



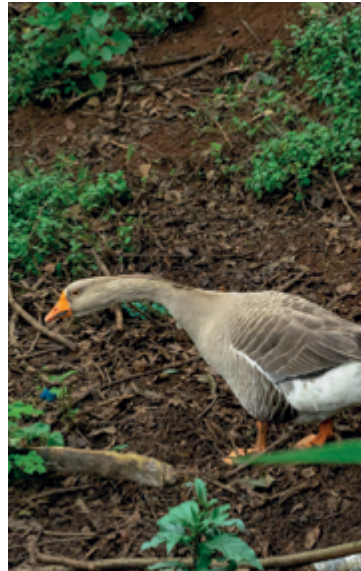
Ministerio de
**Salud Pública
y Asistencia
Social**



OPS



Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición



Plan Municipal de Salud

**VILLA DE SANTIAGO
JOCOTÁN, CHIQUIMULA**
2025-2030





Ministerio de
Salud Pública
y Asistencia
Social



OPS

Organización
Panamericana
de la Salud

Organización
Mundial de la Salud
Programa de las Américas

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición



Plan Municipal de Salud

*VILLA DE SANTIAGO
JOCOTÁN, 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: Villa de Santiago Jocotán, Chiquimula 2025-2030.

Guatemala: OPS/OMS; 2025

84 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: Villa de Santiago Jocotán, 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**



OPS



Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)

Municipalidad de la Villa de Santiago Jocotán, Chiquimula

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

2025, 77 p, 11×8.5 in.

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

Sinopsis: El presente PMS abordará de manera integral los problemas de salud que afectan a la población, especialmente la desnutrición, problemas derivados del consumo de agua contaminada y las malas condiciones de los servicios de salud en donde se brinda atención a las personas. Por lo anterior, se considera necesario diseñar estrategias que respondan a estas necesidades. El plan pretende resolver los problemas del municipio relacionados con la salud e intervenir en la mejora de la infraestructura de los servicios de salud.

El presente documento se propone como un instrumento de gestión que facilite la captación de recursos y la cooperación técnica con el fin de garantizar que sus acciones estén en consonancia con políticas nacionales e internacionales, para contribuir en la disminución de la morbilidad-mortalidad de las y los habitantes en las diferentes etapas de la vida, mediante acciones preventivas ejecutadas a través de las diferentes organizaciones que trabajan en el municipio.

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

Ing. Petronilo Pérez

Alcalde municipal – Coordinador

Profa. Mabelin García

Encargada de DMM – Relatora

TS Heidy Lemus Moscoso

Encargada de OMSAN – Secretaria

Demás integrantes

Ing. Obelio Mendoza

Encargado de DMP

Srta. Angie Lemus

Encargada de DAFIN

Ing. Víctor Pérez

Encargado de OMAS

Lcdo. Esdras Álvarez

Encargado de RRHH

Dra. Evelin Nufio

Coordinadora del DMS

Lcda. Mirna Ochoa

Jefatura del Departamento de Enfermería del DMS

Lcda. Johana Chacón

Coordinadora de ACH

Lcdo. Wester López

Coordinador de VM

TS Carlos Cardona

Encargado de salud CRG

Lcdo. Byron Osorio

Coordinador de MEJORHA

Ing. Edwin C. Orellana

Coordinador de SESAN

Instituciones participantes

Asociación de Desarrollo Económico de Chiquimula (ASEDECHI)
Asociación Regional Campesina Ch'orti' (ASORECH)
Asociación para el Mejoramiento Habitacional de Guatemala (MEJORHA)
Acción Contra el Hambre
Cruz Roja Guatemalteca
Centro de Investigación, Capacitación y Apoyo a la Mujer
Dirección Municipal de Planificación
Dirección Municipal de la Mujer
Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación
Ministerio de Desarrollo Social
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Municipalidad de Villa de Santiago Jocotán
Oficina Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional
Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional
Visión Mundial

Cooperación técnica

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición, OPS/OMS-UE

Plan Municipal de Salud Villa de Santiago Jocotán, Chiquimula 2025 - 2030

Índice

Presentación.....	10
Autoridades municipales 2024-2028.....	11
Siglas y acrónimos.....	12
1. Introducción.....	14
2. Objetivos.....	15
2.1. Objetivo general.....	15
2.2. Objetivos específicos.....	15
3. Marco normativo y legal.....	16
3.1. Convenios internacionales.....	16
3.2. Constitución Política de la República de Guatemala.....	17
3.3. Leyes.....	17
3.4. Códigos.....	18
3.5. Reglamentos y acuerdos ministeriales.....	18
3.6. Políticas.....	19
4. Misión y visión.....	20
4.1. Misión.....	20
4.2. Visión.....	20
5. Principios y valores.....	21
5.1. Principios.....	21
5.2. Valores.....	22
6. Aspectos conceptuales.....	24
6.1. Salud como derecho.....	24
6.2. Atención Primaria en Salud (APS).....	24
6.3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).....	25
6.4. Desnutrición aguda.....	25
6.5. Agua y saneamiento.....	25

6.6. Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)	25
7. Metodología.....	26
7.1. Etapa I: Preparación	26
7.2. Etapa II: Proceso	26
7.3. Etapa III: Trabajo	26
7.4. Etapa IV: Validación, aprobación y socialización.....	27
8. Análisis de la Situación de Salud (ASIS).....	28
8.1. Análisis de factores condicionantes	28
8.2. Análisis de morbilidad y mortalidad	39
8.3. Análisis de la respuesta social con énfasis en los servicios de salud.....	46
9. Prioridades municipales de salud	50
10. Líneas políticas.....	54
11. Metas y Estrategias planteadas por prioridad	57
12. Alianzas estratégicas	68
13. Financiamiento	70
15. Bibliografía.....	77



Índice de tablas

Tabla 1. Grupos de población por ciclos de vida	31
Tabla 2. Indicadores demográficos de Jocotán (2023)	32
Tabla 3. Población Alfabeta/Analfabeta, por género. Jocotán (2023)	34
Tabla 4. Porcentaje de pobreza total y extrema, municipio de Jocotán (2023)	35
Tabla 5. Acceso a agua para consumo humano.....	36
Tabla 6. Acceso a disposición de excretas, Jocotán (2023).....	37
Tabla 7. Disposición de basuras, municipio de Jocotán (2023)	38
Tabla 8. Centros de salud, puestos de salud y centros comunitarios por territorios de atención del Distrito Municipal de Salud, Jocotán, Chiquimula (2023)	46
Tabla 9. Recursos de salud disponibles para los habitantes del municipio de Jocotán (2023)	49
Tabla 10. Prioridades nacionales con metas estratégicas de desarrollo	51
Tabla 11. Tema priorizado: Malnutrición.....	57
Tabla 12. Matriz del tema priorizado de mejora de los servicios de salud, en el Plan Municipal de Salud de la Villa de Santiago Jocotán.....	62
Tabla 13. Matriz del tema priorizado de agua y saneamiento, en el Plan Municipal de Salud de la Villa de Santiago Jocotán.....	66
Tabla 15. Financiamiento del Plan Municipal de Salud, Jocotán (2025-2030).....	70
Tabla 14. Alianzas estratégicas	69
Tabla 16. Plan de monitoreo	74



Índice de figuras

Figura 1. Mapa del ordenamiento territorial del Primer Nivel Atención de Salud Municipio de Jocotán.....	2
Figura 2. Pirámide poblacional del municipio de Jocotán (2023)	3
Figura 3. Distribución de población por género.....	3
Figura 4. Tasas de las primeras 13 causas de morbilidad agrupadas.....	3
Figura 5. Corredor endémico de casos de diarreas en menores de 5 años, municipio de Jocotán (2018-2023)	4
Figura 6. Corredor endémico de casos de DA, en niños > de 5 años, municipio de Jocotán (2023).....	4
Figura 7. Tasas de las primeras 11 causas de mortalidad.....	4
Figura 8. Años de vida potencialmente perdidos (AVPP), Jocotán (2023).....	4

Plan Municipal de Salud Villa de Santiago Jocotán, Chiquimula 2025 - 2030

Presentación

Como alcalde municipal de la Villa de Santiago Jocotán, Chiquimula, es un honor presentar el Plan Municipal de Salud 2025-2030, un documento estratégico, orientador y de gestión, elaborado con el apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en el marco del Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición, con financiamiento de la Unión Europea y la participación de diferentes direcciones municipales, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, líderes comunitarios, COCODE, sociedad civil e instituciones locales.

Este plan representa el compromiso firme de nuestra Municipalidad por mejorar la salud y el bienestar de la población, especialmente de los grupos más vulnerables como niñas y niños, adolescentes y mujeres. A través de un proceso participativo y colaborativo, mediante el Análisis de la Situación de Salud (ASIS) del municipio hemos identificado varios problemas de salud. De ellos, se han priorizado tres de ellos:

1. disminuir la malnutrición: para ello, implementaremos acciones conjuntas intersectoriales e interinstitucionales para prevenirla y tratarla;
2. mejoramiento de la red de servicios de salud: aquí, un asunto importante es la construcción del Centro de Atención Permanente (CAP) en el casco urbano de la población y la mejora y reforzamiento de los servicios de salud ya existentes, así como la construcción de aquellos que no cuentan con la infraestructura; y
3. agua y saneamiento ambiental, impulsando acciones que contribuyan a mejorar la situación de salud de la población, reduciendo el riesgo de enfermedades transmitidas por la calidad o ausencia del vital líquido, impulsando a la vez proyectos de construcción de letrinas y manejo de desechos sólidos.

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


Ing. Petronilo Pérez López.
Alcalde Municipal.
Municipalidad de Jocotán.


Autoridades municipales 2024-2028

Funcionarios

Cargo

- | | |
|--|-------------------|
| • Ing. Petronilo Pérez | Alcalde municipal |
| • Sr. Alfredo Ramírez García | Síndico I |
| • Sr. Francisco Salomón Pérez Lorenzo | Síndico II |
| • Prof. Antonio Sharshente Díaz | Concejal I |
| • Sr. Melvin Ariel García Díaz | Concejal II |
| • Sr. Secundino Vásquez Pérez | Concejal III |
| • Sr. Carlos Eduardo Cordón Galván | Concejal IV |
| • Sr. Cristóbal Edgardo Jordán Estrada | Concejal V |
| • Sr. Gregorio Estuardo López Lorenzo | Concejal VI |
| • Sra. Bonifacia García | Concejala VII |

Siglas y acrónimos

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

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

1. Introducción

Es a través de la formulación, la ejecución y la evaluación de políticas públicas que todas las municipalidades de Guatemala, incluyéndose la de la Villa de Santiago Jocotán, desempeñan un papel importante en el cumplimiento de las obligaciones del Estado a nivel local. En consecuencia, adquieren responsabilidad con sus poblaciones, con el desarrollo de sus municipios y, por ende, con el mejoramiento de sus condiciones de vida. Es dentro del marco de la ley guatemalteca y convenios nacionales e internacionales que se busca desarrollar mecanismos que faciliten la gobernanza en temas claves de salud.

El cumplimiento de las obligaciones del Estado a nivel local es una tarea importante por parte de la Municipalidad de Jocotán, por lo que esta adquiere responsabilidades con sus habitantes, el desarrollo de sus municipios y por el mejoramiento de sus condiciones de vida. Por lo tanto, destaca la necesidad de desarrollar estrategias y acciones orientadas a garantizar y reestablecer los derechos de salud que la población debe gozar.

En el 2024, se inicia el proceso de construcción del primer Plan Municipal de Salud dirigido por un Comité Estratégico, liderado por la Municipalidad, en coordinación con el Distrito Municipal de Salud de Jocotán, las organizaciones e instituciones que trabajan en el municipio y el apoyo técnico de consultores de OPS/OMS.

El Plan Municipal de Salud (PMS) es una herramienta de planificación a corto, mediano y largo plazo. Establece objetivos, visión, misión, actividades y metas que permiten orientar recursos y actividades institucionales para dar respuesta a las necesidades de salud de la población del municipio de Santiago Jocotán.

Para la formulación y elaboración del PMS, se toma en cuenta la recolección de información como base para identificar las problemáticas y líneas de acción por trabajar; el Análisis de la Situación en Salud (ASIS), el Plan Estratégico Institucional (PEI), el Plan Operativo Multianual 2025-2028 (POM) y el Plan Operativo Anual (POA) del municipio. Dichos documentos describen problemáticas, brechas y necesidades en salud del municipio, parte importante que constituye el conocimiento del diagnóstico de la situación de salud para priorizar las líneas de acción para el período 2025 al 2030. Se identificaron las siguientes áreas de trabajo: malnutrición, agua y saneamiento e infraestructura de los servicios de salud.

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Implementar estrategias encaminadas al abordaje de la problemática de salud del municipio junto con actores clave que contribuyan a mejorar la salud de las y los pobladores de la Villa de Santiago Jocotán, del 2025 al 2030.

2.2. Objetivos específicos

1. Contribuir a la reducción de la malnutrición en la población menor de 5 años en cuatro puntos porcentuales, mediante la implementación de acciones estratégicas en el marco de la “ventana de los 1000 días” y la articulación institucional/comunitaria, para el 2030.
2. Mejorar la cobertura y calidad del servicio de agua de consumo humano y saneamiento ambiental mediante la expansión de la infraestructura y alianzas comunitarias, para el 2030.
3. Garantizar el acceso a los servicios de salud de los habitantes de la Villa de Santiago Jocotán mediante el mejoramiento de la infraestructura de los establecimientos del primer y segundo nivel de atención, para el 2030.
4. Reducir la incidencia en la morbilidad general e infantil con respecto a las enfermedades diarreicas agudas mediante el mejoramiento de los sistemas de agua apta para el consumo humano, para el 2030.
5. Contribuir a una mejor calidad de vida de sus habitantes a través de proyectos de letrización y alcantarillas (fosas sépticas), propiciando condiciones salubres que ayuden a mantener la salud, para el 2030.
6. Fortalecer la atención integral a mujeres embarazadas, mujeres en período de lactancia y mujeres en edad fértil a través de acciones intersectoriales e institucionales, para el 2030.

3. Marco normativo y legal

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

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

3.1. Convenios internacionales

3.1.1. Declaración de Alma-Ata

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata se desarrolló en la entonces URSS del 6 al 12 de septiembre de 1978. Esta 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 centrado en la persona, alineándose a los esfuerzos nacionales para mejorar la calidad y equidad en la atención sanitaria (Organización Mundial de la Salud, 2008).

3.1.3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

Guatemala, como parte de la comunidad internacional, ha adoptado los ODS y asume el compromiso de poner fin a la pobreza y el hambre en todas sus formas y dimensiones, así como a velar porque todos los seres humanos puedan realizar su potencial con dignidad e igualdad, en un medioambiente saludable (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, en la búsqueda de la integración de la atención primaria y la sostenibilidad en los servicios de salud (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

3.2. Constitución Política de la República de Guatemala

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

3.3. Leyes

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

Establece políticas para garantizar la seguridad alimentaria y nutricional en el país.

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

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

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

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

3.3.4. Decreto 16-2017. Ley de Alimentación Escolar

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

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

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

3.3.6. Decreto Número 14-2002. Ley de Descentralización

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.4. Códigos

3.4.1. Decreto Número 90-97. Código de Salud

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

3.4.2. Decreto Número 12-2002. Código Municipal

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

3.5. Reglamentos y acuerdos ministeriales

3.5.1. Acuerdo Gubernativo 59-2023

En este se estipula 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 a la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala

Orientado a la atención de la salud de los pueblos indígenas, promoviendo la interculturalidad y el respeto a sus prácticas (MSPAS, 2011).

3.6. Políticas

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

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

3.6.2. Política General de Gobierno 2024-2028

Recoge las orientaciones estratégicas para avanzar hacia una sociedad digna y un futuro lleno de oportunidades.

4. Misión y visión

4.1. Misión

Garantizar una atención en salud con pertinencia sociocultural, articulando esfuerzo gubernamental y no gubernamental para promover la mejora continua de la atención integral en salud del primer y segundo nivel de atención. Con base en principios de equidad, transparencia y eficiencia en la administración de los recursos, trabajamos para mejorar la salud de la población más vulnerable, enfocándonos en áreas prioritarias como la malnutrición infantil, el acceso a los servicios de salud y el suministro de agua y saneamiento, especialmente en las comunidades más postergadas y necesitadas del municipio de Jocotán.

4.2. Visión

Ser un municipio líder en la promoción y gestión de proyectos de salud, comprometidos con garantizar una atención adecuada, oportuna y de calidad para las y los habitantes de la Villa de Santiago Jocotán. A través de la implementación de planes, programas y proyectos enfocados en la promoción, prevención y rehabilitación de la salud, buscamos fomentar cambios sostenibles en los comportamientos de la población en el curso de sus vidas, contribuyendo así a mejorar los indicadores de salud y el bienestar comunitario.

5. Principios y valores

Las autoridades municipales, las del Distrito Municipal de Salud y demás actores clave identificaron y adecuaron los principios y valores a partir del Código de Ética del Organismo Ejecutivo, Acuerdo Gubernativo 62-2024 (Oficina Nacional del Servicio Civil, 2024). De ese modo, se orientan 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 las características culturales particulares de las poblaciones maya, xinka y garífuna.

5.1.5. No discriminación

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

5.1.6. Prudencia

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

5.1.7. Primacía del bien común

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

5.1.8. Adaptación

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

5.1.9. Armonía

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

5.1.10. Legalidad

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

5.2. Valores

5.2.1. Trabajo en equipo

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

5.2.2. Compromiso

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

5.2.3. Accesibilidad

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

5.2.4. Equidad

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

5.2.5. Respeto

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

5.2.6. Honestidad

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

5.2.7. Servicio

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

5.2.8. Responsabilidad

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

6. Aspectos conceptuales

En este apartado, se abordan los conceptos fundamentales que sustentan el Plan Municipal de Salud de Villa de Santiago Jocotán.

6.1. Salud como derecho

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

6.2. Atención Primaria en Salud (APS)

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

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

El fortalecimiento y desarrollo de los sistemas locales de salud es una táctica operativa de la estrategia de la APS, ratificada por los gobiernos miembros de la Organización Panamericana de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2008).

De esa forma, los Estados miembros se han comprometido a renovar y ampliar la atención primaria de salud como piedra angular de un sistema de salud sostenible que permita lograr la Cobertura de Salud Universal (CSU), los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y la seguridad sanitaria. Dicho de otra forma, 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 instrumento plantea contribuir al cumplimiento de tres de los 17 ODS, los cuales se definen a continuación:

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

6.4. 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)..

6.5. Agua y saneamiento

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

6.6. 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 (2018) lo 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.

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 principales 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.

7. Metodología

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

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

7.1. Etapa I: Preparación

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

7.2. Etapa II: Proceso

Una vez constituido el Comité Estratégico y mapeados los actores 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, principales acciones estratégicas, productos y resultados estratégicos con sus respectivos indicadores, en coherencia con los resultados del ASIS. Asimismo, se tomaron 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 los principios, valores, misión y visión del presente 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.

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

7.4. Etapa IV: Validación, aprobación y socialización

Esta etapa se validó, aprobó y socializó el PMS desde un enfoque participativo y de fortalecimiento de la gobernanza local en salud, con la finalidad de consolidar un pacto social por la salud de Jocotán, el cual será liderado por la Municipalidad Villa de Santiago Jocotán 2025 - 2030 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

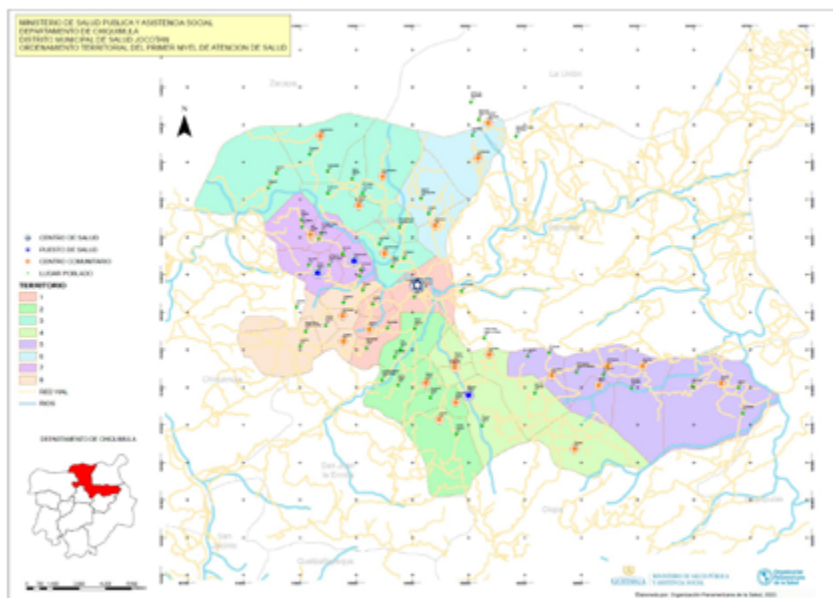
El municipio de Jocotán colinda al norte con los municipios de Zacapa y La Unión; al este con los municipios de Camotán y Esquipulas; al sur con los municipios de Olopa y San Juan Ermita; y al oeste con el municipio de Chiquimula.

80% DE LA POBLACIÓN ES POBLACIÓN CHORTI

La población total del municipio de acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) era de 76,863 habitantes para el 2023. El 80 % de la población pertenece a la etnia maya c'horti' y un 20 % es no indígena. Cuenta con el 91 % de ruralidad y el 9 % de urbanidad.

Es uno de los cinco municipios priorizados de Chiquimula y de la región ch'orti' (Jocotán, Camotán, San Juan Ermita y Olopa), dichos municipios se caracterizan por su historial con alta morbilidad, mortalidad materno-neonatal e infantil, situación de pobreza extrema, pocas oportunidades de trabajo, analfabetismo, inseguridad alimentaria, déficit en la infraestructura de las viviendas e insalubridad del ambiente. Forman parte del denominado “corredor seco”, el cual condiciona diversos indicadores de salud, como la tasa de desnutrición aguda.

Figura 1. Mapa del ordenamiento territorial del Primer Nivel Atención de Salud. Municipio de Jocotán.



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

Santiago Jocotán es un municipio del departamento de Chiquimula, se localiza al norte de este, en la región del corredor seco de la República de Guatemala. Tiene una extensión territorial de 148 km², con una altitud de 480 metros sobre el nivel del mar y su clima es tropical. La Villa de Santiago Jocotán se encuentra a 204 kilómetros de la ciudad de Guatemala; y a una distancia de 30 kilómetros del parque Ismael Cerna de la ciudad de Chiquimula. Es un municipio próximo a la frontera de Honduras. Como se indicó, colinda con los siguientes territorios:

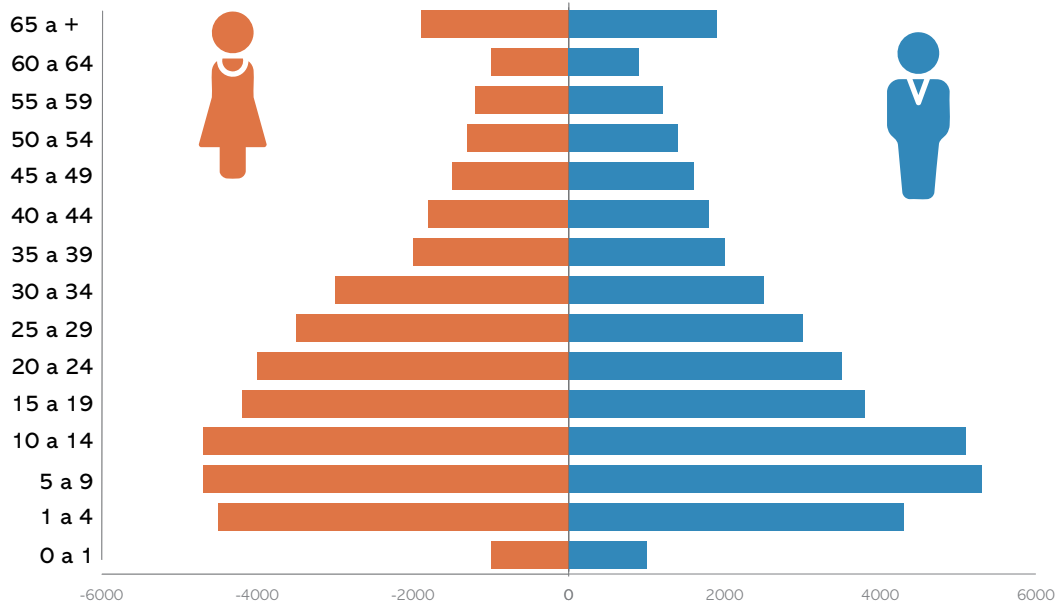
- Norte: Zacapa, municipio del departamento de Zacapa
- Noreste: Camotán
- Sur: Olopa
- Suroeste: San Juan Ermita
- Este: Camotán y Esquipulas
- Oeste: Chiquimula y San Juan Ermita

a. Población

Conocer la composición demográfica es fundamental para definir las futuras políticas y acciones en salud. Si la población es joven, es decir, con un predominio de menores de 15 años (representada por una pirámide de base ancha), se espera la presencia de muchas patologías infecciosas y perinatales. En cambio, si la población tiende a ser mayor, con una tercera edad en rápido crecimiento, las patologías crónicas y degenerativas tomarán mayor relevancia en el perfil epidemiológico. Asimismo, la magnitud de las mujeres en edad fértil (MEF) ayudará a prever la cantidad de acciones destinadas a promover la salud femenina y materna.

La población total durante el 2023 en el municipio fue de 76,863 habitantes.

Figura 2. Pirámide poblacional del municipio de Jocotán (2023)

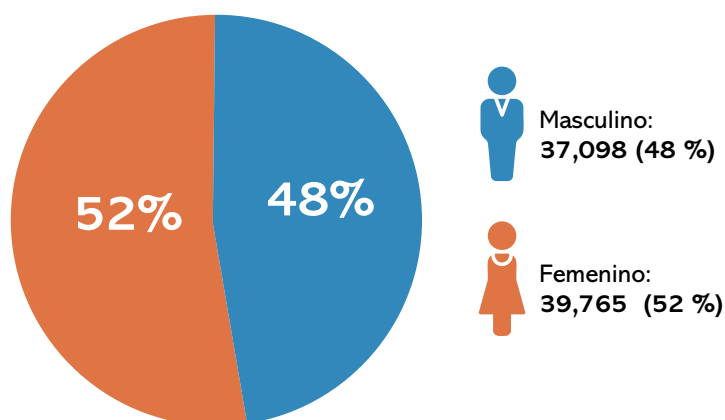


Fuente: Sala Situacional Distrito de Jocotán 2023.

La figura 2 muestra una pirámide de base ancha, lo cual se traduce en una población fundamentalmente joven: es decir, que entre la población del municipio de Jocotán predominan los grupos poblacionales de niñas, niños, adolescentes y jóvenes. Posee una población económicamente activa, con gran fuerza laboral, aunque también se destaca un aumento en la población de adultos mayores a partir de los 65 años, a quienes también se les debe garantizar el derecho a la alimentación, salud, educación y seguridad.

Con respecto a la distribución poblacional por sexo en el municipio de Jocotán, se observa que el 52 % de la población corresponde al sexo femenino, mientras que el 48 % es masculino, lo que representa una diferencia relativa del 4 % a favor de la población femenina (ver figura 3).

Figura 3. Distribución de población por género



Fuente: sala situacional DMS de Jocotán. 2023.

Una mayor proporción de mujeres podría explicarse, en parte, por factores sociodemográficos, como una mayor esperanza de vida en mujeres, así como por procesos migratorios que afectan más a los hombres jóvenes en edad productiva, quienes suelen desplazarse hacia otras regiones o países en busca de empleo. Esta distribución tiene implicaciones importantes en el diseño e implementación de políticas públicas, especialmente en programas de salud materna, reproductiva y de atención a personas adultas mayores, considerando que una mayor proporción femenina puede traducirse en una mayor demanda de servicios especializados en determinadas etapas del curso de vida.

Tabla 1.
Grupos de población por ciclos de vida

Municipio	Neonatos < 29 días		Lactantes 29 días - < 1 año		Niñez 1-9 años		Adolescencia 10-19 años		Adulto 20-49 años		Adulto-mayor 50 o más		Población total		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Total	1,098	1,098	1,098	1,098	9,584	9,509	9,173	9,446	13,474	14,834	3,769	4,878	37,098	39,765	76,863

Fuente: Memoria de Labores Vigepi 2023. DDRISS Chiquimula

La tabla 1 muestra la distribución de la población según ciclos de vida, la cual es fundamentalmente joven. Es decir que en Jocotán predominan los grupos poblacionales de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, por lo que es una población económicamente activa, con gran fuerza laboral. A su vez, puede verse un aumento en la población adulta, a quienes también se les debe garantizar el derecho a la alimentación, salud, educación y seguridad.

Tabla 2.
Indicadores demográficos de Jocotán (2023)

Variable	Indicador	Total
Crecimiento poblacional	Tasa de crecimiento vegetativo	2.48
Fecundidad	Tasa de fecundidad	83.89
Natalidad	Tasa de natalidad	27.72
Mortalidad	Tasa de mortalidad general	2.97
	Razón de mortalidad materna	140.78
	Mortalidad infantil	2.35
	Mortalidad neonatal	0

Fuente: Memoria de Labores Vígepi 2023. DDRISS Chiquimula

i. Crecimiento poblacional y fecundidad

La tasa de crecimiento vegetativo registrada fue del 2.48 %, un valor moderadamente alto que refleja un saldo positivo entre natalidad y mortalidad. La tasa de fecundidad alcanzó los 83.89 nacimientos por cada 1,000 mujeres en edad fértil, mientras que la tasa de natalidad fue de 27.72 nacimientos por cada 1,000 habitantes, cifras que han mostrado una tendencia decreciente en la última década.

Dicho descenso puede atribuirse al incremento sostenido en el uso de métodos de planificación familiar, especialmente aquellos de larga duración como Jadelle y la T de cobre, cuya cobertura ha aumentado significativamente, pasando de un 88 % a un 95 % de uso general en los últimos diez años. No obstante, esta tendencia positiva se ha visto afectada por desabastecimientos recurrentes de métodos anticonceptivos a nivel central, como se evidenció nuevamente en el 2023, lo que limita la capacidad de las personas para planificar sus embarazos de manera oportuna y continua.

ii. Mortalidad general y materna

La tasa de mortalidad general fue de 2.97 por cada 1,000 habitantes, un valor bajo que puede estar vinculado a mejoras en los determinantes sociales de la salud y la atención médica primaria. Por otro lado, la razón de mortalidad materna registrada fue de 140.78 por cada 100,000 nacidos vivos, un valor que sigue siendo elevado y que evidencia la necesidad de fortalecer la atención obstétrica de emergencia, la referencia oportuna y la atención prenatal, especialmente en áreas rurales con limitada cobertura de servicios.

iii. Mortalidad infantil y neonatal

Destaca particularmente la baja tasa de mortalidad infantil en Jocotán, con un valor de 2.35 por cada 1,000 nacidos vivos y mortalidad neonatal reportada en 0, lo cual, en lugar de interpretarse directamente como un reflejo del buen desempeño del sistema de salud, debe analizarse con cautela debido al probable subregistro.

Diversos factores estructurales y culturales, como las dificultades en el registro de nacimientos y defunciones, la idiosincrasia del pueblo ch'orti' y las limitaciones económicas para tramitar certificados de defunción contribuyen a esta situación. Es frecuente que algunos niños no sean registrados al momento del nacimiento y, si fallecen, tampoco se consignan oficialmente como muertes, lo cual distorsiona la realidad epidemiológica del municipio.

iv. Tendencias y consideraciones finales

En los últimos años, se ha observado una disminución progresiva en la mortalidad infantil, atribuible en parte al fortalecimiento de los servicios de salud, la expansión del recurso humano en los establecimientos y en visitas extramuros, y el incremento de acciones de promoción, prevención y vigilancia, especialmente frente a enfermedades respiratorias (como la neumonía) y gastrointestinales (diarreas). Asimismo, ha mejorado la accesibilidad geográfica y las condiciones de saneamiento básico en algunas comunidades del municipio.

A pesar de los avances señalados, es fundamental reconocer las limitaciones del sistema de información de salud, así como continuar promoviendo estrategias intersectoriales que mejoren el registro vital y la vigilancia epidemiológica, especialmente en contextos rurales e indígenas con alta vulnerabilidad social.

v. Tendencia de tasa de crecimiento vegetativo, tasa de fecundidad y tasade natalidad, Jocotán (2023)

Las causas de la mortalidad materna son múltiples y generalmente están condicionadas por la situación socioeconómica de la población, etnia, ruralidad con problemas en la accesibilidad, analfabetismo, costumbres, cultura e idiosincrasia, machismo y violencia de género fundamentalmente. Sin embargo, es de notar que la mortalidad materna se puede dar en todas las mujeres independientemente de su condición.

Las causas de mortalidad materna no varían en los últimos años: sobre todo se deben a hemorragias, infecciones e hipertensión, con predominio de demoras 1 y 2, aunque en los últimos cinco años también destaca un incremento en la demora 4, causas que se intentan combatir con capacitaciones constantes al personal de salud (de distritos y hospital) para el cumplimiento de protocolos, incluyendo comadronas tradicionales, la promoción y prevención a la población sobre señales de peligro y la importancia de su atención en los servicios de salud, así como la coordinación con los líderes comunitarios.

En referencia a la demora 4, hay que tener en cuenta que en los últimos años se ha incrementado el parto institucional y, por tanto, este tipo de demora puede ser más frecuente.

c. Educación

La tasa de analfabetismo en el municipio de Jocotán se sitúa en un preocupante 39.2 1% entre la población de 15 años y más, lo que la posiciona entre las más altas de la región ch'orti'. Este dato refleja una barrera estructural significativa para el desarrollo humano sostenible y la equidad en el acceso a derechos fundamentales como la educación, la salud y el empleo digno.

Tabla 3.
Población Alfabeta/Analfabeta, por género. Jocotán (2023).

Municipio	Masculino			Femenino			Total		
	Población de 15 años y más	Población analfabeta	% analfabetismo	Población de 15 años y más	Población analfabeta	% analfabetismo	Población de 15 años y más	Población analfabeta	% analfabetismo
Jocotán	21,551	7,517	34.88	24,070	10,370	43.08	45,621	17,887	39.21
Total	21,551	7,517	34.88	24,070	10,370	43.08	45,621	17,887	39.21

Fuente: Memoria de Labores Vigepi 2023. DDRISS Chiquimula.

i. Brecha de género en el analfabetismo

El análisis por sexo revela una brecha educativa de género considerable. En el caso de los hombres, el 34.88% de la población mayor de 15 años no sabe leer ni escribir. En contraste, el 43.08 % de las mujeres del mismo grupo etario se encuentra en condición de analfabetismo. Esta diferencia de más de ocho puntos porcentuales evidencia que las mujeres enfrentan mayores barreras estructurales y culturales para acceder y permanecer en el sistema educativo, lo cual perpetúa ciclos de desigualdad social y pobreza. Este patrón responde, en gran medida, a prácticas socioculturales que priorizan la educación de los varones, mientras que las niñas son retiradas tempranamente de la escuela para asumir responsabilidades domésticas o por limitaciones económicas familiares.

ii. Impacto del nivel educativo en la salud y el desarrollo

Está ampliamente demostrado que el nivel educativo, particularmente de las mujeres, tiene un efecto directo sobre el bienestar de las familias. Las madres con educación formal tienden a:

- usar con mayor eficacia los servicios de salud disponibles;
- tener menos hijos y planificar mejor sus embarazos;
- proveer mejores condiciones nutricionales y de salud para sus hijos; y
- estimular el aprendizaje temprano de los menores.

En ese sentido, el acceso equitativo a la educación representa no solo un derecho humano, sino también un factor determinante para la salud pública, la nutrición y el desarrollo económico.

iii. Educación superior: una brecha crítica

Otro dato relevante es que apenas el 1 % de la población de Jocotán (equivalente a 456 personas) cuenta con algún nivel de educación superior, lo cual limita severamente el desarrollo de capacidades técnicas, profesionales y de liderazgo comunitario.

d. Socioeconómico

i. Pobreza

De acuerdo con los datos proporcionados por la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN, 2020), el 82.1 % de la población de Jocotán vive en condición de pobreza. Dentro de este grupo, el 38.6 % se encuentra en situación de pobreza extrema. Estas cifras reflejan una grave vulnerabilidad económica y social que afecta directamente las condiciones de vida de la mayoría de los hogares del municipio.

Tabla 4.
Porcentaje de pobreza total y extrema, municipio de Jocotán (2023)

Municipio	Porcentaje de población	
	Pobreza total	Pobreza extrema
Jicotán	82.1	38.6
Total	82.1	38.6 %

Fuente: SEGEPLAN 2020

Implicaciones de la pobreza en la salud

La pobreza, especialmente en su forma extrema, implica que las familias no cuentan con ingresos suficientes para cubrir los bienes y servicios básicos necesarios para una vida digna, como la alimentación, el agua potable, la vivienda, la educación y, especialmente, la atención en salud. En este contexto, muchas personas no logran:

- adquirir mensualmente una canasta básica alimentaria que garantice los requerimientos nutricionales mínimos;
- acceder a servicios de salud de forma oportuna y continua, lo cual afecta actividades de prevención, atención curativa y rehabilitación; y
- cubrir el costo del transporte para acudir a servicios médicos, adquirir medicamentos o realizar estudios complementarios.

Dimensión estructural de la pobreza

La alta incidencia de la pobreza está asociada con diversos factores estructurales, como el bajo nivel educativo de la población (especialmente de las mujeres), la falta de oportunidades de empleo digno, las limitadas capacidades productivas y el acceso desigual a servicios básicos. Esta situación no solo perpetúa la exclusión social, sino que también impacta negativamente los indicadores de salud, nutrición e incluso desarrollo cognitivo en la niñez.

Además, la pobreza extrema restringe el desarrollo del capital humano y limita la participación efectiva de las comunidades en los procesos de desarrollo local y toma de decisiones, especialmente en contextos rurales e indígenas como el de Jocotán.

ii. Acceso a servicios básicos

El acceso a servicios básicos como agua potable, saneamiento, manejo de residuos sólidos y electricidad es un factor determinante para la salud y calidad de vida de la población. En Jocotán, una proporción significativa de viviendas carece de condiciones adecuadas para satisfacer estas necesidades esenciales, lo cual se traduce en un mayor riesgo de enfermedades transmisibles y condiciones de vida precarias.

Tabla 5.
Acceso a agua para consumo humano

Municipio	n.º de viviendas	Acceso de agua para consumo humano			
		Por acueducto		Por otro medio	
		% de viviendas con abastecimiento por acueducto	n.º de habitantes con abastecimiento por acueducto	% de viviendas con abastecimiento por otro medio	n.º de habitantes con abastecimiento por otro medio
Jocotán	14,530	64%	49,192	36 %	27 671

Fuente: ASIS Departamental Chiquimula. 2023.

La falta de acceso seguro al agua potable, combinada con una cobertura deficiente de saneamiento y eliminación adecuada de excretas, constituye una de las principales limitaciones estructurales para asegurar la salud de la población, especialmente en áreas rurales e indígenas.

El consumo de agua contaminada está directamente relacionado con enfermedades gastrointestinales (diarreas, parasitosis, hepatitis A), desnutrición y condiciones endémicas como el cólera o el dengue (por almacenamiento inadecuado de agua). Además, la mortalidad por enfermedades diarreicas sigue siendo elevada en menores de 5 años, lo cual refleja la gravedad del problema.

Desafíos y recomendaciones

Garantizar el acceso intradomiciliario al agua segura sigue siendo uno de los principales retos en salud ambiental del municipio. A corto y mediano plazo, es necesario:

- Fortalecer los programas de salud pública ambiental, con énfasis en agua, saneamiento e higiene (WASH).
- Promover la educación comunitaria en prácticas seguras de manejo del agua.
- Ampliar la infraestructura de acueductos y letrinas seguras.
- Invertir en tecnologías apropiadas para la purificación del agua en el hogar.

Estas acciones contribuirán directamente a reducir la incidencia de enfermedades respiratorias y gastrointestinales, mejorar el estado nutricional de la población y asegurar condiciones mínimas de salud, dignidad y desarrollo humano.

Acceso a disposición de excretas en el municipio de Jocotán (2023)

La tabla 6 evidencia una brecha significativa en el acceso a sistemas adecuados de disposición de excretas en el municipio de Jocotán. De las 14,530 viviendas registradas:

- solo el 47 % cuenta con inodoro o letrina, lo que representa aproximadamente 36,126 habitantes con acceso a un sistema sanitario básico;
- en contraste, el 53 % restante recurre a otros medios no seguros, como la defecación al aire libre, afectando a alrededor de 40,737 personas.

Tabla 6.
Acceso a disposición de excretas, Jocotán (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)
Jocotán	14,530	47%	36,126	53%	40,737

Fuente: ASIS Departamental Chiquimula. 2023.

La alta proporción de viviendas sin acceso a letrinas o inodoros representa un riesgo crítico para la salud pública, ya que la fecalización al aire libre favorece la transmisión de enfermedades infecciosas, especialmente aquellas de tipo intestinal como:

- diarreas agudas;
- parasitosis intestinales;
- hepatitis A; y
- enfermedades desatendidas relacionadas con la pobreza y el saneamiento deficiente.

Este problema se agrava en contextos de pobreza extrema y en comunidades rurales donde la infraestructura sanitaria es limitada o inexistente.

Disposición de residuos sólidos en Jocotán (2023)

La información revela que únicamente el 9 % de las viviendas en Jocotán cuentan con servicio de recolección de basura (tren de aseo), concentrándose principalmente en el área urbana. El 91 % restante de las viviendas recurre a métodos alternativos para la disposición de residuos, como enterramiento, quema o disposición al aire libre. Esta situación representa un desafío significativo para la salud pública y el medioambiente, ya que la gestión inadecuada de desechos puede conducir a la proliferación de vectores de enfermedades y a la contaminación del suelo y fuentes de agua.

Tabla 7.
Disposición de basuras, municipio de Jocotán (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
Jocotán	14,530	9%	6,918	91%	69,945

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. 2018..

La ausencia de un sistema adecuado y eficiente de recolección y manejo de desechos sólidos representa un grave problema de salud pública y ambiental, especialmente en zonas rurales. La acumulación, quema o disposición a cielo abierto de los residuos:

- contamina el suelo, el agua y el aire, afectando los ecosistemas locales y las fuentes de agua comunitarias;
- favorece la proliferación de vectores como moscas, roedores y zancudos, aumentando el riesgo de enfermedades como el dengue, leptospirosis y otras infecciones transmitidas por vectores; y
- genera riesgos respiratorios, sobre todo en niños y personas mayores, debido a la inhalación de humo y gases tóxicos derivados de la quema de basura.

iii. Etnias

El 80 % de la población jocoteca pertenece a la etnia ch'orti' y el otro 20 % se identifica como mestizo. Actualmente, el idioma está siendo olvidado por las nuevas generaciones; la gran mayoría de la población adulta es bilingüe. La Academia de Lenguas Mayas se encuentra impulsando acciones para fomentar y motivar el rescate del idioma en la población.

iv. Celebraciones sociales y religiosas

Las fiestas patronales religiosas del municipio de Jocotán son para el patrón Santiago (25 de julio), Semana Santa, Navidad, entre otras. Asimismo, debido a las condiciones históricas y étnicas de la población, el municipio cuenta con diversidad de danzas folklóricas entre las que puede mencionarse el Baile de los Moros y la conquista. Asimismo, se caracteriza por sus artesanías, así como por sus trabajos en palma, elaboración de escobas, canastas, entre otros productos.

Las principales áreas turísticas del municipio de Jocotán son sitios naturales como la cascada de Guacaquichi y el Talquezal.

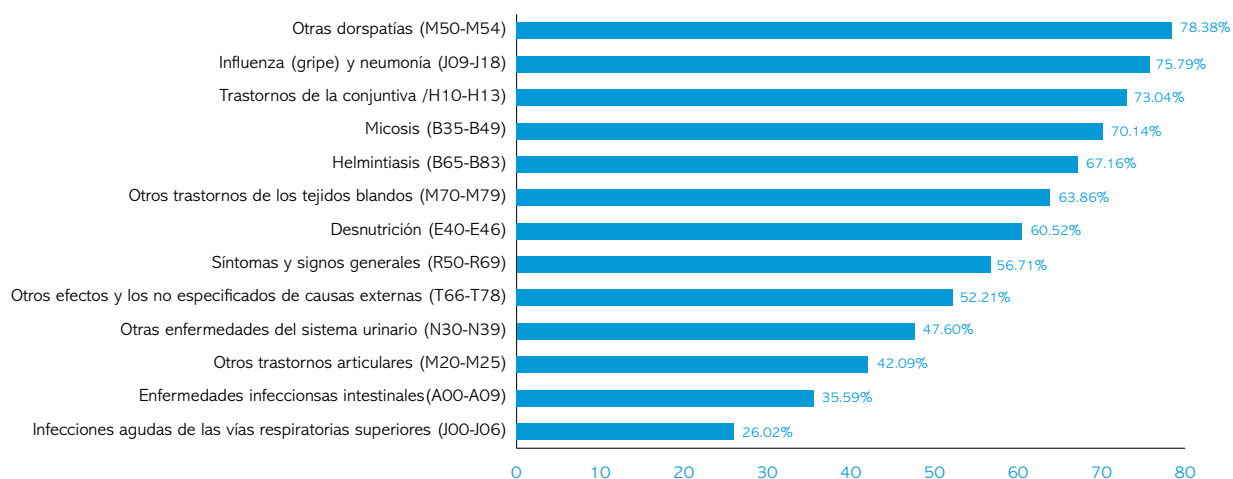
8.2. Análisis de morbilidad y mortalidad

8.2.1. Análisis de morbilidad

Para el análisis de la morbilidad se agruparon las patologías, conforme a la clasificación propuesta por la OPS en el CIE-10 (1995). A partir de los resultados obtenidos, se identificaron los 13 principales problemas de salud que afectan a la población. Asimismo, se utilizó el principio de Pareto, el cual indica que el 80 % de las consultas de pacientes corresponden al 20 % de las enfermedades.

Se observa que las morbilidades en general que aquejan a los grupos más vulnerables siguen siendo las mismas causas, como las dorsopatías, influenza (gripe) y neumonías, trastornos de conjuntivas, micosis, helmintiasis, trastornos de tejidos blandos, desnutrición, infecciones del sistema urinario, enfermedades infecciosas gastrointestinales, entre otras.

Figura 4. Tasas de las primeras 13 causas de morbilidad agrupadas



Fuente: Elaboración propia, datos de Sigsa Web y agrupados según listado corto según CIE-10 (OPS, 1995)

En la figura 4, se puede apreciar que entre las primeras cinco causas de morbilidad se encuentra el grupo de dorsopatías (M50-M54) y representan el 78.38 %, siendo la principal causa de morbilidad. En segundo lugar, se encuentran los problemas de las influencias (gripe) y neumonías (J09-J18) con el 75.79 %, afectando a diversos grupos etarios. El tercer lugar lo ocupan los trastornos de la conjuntiva (H10-H13) con el 73.04%; seguidamente, se observa el problema de micosis (B35-B49) y en la quinta posición están ubicados los problemas de helmintiasis (B65-B83).

Luego, se observan otras patologías con menor incidencia, pero que afectan a la población de Jocotán, como los trastornos de los tejidos blandos, la desnutrición, enfermedades del sistema urinario, trastornos articulares, enfermedades infecciosas intestinales y de las vías respiratorias. Muchas de las patologías tienen

estrecha relación con los problemas del agua y saneamiento, al no contar con servicios básicos en la mayor parte de la población rural.

Entre las nuevas morbilidades que están evidenciándose en el perfil epidemiológico, está la diabetes *mellitus*, que tiene una incidencia del 17.95 % y los problemas de hipertensión arterial, con un 23.03 %. Dichas enfermedades anteriormente no tenían presencia y actualmente han ganado, por los cambios de hábitos alimenticios en la población, como el alto consumo de grasas, carbohidratos, bebidas carbonatadas, comidas instantáneas, así también la vida sedentaria y otros factores que afectan a adultos, jóvenes e incluso niños y niñas. Por lo que educar a las personas sobre medidas preventivas de ECNT se hace necesario para evitar su apareamiento, así también la promoción de acciones de mantenimiento, para evitar las secuelas que puedan desencadenar en muerte.

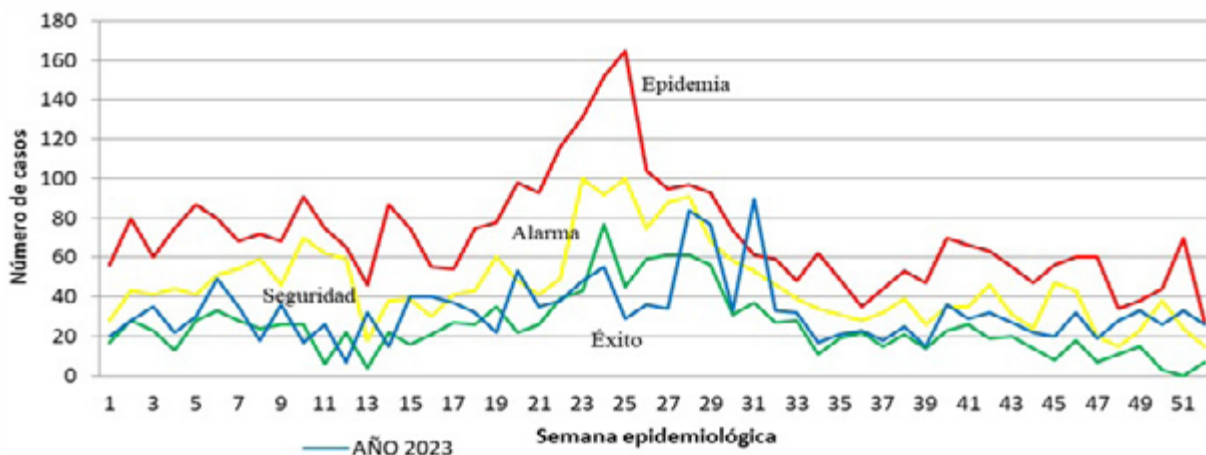
Los indicadores trazados permitirán medir las intervenciones realizadas en la ejecución del Plan Municipal de Salud de Jocotán, para garantizar el alcance de su objetivo de reducir los índices de malnutrición en menores de 5 años, mejorar la calidad del agua de consumo humano y las condiciones de saneamiento ambiental, sin excluir las acciones en los servicios de salud, que asegurarán la calidad de atención que se brinda en estos.

i. Morbilidad en menores de 5 años

El análisis del comportamiento epidemiológico de los casos de diarrea en menores de 5 años en Jocotán durante el 2023, representado en el corredor endémico, evidencia una situación de preocupación sanitaria sostenida. Durante todo el período estudiado, la curva de casos no se posicionó en la zona de éxito (línea verde inferior) y en varias semanas se ubicó en las zonas de seguridad (verde superior) y alarma (amarilla). El comportamiento más crítico se observó entre las semanas epidemiológicas 28 y 31, donde se produjo un pico pronunciado, alcanzando la zona de epidemia (línea roja), con un número máximo de casos superior a 160 (ver figura 5).

Este patrón refleja una circulación sostenida y aumentada de agentes causantes de diarrea que superaron los valores históricos esperados para este período, lo que implica un riesgo elevado de complicaciones en la salud infantil, especialmente por su estrecha relación con la desnutrición aguda y crónica.

Figura 5. Corredor endémico de casos de diarreas en menores de 5 años, municipio de Jocotán (2018-2022)



Fuente: Sala situacional DMS de Jocotán. 2023.

Las principales causas identificadas que contribuyen a esta elevada carga de morbilidad son:

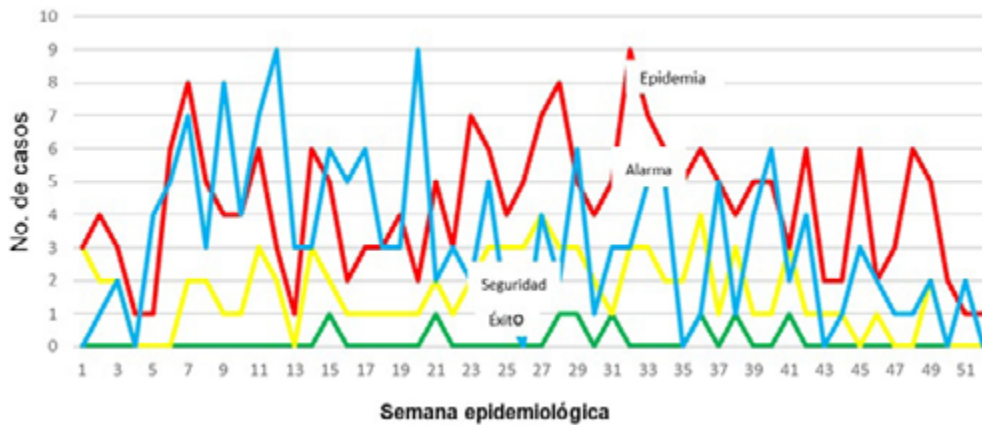
- consumo de agua no segura, proveniente de fuentes no tratadas o contaminadas;
- deficiencias en la higiene personal y del entorno, incluyendo la manipulación inadecuada de alimentos para niñas y niños pequeños;
- ausencia de hábitos adecuados de lavado de manos, particularmente antes de preparar alimentos y después del cambio de pañales o uso del baño.

Estas condiciones se agravan en contextos de pobreza, limitado acceso a servicios básicos y prácticas culturales que dificultan la adopción de medidas de prevención.

ii. Desnutrición aguda en menores de 5 años

La figura 6 muestra el comportamiento semanal de los casos de desnutrición aguda en niñas y niños menores de 5 años en el municipio de Jocotán durante el 2023, comparado con los rangos históricos establecidos por el corredor endémico (zonas de éxito, seguridad, alarma y epidemia).

Figura 6. Corredor endémico de casos de DA, en niños > de 5 años, municipio de Jocotán (2023).



Fuente: Sala situacional DMS de Jocotán. 2023.

Durante el 2023, la curva de casos reportados (línea celeste) presentó una tendencia alarmante, al posicionarse en múltiples ocasiones por encima de la zona de epidemia (línea roja), especialmente en las semanas epidemiológicas 6, 8, 10, 14, 23, 27, 30, 33, 35, 36 y 38, con picos que superaron los 7 u 8 casos semanales. La mayor intensidad se concentra entre los meses de febrero a abril (semanas 6 a 14) y nuevamente entre julio y septiembre (semanas 27 a 38), coincidiendo con la época seca y de mayor inseguridad alimentaria en la región.

Este comportamiento epidémico sostenido durante varias semanas del año refleja no solo una persistencia del problema, sino también una posible subcobertura de las intervenciones preventivas, limitaciones en el abordaje integral y dificultades en el seguimiento y atención de la niñez con riesgo nutricional.

iii. Factores de riesgo asociados

Los determinantes que contribuyen al repunte de casos en estas semanas clave incluyen:

- inseguridad alimentaria estacional, asociada con la reducción de cultivos, ingreso económico limitado y baja disponibilidad de alimentos;
- enfermedades concomitantes como diarreas o infecciones respiratorias, que debilitan aún más el estado nutricional de menores;
- falta de acceso oportuno a servicios de salud y control nutricional, sobre todo en áreas rurales e indígenas; y
- débil integración de acciones comunitarias, educativas y familiares en el abordaje de la nutrición infantil.

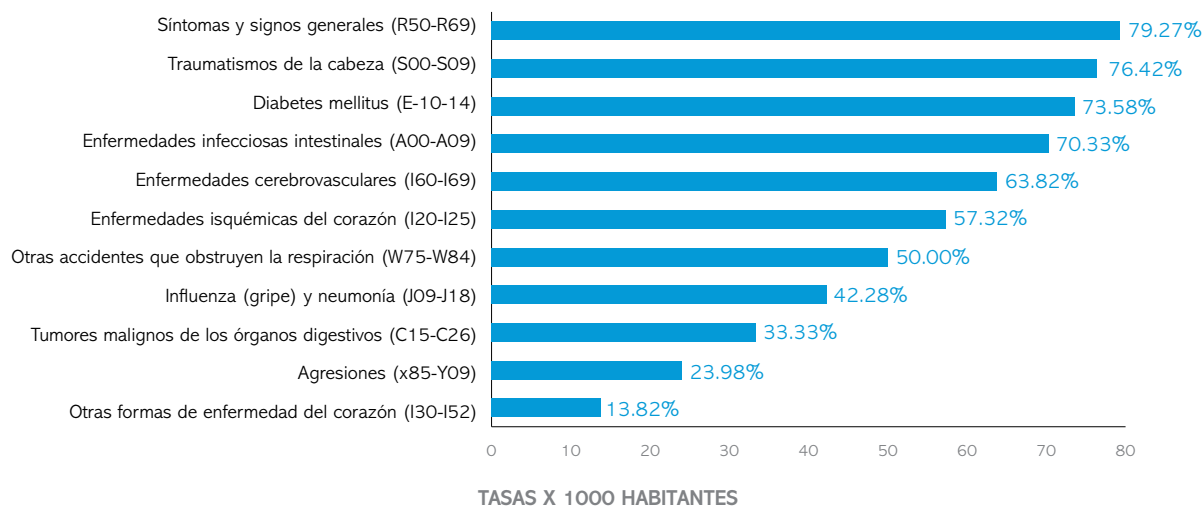
El comportamiento registrado en este corredor endémico confirma que la desnutrición aguda en Jocotán debe abordarse como una emergencia sanitaria persistente, con intervenciones multisectoriales sostenidas. Se recomienda:

- Activar alertas sanitarias locales en las semanas con mayor riesgo, fortaleciendo la respuesta comunitaria y la vigilancia nutricional.
- Establecer equipos móviles de tamizaje y atención nutricional en comunidades vulnerables durante los períodos críticos.
- Reforzar programas de suplementación alimentaria, monitoreo antropométrico y educación nutricional, con enfoque intercultural y de primera infancia.
- Coordinar acciones entre salud, educación, agricultura y protección social para atacar las causas estructurales de la desnutrición.

8.2.2. Análisis de mortalidad

Durante el 2023, el municipio de Jocotán registró un conjunto de causas de mortalidad que reflejan tanto condiciones crónicas como eventos agudos prevenibles. En total, se identificaron once grupos de patologías principales como responsables de la mayoría de las defunciones, distribuidas en diferentes grupos etarios, con énfasis en jóvenes, adultos mayores y niñas y niños.

Figura 7. Tasas de las primeras 11 causas de mortalidad



Fuente: Datos de la SIGSA Web del año 2023.

De acuerdo con la figura 7, se destacan los siguientes grupos diagnósticos: en primer lugar, los síntomas y signos generales (R50-R69) representan la mayor proporción de muertes, con un 79.27 %. Este grupo incluye condiciones inespecíficas como fiebre de origen desconocido, fatiga, colapso y senilidad. Esta categoría sugiere posibles deficiencias en la clasificación diagnóstica o acceso limitado a servicios especializados, lo que podría influir en la precisión de los registros de causa de muerte.

En segundo lugar, se ubican los traumatismos craneales (S00-S09), que constituyen una de las causas más frecuentes de fallecimiento, especialmente en población joven y adulta. Este tipo de lesiones suele estar asociado a accidentes de tránsito, caídas o violencia interpersonal, lo que refleja una problemática social que requiere intervenciones de prevención y seguridad comunitaria.

Por su parte, la diabetes *mellitus* (E10-E14) representa un 73.58 %, lo cual pone en evidencia el impacto creciente de las enfermedades metabólicas crónicas. Este patrón está fuertemente vinculado con hábitos alimentarios inadecuados, bajo control metabólico y baja adherencia terapéutica, lo que subraya la necesidad de estrategias de educación en salud y control oportuno de enfermedades no transmisibles. Asimismo, las enfermedades infecciosas intestinales (A00-A09) representan el 70.33 % de los casos, evidenciando la persistencia de deficiencias estructurales en el acceso a agua segura, servicios de saneamiento e higiene, especialmente en zonas rurales y en la población infantil.

Finalmente, las enfermedades cerebrovasculares (I60-I69), con un 63.82 %, se posicionan como una de las principales causas de mortalidad en adultos mayores. Dichas afecciones están estrechamente relacionadas con factores de riesgo cardiovascular como la hipertensión arterial, dislipidemias y el acceso tardío a servicios médicos especializados, lo que limita el manejo oportuno y efectivo de eventos cerebrovasculares.

Otras causas relevantes

Además de los grupos anteriores, el análisis muestra:

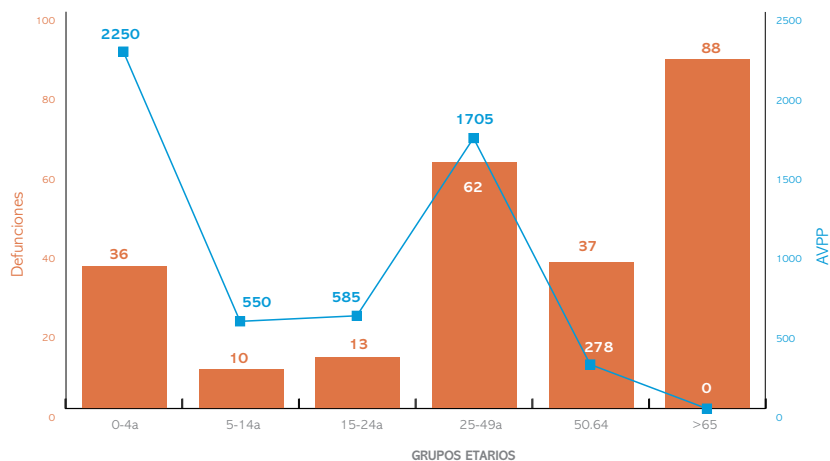
- lesiones por armas de fuego y heridas cortantes, asociadas a la violencia social y comunitaria, con impacto en jóvenes;
- intoxicaciones intencionales por plaguicidas, un fenómeno alarmante en el municipio, con repercusiones en la salud mental y suicidios, particularmente en población joven rural;
- muertes infantiles por neumonía y obstrucción de vías respiratorias, lo que pone en evidencia brechas en la atención preventiva, el seguimiento pediátrico y el acceso a servicios de emergencia.

Las causas identificadas permiten observar una doble carga de enfermedad en Jocotán: por un lado, enfermedades crónicas no transmisibles mal controladas (diabetes, enfermedades cerebrovasculares); y por otro, enfermedades transmisibles relacionadas con condiciones precarias de vida (infecciones intestinales, respiratorias).

Análisis de muertes y años de vida potencial perdidos (AVPP) por grupo etario, Jocotán

La figura 8 permite analizar, no solo la distribución de las defunciones en el municipio de Jocotán durante el 2023, sino también el impacto de estas en términos de AVPP, una medida que considera cuántos años de vida deja de vivir una persona al morir prematuramente.

Figura 8. Años de vida potencialmente perdidos (AVPP), Jocotán (2023)



Fuente: datos obtenidos del SIGSA Web, del distrito municipal de salud de Jocotán, 2023

El grupo de edad de 0 a 4 años muestra un caso particularmente preocupante. Aunque el número de defunciones reportado en este grupo es de 36, se acumulan 2,250 AVPP, lo que representa el mayor impacto entre todos los grupos etarios. Esto indica que las muertes en la infancia temprana, muchas de ellas prevenibles, tienen un efecto desproporcionado en términos de pérdida de vida y bienestar futuro. Este patrón suele estar relacionado con condiciones evitables como enfermedades infecciosas, diarreas, neumonías y desnutrición aguda, lo cual evidencia fallas en la cobertura efectiva de intervenciones en salud materno-infantil.

En segundo lugar, el grupo de 25 a 49 años, que representa una etapa clave de la vida productiva, reporta 62 defunciones y un total de 1,705 AVPP. Aunque no es el grupo con mayor número de muertes, el impacto en términos de años de vida perdidos es alto. Esto podría estar vinculado con causas como enfermedades crónicas no controladas, accidentes, violencia o problemas de salud mental. La muerte en estas edades tiene implicaciones sociales significativas, ya que afecta tanto la estabilidad económica de las familias como el desarrollo comunitario.

El grupo de mayores de 65 años, por otro lado, es el que presenta la mayor cantidad de defunciones (88), pero apenas 94 AVPP. Esta diferencia se explica porque las muertes en edades avanzadas representan el curso natural de la vida y, por tanto, generan un bajo impacto en términos de años de vida perdidos. No obstante, sigue siendo importante analizar las causas de muerte en este grupo para mejorar la calidad de vida en la vejez y garantizar una atención digna.

En cuanto a los grupos de 5 a 14 años y 15 a 24 años, se reportan 10 y 13 defunciones respectivamente, pero con una carga considerable de AVPP: 550 y 585 años. Aunque en términos absolutos se trata de pocos casos, estas muertes representan una gran pérdida de vida futura, ya que se trata de edades tempranas con una alta expectativa de vida. Este comportamiento subraya la importancia de estrategias de prevención enfocadas en adolescentes y jóvenes, incluyendo promoción de la salud mental, prevención de violencia, accidentes y consumo de sustancias.

Finalmente, el grupo de 50 a 64 años muestra un comportamiento intermedio, con 37 defunciones y 278 AVPP. Esta etapa de la vida se caracteriza por el aumento de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y cáncer. Aunque el número de años perdidos es menor en comparación con los grupos más jóvenes, sigue siendo relevante en términos de intervenciones preventivas y detección oportuna.

El análisis de la gráfica evidencia que, aunque el número total de defunciones se concentra en los adultos mayores, el mayor impacto en términos de AVPP se encuentra en la infancia temprana y la población adulta joven y productiva. Esto señala la necesidad de reforzar los programas de atención integral en salud infantil, salud de adolescentes y prevención de enfermedades no transmisibles, priorizando acciones que reduzcan las muertes prematuras y su carga en el desarrollo humano del municipio.

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

Para alcanzar el bienestar de toda la población, es importante prestar el servicio de atención en salud con calidad, brindando a las personas 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.

A su vez, el no contar con certeza jurídica en todos los establecimientos de salud del Distrito Municipal de Salud de Jocotán dificulta la inversión para la construcción o remozamiento de la infraestructura, recursos humanos y materiales para contribuir al acceso y cobertura de la atención en salud con calidad y sostenibilidad.

El DMS de Jocotán cuenta con una red de 8 territorios, un centro de salud, tres puestos de salud y 40 centros comunitarios, los cuales prestan los servicios de atención de salud a un total de 135 comunidades, lo cual se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 8.

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

Territorio	Sector	Comunidad	Tipo de establecimiento	Distancia hacia el CAP (km)	Tiempo estimado al 2.º nivel	Tiempo estimado al 3.º nivel
1	A	El Cementerio	Centro de Atención Permanente (CAP)	0	0	35 minutos
1	B	El Calvario	Sin infraestructura (S/INF)	0	0	0 minutos
1	C	Escobillal	Centro Comunitario (CC)	10	30	35 minutos
1	D	Oquen	Centro Comunitario (CC)	10	30	35 minutos
1	E	Despoblado	Centro Comunitario (CC)	10	30	35 minutos
2	A	Canapara Abajo	Centro Comunitario (CC)	26	30	35 minutos
2	B	Tesoro Abajo	Centro Comunitario (CC)	12	30	35 minutos
2	C	Los Vados	Centro Comunitario (CC)	6	20	35 minutos
2	D	Potrero	Centro Comunitario (CC)	26	30	35 minutos
3	A	Guaraquiche	Centro Comunitario (CC)	16	25	35 minutos
3	B	El Candelero	Centro Comunitario (CC)	20	30	35 minutos
3	C	Amatillo	Centro Comunitario (CC)	16	40	35 minutos

Territorio	Sector	Comunidad	Tipo de establecimiento	Distancia hacia el CAP (km)	Tiempo estimado al 2.º nivel	Tiempo estimado al 3.º nivel
3	D	El Mango	Centro Comunitario (CC)	16	40	35 minutos
4	A	Tunuco Abajo	Puesto de Salud (PS)	20	30	35 minutos
4	A	Tunuco Arriba	Centro Comunitario (CC)	24	40	35 minutos
4	B	Pacren	Centro Comunitario (CC)	18	30	35 minutos
4	C	La Escuela	Centro Comunitario (CC)	16	25	35 minutos
4	D	La Arada	Centro Comunitario (CC)	16	25	35 minutos
4	E	Plan de La Arada	Centro Comunitario (CC)	16	25	35 minutos
5	A	Naranjo	Centro Comunitario (CC)	48	90	35 minutos
5	B	Tontoles	Centro Comunitario (CC)	48	90	35 minutos
5	C	Tansha	Centro Comunitario (CC)	66	120	35 minutos
5	D	Ocumbla	Centro Comunitario (CC)	38	120	35 minutos
6	A	Matazano	Centro Comunitario (CC)	16	40	35 minutos
6	B	Pinalito	Centro Comunitario (CC)	16	40	35 minutos
6	C	Talquezal	Centro Comunitario (CC)	40	120	35 minutos
6	D	La Palmilla	Centro Comunitario (CC)	40	120	35 minutos
7	A	Guareruche	Puesto de Salud (PS)	32	90	35 minutos
7	B	Las Flores	Centro Comunitario (CC)	32	90	35 minutos
7	C	La Cruz	Centro Comunitario (CC)	32	90	35 minutos
7	D	La Puerta	Centro Comunitario (CC)	32	90	35 minutos
7	E	Pelillo Negro	Puesto de Salud (PS)	24	40	35 minutos
8	A	Pinalito, Suchiquer	Centro Comunitario (CC)	24	40	35 minutos
8	B	Suchiquer	Centro Comunitario (CC)	24	40	35 minutos
8	C	Hierba Buena	Centro Comunitario (CC)	24	40	35 minutos
8	D	El Mojón	Centro Comunitario (CC)	24	40	35 minutos
9	A	Ojo de Agua	Centro Comunitario (CC)	24	40	35 minutos
9	B	Guayabillas	Centro Comunitario (CC)	34	40	35 minutos
9	C	Orégano	Centro Comunitario (CC)	34	40	35 minutos
9	C	Conacaste	Centro Comunitario (CC)	34	40	35 minutos
9	D	Tatutu	Centro Comunitario (CC)	38	120	35 minutos
9	E	Rodeíto	Centro Comunitario (CC)	50	90	35 minutos

Fuente: Elaboración propia de los datos del Ordenamiento territorial DMS Jocotán, Chiquimula, 2024.

Al considerar el acceso como el conjunto de acciones que se desarrollan en determinado espacio físico destinadas a que personas individuales y colectivos puedan recibir o prestar un servicio de manera oportuna, en Jocotán, se puede decir que la accesibilidad a los servicios de salud se ve comprometida por el mal estado de las carreteras y la falta de medios de transporte, especialmente en situaciones de emergencia. Actualmente, el DMS cuenta con servicios de salud en la mayoría de las comunidades, pero aún son insuficientes para satisfacer las necesidades de la población, sin dejar de mencionar las condiciones en que funcionan esos servicios, los cuales no llenan las condiciones mínimas para atender con calidad y calidez a sus usuarios.

Los servicios que presta el DMS de Jocotán a través de sus diversos establecimientos de salud son los siguientes 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 9.

Recursos de salud disponibles para los habitantes del municipio de Jocotán (2023)

Recursos de salud disponibles													
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 laboratorios	
0	0	1	0	3	40	0	1	0	1	9	20	8	
Recursos humanos													
Médico general	Pediatra	Gineco-obstetra	Internista	Cirujano	Otras especialidades, odontóloga	Enfermera profesional	Auxiliar de enfermería	TSR	ISA	Comadronas	Hueseros	Hierberos	Curanderos
5	0	0	0	0	1	12	95	5	1	128 activas			

Fuente: Adaptado del. MSPAS (2007). Guía Metodológica para el Análisis de Situación de Salud. Guatemala.

La tabla 9 permite visualizar la disponibilidad actual de recursos de salud en el municipio de Jocotán, tanto en términos de infraestructura como de recursos humanos, lo cual es fundamental para identificar brechas y orientar la planificación local de servicios.

En términos de personal sanitario, la brecha es aún más evidente:

- Se dispone de apenas cinco médicos generales y un especialista en otra área no especificada, sin presencia de pediatras, gineco-obstetras, internistas o cirujanos, lo que refleja una ausencia total de atención médica especializada dentro del municipio.
- Hay doce odontólogas y un equipo de 95 auxiliares de enfermería, quienes constituyen el principal recurso humano operativo en comunidades. Además, se cuenta con cinco enfermeras profesionales y un técnico en salud rural (TSR).
- Las comadronas activas suman 128, lo que confirma su rol central en la atención del parto en comunidades rurales, sobre todo ante la falta de servicios obstétricos formales.
- No se reporta la presencia de otros agentes tradicionales de salud como hueseros, hierberos o curanderos, aunque podrían estar presentes sin registro oficial.

9. Prioridades municipales de salud

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

El Plan de Desarrollo Municipal (PDM) del municipio de Jocotán se construyó en el 2010 y constituye un esfuerzo consensuado entre diversos actores locales en el seno del Consejo Municipal de Desarrollo (COMUDE), en donde confluyeron el Concejo Municipal, delegados de los Consejos Comunitarios de Desarrollo (COCODE), instituciones sectoriales con presencia en el municipio, empresarios locales, así como líderes y lideresas de la sociedad civil.

Sin embargo, en el 2016, surge la necesidad de actualizarlo y realizar la alineación con el PND; es así como este proceso se constituye en la primera actualización del PDM y se complementa con la formulación del Plan de Ordenamiento Territorial (POT), como necesidad sentida de la Municipalidad de organizar y ordenar de mejor manera su territorio, tanto urbano como rural; proceso al que se le denominó Plan de Desarrollo Municipal y Ordenamiento Territorial (PDM-OT).

En ese momento, para una mejor comprensión y análisis de la problemática del municipio, se definieron 6 problemas centrales:

- a. malnutrición;
- b. baja cobertura educativa;
- c. deforestación;
- d. contaminación ambiental;
- e. casco urbano desordenado; y
- f. bajos ingresos económicos.

Además, se identificaron cuatro causas directas que provocan la desnutrición:

1. cobertura insuficiente de agua potable y saneamiento básico;
2. servicios de salud inadecuados;
3. falta de higiene y lavado de manos; y
4. poca disponibilidad de alimentos.

De estos problemas identificados en el PDM-OT, se retomaron algunos temas, que el comité estratégico consideró oportuno, incluirlos dentro del plan municipal de salud, para poder priorizarlos e intervenir oportunamente.

Tabla 10.
Prioridades nacionales con metas estratégicas de desarrollo

Prioridad	Tema priorizado	Meta estratégica de desarrollo
Acceso a servicios de salud	Acceso y usos de los servicios de salud y nutrición	Para el 2030, se remozarán seis establecimientos de salud.
		Para el 2030, se construirán cuatro establecimientos de salud.
Acceso al agua potable y saneamiento básico	Agua y saneamiento	Para el 2030, se reducirá la incidencia de enfermedades relacionadas con el agua en 10 %.
		Para el 2030, se mejorará la calidad del saneamiento ambiental en 50 comunidades.
Seguridad alimentaria y nutricional	Malnutrición Acceso, cobertura y calidad de las intervenciones en salud y nutrición	Para el 2030, se disminuirá el porcentaje de desnutrición en cuatro puntos porcentuales mediante acciones integrales de acceso, disponibilidad y consumo de alimentos.
		Para el 2030, se mantendrá la cobertura de atención a mujeres embarazadas, mujeres en período de lactancia y mujeres en edad fértil.

Fuente: Adaptado de la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia, SEGEPLAN (2022). Guía metodológica para la elaboración de Planes Municipales. Ciudad de Guatemala, Guatemala. Pp. 14

De acuerdo con el Análisis de la Situación de Salud (ASIS) realizado en el 2023, se identificaron los principales temas priorizados que dan soporte a las acciones estratégicas del PMS.

Alta prevalencia de desnutrición aguda en 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 menor. Se evalúa con la pérdida de peso relacionada con la longitud o talla del niño o niña.

152 CASOS

DESNUTRICIÓN AGUDA EN EL MUNICIPIO

Según el Plan de Desarrollo Municipal de Jocotán del período 2018-2032, la prevalencia de desnutrición aguda en el 2017 fue de 152 casos . Según datos reportados en SIGSA Web del DMS, el 2023 finalizó con 165 casos de desnutrición aguda, el 71 % clasificado como DAM, equivalente a 117 casos, y el 29 % tipificado como DAS, equivalente a 48 casos. En la línea de las prioridades nacionales de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, se estableció como meta para el 2032 mantener el porcentaje de desnutrición aguda en 0.7% a nivel nacional.

Por lo anteriormente expuesto, se estableció en el presente plan mantenerse en 165 casos o menos de desnutrición aguda para el 2030. Es importante considerar que la incidencia de estos casos se debe a una combinación de factores sociales, económicos, ambientales y de salud, como lo son la inseguridad alimentaria; la falta de acceso a servicios de salud, agua y saneamiento inadecuado; pobreza y falta de desarrollo económico; y las prácticas culturales y alimentarias. Lo anterior conllevó a priorizar esta problemática para su disminución y erradicación a través de la promoción de cambios de comportamiento y las referencias oportunas al CRN para prevenir muertes en la infancia.

Condiciones de infraestructura de los servicios de salud

Las condiciones de los servicios de salud se clasifican como problemáticas para la prestación de los servicios de salud. Esto es porque el ámbito se ve comprometido por el mal estado de las carreteras y la falta de medios de transporte, especialmente en situaciones de emergencia. Actualmente, el DMS de Jocotán cuenta con servicios de salud en la mayoría de las comunidades, pero son insuficientes para satisfacer las necesidades de la población; además, las condiciones en que funcionan esos servicios no alcanzan estándares mínimos para atender con calidad y calidez a sus usuarios. Carecen de espacios adecuados, que en la mayoría de las situaciones son prestados por las comunidades, como salones comunitarios, o prestados por iglesias evangélicas y escuelas de las comunidades, los cuales son reducidos y no permiten privacidad a la hora de la consulta, especialmente al atender a las mujeres embarazadas o que solicitan exámenes especiales (Papanicolaou). Tampoco se cuenta con agua potable, sanitarios y energía eléctrica.

En algunas comunidades, se está solicitando al personal esos espacios, por lo que aumenta la problemática en poder garantizar la atención. Pero, aparte de la problemática a nivel comunitario, surge entre la población el reclamo por el traslado del CAP a la aldea de Los Vados, al ser declarado como “inhabitable” por riesgo de colapso de la infraestructura ya obsoleta.

Agua y Saneamiento

La disponibilidad de agua segura en los hogares es una limitante de gran repercusión en la salud de la población, considerando que el 36 % de personas no dispone de agua en sus hogares y se ven obligadas a acarrear el agua de nacimientos contaminados o recolectar el agua de lluvia. El 64 % de la población cuenta con agua entubada, no apta para el consumo humano en sus hogares; el agua de la mayoría de los sistemas no es clorada y en los hogares no recibe ningún tratamiento previo a su consumo, situación que incide en el aumento de enfermedades gastrointestinales y de la piel en toda la población, con mayor incidencia en menores de 5 años.

10. Líneas políticas

Las líneas políticas estarán encaminadas a disminuir la incidencia de casos de malnutrición en niñas y niños menores de 5 años, fortalecer la infraestructura de los servicios de salud, mejorar la calidad del agua y saneamiento para contribuir a la disminución de enfermedades relacionadas con el agua y mejorar la calidad de vida de sus habitantes. Por ende, la Municipalidad de la Villa de Santiago Jocotán, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, establecerá alianzas, convenios y acuerdos municipales, los cuales serán inclusivos, equitativos y sostenibles, para garantizar el acceso universal a los servicios de salud; enfatizando la atención primaria de salud en la prevención de morbilidades.

Esta atención debe ser priorizada para la población más vulnerable y darse en el marco de gobernanza, que promueva la participación comunitaria y ciudadana. Para ello, el PMS de Jocotán se fundamentaría en las siguientes políticas.

Integración de Municipalidad y MSPAS

La coordinación e integración efectiva entre estas dos dependencias es fundamental para el desarrollo y respuesta a las necesidades de la población. Esta alianza debe permitir optimizar recursos, mejorar la coordinación y comunicación, y garantizar la eficacia y atención para la resolución de los problemas de salud del municipio.

En el marco del PEI, POM y POA, se prioriza la integración efectiva entre las municipalidades y el MSPAS como un eje estratégico para responder a las necesidades de salud de la población.

Participación de sociedad civil

En línea con el PEI, POM y POA, y las políticas públicas de Guatemala, se considera importante y fundamental incluir a las diferentes organizaciones, como los grupos de mujeres, jóvenes, personas con discapacidad, líderes religiosos y otros actores clave en los procesos democráticos municipales, garantizando que las necesidades y prioridades de las comunidades sean abordadas y ejecutadas para su propio bien.

Organización y participación comunitaria

Son consideradas como pilares fundamentales para el desarrollo sostenible y la implementación efectiva de programas y políticas públicas. El PMS intenta involucrar a las comunidades en la planificación, evaluación y ejecución de sus acciones, así como en los mecanismos de participación ciudadana para la toma de decisiones, fomentando con esto la colaboración para abordar los problemas de salud a partir de las prioridades existentes.

10.1. Seguridad alimentaria y nutricional

Es la condición en la que todas las personas tienen garantizado el acceso permanente a alimentos seguros, nutritivos y en cantidad suficiente para cubrir sus necesidades, promoviendo su bienestar y desarrollo integral. En el marco del PEI, POM y POA de Jocotán, la SAN es reconocida como un derecho fundamental y es una prioridad de política pública, alineada con estrategias nacionales con la finalidad de reducir la pobreza y cumplir metas globales, sectoriales y regionales.

Según el último censo de talla-edad realizado en el 2015, la tasa de desnutrición crónica es del 67 %; el gráfico muestra una tendencia horizontal arriba del 65 %, siendo el escenario ideal disminuir a 25 %.

En lo que respecta al acceso al agua y gestión de recursos naturales, es necesario garantizar el acceso a recursos hídricos seguros y suficientes para satisfacer las necesidades básicas de las personas en sus hogares. En el marco del PEI, POM y POA, el acceso al agua potable, junto con el saneamiento y la higiene, se reconocen como un derecho humano esencial para mejorar la salud y bienestar de la población.

De acuerdo con el PDM-OT del municipio de Jocotán, para el 2030, se debe lograr la ordenación sostenible y el uso eficiente de los recursos naturales. El escenario óptimo que se propone es lograr incrementar a un 95% el servicio de agua domiciliar. Para ello, se debe contemplar que hay viviendas ubicadas a alturas mayores que los nacimientos de agua, por lo que se torna difícil llevarles el vital líquido. Por otra parte, un 80 % de hogares contarán con energía eléctrica y 65 % de hogares tendrán su servicio sanitario, lo cual es un reto grande debido a los patrones culturales del pueblo ch'orti'.

10.2 Acceso a servicios de salud


El acceso a los servicios de salud y que estos sean de calidad es un derecho fundamental de toda persona que debe ser garantizado por el Estado. Este derecho abarca acciones de promoción, prevención y atención oportuna. En el marco del PEI, POM y POA, Guatemala se compromete a fortalecer la cobertura de salud, priorizando el acceso a servicios de salud de forma eficaz, eficiente y, sobre todo, que sea accesible para toda la población.

Las líneas políticas delineadas para el PMS enfatizan la importancia de la colaboración interinstitucional y la participación de la comunidad. Al involucrar a la gobernación departamental, los consejos de desarrollo y la sociedad civil, se busca crear un enfoque integral que responda de manera efectiva a las necesidades de salud de la población de Villa de Santiago Jocotán, promoviendo un desarrollo sostenible y equitativo.

10.3. Acceso al agua y saneamiento

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 razonablemente los recursos naturales en las cuencas hidrográficas, realizar una planificación hidrológica para el almacenamiento del agua durante la época lluviosa, gestionar adecuadamente las aguas subterráneas, mejorar la eficiencia en el uso del agua y lograr el tratamiento y la reutilización de las aguas.



Además, es de suma importancia que la población tenga acceso a 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.

A continuación, se detallan las metas y estrategias planteadas por prioridad, mediante las acciones, productos y resultados estratégicos según problema priorizado.

11. Metas y Estrategias planteadas por prioridad

Acciones, productos y resultados estratégicos según problema priorizado. Villa de Santiago Jocotán-2023

Tabla 11.
Tema priorizado: Malnutrición

Temas priorizados	Principales acciones estratégicas	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores	Responsables	Línea base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Total
Malnutrición	Implementar una ruta de acción anual para la detección, seguimiento y traslado oportuno de niñas y niños con desnutrición aguda.	Para el 2030, se contará con una ruta de acción para la detección, seguimiento y traslado oportuno de niñas y niños con DA.	Disminuir las complicaciones que puedan presentarse en niñas y niños con DA.	Número de ruta de acción, dirigida a la detección, seguimiento y traslado oportuno de niñas y niños con DA, menores de 2 años implementada anualmente	MSPAS SESAN	0	1	1	1	1	1	1	1
	Brindar seguimiento a la ruta de acción para la detección oportuna de niñas y niños con desnutrición aguda.	Para el 2030, se implementará la ruta de acción para darle seguimiento oportuno y recuperación de niñas y niños con desnutrición aguda.	Aumentar la cobertura de niñas y niños recuperados en el tiempo establecido, según protocolos de atención.	Número de niñas y niños recuperados según protocolos	MSPAS SESAN OMSAN	0	70 %	75 %	80 %	85 %	90 %	100 %	100

Temas priorizados	Principales acciones estratégicas	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores	Responsables	Línea base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Total	
Malnutrición	Fortalecimiento de las acciones de la "ventana de los 1000 días" y comunicación para el cambio social dirigido a CCSyC y COCOSAN.	1. Para el 2030, se realizarán 600 capacitaciones a COCOSAN sobre las acciones de la "ventana de los 1000 días".	Disminuir la morbilidad-mortalidad en mujeres embarazadas, puérperas y menores de 2 años.	Número de capacitaciones sobre la "ventana de los 1000 días"	MSPAS OMSAN SESAN	0	100	100	100	100	100	100	600	
		2. Para el 2030, madres, padres y tutores de menores de 5 años protegen a sus hijos e hijas de violencia, con perspectiva de equidad género y pertinencia cultural.	Disminuir los casos de violencia alimentaria en menores de 5 años.	Número de responsables de menores de 5 años capacitados sobre violencia alimentaria	MSPAS OMSAN SESAN	0	100	100	100	100	100	100	100	600
		3. Para el 2030, las madres de niños y niñas de 0-6 meses brindan lactancia materna exclusiva a sus hijos e hijas (sin dar ningún otro alimento sólido ni líquido).	Aumentar la práctica de la lactancia materna exclusiva, en las madres de menores de 6 meses.	Número de madres capacitadas sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva	MSPAS OMSAN SESAN	0	25	35	55	75	85	100	100	100

Temas prioritizados	Principales acciones estratégicas	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores	Responsables	Línea base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Total	
Malnutrición	Fortalecimiento de las acciones de la "ventana de los 1000 días" y comunicación para el cambio social dirigido a CCSyC y COCOSAN.	4. Para el 2030, los encargados de menores de 6 a 24 meses inician alimentación complementaria con alimentos nutritivos y variados en la cantidad y frecuencia recomendada, además de lactancia materna complementaria.	Aumentar la introducción oportuna de alimentación complementaria para la reducción de casos de desnutrición aguda.	Número de encargados capacitados sobre la alimentación complementaria	MSPAS OMISAN SESAN	0	25	35	55	75	85	100	100	
		5. Para el 2030, los responsables de menores de 6 a 24 meses brindan a sus hijos e hijas suplementación que reciben en los servicios de salud (vitamina A, micro-nutrientes en polvo y zinc).	Aumentar los conocimientos de los responsables de menores sobre los beneficios de suplementación de micronutrientes, vitamina A y zinc.	Número de responsables de menores capacitados sobre la importancia de la suplementación	MSPAS OMISAN SESAN	0	25	35	55	75	85	100	100	100
		6. Para el 2030, los encargados de menores de 0 a 24 meses llevan a sus hijos e hijas a su monitoreo de crecimiento y desarrollo, e inmunizaciones, según protocolos.	Aumento de cobertura en monitoreo de crecimiento y desarrollo, e inmunizaciones.	Número de encargados de menores que cumplen con el monitoreo de crecimiento y desarrollo, y esquema de vacunación	MSPAS OMISAN SESAN	0	25	35	55	75	85	100	100	100

Temas priorizados	Principales acciones estratégicas	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores	Responsables	Línea base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Total
Malnutrición	Fortalecimiento de las acciones de la "ventana de los 1000 días" y comunicación para el cambio social dirigido a CCSyC y COCOSAN.	7. Para el 2030, se realizarán 60 capacitaciones a las mujeres embarazadas, sus parejas, madres, padres y tutores de menores de 5 años que sensibilizan, dan a conocer y desarrollan actividades de estimulación temprana, para el desarrollo integral (físico, afectivo, intelectual, lenguaje y social).	Aumento de madres, padres y tutores que se preparan y motivan a su hijo o hija con actividades de estimulación temprana, para el desarrollo de sus capacidades.	Número de personas capacitadas sobre la importancia de la estimulación temprana en el desarrollo de las potencialidades de sus hijos e hijas	MSPAS OMSAN SESAN	0	100	100	100	100	100	100	600
		Para el 2030, las madres, padres y cuidadores de menores de 5 años del área rural implementan 300 huertos familiares y producen alimentos sanos y nutritivos para ser consumidos en el hogar	Aumento de la diversidad dietética a través de los huertos en las familias con menores 5 años.	Número de familias que cuentan con huertos familiares al año	MSPAS OMSAN SESAN	0	50	50	50	50	50	50	50

Temas priorizados	Principales acciones estratégicas	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores	Responsables	Línea base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Total
Malnutrición	Capacitación a madres y cuidadoras en temas de salud y nutrición.	Para el 2030, se realizarán 60 capacitaciones a madres, padres y cuidadores de menores de 5 años sobre temas de salud y nutrición.	Aumento de los conocimientos en madres, padres y cuidadores de menores de 5 años sobre temas de salud y nutrición.	Número de padres, madres y cuidadores de menores de 5 años con conocimientos sobre temas de salud y nutrición	MSPAS OMSAN SESAN	0	10	10	10	10	10	10	60
	Implementar jornadas de suplementación nutricional a mujeres embarazadas, puérperas y en edad fértil.	Para el 2030, se realizarán 24 jornadas de suplementación, según normas de atención a mujeres embarazadas, puérperas y en edad fértil.	Aumento de la cobertura de suplementación de las mujeres embarazadas, puérperas y en edad fértil.	Número de mujeres embarazadas, puérperas y en edad fértil suplementadas, según normas de atención	MSPAS OMSAN SESAN	0	4	4	4	4	4	4	4

Fuente: elaboración propia.

Tabla 12.

Matriz del tema priorizado de mejora de los servicios de salud, en el Plan Municipal de Salud de la Villa de Santiago Jocotán

Temas priorizados	Principales acciones estratégicas	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores	Responsables	Línea base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Total
Mejora de los servicios de salud	Seguimiento a la construcción del Centro de Atención Permanente (CAP) en el casco urbano de la población.	Para el 2030, la población de la Villa de Santiago Jocotán recibe atención en el nuevo edificio del CAP.	Aumento de la demanda de atención de las personas en el nuevo edificio del CAP.	Servicio de salud construido % de aumento de cobertura y producción de la atención integrales e integradas a demanda y programas	MSPAS Municipalidad	0	0	0	0	0	0	1	1
	Mejora de la atención de salud a las y los pobladores en el centro comunitario remozado en Guaraquiche.	Para el 2025, se cuenta con un centro comunitario remozado en Guaraquiche.	Aumento de la demanda de atención de las personas en el centro comunitario remozado en Guaraquiche.	Servicio de salud remozado % de aumento de cobertura y producción de la atención integrales e integradas a demanda y programas	MSPAS Municipalidad COMUDE COCODE	0	1	0	0	0	0	0	1
	Mejora de la atención de salud a las y los pobladores en el puesto de salud remozado en Pelillo Negro.	Para el 2025, se cuenta con un centro comunitario remozado en Pelillo Negro.	Aumento de la demanda de atención de las personas en el centro comunitario remozado en Pelillo Negro.	Servicio de salud remozado % de aumento de cobertura y producción de la atención integrales e integradas a demanda y programas	MSPAS Municipalidad COMUDE COCODE	0	1	0	0	0	0	0	1

Temas priorizados	Principales acciones estratégicas	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores	Responsables	Línea base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Total
Mejora de los servicios de salud	Mejora de la atención de salud a las y los pobladores en el centro comunitario remozado en Suchiquier Centro.	Para el 2025, se cuenta con un centro comunitario remozado en Suchiquier Centro.	Aumento de la demanda de atención de las personas en el centro comunitario remozado en Suchiquier Centro.	Servicio de salud remozado % de aumento de cobertura y producción de la atención integrales e integrales a demanda y programas	MSPAS Municipalidad COMUDE COCODE	0	1	0	0	0	0	0	1
	Mejora de la atención de salud a las y los pobladores en el centro comunitario remozado en Ocumbia.	Para el 2025, se cuenta con un centro comunitario remozado en Ocumbia.	Aumento de la demanda de atención de las personas en el centro comunitario remozado en Ocumbia.	Servicio de salud remozado % de aumento de cobertura y producción de la atención integrales e integrales a demanda y programas	MSPAS Municipalidad COMUDE COCODE	0	1	0	0	0	0	0	1
	Mejora de la atención de salud a las y los pobladores en el centro comunitario remozado en Tatutu.	Para el 2025, se cuenta con un centro comunitario remozado en Tatutu.	Aumento de la demanda de atención de las personas en el centro comunitario remozado en Tatutu.	Servicio de salud remozado % de aumento de cobertura y producción de la atención integrales e integrales a demanda y programas	MSPAS Municipalidad COMUDE COCODE	0	1	0	0	0	0	0	1
	Mejora de la atención de salud a las y los pobladores en el centro comunitario remozado en El Naranjo.	Para el 2025, se cuenta con un centro comunitario remozado en El Naranjo.	Aumento de la demanda de atención de las personas en el centro comunitario remozado en El Naranjo.	Servicio de salud remozado % de aumento de cobertura y producción de la atención integrales e integrales a demanda y programas	MSPAS Municipalidad COMUDE COCODE	0	1	0	0	0	0	0	1

Temas priorizados	Principales acciones estratégicas	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores	Responsables	Línea base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Total
Mejora de los servicios de salud	Mejora de la atención de salud a las y los pobladores con la construcción del centro comunitario en Arada Centro.	Para el 2026, se cuenta con la construcción de un centro comunitario en Arada Centro.	Aumento de la demanda de atención de las personas en el centro comunitario construido en la Arada Centro.	Servicio de salud remozado % de aumento de cobertura y producción de la atención integrales e integradas a demanda y programas	MSPAS Municipalidad COMUDE COCODE	0	0	1	0	0	0	0	1
	Mejora de la atención de salud a las y los pobladores con la construcción del centro comunitario en La Puerta.	Para el 2027, se cuenta con la construcción de un centro comunitario en La Puerta.	Aumento de la demanda de atención de las personas en el centro comunitario construido en La Puerta.	Servicio de salud construido % de aumento de cobertura y producción de la atención integrales e integradas a demanda y programas	MSPAS Municipalidad COMUDE COCODE	0	0	0	1	0	0	0	1
	Mejora de la atención de salud a las y los pobladores con la construcción del centro comunitario en Monjón La Mina.	Para el 2028, se cuenta con la construcción de un centro comunitario en Monjón La Mina.	Aumento de la demanda de atención de las personas en el centro comunitario construido en Monjón La Mina.	Servicio de salud construido % de aumento de cobertura y producción de la atención integrales e integradas a demanda y programas	MSPAS MUNICIPALIDAD. COMUDE COCODES	0	0	0	0	1	0	0	1

Temas priorizados	Principales acciones estratégicas	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores	Responsables	Línea base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Total
Mejora de los servicios de salud	Mejora de la atención de salud a las y los pobladores con la construcción del centro comunitario en Conacaste.	Para el 2029, se cuenta con la construcción de un centro comunitario en Conacaste.	Aumento de la demanda de atención de las personas en el centro comunitario construido en Conacaste.	Servicio de salud construido % de aumento de cobertura y producción de la atención integrales e integradas a demanda y programas	MSPAS Municipalidad COMUDE COCODE	0	0	0	0	0	1	0	1
	Capacitación continua para el personal de salud sobre la importancia de los programas de atención primaria de salud.	Talleres de capacitación realizados	Mejora en las competencias del personal de salud.	% de talleres realizados	MSPAS	0	400	400	400	400	400	400	2400
	Campañas de sensibilización sobre la importancia de los servicios de salud dirigidos a la población.	Materiales educativos distribuidos	Mayor uso de los servicios de salud	% de población sensibilizada	MSPAS	0	1	1	1	1	1	1	6

Fuente: elaboración propia.

Tabla 13.

Matriz del tema priorizado de agua y saneamiento, en el Plan Municipal de Salud de la Villa de Santiago Jocotán

Tema priorizado	Principales acciones estratégicas	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores	Responsables	Línea base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Total
Agua y saneamiento	<p>Contar con un ente coordinado que regule las acciones de saneamiento ambiental y calidad de agua entre el MSPAS, Municipalidad y comunidades, que será la Oficina Municipal de Agua y Saneamiento (OMAS).</p>	<p>Para el 2030, contar con la OMAS.</p>	<p>Mejorar las coordinaciones y alianzas interinstitucionales.</p> <p>Elaboración de planes de trabajo dirigidos al control, seguimiento y mejora del tema.</p>	<p>OMAS funcionando</p>	<p>OMAS MSPAS</p>	0	1	0	0	0	0	0	1
	<p>Asegurar que las 41 comunidades y casco urbano realicen el monitoreo de calidad de agua y se vinculen los esfuerzos de instituciones de gobierno, ONG, comunidades y Municipalidad (revisar con MARN).</p>	<p>Para el 2030, se reactivarán 41 comités o comisiones de agua y saneamiento.</p>	<p>Los comités o comisiones de agua y saneamiento garantizan la disponibilidad y calidad de agua.</p>	<p>% de comités de agua capacitados sobre el manejo para la sustentabilidad de los sistemas de agua</p> <p>% de enfermedades relacionadas con el consumo de agua, línea base inicial-final</p>	<p>OMAS MSPAS</p>	41	41	41	41	41	41	41	41
	<p>Implementar el monitoreo de la vigilancia del agua de las 41 comunidades y el casco urbano en coordinación con el MSPAS y Municipalidad.</p>	<p>Para el 2030, las 41 comunidades y el casco urbano cuentan con un plan de monitoreo de la calidad del agua.</p>	<p>Reducción de enfermedades relacionadas con el agua</p>	<p>% de muestra bacteriológica de agua no contaminada</p>	<p>OMAS MSPAS</p>	41	41	41	41	41	41	41	41

Tema priorizado	Principales acciones estratégicas	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores	Responsables	Línea base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Total
Agua y saneamiento	Instalación de nuevo sistema de agua/ construcción de tanques de distribución y captación de agua.	Para el 2030, existen 50 sistema de agua y construcción de tanques en comunidades priorizadas por la incidencia de las diarreas.	Reducción de enfermedades relacionadas con el agua	% de incidencia de casos de diarrea Disminución de muerte de menores con des-nutrición aguda, asociadas a la diarrea % disminuido de casos de hepatitis	OMAS MSPAS	41	5	10	10	10	10	5	91
	Proyectos de letrinización	Para el 2030, las familias de 50 comunidades contarán con letrinas.	Reducción de morbilidades gastrointestinales	% de casos de enfermedades gastrointestinales	OMAS MSPAS	0	5	10	10	10	10	5	50
	Proyecto de alcantarillado o sistemas de fosas sépticas	Para el 2030, las familias de 50 comunidades implementan sistemas de alcantarillado o fosas sépticas.	Prevención de enfermedades y disminución de los focos de contaminación a nivel familiar y comunitario.	% de comunidades con sistema de alcantarillado o fosas sépticas instaladas, línea base inicial-final	OMAS MSPAS	0	5	10	10	10	10	5	50

Fuente: Elaboración propia. Guatemala 2024.

12. Alianzas estratégicas

Dentro de las alianzas estratégicas para la viabilidad del PMS de Villa de Santiago Jocotán, se plantearán estrategias de coordinación institucional e interinstitucional para trazar objetivos estratégicos de los proyectos encaminados a mejorar los indicadores formulados para el período del 2025 al 2030.

11.1. Malnutrición

Para la ejecución de acciones, productos y resultados estratégicos, se realizarán alianzas estratégicas con integrantes de la COMUSAN que abarquen temas de malnutrición. Principalmente, se involucrará a actores clave como MSPAS, MAGA, SESAN, DMM, OMSAN, ASEDECHI, Visión Mundial, FAO, PMA, MIDES, MINECO, Cruz Roja Guatemalteca, Ayuda en Acción y Plan Internacional.

11.2. Mejora de los servicios de salud

Para la realización de acciones, productos y resultados estratégicos, se realizarán alianzas estratégicas con MIDES, Techo-Guatemala, MEJORHA y Cruz Roja Guatemalteca.

11.3. Agua y saneamiento

Para la consecución de acciones, productos y resultados estratégicos, se realizarán alianzas estratégicas con MSPAS, Visión Mundial, Municipalidad, MEJORHA, Cruz Roja Guatemalteca, comités de agua de las comunidades y COCODE.

Tabla 14.
Alianzas estratégicas

nº	Actor: nombre y descripción	Rol	Tema priorizado	Recursos/acciones
1	MSPAS OMSAN SESAN ACH ASEDECHI MAGA	Coordinación Cooperación técnica Cooperación financiera	Malnutrición	Financieros, asistencia técnica
2	MSPAS Municipalidad COMUDE MEJORHA Cruz Roja	Coordinación Aprobación Cooperación técnica	Mejora de los servicios de salud	Vigilancia de la calidad de agua Atención preventiva Coordinación interinstitucional
3	MSPAS Municipalidad COMUDE MEJORHA	Coordinación- cooperación técnica Aprobación Cooperación técnica	Agua y saneamiento	Financieros Seguimiento a la ejecución de proyectos

Fuente: elaboración propia.

13. Financiamiento

Tabla 15.
Financiamiento del Plan Municipal de Salud, Jocotán (2025-2030)

Producto	Financiamiento total estimado (GTQ)	Fuente de financiamiento	Programación interanual										Total				
			2025	GTQ	2026	GTQ	2027	GTQ	2028	GTQ	2029	Q		2030	GTQ		
Ruta de atención a casos de desnutrición y su seguimiento	Q 8,166.67	Municipalidad e instituciones que trabajan con la desnutrición	1	Q 8,166.67	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	Q 8,166.67
Capacitación sobre la "ventana de los 1000 días" y comunicación para el cambio social dirigida a /CCSYC y COCOSAN.	Q 18,000.00	MSPAS, SESAN, ACH, OMSAN	100	Q 3,000.00	100	Q 3,000.00	100	Q 3,000.00	100	Q 3,000.00	100	Q 3,000.00	100	Q 3,000.00	100	Q 3,000.00	Q 18,000.00
Producción de diferentes grupos de alimentos para el consumo del hogar, haciendo énfasis en el consumo de plantas nativas	Q 6,800.00	MSPAS, SESAN, ACH, OMSAN	50	Q 1,133.33	50	Q 1,133.33	50	Q 1,133.33	50	Q 1,133.33	50	Q 1,133.33	50	Q 1,133.33	50	Q 1,133.35	Q 6,800.00
Capacitar a las madres/cuidadoras sobre la importancia de la nutrición	Q 177,600.00	MSPAS, SESAN, ACH, OMSAN	100	Q 29,600.00	100	Q 29,600.00	100	Q 29,600.00	100	Q 29,600.00	100	Q 29,600.00	100	Q 29,600.00	100	Q 29,600.00	Q 177,600.00
Implementar jornadas de suplementación nutricional a mujeres embarazadas, puérperas y en edad fértil		0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	0

Producto	Financiamiento total estimado (GTQ)	Fuente de financiamiento	Programación Interanual										Total	
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	Q	GTQ	GTQ			
Promoción de huertos familiares en las comunidades	Q 132,400.00	MSPAS, SESAN, ACH, OMSAN	50	50	50	50	50	50	50	50	50	Q 22,067.00	Q 22,067.00	Q 132,400.00
Construcción del nuevo edificio del CAP en el casco urbano		MSPAS, COMUDE (
Alquiler de edificio para el funcionamiento del CAP en el casco urbano	A determinar.	Municipalidad	12	12	12	0	0	0	0	0	0	Q 120,000.00	0	A determinar.
Remozamiento de 6 servicios de salud	Q 300,000.00	Municipalidad	6	-	-	-	0	0	0	-	-	Q 300,000.00	0	Q 300,000.00
Construcción de 4 servicios de salud	Q 20,000,000.00	Municipalidad MSPAS	0	1	1	1	1	1	1	1	1	Q 5,000,000.00	0	Q 20,000,000.00
Capacitación continua para el personal de salud sobre la importancia de los programas de atención primaria de salud	Q 6,600.00	O MSPAS, SESAN, ACH, OMSAN	Q 4,000.00	Q 4,000	Q 4,000	Q 4,000.00	Q 1,100.00	Q 1,100.00	Q 1,100.00	Q 4,000.00	Q 4,000.00	Q 1,100.00	Q 1,100.00	Q 6,600.00
Campañas de sensibilización sobre la importancia de los servicios de salud dirigidos a la población	Q 16,660.00	MSPAS, SESAN, ACH, OMSAN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Q 2,776.66	Q 2,776.67	Q 132,400.00
Contar con un ente coordinador que regule acciones de saneamiento ambiental y calidad de agua entre el MSPAS, la Municipalidad y las comunidades	Q 720,000.00	Municipalidad, MSPAS y otras ONG	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Q 120,000.00	Q 120,000.00	Q 720,000.00
Monitoreo de calidad de agua en las 41 comunidades y vincular los esfuerzos de instituciones de gobierno, ONG, comunidades y Municipalidad	Q 178,460.00	Municipalidad MSPAS,	2,132	2,132	2,132	2,132	2,132	2,132	2,132	2,132	2,132	Q 29,743.33	Q 29,743.35	Q 178,460.00

Producto	Financiamiento total estimado (GTQ)	Fuente de financiamiento	Programación Interanual										Total		
			2025	GTQ	2026	GTQ	2027	GTQ	2028	GTQ	2029	Q		2030	GTQ
Implementar el monitoreo de la vigilancia del agua de las 41 comunidades y el casco urbano en coordinación con MSPAS y Municipalidad	Q 48,000.00	Municipalidad, MSPAS y otras ONG	2,132	Q 8,000.00.	2,132	Q 8,000.00	2,132	Q 8,000	2,132	Q 8,000.00	2,132	Q 8,000.00	2,132	Q 8,000.00	Q 48,000.00
Instalación de nuevo sistema de agua, construcción de tanques de distribución y captación de agua	Q 520,000.00	Municipalidad y otras ONG	10	Q 86,666.66	10	Q 86,666.66	10	Q 86,666.0	10	Q 86,666.66	10	Q 86,666.66	10	Q 86,666.70	Q 520,000.00
Proyectos de electrificación	Q 5,000,000.00	Municipalidad y otras ONG	10	Q 833,333.33	10	Q 833,333.33	10	Q 833,333.33	10	Q 833,333.33	10	Q 833,333.33	10	Q 833,333.30	Q 5,000,000.00
Proyecto de alcantarillado o sistemas de fosas sépticas	Q 1,000,000.00.	Municipalidad y otras ONG	10	Q 166,666.66	10	Q 166,666.66	10	Q 166,666.66	10	Q 166,666.60	10	Q 166,666.66	10	Q 166,666.70	Q 1,000,000.00
Total del financiamiento (GTQ)	Q 28,492,686.67			Q 1,751,709.30		Q 6,443,542.63		Q 6,443,542.97		Q 6,223,543.63		Q 6,323,543.63		Q 1,323,543.80	Q 28,492,686.67

Fuente: Elaboración propia, Guatemala 2024.

14. Monitoreo y evaluación del Plan Municipal de Salud

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

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

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

Tabla 16.
Plan de monitoreo

Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física del producto para el 2025-2030	Meta financiera del producto para el 2025-2030 (GTQ)	Indicador	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsables
Implementar una ruta de acción anual para la detección, seguimiento y traslado oportuno de niñas y niños con desnutrición	Una ruta de atención	1	Q 8,166.67	1 de ruta de acción	-	Ruta de atención implementada			MSPAS OMSAN SESAN
Brindar seguimiento a la ruta de acción para la detección oportuna de niñas y niños con desnutrición aguda	Una ruta de atención	1	0	1 ruta de acción	-	Ruta de atención implementada			MSPAS OMSAN SESAN
Fortalecimiento de las acciones de la "ventana de los 1000 días" y comunicación para el cambio social dirigida a /CCSyC y COCOSAN	Capacitación	100	Q 18,000.00	100	Mensual	Listados de participantes			MSPAS OMSAN SESAN
Capacitación sobre plantas nativas a madres o cuidadoras	Capacitación	50	Q 6,800.00						
Producción de diferentes grupos de alimentos para el consumo del hogar, haciendo énfasis en el consumo de plantas nativas	Capacitación	100	Q 177,600.00	100	Mensual	Huertos implementados			MSPAS OMSAN SESAN
Promoción de huertos familiares a madres y cuidadoras en temas de salud y nutrición	Capacitación	50	Q 132,400.00	50	Mensual	Listados de participantes			MSPAS OMSAN SESAN
Implementar jornadas de suplementación nutricional a mujeres embarazadas, puérperas y en edad fértil	Jornada	4	0	Número de jornadas	Trimestral	SIGSA de mujeres suplementadas			MSPAS OMSAN SESAN
Seguimiento a la construcción del CAP en el casco urbano de la población	Oficios Memorandos Reuniones	12	0	12	Trimestral	Oficios enviados/recibidos			MSPAS Municipalidad COCODE

Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física del producto para el 2025-2030	Meta financiera del producto para el 2025-2030 (GTQ)	Indicador	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsables
Alquiler de edificio para funcionamiento del CAP en el casco urbano	Gestiones	10	Q 360,000.00	Edificio alquilado	Mensual	Consulta en el edificio alquilado			Municipalidad COCODE
Mejora de la atención de salud a las y los pobladores en centros comunitarios remozados en Guaraquiche, Pelillo Negro, Suchiquer Pinalito, Ocumbia, Tatutu y El Naranjo	Edificios remozados	6	Q 300,000.00	6	Trimestral	Avance de la obra física en los edificios			MSPAS Municipalidad COCODE
Mejora de la atención de salud a las y los pobladores con la construcción del centro comunitario en Arada Centro	Edificio construido	1	Q 5,000,000.00	1	Trimestral	Avance de la obra física de la construcción			MSPAS Municipalidad COCODE
Mejora de la atención de salud a las y los pobladores con la construcción del centro comunitario en La Puerta	Edificio construido	1	Q 5,000,000.00	1	Trimestral	Avance de la obra física de la construcción			MSPAS Municipalidad COCODE
Mejora de la atención de salud a las y los pobladores con la construcción del centro comunitario en Monjón La Mina	Edificio construido	1	Q 5,000,000.00	1	Trimestral	Avance de la obra física de la construcción			MSPAS Municipalidad COCODE
Mejora de la atención de salud a las y los pobladores con la construcción del centro comunitario en Conacaste	Edificio construido	1	Q 5,000,000.00	1	Trimestral	Avance de la obra física de la construcción			MSPAS Municipalidad COCODE
Capacitación continua para el personal de salud sobre la importancia de los programas de atención primaria de salud	Capacitaciones	100	Q 6,600.00	100	Mensual	Listado de participantes capacitados			MSPAS
Campañas de sensibilización sobre la importancia de los servicios de salud dirigidos a la población	Jornadas	1	Q 16,660.00	1	Mensual	Numero de cuñas radiales, trifoliales, manifiestos, vinilicas, etc.			MSPAS

Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física del producto para el 2025-2030	Meta financiera del producto para el 2025-2030 (GTQ)	Indicador	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsables
Contar con un ente coordinador que regule acciones de saneamiento ambiental y calidad de agua entre el MSPAS, Municipalidad y comunidades, creando la Oficina Municipal de Agua y saneamiento (OMAS)	Oficina	1	Q 720,000.00	1	Mensual	Cronogramas de trabajo			MSPAS Municipalidad
Asegurar que las 41 comunidades y casco urbano realicen el monitoreo de calidad de agua y se vinculen los esfuerzos de instituciones de gobierno, ONG, comunidades y Municipalidad (revisar con MARN)	Muestras de agua	2,132	Q 178,460.00	Número de muestras de agua	Semanal	Resultados de laboratorio			MSPAS Municipalidad
Implementar el monitoreo de la vigilancia del agua de las 41 comunidades y el casco urbano en coordinación entre el MSPAS y Municipalidad	Muestras de agua	2,132	Q 48,000.00	Número de muestras de agua	Semanal	Resultados de laboratorio			MSPAS Municipalidad
Instalación de nuevo sistema de agua/construcción de tanques de distribución y captación de agua	Sistema de agua	10	Q 520,000.00	Número de sistemas de agua	Annual	Construcción de tanque de agua			Municipalidad OMAS
Proyectos de letrización	Letrinas	10	Q 5,000,000.00	Número de letrinas	Annual	Construcción de letrinas			Municipalidad OMAS
Proyecto de alcantarillado o sistemas de fosas sépticas	Alcantarillas o fosas	10		Número de alcantarillas o fosas	Annual	Construcción de alcantarillas o fosas			Municipalidad OMAS
Total meta financiera de los productos (2025-2030)				Q. 1,000,000.00					

Fuente: elaboración propia.

15. Bibliografía

Centro de Salud de Camotán. (2023). *Análisis de Salud ASIS*.

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

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

Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. (2023). *Análisis de Situación de Salud ASIS*. Departamento de Redes Integrales de Servicios de Salud de Chiquimula.

Gobierno de Guatemala. (1985). *Constitución Política de la República de Guatemala*.

Instituto Nacional de Estadística. (2024). 5. Desechos Sólidos 2023. <https://datos.ine.gob.gt/dataset/5-desechos-solidos-2023>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2007). *Guía Metodológica para el Análisis de Situación de Salud*.

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

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). Memoria de labores. Distrito Municipal de Salud, Jocotán, Chiquimula.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2023c). Sala situacional y Memoria de labores. Distrito Municipal de Salud, Jocotán, Chiquimula.

Municipalidad de Camotán. (2019). *Plan de Desarrollo Municipal y Ordenamiento Territorial de Camotán*.

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*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328065>.

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

Organización Panamericana de la Salud. (2024b). *Enfermedades no transmisibles*. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>

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

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

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

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

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

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

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