



Ministerio de
**Salud Pública
y Asistencia
Social**



OPS

Organización
Panamericana
de la Salud

Organización
Mundial de la Salud
Región de las Américas

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición



Plan Municipal de Salud

BARILLAS, HUEHUETENANGO

2025-2030



Ministerio de
**Salud Pública
y Asistencia
Social**



OPS



Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición



Plan Municipal de Salud

BARILLAS, HUEHUETENANGO

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: Barillas, Huehuetenango 2025-2030. Guatemala: OPS/OMS; 2025

76 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: Barillas, Huehuetenango 2025-2030.** Guatemala: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS); 2025



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



Ministerio de
Salud Pública
y Asistencia
Social



Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)

Municipalidad de Barillas, Huehuetenango

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

2025, 71 p, 11×8.5 in.

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

Sinopsis: El Plan Municipal de Salud del municipio de Barillas fue elaborado con base en el Análisis de la Situación de Salud, el contexto actual del Plan de Desarrollo Municipal, la visión del país establecida en el Plan Nacional de Desarrollo K'atun: Nuestra Guatemala 2032 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Este instrumento integra cinco temas prioritarios: 1) Atención Primaria en Salud; 2) saneamiento ambiental y servicios básicos; 3) Seguridad Alimentaria y Nutricional; 4) infraestructura en salud; y 5) fortalecimiento institucional. Cada eje incluye acciones estratégicas, productos indicadores y el presupuesto asignado para responder a las necesidades de salud de la población. Su implementación contribuirá a mejorar la calidad de vida de las y los 130,169 habitantes, garantizando una gestión eficiente y eficaz de los recursos públicos para promover un desarrollo integral sostenible de la población.

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. Medardo Francisco Castillo Gonzales

Concejal primero – Coordinador del Comité Estratégico

Sra. Aracely Figueroa

Representante de MINEDUC – Secretaria y digitadora

Lcda. Jennifer Yucely Martínez Cobón

Coordinadora de Brigada – Secretaria y digitadora

Lcdo. Fredy Toledo

Enlace municipal del Programa UNIDOS, GC – Relator o narrador

Sr. Darvin Reyes

Técnico municipal de la Mancomunidad Frontera del Norte – Relator o narrador

Sra. Nancy Rodríguez

Enlace de Seguridad Alimentaria y Nutrición – Relator o narrador

Sr. Omar López

Concejal décimo de la Municipalidad – Tesorero

Sr. Ariel Ávila Mérida

Monitor de la SESAN – Vocal I

Sr. Lester Cardona López

Coordinador AMER – Vocal II

Sr. Carlos Alvarado

Dirección Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional – Vocal III

Instituciones participantes

1. Municipalidad de Barillas

- 1.1. Dirección Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional
- 1.2. Oficina Municipal de Agua y Saneamiento
- 1.3. Oficina de la Juventud

2. Instituciones distritales de salud

- 2.1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Distrito Barillas
- 2.2. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Distrito Nueva Generación Maya
- 2.3. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Distrito San Ramón
- 2.4. Hospital distrital

3. Ministerios del gobierno de Guatemala

- 3.1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)
- 3.2. Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación (MAGA)
- 3.3. Ministerio de Educación (MINEDUC)
- 3.4. Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)

4. Secretarías y Entidades Gubernamentales de Apoyo

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

5. Organizaciones y cooperación técnica

- 5.1. Mancomunidad Frontera del Norte (MFN)
- 5.2. Global Communities

Cooperación técnica

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

Presentación.....	8
Autoridades municipales 2024-2028.....	9
Siglas y acrónimos.....	10
1. Introducción.....	12
2. Objetivos.....	13
2.1. Objetivo general.....	13
2.2. Objetivos específicos.....	13
3. Marco normativo y legal.....	14
3.1. Convenios internacionales.....	14
3.2. Constitución Política de la República de Guatemala.....	15
3.3. Leyes.....	15
3.4. Códigos.....	17
3.5. Reglamentos y acuerdos ministeriales.....	17
3.6. Políticas.....	17
4. Misión y visión.....	18
4.1. Misión.....	18
4.2. Visión.....	18
5. Principios y valores.....	19
5.1. Principios.....	19
5.2. Valores.....	20
6. Aspectos conceptuales.....	22
6.1. Salud como derecho.....	22
6.2. Atención Primaria en Salud (APS).....	22
6.3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).....	23
6.4. Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).....	23

6.5. Saneamiento ambiental y servicios básicos.....	23
6.6. Seguridad Alimentaria y Nutricional	23
7. Metodología.....	24
7.1. Etapa I: Preparación	24
7.2. Etapa II: Proceso	24
7.3. Etapa III: Trabajo	25
7.4. Etapa IV: Validación, aprobación y socialización.....	25
8. Análisis de la Situación de Salud (ASIS)	26
8.1. Análisis de factores condicionantes	26
8.2. Análisis de morbilidad y mortalidad	34
8.3. Análisis de la respuesta social con énfasis en los servicios de salud	39
9. Prioridades municipales de salud	49
9.1. Atención Primaria en Salud.....	50
9.2. Saneamiento ambiental y servicios básicos.....	50
9.3. Seguridad Alimentaria y Nutricional	50
9.4. Infraestructura en salud	51
9.5. Fortalecimiento institucional	51
10. Líneas políticas	52
11. Metas y estrategias planteadas por prioridad	53
12. Alianzas estratégicas	58
13. Financiamiento del Plan Municipal de Salud.....	60
14. Monitoreo de acciones	64
15. Bibliografía	69

Índice de tablas

Tabla 1. Indicadores demográficos, Barillas, Huehuetenango (2023).....	29
Tabla 2. Total y porcentaje de población analfabeta, Barillas, Huehuetenango (2023)	30
Tabla 3. Porcentaje de pobreza en el municipio de Barillas, Huehuetenango (2023)	30
Tabla 4. Acceso por tipo de abastecimiento de agua para el consumo humano, Barillas, Huehuetenango (2023)	31
Tabla 5. Acceso a disposición de excretas, Barillas, Huehuetenango (2023)	32
Tabla 6. Acceso a disposición de basura, Barillas, Huehuetenango (2023).....	32
Tabla 7. Acceso a servicios de electricidad, Barillas, Huehuetenango (2023)	33
Tabla 8. Primeras diez causas de morbilidad general, Barillas, Huehuetenango (2023)	34
Tabla 9. Diez primeras causas de morbilidad infantil, Barillas, Huehuetenango (2023)	35
Tabla 10. Diez primeras causas de morbilidad materna, Barillas, Huehuetenango (2023).....	36
Tabla 11. Mortalidad general, Barillas, Huehuetenango (2023)	36
Tabla 12. Análisis de mortalidad general del municipio de Barillas, Huehuetenango (2023).....	37
Tabla 13. Mortalidad materna, Barillas, Huehuetenango (2023).....	38
Tabla 14. Centro de Atención Permanente, centro de salud, puestos de salud y centros comunitarios por territorios de atención del Distrito Municipal de Salud de Barillas, Huehuetenango (2023)	39
Tabla 15. Servicios de salud en el municipio de Barillas.....	46
Tabla 16. Recursos de salud disponibles para los habitantes del municipio de Barillas, Huehuetenango (2023)	47
Tabla 17. Prioridades nacionales de desarrollo y metas estratégicas de Desarrollo (según Punto Resolutivo CONADUR 8-2017), Barillas, Huehuetenango (2025-2030)	49
Tabla 18. Acciones, productos y resultados estratégicos según problema priorizado, Barillas Huehuetenango (2025)	53
Tabla 19. Financiamiento del Plan Municipal de Salud, Barillas, Huehuetenango (2025-2030)	60
Tabla 20. Formato de monitoreo de ejecución de las acciones del PMS, Barillas, Huehuetenango (2024)	64

Índice de figuras

Figura 1. Mapa del ordenamiento territorial del primer nivel de atención de salud, municipio de Barillas.....	27
Figura 2. Pirámide poblacional de Barillas, Huehuetenango (2023).....	28

Presentación

La municipalidad de Barillas 2024-2028 presenta el Plan Municipal de Salud, que ha sido formulado ante las necesidades de salud actuales del municipio. Con este documento, se pretende reforzar las acciones intersectoriales e interinstitucionales para mejorar la situación de salud y brindar a la población mejores condiciones de vida.

El presente Plan Municipal de Salud está formulado y estructurado de acuerdo con la guía metodológica de la Organización Panamericana de Salud/Organización Mundial de la Salud, basándose en el Análisis de Situación de Salud, el escenario actual del Plan de Desarrollo Municipal, así como la visión del país en el Plan Nacional de Desarrollo K'atun: Nuestra Guatemala 2032. Prioriza las principales problemáticas actuales en el municipio, como son la Atención Primaria en Salud; saneamiento ambiental y acceso a servicios básicos; Seguridad Alimentaria y Nutricional; infraestructura en salud y fortalecimiento institucional. Dicho esfuerzo se realiza con el propósito de que el PMS del municipio de Barillas se configure como una herramienta fundamental y que guíe la mejora del bienestar para el presente y el futuro de la población.

El Plan Municipal de Salud se estará ejecutando del 2025 al 2030 y será liderado principalmente por el Concejo Municipal e integrantes del Comité Estratégico en beneficio de las y los habitantes del municipio. Es importante mencionar que el proceso del PMS fue elaborado gracias al trabajo constante y la participación del equipo de trabajo integrado por representantes del Concejo Municipal y de las diferentes instituciones que forman parte de la COMUSAN. De esta forma, es posible alcanzar el desarrollo del municipio de Barillas mediante la implementación de acciones y monitoreo constante de los participantes.

F: 
Gilberto Francisco Marín
Alcalde Municipal
Municipalidad de Barillas, Huehuetenango.



Autoridades municipales 2024-2028

Funcionarios	Cargo
• Sr. Gilberto Francisco Manuel	Alcalde municipal
• Sr. Ramón Pascual Juan	Síndico primero
• Sr. Diego Sanches Pablo	Síndico segundo
• Sr. Amílcar Roselin Samayoa	Síndico tercero
• Sr. Medardo Francisco Castillo Gonzales	Concejal primero
• Sr. David Francisco Juan	Concejal segundo
• Sr. Omar Rolando Mérida	Concejal tercero
• Sr. Elvin Darío Ramos Reyes	Concejal cuarto
• Sr. Pascual Hernández Pascual	Concejal quinto
• Sr. Francisco Nicolás Francisco	Concejal sexto
• Sr. William Eduardo Diego Juan	Concejal séptimo
• Sr. Lenin Marcelino López Serrano	Concejal octavo
• Sr. Juan Mateo Juárez Juan	Concejal noveno
• Sr. Santos Omar López Alvarado	Concejal décimo

Siglas y acrónimos

ASIS	Análisis de Situación de Salud
CAP	Centro de Atención Permanente
CE	Comité Estratégico
COCOSSAN	Comisión Comunitaria de Salud y Seguridad Alimentaria y Nutricional
COMUDE	Consejo Municipal de Desarrollo
COMUSAN	Comisión Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional
DMSAN	Dirección Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional
DMS	Distrito Municipal de Salud
INSAN	Inseguridad Alimentaria y Nutricional
MAGA	Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación
MFN	Mancomunidad Frontera del Norte
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
MINEDUC	Ministerio de Educación
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMAS	Oficina Municipal de Agua y Saneamiento
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental

- OPS** Organización Panamericana de la Salud
- PDM** Plan de Desarrollo Municipal
- PMS** Plan Municipal de Salud
- POA** Plan Operativo Anual
- GC** Global Communities
- SAN** Seguridad Alimentaria y Nutricional
- SESAN** Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional

1. Introducción

La salud es un derecho fundamental para toda la población y un pilar esencial en el desarrollo de las comunidades. En Guatemala, la Constitución Política reconoce, en su artículo 95 que “[l]a salud de los habitantes de la Nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento”. Bajo este principio, en el 2024 se inició con la construcción del primer Plan Municipal de Salud (PMS) 2025-2030 del municipio de Barillas, Huehuetenango; un esfuerzo liderado por el Concejo Municipal y respaldado por un Comité Estratégico conformado por diversas instituciones locales. Este proceso cuenta con el acompañamiento técnico de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), a través del Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición, financiado por la Unión Europea (UE).

El **Plan Municipal de Salud** surge como una herramienta estratégica para abordar de manera efectiva las necesidades de salud de la población. Su propósito es establecer un marco de acción claro y estructurado que permita la implementación de intervenciones concretas en temas prioritarios, garantizando una planificación integral, el uso eficiente de los recursos y la coordinación entre actores clave del sector público, privado y de cooperación internacional.

El diseño del PMS se basa en el Análisis de la Situación de Salud del municipio, alineándose con el Plan de Desarrollo Municipal, el Plan Nacional de Desarrollo K’atun: Nuestra Guatemala 2032 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) delineados en la Agenda 2030. A partir de estos insumos, se han identificado cinco áreas estratégicas de intervención: Atención Primaria en Salud; saneamiento ambiental y servicios básicos; Seguridad Alimentaria y Nutricional; infraestructura en salud; y fortalecimiento institucional. Estas líneas de acción buscan garantizar una atención integral y efectiva, promoviendo cambios sostenibles en la calidad de vida de la población.

Para lograr la implementación del PMS, resulta fundamental fortalecer alianzas estratégicas y consolidar el trabajo interinstitucional, involucrando a entidades gubernamentales, no gubernamentales y otros actores presentes en el municipio. La participación del Comité Estratégico y la articulación de esfuerzos permitirán avanzar en la ejecución de actividades clave y alcanzar las metas propuestas para el 2030, asegurando un impacto positivo y duradero en la salud y el bienestar de la comunidad de Barillas.

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Desarrollar un instrumento de gestión pública en salud que oriente, estructure y defina la situación sanitaria del municipio de Barillas, estableciendo acciones estratégicas basadas en la realidad actual y con pertinencia cultural; lo anterior, con el fin de mejorar la calidad de vida de la población, promoviendo intervenciones efectivas que contribuyan a la reducción de los índices de desnutrición y al fortalecimiento del sistema de salud local.

2.2. Objetivos específicos

1. Facilitar la accesibilidad de toda la población a los servicios de salud mediante acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a nivel individual, familiar y comunitario en comunidades priorizadas.
2. Disminuir los riesgos sanitarios y prevención de la contaminación dentro de los diferentes servicios básicos en saneamiento ambiental, la ordenación sostenible y el uso eficiente de los recursos naturales.
3. Contribuir a la reducción de la malnutrición en la población vulnerable del municipio vinculando la planificación, monitoreo y evaluación de los planes y programas de desarrollo económico y social que abordan de forma integral la INSAN.
4. Promover la cartera de servicios para la población, mediante el mejoramiento de la infraestructura de los establecimientos de salud, para que permitan una atención integral individual, familiar y comunitaria.
5. Fortalecer la coordinación interinstitucional para optimizar las intervenciones realizadas a favor de la población, asegurando una ejecución más efectiva de las acciones y gestiones para maximizar el impacto en la salud del municipio.

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 enlistan los instrumentos legales que respaldan la implementación del plan.

3.1. Convenios internacionales

3.1.1. Declaración de Alma-Ata

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

3.1.2. Atención Primaria de Salud Renovada

Promueve un enfoque inclusivo y centrado en la persona, alineándose a los esfuerzos nacionales para mejorar la calidad y equidad en la atención sanitaria (OMS, 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, además de 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 (Naciones Unidas, 2015).

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

El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Para garantizar este derecho, los Estados parte deben adoptar medidas como la reducción de la mortalidad infantil, la mejora de las condiciones de higiene, la prevención y tratamiento de enfermedades, junto con la provisión de asistencia médica universal. Estas disposiciones reflejan el compromiso de los Estados con la protección y promoción de la salud como un derecho fundamental (Naciones Unidas, 1966).

En Guatemala, este principio orienta la política sanitaria como Estado parte, impulsando reformas destinadas a garantizar el acceso universal a servicios de salud de calidad.

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

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

3.2. Constitución Política de la República de Guatemala

La Constitución Política de la República de Guatemala, 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 para todas y todos los habitantes. A su vez, concibe la salud de la población de la nación como un bien público (Constitución Política de la República de Guatemala, 2002).

3.3. Leyes

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

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

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

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

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

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

3.3.4. Decreto 16-2017. Ley de Alimentación Escolar

Procura garantizar la alimentación adecuada para todas y todos los estudiantes, promover su salud y fomentar prácticas de alimentación saludable dentro del ámbito escolar. Esta legislación busca mejorar la nutrición de las y los estudiantes y contribuir a su bienestar integral (Gobierno de la República de Guatemala, 2017).

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

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

3.3.6. Decreto Número 14-2002. Ley de Descentralización

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

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

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

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

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

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

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

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

Establece políticas para promover el desarrollo integral y la reducción de la pobreza en Guatemala, garantizando el acceso a servicios esenciales, como la salud, para mejorar la calidad de vida de la población (Gobierno de la República de Guatemala, 2001).

3.4. Códigos

3.4.1. Decreto Número 90-97. Código de Salud

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

3.4.2. Decreto Número 12-2002. Código Municipal

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

3.5. Reglamentos y acuerdos ministeriales

3.5.1. Acuerdo Gubernativo 59-2023.

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

3.5.2. Acuerdo Ministerial Número 1632-2009.

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

3.6. Políticas

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

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

3.6.2. Política General de Gobierno 2024-2028

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

4. Misión y visión

4.1. Misión

Coordinar y trabajar con los actores a nivel municipal para proteger a las personas y familias de manera integral y garantizar la salud y bienestar individual, familiar y comunitario, resolviendo la problemática actual en salud y mejorando la calidad de vida tomando como base el bienestar de la población.

4.2. Visión

Para el 2030, Barillas será un municipio con un desarrollo integral y sostenible en salud, fortalecido por alianzas estratégicas de carácter interdisciplinario e interinstitucional y una activa participación comunitaria. A través de la implementación de acciones prioritarias, el cumplimiento de metas y la obtención de resultados concretos, se garantizará el acceso oportuno y equitativo a la Atención Primaria en Salud (APS) para toda la población.

5. Principios y valores

Las autoridades municipales, del Distrito Municipal de Salud y actores clave identificaron y adecuaron los principios y valores según el Código de Ética del Organismo Ejecutivo, Acuerdo Gubernativo 62-2024 (Oficina Nacional de Servicio Civil, 2024), orientando las acciones estratégicas priorizadas en el PMS y 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

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

5.1.5. No discriminación

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

5.1.6. Prudencia

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

5.1.7. Primacía del bien común

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

5.1.8. Adaptación

La adaptación implica actuar de tal 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 persona 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 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 brindan a un funcionario, 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, 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 miembros del equipo.

5.2.7. 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.

6.1. Salud como derecho

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

6.2. Atención Primaria en Salud (APS)

La Atención Primaria en Salud garantiza a las personas una atención integral de calidad —desde la promoción y la prevención hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos— lo más cercana posible de sus lugares habituales. La APS es el enfoque más inclusivo, equitativo, 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, como una táctica operativa de la estrategia de la APS, fue ratificado por los gobiernos miembros de la Organización Panamericana de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2008).

Los Estados miembros se han comprometido a renovar y ampliar la atención primaria de salud como piedra angular de un sistema de salud sostenible que permita lograr la Cobertura de Salud Universal (CSU), los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud (ODS) y la seguridad sanitaria. La APS es el “motor programático” para lograr dicho cometido (WHO, 2023).

6.3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

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

El presente plan busca contribuir al cumplimiento de tres de los 17 ODS, los cuales se definen a continuación:

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

6.4. Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)

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

6.5. Saneamiento ambiental y servicios básicos

El saneamiento ambiental y los servicios básicos son acciones que se realizan para mejorar la calidad de vida de las comunidades y proteger la salud pública. El saneamiento ambiental se refiere a las acciones que se realizan para mejorar la calidad del aire, el agua y el suelo, y así prevenir enfermedades relacionadas con el medioambiente. Con servicios básicos, se refieren a las acciones que se realizan para garantizar el acceso a agua potable, alcantarillado sanitario y pluvial, y disposición sanitaria de excretas (OPS/OMS, 2017).

6.6. Seguridad Alimentaria y Nutricional

El Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SINASAN) define la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) como el derecho de toda persona a acceder de manera física, económica y social, de forma oportuna y permanente, a una alimentación adecuada en cantidad y calidad, con pertinencia cultural y preferiblemente de origen nacional. Asimismo, garantiza el adecuado aprovechamiento biológico de los alimentos, permitiendo a las personas mantener una vida saludable y activa, de acuerdo con el artículo 1 de la Política Nacional de SAN (SESAN, 2022).

Además, el artículo 3 establece que dicha normativa se asume como una política de Estado con enfoque integral, enmarcada dentro de las estrategias de reducción de la pobreza, así como de las políticas globales, sectoriales y regionales, en coherencia con la realidad nacional (SESAN, 2022).

7. Metodología

La elaboración del Plan Municipal de Salud (PMS) se llevó a cabo mediante una metodología participativa y dinámica, diseñada para involucrar activamente tanto a la comunidad como a los actores clave del municipio. Este enfoque permitió que el PMS no solo reflejara de manera representativa las necesidades y prioridades en salud de la población, sino que también se consolidara como una herramienta estratégica para mejorar su bienestar.

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

Más que un simple documento técnico, este enfoque participativo garantiza que el PMS sea una herramienta viva y en constante evolución, adaptada a la realidad del municipio de Barillas. Al integrar las voces de la comunidad y los sectores involucrados, se fortalece la capacidad de respuesta ante los desafíos en salud, promoviendo soluciones sostenibles y un impacto positivo en la calidad de vida de la población.

7.1. Etapa I: Preparación

En esta fase 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, con el objetivo de dar a conocer la hoja de ruta para su elaboración, tener un primer acercamiento con las autoridades municipales y consolidar la conformación del Comité Estratégico, definiéndose los actores clave por medio de un mapeo y estableciendo un cronograma de trabajo.

7.2. Etapa II: Proceso

Una vez constituido el Comité Estratégico y mapeados los actores claves, se procedió por parte del comité a convocar a estos últimos a un taller con el objetivo de identificar por medio del Análisis de 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, 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. De esta fase se obtuvo como resultado la construcción de principios, valores, misión y visión del PMS.

7.3. Etapa III: Trabajo

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

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

7.4. Etapa IV: Validación, aprobación y socialización

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

8. Análisis de la Situación de Salud (ASIS)

El ASIS es una herramienta que evalúa de manera actualizada la situación y las tendencias del proceso salud-enfermedad en los servicios de salud del municipio, con especial énfasis en la identificación de determinantes sociales y desigualdades que impactan la salud. En este contexto, se presenta la información más relevante que fue utilizada como base estadística para la priorización de temas en salud (MSPAS, 2007).

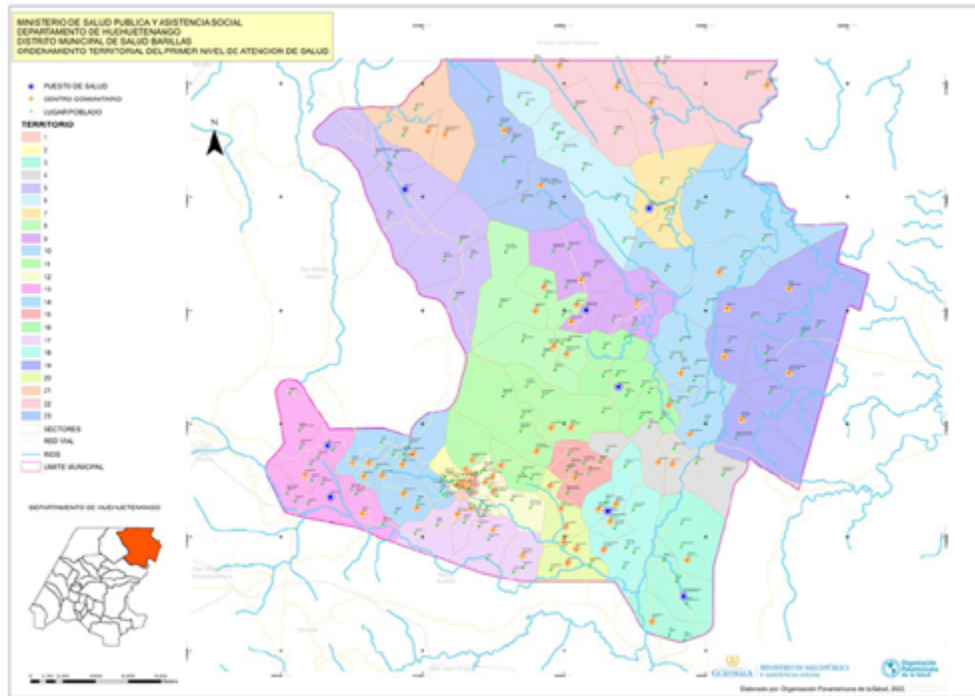
8.1. Análisis de factores condicionantes

8.1.1. Perfil sociodemográfico

8.1.1.1. Entorno geográfico

El municipio de Barillas tiene una extensión territorial de 1112 kilómetros cuadrados y está ubicado en una pequeña planicie de la sierra de Los Cuchumatanes, a una altitud de 1450 metros sobre el nivel del mar. Se localiza al norte del departamento de Huehuetenango y en la región noroccidental de Guatemala (MSPAS, 2023).

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



Fuente: Organización Panamericana de la Salud (2022), *Ordenamiento Territorial del Primer Nivel de Atención de Salud del Distrito Municipal de Salud de Barillas*.

Limita al norte con México; al este con Chajul, Nebaj e Ixcán (Quiché); al sur con Santa Eulalia, Soloma y Chiantla (Huehuetenango); y al oeste con San Mateo Ixtatán (Huehuetenango). La distancia entre Barillas y la cabecera departamental de Huehuetenango es de 150 kilómetros, mientras que entre el municipio y la ciudad capital es de 405 kilómetros (MSPAS, 2023).

Su topografía es predominantemente montañosa, con un clima variado que incluye zonas frías, templadas y cálidas. El municipio cuenta con una extensa red de ríos y riachuelos, además de estar rodeado por áreas boscosas, lo que contribuye a la humedad de sus suelos (MSPAS, 2023).

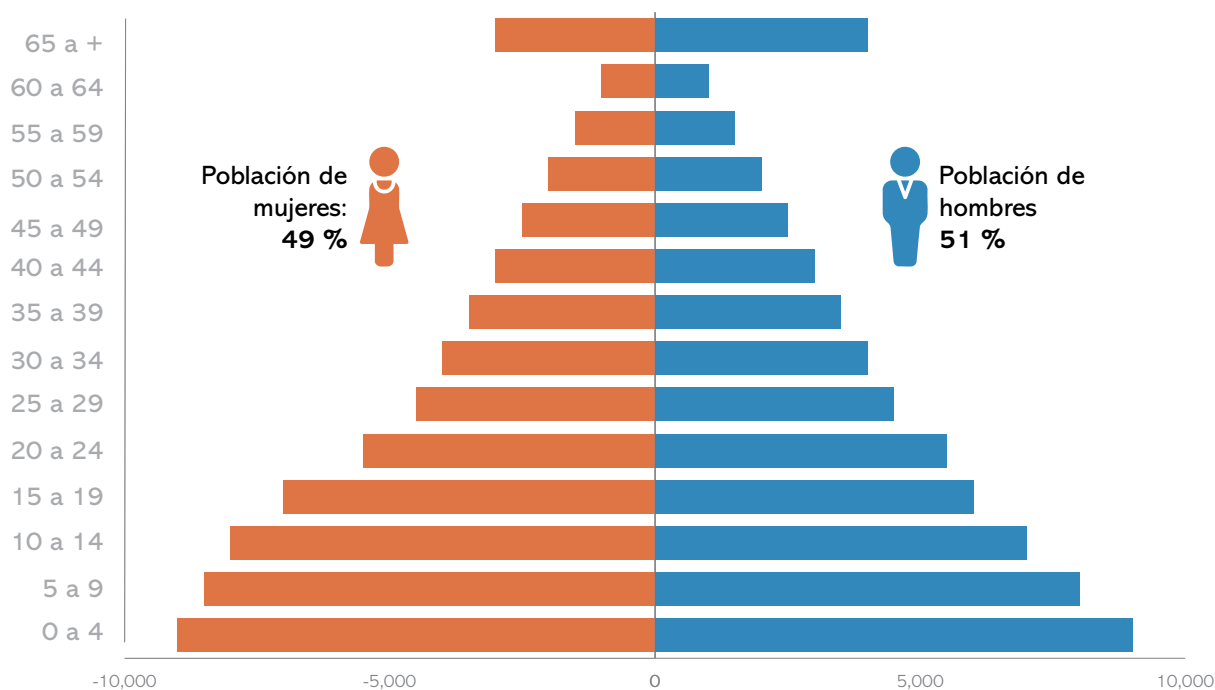
En cuanto a su distribución poblacional, el 87 % de la población reside en el área rural, mientras que el 13 % habita en el área urbana (MSPAS, 2023).

En la figura 1 se presenta el ordenamiento territorial del Distrito Municipal de Salud del municipio de Barillas. Este distrito está conformado por 23 territorios, cada uno de los cuales abarca entre tres y 20 sectores (MSPAS, 2023). El tiempo de desplazamiento hacia las comunidades varía considerablemente, con la más cercana ubicada a 15 minutos de distancia, mientras que la más lejana requiere hasta 5 horas de recorrido.

8.1.1.2. Población

El municipio de Barillas tiene una población de 130,669 habitantes, en donde la diferencia es significativa dentro del género masculino con un 51 % y el femenino con un 49 %. La pirámide es de base ancha: cuenta con una población joven, ya que la mayor parte se centra en los primeros 24 años, representando un 61 %, porcentaje igual al registrado en el 2022. Destaca una diferencia significativa principalmente de los cero a cuatro años, con un 15 % en el 2023 y 14 % en el 2022; se trata de uno de los grupos con mayor grado de vulnerabilidad en ambos sexos (MSPAS, 2023).

Figura 2. Pirámide poblacional de Barillas, Huehuetenango (2023)



Fuente: recuperado de Distrito Municipal de Salud (2023), *Análisis de la Situación de Salud (ASIS), Barillas, Huehuetenango*.

En el 2023, la tasa de mortalidad general (ver tabla 1) fue de 2.59 %, lo que representa un incremento con respecto al 2.34 % registrado en el año anterior. Por otro lado, la razón de mortalidad materna mostró una disminución considerable, pasando de 358.29 por cada 100,000 nacidos vivos en el 2022 —equivalente a 13 muertes maternas y 3,627 nacidos vivos (MSPAS, 2022)— a 166.63 en el 2023, con seis muertes maternas y 3601 nacidos vivos (MSPAS, 2023). Esta reducción podría estar relacionada con mejoras en la atención materna y neonatal, así como un mayor acceso a servicios de salud durante el embarazo, el parto y el puerperio.

Tabla 1.
Indicadores demográficos, Barillas, Huehuetenango (2023)

Variable	Indicador	Total
Crecimiento poblacional	Tasa de crecimiento vegetativo	2.74 %
Fecundidad	Tasa de fecundidad	85.22 %
Natalidad	Tasa de natalidad	27.56 %
Mortalidad	Tasa de mortalidad general	2.59 %
	Razón de mortalidad materna	166.62 %
	Mortalidad infantil	5.83 %
	Mortalidad neonatal	1.39 %

Fuente: recuperado de Distrito Municipal de Salud (2023), *Memoria de labores, Barillas, Huehuetenango*.

Por otro lado, la mortalidad infantil alcanzó un 5.83 % en el 2023, lo que representa un incremento con respecto al 2022 (5.24 %). Asimismo, la mortalidad neonatal aumentó de 1.10 % en el 2022 a 1.39 % en el 2023, lo que sugiere la necesidad de fortalecer la atención en el periodo perinatal y neonatal, así como reforzar estrategias de prevención y tratamiento de enfermedades en los primeros meses de vida (MSPAS, 2023).

A pesar de estas variaciones en los indicadores de natalidad y mortalidad, la **tasa neta de migración** se ha mantenido en un **5 % tanto en el 2022 como en el 2023**, lo que sugiere que un número significativo de habitantes continúa emigrando en busca de mejores oportunidades económicas para sus familias. Esta movilidad poblacional puede influir en la dinámica demográfica del municipio, afectando tanto la disponibilidad de mano de obra como la demanda de servicios básicos (MSPAS, 2023).

En términos generales, aunque se observa en los indicadores demográficos (tabla 1) una ligera reducción en el crecimiento poblacional, el aumento en la mortalidad infantil y neonatal, junto con la estabilidad en la tasa de migración, resaltan la necesidad de fortalecer políticas de salud pública enfocadas en la atención materno-infantil, la cobertura de servicios de salud y la generación de oportunidades económicas, con el fin de garantizar un desarrollo más equitativo y sostenible en el municipio.

8.1.1.3. Educación

En el 2023, la población de 15 años y más asciende a 78,474 personas, de las cuales 10,454 se identifican como analfabetas (ver tabla 2), lo que representa una tasa del 8 %. Esta cifra muestra una disminución significativa en comparación con el 2022, cuando la tasa de analfabetismo era del 22 %, evidenciando un progreso notable en los esfuerzos de alfabetización (MSPAS, 2023).

Tabla 2.
Total y porcentaje de población analfabeta, Barillas, Huehuetenango (2023)

Género	Población de 15 años y más	Población analfabeta	% Analfabetismo
Masculino	39,760	5,332	4 %
Femenino	38,714	5,122	4 %
Total	78,474	10,454	8 %

Fuente: tomado de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2023), *Memoria de labores DMS Barillas, Huehuetenango*.

En cuanto a la distribución por género, los valores son similares entre hombres y mujeres:

- En la población masculina (39,760 personas), 5,332 son analfabetas, lo que equivale a una tasa del 4 %.
- En la población femenina (38,714 personas), 5,122 son analfabetas, representando también el 4 %.

La igualdad en los porcentajes de analfabetismo entre hombres y mujeres sugiere que las estrategias de alfabetización han tenido un impacto equilibrado en ambos grupos. Este avance puede atribuirse a programas educativos locales, campañas de alfabetización y mayor acceso a la educación básica, promovidos por instituciones gubernamentales y organizaciones de apoyo en el municipio.

A pesar del progreso, el 8 % de la población adulta aún enfrenta barreras en el acceso a la educación, lo que resalta la necesidad de continuar fortaleciendo iniciativas de alfabetización, especialmente en las áreas rurales donde el acceso a la educación formal sigue siendo un desafío. Además, es fundamental implementar estrategias que garanticen la permanencia escolar para evitar la reproducción del ciclo de analfabetismo en generaciones futuras.

8.1.1.4. Socioeconómico

Los factores socioeconómicos se relacionan con lo social y económico; tienen mucha influencia en la población, principalmente en la salud. Dentro de estos, se encuentra la pobreza, necesidades básicas insatisfechas, acceso a servicios básicos y etnias (MSPAS, 2023).

i. Pobreza

Los datos del 2023 evidencian un alto nivel de pobreza en el municipio de Barillas (ver tabla 3), donde el 61 % de la población (79,708 personas) vive en condiciones de pobreza general, mientras que el 15 % (19,600 personas) enfrenta pobreza extrema (MSPAS, 2023).

Tabla 3.
Porcentaje de pobreza en el municipio de Barillas, Huehuetenango (2023)

Municipio	Porcentaje de población	
	Pobreza total	Pobreza extrema
Nebaj	61 % (79,708)	15 % (19,600)

Fuente: tomado de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2023), *Memoria de labores DMS Barillas, Huehuetenango*.

La situación es aún más preocupante en las áreas rurales, donde reside el 87 % de la población del municipio. Este contexto sugiere que la falta de acceso a recursos básicos, empleo formal, educación y servicios de salud impacta de manera significativa en el bienestar de los y las habitantes (MSPAS, 2023).

En comparación con el 2022, se observa un incremento en la pobreza general, que pasó del 60 % al 61%, lo que refleja un deterioro progresivo en las condiciones socioeconómicas. Sin embargo, el aumento más alarmante se registra en la pobreza extrema, que subió del 10 % en el 2022 al 15 % en el 2023, evidenciando un deterioro en la capacidad de las familias más vulnerables para cubrir sus necesidades básicas de alimentación, vivienda y salud (MSPAS, 2023). Dicho aumento podría estar relacionado con factores estructurales, como el limitado acceso a fuentes de ingreso, la inflación, la crisis económica y la migración, lo que acentúa la precariedad en los hogares más desfavorecidos.

ii. Acceso a servicios básicos

Con respecto al acceso a servicios básicos, para el 2023, el 69 % de las viviendas en Barillas contaban con abastecimiento de agua por acueducto (ver tabla 4), lo que representa 90,161 habitantes con acceso a un sistema de distribución más seguro. Sin embargo, el 4 % de las viviendas (5,226 habitantes) dependen de otras fuentes de abastecimiento, que pueden no ser aptas para el consumo humano y aumentar el riesgo de enfermedades de origen hídrico, como las diarreas (MSPAS, 2023).

Tabla 4.
Acceso por tipo de abastecimiento de agua para el consumo humano, Barillas, Huehuetenango (2023)

Municipio	No. de viviendas	Acceso de agua para consumo humano			
		Por acueducto		Por otro medio	
		% de viviendas con abastecimiento por acueducto	No. de habitantes con abastecimiento por acueducto	% de viviendas con abastecimiento por otro medio	No. de habitantes con abastecimiento por otro medio
Barillas	21,778	69 %	90,161	4 %	5,226

Fuente: tomado de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2023), *Memoria de labores DMS Barillas, Huehuetenango*.

Estos porcentajes se han mantenido sin cambios respecto al 2022, lo que indica la necesidad de fortalecer el acceso a fuentes de agua seguras y mejorar la vigilancia de la calidad del agua en los sistemas alternativos.

a. Disposición de excretas

El 43 % de las viviendas en Barillas en el 2023 (ver tabla 5) contaban con un inodoro o letrina, beneficiando a 56,187 habitantes. Este porcentaje se mantiene sin variaciones respecto al 2022, lo que demuestra que no ha habido avances significativos en la ampliación de cobertura de saneamiento básico (MSPAS, 2023).

Tabla 5.
Acceso a disposición de excretas, Barillas, Huehuetenango (2023)

Municipio	No. de viviendas	Acceso a disposición de excretas			
		% de viviendas con inodoro/letrina	No. de habitantes con inodoro/letrina	% de viviendas con otros medios (fecalización al aire libre)	No. de habitantes con otros medios (fecalización al aire libre)
Barillas	21,778	43 %	56,187	8.5 %	11,106

Fuente: tomado de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ASIS 2023. DMS Barillas, Huehuetenango.

Por otro lado, el 8.5 % de las viviendas (11,106 habitantes) carecen de un sistema adecuado para la disposición de excretas, recurriendo a la fecalización al aire libre, una práctica que se presenta con mayor frecuencia en las zonas rurales. Esta situación representa un riesgo sanitario, ya que la falta de saneamiento adecuado contribuye a la contaminación del agua y del suelo, aumentando la incidencia de enfermedades diarreicas y parasitarias en la población (MSPAS, 2023).

Es fundamental fortalecer acciones de saneamiento e higiene, especialmente en las comunidades rurales, promoviendo el acceso a infraestructura sanitaria adecuada y fomentando prácticas de higiene que reduzcan los riesgos para la salud pública.

b. Manejo de residuos sólidos

Los datos en la tabla 6 reflejan una marcada diferencia en el manejo de residuos sólidos entre el área urbana y rural del municipio de Barillas. En la zona urbana, el 80 % de las viviendas (12,318 habitantes) cuentan con servicio de recolección municipal (tren de aseo), lo que garantiza una disposición más adecuada de los desechos (MSPAS, 2023).

Tabla 6.
Acceso a disposición de basura, Barillas, Huehuetenango (2023)

Municipio	No. de viviendas	Disposición de basuras			
		Tren de aseo		Otros medios (Enterrada, quemada, al aire libre...)	
		% de viviendas con tren de aseo	No. de habitantes con tren de aseo	% de viviendas con otros medios	No. de habitantes con otros medios
Barillas	3,079 urbano	80 %	12,318	0 %	0
	18,698 rural	0 %	0	100 %	115,271

Fuente: tomado de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ASIS 2023. DMS Barillas, Huehuetenango.

Sin embargo, en la zona rural, el 100 % de las viviendas (115,271 habitantes) carecen de un sistema formal de recolección de basura, recurriendo a otros medios como enterramiento, quema o disposición al aire libre, lo que genera un impacto negativo en el medioambiente y la salud pública (MSPAS, 2023).

Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer estrategias de manejo de residuos en las áreas rurales, promoviendo alternativas como programas de reciclaje, gestión comunitaria de desechos y educación ambiental, para reducir la contaminación y prevenir enfermedades asociadas a una inadecuada disposición de la basura.

c. Servicios de electricidad

En el 2023, el 90 % de las viviendas en Barillas tenían acceso al servicio de electricidad, beneficiando a 91,468 habitantes (ver tabla 7). Sin embargo, aún 10 % de las viviendas (13,669 habitantes) carecen de este servicio, con una mayor concentración en comunidades lejanas y rurales, donde la infraestructura eléctrica es limitada o inexistente (MSPAS, 2023).

Tabla 7.
Acceso a servicios de electricidad, Barillas, Huehuetenango (2023)

Municipio	No. de viviendas	Electricidad			
		% de viviendas con electricidad	No. de habitantes con electricidad	% de viviendas sin electricidad	No. de habitantes sin electricidad
Barillas	21,778	90 %	91,468	10 %	13,669

Fuente: tomado de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ASIS 2023. DMS Barillas, Huehuetenango.

La falta de acceso a electricidad en estas zonas afecta la calidad de vida, limitando el desarrollo educativo, económico y sanitario de las familias. Para reducir esta brecha, es necesario fortalecer proyectos de electrificación rural que garanticen el acceso equitativo a este servicio esencial, promoviendo alternativas como energía solar y otras fuentes sostenibles en comunidades de difícil acceso.

iii. Etnias

El municipio de Barillas cuenta con más del 50 % de población indígena: específicamente, tiene un 75 % de población indígena (98,002 habitantes). La mayoría habla el idioma q'anjobal' y el 25 % de los habitantes se identifican como no indígenas, correspondiendo a 32,667 personas (MSPAS, 2023).

iv. Celebraciones sociales y religiosas

Durante el año se realizan varias celebraciones sociales y religiosas, como el Año Nuevo, Día del Cariño, Semana Santa, la feria titular de Barillas, Día de la Madre, Día del Padre, 15 de septiembre, Día de Todos Los Santos, Navidad y la inauguración del CAP Nueva Generación Maya (MSPAS, 2023).

8.2. Análisis de morbilidad y mortalidad

8.2.1. Análisis de morbilidad general

El análisis de morbilidad en Barillas permite identificar las enfermedades más prevalentes en la población, sus posibles causas y los grupos en riesgo, facilitando la evaluación de su impacto sanitario y la formulación de estrategias para su prevención y control.

Según los datos del 2023 (ver tabla 8), las principales causas de morbilidad en el municipio están relacionadas con enfermedades infecciosas, muchas de las cuales pueden estar asociadas al consumo de agua y alimentos contaminados, mala higiene personal y contacto directo entre personas. La rinofaringitis aguda (resfriado común) ocupa el primer lugar con 7,636 casos, seguida por la gastritis no especificada (3,304 casos) y la infección de vías urinarias (2,955 casos) (MSPAS, 2023).

Tabla 8.
Primeras diez causas de morbilidad general, Barillas, Huehuetenango (2023)

No.	Primeras causas de morbilidad general	Frecuencia	%*	Frecuencia	%*	Total
		Masculinas		Femeninas		
1	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	3,195	34.00	4,441	19.92	7,636
2	Gastritis, no especificada	499	5.31	2,805	12.58	3,304
3	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	220	2.34	2,735	12.58	2,955
4	Amebiasis, no especificada	935	2.34	1,895	12.27	2,830
5	Amigdalitis aguda, no especificada	1,200	9.95	2,630	8.50	3,830
6	Retardo del desarrollo debido a desnutrición proteico-calórica	980	12.77	920	11.80	1,900
7	Anemia que complica el embarazo, el parto y el puerperio	0	10.43	1,386	4.13	1,386
8	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	521	5.54	727	3.26	1,248
9	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	482	5.13	544	2.44	1,026
10	Anemia por deficiencia de hierro sin otra especificación	147	0.00	1,227	6.22	1,374

Fuente: tomado de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, *ASIS 2023. DMS Barillas, Huehuetenango.*

Además, se identifican enfermedades relacionadas con deficiencias nutricionales, como el retardo en el desarrollo debido a la desnutrición proteico-calórica (1,900 casos) y la anemia por deficiencia de hierro (1,374 casos), que reflejan problemas en la alimentación y el acceso a una dieta balanceada.

También se observa una alta incidencia de parasitosis intestinal (1,248 casos), diarrea y gastroenteritis de origen infeccioso (1,026 casos) y amebiasis (2,830 casos), lo que sugiere un problema persistente en saneamiento básico y calidad del agua.

8.2.1.1. Morbilidad infantil

Las enfermedades más comunes en niñas y niños del municipio de Barillas están principalmente relacionadas con infecciones respiratorias, desnutrición y problemas de higiene (ver tabla 9). La rinofaringitis aguda (resfriado común) es la principal causa de morbilidad, representando el 40.1 % de los casos, seguida por el retardo en el desarrollo debido a desnutrición proteico-calórica (24.54 %) y la dermatitis del pañal (10.9 %) (MSPAS, 2023).

Tabla 9.
Diez primeras causas de morbilidad infantil, Barillas, Huehuetenango (2023)

No.	Morbilidad	Casos	%
1	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	1,670	40.10
2	Retardo del desarrollo debido a desnutrición proteico-calórica	1,022	24.54
3	Dermatitis del pañal	454	10.90
4	Amigdalitis aguda debida a otros microorganismos especificados	270	6.48
5	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	175	4.20
6	Candidiasis, no especificada	166	3.99
7	Amebiasis, no especificada	123	2.95
8	Conjuntivitis, no especificada	100	2.40
9	Dermatitis, no especificada	99	2.38
10	Neumonía y bronconeumonías	86	2.06
	TOTAL	4,165	100.00

Fuente: tomado de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ASIS 2023. DMS Barillas, Huehuetenango.

Otras patologías como la amigdalitis aguda (6.48 %), diarrea de origen infeccioso (4.2 %) y amebiasis (2.95%) sugieren un déficit en las condiciones sanitarias y en la higiene personal, tanto en el hogar como en la preparación de los alimentos.

Las infecciones respiratorias mal tratadas pueden derivar en complicaciones graves como neumonía y bronconeumonía (2.06 %), que pueden evolucionar a derrames pleurales, empiema o neumotórax si no reciben atención oportuna (MSPAS, 2023).

En este contexto, es necesario fortalecer las estrategias de prevención, promoviendo la vacunación, educación en higiene, alimentación adecuada y acceso a atención médica temprana para reducir la carga de enfermedades en la infancia (MSPAS, 2023).

8.2.1.2. Morbilidad en el embarazo, parto y puerperio

Los principales problemas de morbilidad en el embarazo, parto y puerperio en Barillas están asociados a deficiencia de hierro, infecciones, enfermedades crónicas y malos hábitos de higiene (ver tabla 10). La anemia es la causa más frecuente (39.68 %), seguida por infecciones urinarias (25.46 %) y aumento excesivo de peso en el embarazo (13.32 %) (MSPAS, 2023).

Otras condiciones, como la desnutrición materna (7.99 %) y la hipertensión gestacional (1.09 %), reflejan la necesidad de fortalecer la atención prenatal. Además, la mastitis no purulenta y las infecciones posparto evidencian la importancia de promover la higiene materna y el adecuado manejo de la lactancia para reducir complicaciones (MSPAS, 2023).

Tabla 10.
Diez primeras causas de morbilidad materna, Barillas, Huehuetenango (2023)

No.	Morbilidad	Casos	%
1	Anemia que complica el embarazo, el parto y el puerperio	1,386	39.68
2	Infección de la vejiga urinaria en el embarazo	889	25.46
3	Aumento excesivo de peso en el embarazo	465	13.32
4	Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo	298	8.53
5	Desnutrición en el embarazo	279	7.99
6	Otras infecciones genitales consecutivas al parto	84	2.41
7	Hipertensión gestacional (inducida por el embarazo) sin proteinuria significativa	38	1.09
8	Otras infecciones y las no especificadas de las vías genitourinarias en el embarazo	27	0.77
9	Infección del riñón en el embarazo	15	0.43
10	Mastitis no purulenta asociada con el parto	11	0.32
	TOTAL	3,492	100.00

Fuente: tomado de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ASIS 2023. DMS Barillas, Huehuetenango.

Estos datos resaltan la necesidad de mejorar el acceso a controles prenatales, fortalecer la educación en salud materna y garantizar el acceso a suplementos nutricionales y tratamiento oportuno para reducir riesgos en la salud materno-infantil.

8.2.2. Análisis de mortalidad

El análisis de mortalidad del municipio de Barillas es importante de realizar porque ayuda a conocer, comprender y evaluar la salud de la población, identificando las causas de muerte para poder diseñar y dar seguimiento a los servicios de salud necesarios y así brindar una mejor calidad de vida a la población.

Las principales causas de mortalidad en el 2023 incluyeron tanto enfermedades infecciosas como enfermedades crónicas degenerativas (ver tabla 11). La neumonía y bronconeumonía son las más frecuentes, representando 72 muertes (22.34 % en hombres y 21.92 % en mujeres), lo que refleja una alta carga de infecciones respiratorias en la población (MSPAS, 2023).

Las enfermedades cardiovasculares también destacan entre las principales causas de muerte, con 45 casos de infarto agudo de miocardio (13.97 % en hombres y 13.70 % en mujeres) y 22 casos de accidente cerebrovascular. La diabetes mellitus ocupa el tercer lugar con 32 muertes, reflejando la creciente carga de enfermedades metabólicas en el municipio (MSPAS, 2023).

Tabla 11.
Mortalidad general, Barillas, Huehuetenango (2023)

No.	Primeras causas de mortalidad general	Frecuencia	%*	Frecuencia	%*	Total
		Masculinas		Femeninas		
1	Neumonía y bronconeumonía J18.9	40	22.34	32	21.92	72
2	Infarto agudo de miocardio I21.9	25	13.97	20	13.70	45
3	Diabetes mellitus E14.9	12	6.70	20	13.70	32
4	Gastroenterocolitis aguda A09	20	11.17	11	7.53	31
5	Accidente cerebrovascular I64	14	7.82	8	5.48	22
6	Insuficiencia renal no especificada N17	5	2.80	11	7.53	16
7	Tumor maligno del hígado no especificado C22.9	4	2.23	7	4.80	11
8	Úlcera gástrica no especificada K25.9	2	1.12	6	4.11	8
9	Traumatismos múltiples T07	4	2.23	1	0.68	5
10	Asfixias R09	3	1.69	2	1.37	5
11	Resto de causas	50	27.93	28	19.18	78
	TOTAL	179	100	146	100	325

Fuente: tomado de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ASIS 2023. DMS Barillas, Huehuetenango.

Otras causas importantes incluyen gastroenterocolitis aguda (31 casos), insuficiencia renal (16 casos) y tumores malignos del hígado (11 casos), lo que sugiere deficiencias en el acceso a la atención médica oportuna y en la detección temprana de enfermedades crónicas (MSPAS, 2023).

El elevado número de muertes por enfermedades crónicas se asocia a factores de riesgo como malos hábitos alimenticios, falta de actividad física, acceso limitado a servicios de salud y ausencia de control médico preventivo. Además, la baja asistencia a controles médicos dificulta la detección temprana y el manejo adecuado de estas condiciones (MSPAS, 2023).

8.2.2.1. Primeras causas de mortalidad general en Barillas

En el 2023, las principales causas de mortalidad en el municipio de Barillas estuvieron relacionadas con enfermedades transmisibles, que representaron el 33 % de los fallecimientos (ver tabla 12). Estas enfermedades, causadas por infecciones virales y bacterianas, están frecuentemente asociadas a contaminación de alimentos, deficiente higiene y acceso limitado a servicios de salud.

Tabla 12.
Análisis de mortalidad general del municipio de Barillas, Huehuetenango (2023)

Causas de mortalidad	No. de casos	%	% acumulado
Enfermedades transmisibles	107	33	33
Las demás enfermedades	84	26	59
Enfermedades del aparato circulatorio	76	23	82
Tumores	28	9	91

Causas de mortalidad	No. de casos	%	% acumulado
Residuo	15	5	96
Causas externas de traumatismos y envenenamientos	14	4	100
Afecciones originadas en el periodo perinatal	1	0	0
TOTAL	325	100	

Fuente: tomado de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, *ASIS 2023, DMS Barillas, Huehuetenango* y Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2023), *Memoria de labores DMS Barillas, Huehuetenango*.

Las enfermedades del aparato circulatorio fueron la segunda causa de muerte más frecuente, con un 23 % de los casos. Estas patologías están vinculadas a la hipertensión arterial mal controlada, falta de seguimiento médico y acceso irregular a tratamientos antihipertensivos, lo que incrementa el riesgo de infartos y accidentes cerebrovasculares.

Por otro lado, los tumores malignos y benignos representaron el 9 % de los fallecimientos. Estas enfermedades, muchas veces silenciosas y detectadas en etapas avanzadas, pueden llevar a un deterioro progresivo de la salud, con síntomas como pérdida de peso inexplicada y deterioro funcional.

Las causas externas, como traumatismos y envenenamientos, constituyeron el 4 % de los casos, mientras que las afecciones originadas en el período perinatal fueron mínimas (MSPAS, 2023).

8.2.2.2. Mortalidad materna

En el 2023, el municipio de Barillas registró seis casos de muerte materna (ver tabla 13), siendo las principales causas la preeclampsia severa (50 %), la preeclampsia moderada (16.67 %), la hemorragia posparto secundaria o tardía (16.67 %) y el infarto agudo de miocardio (16.67 %) (MSPAS, 2023).

Tabla 13.
Mortalidad materna, Barillas, Huehuetenango (2023)

No.	Morbilidad	Casos	%
1	Preeclampsia severa	3	50.00
2	Preeclampsia moderada	1	16.67
3	Hemorragia posparto secundaria o tardía	1	16.67
4	Infarto agudo al miocardio	1	16.67
	TOTAL	6	100

Fuente: tomado de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2023), *Memoria de labores DMS Barillas, Huehuetenango*.

Las muertes por preeclampsia reflejan la importancia de un seguimiento adecuado durante el embarazo, ya que esta condición puede ser diagnosticada con anticipación. Sin embargo, muchas pacientes no cumplen con el plan educativo ni con los tratamientos indicados, aumentando el riesgo de complicaciones graves. Por otro lado, la hemorragia posparto secundaria o tardía puede ser consecuencia de desgarros uterinos o

complicaciones en la expulsión de la placenta, lo que subraya la necesidad de atención obstétrica oportuna y de calidad para reducir estos riesgos.

El infarto agudo de miocardio, aunque menos común en mujeres en edad reproductiva, resalta la importancia de promover estilos de vida saludables y el control adecuado de enfermedades crónicas durante el embarazo.

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

El municipio de Barillas cuenta con un hospital, tres distritos de salud y una red de 23 territorios, con un centro de salud, dos Centros de Atención Permanente, 21 puestos de salud y 61 centros comunitarios, los cuales prestan servicios de atención en salud a un total de 309 comunidades, como se observa más detalladamente en la tabla 14.

Tabla 14.

Centro de Atención Permanente, centro de salud, puestos de salud y centros comunitarios por territorios de atención del Distrito Municipal de Salud de Barillas, Huehuetenango (2023)

Territorio	Letra de sector	Comunidad	Tipo de establecimiento	Distancia (km)	Tiempo estimado al 2.º nivel	Tiempo estimado al 3.º nivel
1	A	El Centro	Centro de Salud (CS)	0.5	15 minutos	15 minutos
	B	La Fuente	Centro Comunitario (CC)	0.5	15 minutos	15 minutos
	C	Las Vegas	Centro Comunitario (CC)	0.5	15 minutos	15 minutos
	D	Linda Vista	Centro Comunitario (CC)	2	20 minutos	20 minutos
	D	Vista Hermosa	Centro Comunitario (CC)	2	20 minutos	20 minutos
2	A	Kambalam	Centro Comunitario (CC)	0.5	15 minutos	15 minutos
	B	El Mirador	Centro Comunitario (CC)	0.5	15 minutos	15 minutos
	C	San Vicente	Centro Comunitario (CC)	0.5	15 minutos	15 minutos
	D	Manantial	Centro Comunitario (CC)	0.5	15 minutos	15 minutos
	E	Barrio Alegre	Centro Comunitario (CC)	0.5	15 minutos	15 minutos
	F	El Mercado	Centro Comunitario (CC)	0.5	15 minutos	15 minutos
3	A	Jolomcú	Centro Comunitario (CC)	7	30 minutos	30 minutos
	A	El Encanto	Centro Comunitario (CC)	6	30 minutos	30 minutos
	A	Wach	Centro Comunitario (CC)	15	1 hora	1 hora
	B	Victorias Amelco	Centro Comunitario (CC)	11	1 hora	1 hora
	B	Sacchen	Centro Comunitario (CC)	10	1 hora	1 hora
	B	Pequeyá	Centro Comunitario (CC)	16	1 hora 30 minutos	1 hora 30 minutos
	B	Las Vegas Amelco	Centro Comunitario (CC)	13	1 hora 30 minutos	1 hora 30 minutos
	C	San Jerónimo	Centro Comunitario (CC)	8	40 minutos	40 minutos
	C	Edén Ballí	Centro Comunitario (CC)	12	1 hora	1 hora
	C	Quiquil	Centro Comunitario (CC)	15	1 hora 30 minutos	1 hora 30 minutos
	D	Pueblo Viejo	Centro Comunitario (CC)	2	15 minutos	15 minutos
	D	Recreo C	Centro Comunitario (CC)	2	15 minutos	15 minutos
	D	Becaná	Centro Comunitario (CC)	5	30 minutos	30 minutos
D	Cumbre Ballí	Centro Comunitario (CC)	13	1 hora	1 hora	

Territorio	Letra de sector	Comunidad	Tipo de establecimiento	Distancia (km)	Tiempo estimado al 2.º nivel	Tiempo estimado al 3.º nivel
4	A	El Quetzal	Centro Comunitario (CC)	11	30 minutos	30 minutos
	A	Buena Vista Nucá	Centro Comunitario (CC)	13	35 minutos	35 minutos
	A	Chía	Centro Comunitario (CC)	5	20 minutos	20 minutos
4	A	Wocholín	Centro Comunitario (CC)	19	1 hora	1 hora
	B	Queqchoch	Centro Comunitario (CC)	13	1 hora	1 hora
	B	Saclecan	Centro Comunitario (CC)	17	1 hora	1 hora
	B	Provincial	Centro Comunitario (CC)	14	1 hora	1 hora
	B	Bontak	Centro Comunitario (CC)	15	1 hora	1 hora
	B	Imxola	Centro Comunitario (CC)	15	1 hora	1 hora
	B	Jolomquisis	Centro Comunitario (CC)	10	40 minutos	40 minutos
	C	Yulachequé	Centro Comunitario (CC)	9	30 minutos	30 minutos
	C	Yalambé	Centro Comunitario (CC)	9	30 minutos	30 minutos
	C	Labconop	Centro Comunitario (CC)	9	30 minutos	30 minutos
	D	Ajanchiblac	Centro Comunitario (CC)	7	20 minutos	20 minutos
	D	Vuelta Grande	Centro Comunitario (CC)	7	20 minutos	20 minutos
	D	Buena Vista Mirador	Centro Comunitario (CC)	9	30 minutos	30 minutos
	E	Santa Gregoria	Centro Comunitario (CC)	2	15 minutos	15 minutos
	E	Buena Vista Barillas	Centro Comunitario (CC)	3	20 minutos	20 minutos
E	Las Flores	Centro Comunitario (CC)	2	15 minutos	15 minutos	
5	A	Nucá	Puesto de Salud (PS)	18	1 hora	1 hora
	A	Cantón III	Centro Comunitario (CC)	20	1 hora	1 hora
	B	Nochbenté	Centro Comunitario (CC)	22	1 hora	1 hora
	B	Cementerio Nucá	Centro Comunitario (CC)	21	1 hora	1 hora
	B	Nucwitz	Centro Comunitario (CC)	20	1 hora	1 hora
	B	Salinas	Centro Comunitario (CC)	24	1 hora	1 hora
	B	Uninwitz	Centro Comunitario (CC)	22	1 hora	1 hora
	B	Cananá	Centro Comunitario (CC)	38	3 horas	3 horas
	B	Nuevo Santiago Nucá	Centro Comunitario (CC)	70	5 horas	5 horas
	C	Yulatizú	Puesto de Salud (PS)	25	1 hora	1 hora
	C	Yalancá	Centro Comunitario (CC)	29	1 hora	1 hora
	C	Yalancú	Centro Comunitario (CC)	29	1 hora	1 hora
	C	San Pedro Mirador	Centro Comunitario (CC)	30	1 hora	1 hora
	C	Flor Esperanza	Centro Comunitario (CC)	24	1 hora	1 hora
	D	Puente Alto	Centro Comunitario (CC)	15	1 hora	1 hora
	D	San Agustín	Centro Comunitario (CC)	20	1 hora	1 hora
	D	San José Yulatizú	Centro Comunitario (CC)	16	1 hora	1 hora
D	Wanchén	Centro Comunitario (CC)	19	1 hora	1 hora	
6	A	La Palestina	Centro Comunitario (CC)	3	20 minutos	20 minutos
	B	Brisas B	Centro Comunitario (CC)	5	30 minutos	30 minutos
	B	Brisas A	Centro Comunitario (CC)	4	30 minutos	30 minutos
	B	San José La Pista	Centro Comunitario (CC)	4	45 minutos	45 minutos
	B	Manantial Carretera	Centro Comunitario (CC)	2	20 minutos	20 minutos
	B	Manantialito	Centro Comunitario (CC)	2	20 minutos	20 minutos
	C	San Carlos Las Brisas	Centro Comunitario (CC)	8	35 minutos	35 minutos
	C	Santa Rosa	Centro Comunitario (CC)	12	40 minutos	40 minutos

Territorio	Letra de sector	Comunidad	Tipo de establecimiento	Distancia (km)	Tiempo estimado al 2.º nivel	Tiempo estimado al 3.º nivel
6	C	Babeletzap	Centro Comunitario (CC)	12	50 minutos	50 minutos
	C	Recreo A	Centro Comunitario (CC)	2	35 minutos	35 minutos
	D	Recreo B	Centro Comunitario (CC)	4	35 minutos	35 minutos
	D	Cantón Poza Verde	Centro Comunitario (CC)	6	40 minutos	40 minutos
	D	San Felipe Villa Linda	Centro Comunitario (CC)	17	2 horas	2 horas
7	A	La Florida	Centro Comunitario (CC)	6	30 minutos	30 minutos
	A	La Libertad	Centro Comunitario (CC)	9	40 minutos	40 minutos
	A	La Soledad	Centro Comunitario (CC)	8	45 minutos	45 minutos
	A	La Colina, Soledad	Centro Comunitario (CC)	9	50 minutos	50 minutos
	B	Injerto Manantial	Centro Comunitario (CC)	3	25 minutos	25 minutos
	B	San Francisco Chajul	Centro Comunitario (CC)	3	30 minutos	30 minutos
	C	Tres Ranchos	Centro Comunitario (CC)	14	1 hora	1 hora
	C	La Concepción	Centro Comunitario (CC)	9	50 minutos	50 minutos
	C	Santa María Yulwitz	Centro Comunitario (CC)	14	1 hora	1 hora
	C	Quetzaly	Centro Comunitario (CC)	16	1 hora	1 hora
	C	Yulwitz Chiquito	Centro Comunitario (CC)	19	1 hora	1 hora
	D	Esperanza Quequemoxón	Centro Comunitario (CC)	10	45 minutos	45 minutos
	D	San Felipe Sacchen	Centro Comunitario (CC)	15	1 hora	1 hora
	D	San José Mirador	Centro Comunitario (CC)	21	2 horas	2 horas
8	D	San Pedro Mirador	Centro Comunitario (CC)	30	3 horas	3 horas
	A	Yulconop	Centro Comunitario (CC)	14	1 hora	1 hora
	A	San Rafael	Centro Comunitario (CC)	20	1 hora	1 hora
8	A	Nueva Providencia	Centro Comunitario (CC)	11	50 minutos	50 minutos
	A	El Zapotal	Centro Comunitario (CC)	10	40 minutos	40 minutos
	B	Amelco	Centro Comunitario (CC)	20	1 hora 30 minutos	1 hora 30 minutos
	B	San Rafael Ixbat	Centro Comunitario (CC)	22	1 hora 30 minutos	1 hora 30 minutos
	B	La Dicha	Centro Comunitario (CC)	24	2 horas	2 horas
9	B	Yaxcacao	Centro Comunitario (CC)	27	2 horas	2 horas
	B	El Naranja Amelco	Centro Comunitario (CC)	32	2 horas y 30 minutos	2 horas y 30 minutos
	A	San Antonio	Centro Comunitario (CC)	17	1 hora	1 hora
	A	Los Naranjales	Centro Comunitario (CC)	15	1 hora	1 hora
	A	Buena Vista San Antonio	Centro Comunitario (CC)	22	1 hora	1 hora
	A	Miramar	Centro Comunitario (CC)	24	1 hora	1 hora
	B	Blanca Flor	Centro Comunitario (CC)	24	1 hora	1 hora
	B	El Rosario	Centro Comunitario (CC)	22	1 hora	1 hora
	B	Esperanza San Antonio	Centro Comunitario (CC)	22	1 hora	1 hora
	B	Cantón Esperanza	Centro Comunitario (CC)	25	2 horas y 30 minutos	2 horas y 30 minutos
	C	Buena Vista Jolomtaj	Centro Comunitario (CC)	29	1 hora	1 hora
	C	Montaña Azul	Centro Comunitario (CC)	25	1 hora	1 hora
D	Nueva América	Centro Comunitario (CC)	23	1 hora	1 hora	
D	Nuevo Mirador Chiblac	Centro Comunitario (CC)	22	2 horas y 30 minutos	2 horas y 30 minutos	

Territorio	Letra de sector	Comunidad	Tipo de establecimiento	Distancia (km)	Tiempo estimado al 2.º nivel	Tiempo estimado al 3.º nivel
10	A	Centro Jolomtaj	Puesto de Salud (PS)	28	2 horas	2 horas
	A	Cementerio Jolomtaj	Centro Comunitario (CC)	26	2 horas	2 horas
	A	Ojo de Agua Jolomtaj	Centro Comunitario (CC)	31	2 horas	2 horas
	B	San Francisco Jolomtaj	Centro Comunitario (CC)	32	2 horas	2 horas
	B	Pojna	Centro Comunitario (CC)	38	3 horas	3 horas
	B	El Jute	Centro Comunitario (CC)	31	2 horas	2 horas
	B	Cantón Coliflor	Centro Comunitario (CC)	31	2 horas	2 horas
	C	Cuatro Caminos Jolomtaj	Centro Comunitario (CC)	19	1 hora	1 hora
C	San José Mirador	Centro Comunitario (CC)	24	1 hora	1 hora	
11	A	Nueva Esperanza Yula San Juan	Puesto de Salud (PS)	38	3 horas	7 horas 27 minutos
	A	Villa Linda	Centro Comunitario (CC)	28	2 horas y 30 minutos	7 horas 17 minutos
	A	Nueva Primavera	Centro Comunitario (CC)	30	2 horas y 30 minutos	7 horas 17 minutos
	A	Nuevo Comitancito	Centro Comunitario (CC)	41	3 horas	7 horas 27 minutos
	B	Cantón Maravillas	Centro Comunitario (CC)	35	3 horas	7 horas 27 minutos
	B	EL Porvenir	Centro Comunitario (CC)	37	3 horas	7 horas 27 minutos
	B	Chipoxlac	Centro Comunitario (CC)	29	3 horas	7 horas 27 minutos
	C	El Naranjo Yula San Juan	Centro Comunitario (CC)	35	3 horas	7 horas 27 minutos
	C	Las Luces	Centro Comunitario (CC)	42	3 horas	7 horas 27 minutos
	C	Tres Cruces	Centro Comunitario (CC)	42	3 horas	7 horas 27 minutos
12	A	San Ramón	Puesto de Salud (PS)	15	1 hora	5 horas 27 minutos
	A	Las Limas	Centro Comunitario (CC)	20	1 hora	5 horas 27 minutos
	A	Río Bravo	Centro Comunitario (CC)	20	1 hora	5 horas 27 minutos
	A	Cruz Malpais	Centro Comunitario (CC)	14	1 hora	5 horas 27 minutos
	B	Río Negro	Centro Comunitario (CC)	22	1 hora 30 minutos	6 horas 17 minutos
	B	San Carlos Carretera	Centro Comunitario (CC)	22	1 hora 30 minutos	6 horas 17 minutos
	B	Río Espíritu	Centro Comunitario (CC)	23	1 hora 30 minutos	6 horas 17 minutos
	B	Guapinol	Centro Comunitario (CC)	22	1 hora 30 minutos	6 horas 17 minutos
	C	La Capilla	Centro Comunitario (CC)	17	1 hora	5 horas 27 minutos
	C	Moxón	Centro Comunitario (CC)	29	3 horas	7 horas 27 minutos
	C	El Mirador	Centro Comunitario (CC)	27	3 horas	7 horas 27 minutos

Territorio	Letra de sector	Comunidad	Tipo de establecimiento	Distancia (km)	Tiempo estimado al 2.º nivel	Tiempo estimado al 3.º nivel
13	A	Yulmacap	Centro Comunitario (CC)	28	2 horas	6 horas 27 minutos
	A	Los Mangales	Centro Comunitario (CC)	25	2 horas	6 horas 27 minutos
	A	Yichlawitz	Centro Comunitario (CC)	31	3 horas	7 horas 27 minutos
	B	Yuljobé	Centro Comunitario (CC)	31	2.5 horas	7 horas 17 minutos
	B	San Vicente	Centro Comunitario (CC)	31	3 horas	7 horas 27 minutos
	B	Esperancita Yulmacap	Centro Comunitario (CC)	35	3 horas	7 horas 27 minutos
	B	Saquiltelac	Centro Comunitario (CC)	31	3 horas	7 horas 27 minutos
14	A	Nuevo Malacatán	Centro Comunitario (CC)	56	4 horas	4 horas
	A	Cocales	Centro Comunitario (CC)	59	4 horas	4 horas
	A	Nuevo Cuchumatán	Centro Comunitario (CC)	60	4 horas	4 horas
	B	Piedras Blancas	Centro Comunitario (CC)	61	4 horas	4 horas
	B	Nuevo Mirador Piedras Blancas	Centro Comunitario (CC)	66	4 horas	4 horas
	C	Centro I	Centro Comunitario (CC)	55	4 horas	4 horas
	C	Centro II	Centro Comunitario (CC)	54	4 horas	4 horas
	C	Centro III	Centro Comunitario (CC)	53	4 horas	4 horas
	D	Nueva Esperanza Malacatán	Centro Comunitario (CC)	67	5 horas	5 horas
	D	Montequino	Centro Comunitario (CC)	63	5 horas	5 horas
	D	Las Flores	Centro Comunitario (CC)	52	5 horas	5 horas
	E	Buen Samaritano	Centro Comunitario (CC)	52	5 horas	5 horas
	E	Nuevo San Marcos	Centro Comunitario (CC)	52	5 horas	5 horas
E	Centro IV	Centro Comunitario (CC)	64	4 horas	4 horas	
15	A	Ojo de Agua Chancolin	Puesto de Salud (PS)	39	2 horas	6 horas 27 minutos
	B	Conchitas	Centro Comunitario (CC)	35	2 horas	6 horas 27 minutos
	B	Zapotal II	Centro Comunitario (CC)	35	2 horas 30 minutos	7 horas 17 minutos
	C	Victorias Chancolin	Centro Comunitario (CC)	37	2 horas	6 horas 26 minutos
	C	San Carlos Chancolin	Centro Comunitario (CC)	40	2 horas	6 horas 26 minutos
	C	Buena Vista Chancolin	Centro Comunitario (CC)	37	2 horas 30 minutos	7 horas 17 minutos
	C	Esperanza Chancolin	Centro Comunitario (CC)	37	2 horas 30 minutos	7 horas 17 minutos
	C	Manantial Zapotal	Centro Comunitario (CC)	39	2 horas	6 horas 27 minutos
	D	Nuvilá	Centro Comunitario (CC)	29	2 horas	6 horas 27 minutos
	D	José María	Centro Comunitario (CC)	29	2 horas 30 minutos	7 horas 17 minutos
	D	Yulaxac	Centro Comunitario (CC)	28	2 horas	6 horas 27 minutos

Territorio	Letra de sector	Comunidad	Tipo de establecimiento	Distancia (km)	Tiempo estimado al 2.º nivel	Tiempo estimado al 3.º nivel
16	A	San Juan La Ceiba	Centro Comunitario (CC)	45	2 horas 30 minutos	2 horas 30 minutos
	A	Río Hermin	Centro Comunitario (CC)	43	2 horas 30 minutos	2 horas 30 minutos
16	A	Nuevo Progreso	Centro Comunitario (CC)	54	4 horas	4 horas
	A	La Lucha Villa Laura	Centro Comunitario (CC)	50	4 horas	4 horas
	B	Santa Elena	Centro Comunitario (CC)	51	3 horas	3 horas
	B	Centinela Grande	Centro Comunitario (CC)	55	3 horas 30 minutos	3 horas 30 minutos
	B	Río Azul	Centro Comunitario (CC)	58	4 horas	4 horas
	C	Monte Bello	Centro Comunitario (CC)	60	4 horas	4 horas
	C	Nuevo Edén	Centro Comunitario (CC)	48	3 horas	3 horas
	C	Centinela Chiquito	Centro Comunitario (CC)	54	3 horas 30 minutos	3 horas 30 minutos
17	A	San Francisco Momonlac	Centro Comunitario (CC)	59	3 horas	3 horas
	A	Sacchén	Centro Comunitario (CC)	64	3 horas	3 horas
	B	Momonlac	Centro Comunitario (CC)	60	3 horas	3 horas
	B	Unión Maya	Centro Comunitario (CC)	62	3 horas	3 horas
18	A	Xoxlac	Puesto de Salud (PS)	68	4 horas	8 horas 27 minutos
	A	Peña Flor	Centro Comunitario (CC)	66	4 horas	8 horas 27 minutos
	A	San Ángel	Centro Comunitario (CC)	76	5 horas	9 horas 27 minutos
	B	Nuevo Santiago	Centro Comunitario (CC)	62	4 horas	8 horas 27 minutos
	B	San José Maxbal	Centro Comunitario (CC)	58	3 horas	7 horas 27 minutos
	C	Yulwitz Grande	Centro Comunitario (CC)	62	4 horas	8 horas 27 minutos
	C	Maya Jaguar	Centro Comunitario (CC)	36	4 horas	8 horas 27 minutos
	D	Nuevo Progreso Xoxlac	Centro Comunitario (CC)	73	4 horas	8 horas 27 minutos
	D	Nueva Esperanza Xoxlac	Centro Comunitario (CC)	72	4 horas	8 horas 27 minutos
19	A	Buenos Aires Chiblac	Centro Comunitario (CC)	22	1 hora 30 minutos	6 horas 17 minutos
	A	Panorama	Centro Comunitario (CC)	26	2 horas	6 horas 27 minutos
	A	Nucaqueqsis	Centro Comunitario (CC)	28	2 horas	6 horas 27 minutos
	B	Ojo de Agua San Ramón	Centro Comunitario (CC)	24	2 horas	6 horas 27 minutos
	B	Palmira Chiblac	Centro Comunitario (CC)	35	2 horas 30 minutos	7 horas 17 minutos
	B	Santo Domingo	Centro Comunitario (CC)	25	2 horas 30 minutos	7 horas 17 minutos
	B	San Idelfonso	Centro Comunitario (CC)	27	3 horas	7 horas 27 minutos
	C	Nuevo San Mateo	Centro Comunitario (CC)	30	3 horas	7 horas 27 minutos

Territorio	Letra de sector	Comunidad	Tipo de establecimiento	Distancia (km)	Tiempo estimado al 2.º nivel	Tiempo estimado al 3.º nivel
19	C	Unión Las Palmas	Centro Comunitario (CC)	27	3 horas 30 minutos	8 horas 17 minutos
	C	San Juan Las Palmas	Centro Comunitario (CC)	30	3 horas	7 horas 27 minutos
	D	Nueva Libertad	Centro Comunitario (CC)	35	3 horas	7 horas 27 minutos
	D	Nuevo Manantial	Centro Comunitario (CC)	34	3 horas	7 horas 27 minutos
	D	San Miguelito	Centro Comunitario (CC)	32	3 horas	7 horas 27 minutos
	D	Pacayal	Centro Comunitario (CC)	30	3 horas	7 horas 27 minutos
20	A	Nueva Generación Maya	Puesto de Salud (PS)	25	3 horas	7 horas 27 minutos
	B	Cacaolac	Centro Comunitario (CC)	21	3 horas	7 horas 27 minutos
	B	Siglo XX	Centro Comunitario (CC)	30	3 horas	7 horas 27 minutos
21	A	Montenegro	Centro Comunitario (CC)	36	2 horas 30 minutos	2 horas 30 minutos
	A	Siglo XIX	Centro Comunitario (CC)	40	3 horas	3 horas
	A	San Juan Tutlac	Centro Comunitario (CC)	47	4 horas	4 horas
	A	Nuevo Paraíso	Centro Comunitario (CC)	49	4 horas	4 horas
	B	San Fernando	Centro Comunitario (CC)	42	3 horas 30 minutos	3 horas 30 minutos
	B	Los Achiotes Ixtateco La Paz	Centro Comunitario (CC)	42	3 horas 30 minutos	3 horas 30 minutos
	C	Alcalpoxlac	Centro Comunitario (CC)	53	5 horas	5 horas
22	C	El Corozo	Centro Comunitario (CC)	61	4 horas 30 minutos	4 horas 30 minutos
	A	Flor Santo Domingo	Centro Comunitario (CC)	62	4 horas	4 horas
	A	Peñas Blancas	Centro Comunitario (CC)	42	3 horas	3 horas
	B	Nuevo Maravillas	Centro Comunitario (CC)	62	5 horas	5 horas
	B	Nuevo Mayapan	Centro Comunitario (CC)	54	5 horas	5 horas
	C	Sinlac Frontera	Centro Comunitario (CC)	59	4 horas	4 horas
22	C	Agua Alegre	Centro Comunitario (CC)	74	4 horas 30 minutos	4 horas 30 minutos
	C	Nuevo Sija	Centro Comunitario (CC)	56	4 horas 30 minutos	4 horas 30 minutos
	D	Fronterizo 10 de Mayo	Centro Comunitario (CC)	65	5 horas	5 horas
	D	Cantón Libertad Frontera	Centro Comunitario (CC)	64	5 horas	5 horas
	E	Nuevo Cuilco	Centro Comunitario (CC)	58	5 horas	5 horas
	E	Loma Linda	Centro Comunitario (CC)	63	5 horas	5 horas
23	A	Jordán	Centro Comunitario (CC)	38	2 horas 30 minutos	2 horas 30 minutos
	A	Campana II	Centro Comunitario (CC)	40	2 horas 30 minutos	2 horas 30 minutos
	A	Jolomquem	Centro Comunitario (CC)	36	2 horas 30 minutos	2 horas 30 minutos
	B	Campana I	Centro Comunitario (CC)	45	3 horas	3 horas

Territorio	Letra de sector	Comunidad	Tipo de establecimiento	Distancia (km)	Tiempo estimado al 2.º nivel	Tiempo estimado al 3.º nivel
23	B	San Rafael	Centro Comunitario (CC)	45	3 horas	3 horas
	B	La Esperanza	Centro Comunitario (CC)	46	3 horas	3 horas
23	B	Aguas Calientes	Centro Comunitario (CC)	42	3 horas	3 horas
	B	San Jerónimo	Centro Comunitario (CC)	40	3 horas	3 horas
	C	Canchoch	Centro Comunitario (CC)	35	2 horas 30 minutos	2 horas 30 minutos
	C	Altamira	Centro Comunitario (CC)	29	2 horas 30 minutos	2 horas 30 minutos
	C	El Esfuerzo	Centro Comunitario (CC)	32	2 horas 30 minutos	2 horas 30 minutos
	C	La Mosqueta	Centro Comunitario (CC)	27	2 horas 30 minutos	2 horas 30 minutos
	C	Montecristo	Centro Comunitario (CC)	36	2 horas 30 minutos	2 horas 30 minutos
	C	San Jorge	Centro Comunitario (CC)	30	2 horas 30 minutos	2 horas 30 minutos
	C	Nacimiento	Centro Comunitario (CC)	25	2 horas	2 horas
	D	Tzalampinul	Centro Comunitario (CC)	32	2 horas 30 minutos	2 horas 30 minutos
	D	Maravillas	Centro Comunitario (CC)	26	2 horas 30 minutos	2 horas 30 minutos
	D	Cantón Playa	Centro Comunitario (CC)	35	3 horas	3 horas
	D	Tiamiman	Centro Comunitario (CC)	31	2 horas 30 minutos	2 horas 30 minutos

Nota. Los dos CAP están en funcionamiento; sin embargo, están en proceso de recategorización.

Fuente: tomado de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ASIS 2023, DMS Barillas, Huehuetenango.

8.3.1. Servicios de salud en el municipio de Barillas

El municipio de Barillas, Huehuetenango, cuenta con una red de servicios de salud organizada en tres niveles de atención, que abarcan desde la promoción y prevención en la comunidad hasta la atención especializada en el tercer nivel. Estos servicios son prestados a través de diversos establecimientos de salud y programas, con el objetivo de garantizar el acceso a una atención integral y de calidad para la población.

A continuación, se presenta una tabla con los principales servicios disponibles en cada nivel de atención.

Tabla 15.

Servicios de salud en el municipio de Barillas

Nivel de atención	Establecimiento	Servicios prestados
Primer nivel	Centro Comunitario y/o Centro de Convergencia	- Promoción, prevención y vigilancia epidemiológica - Atención prenatal, puerperio y del neonato - Planificación familiar - Inmunizaciones - Monitoreo del crecimiento - Suplementación y alimentación complementaria - Desparasitación - Vigilancia de agua para consumo humano - Manejo de IRA y EDAS - Referencia de morbilidad a establecimientos de mayor complejidad - Control de vectores, excretas, basura y agua - Consulta general con pertinencia cultural
Segundo nivel	Puesto de Salud	- Promoción, prevención, recuperación y vigilancia epidemiológica - Atención prenatal, puerperio y del neonato - Planificación familiar - Inmunizaciones - Monitoreo del crecimiento - Suplementación y alimentación complementaria - Desparasitación - Vigilancia de agua para consumo humano - Manejo de IRA y EDAS - Referencia de morbilidad a establecimientos de mayor complejidad - Control de vectores, excretas, basura y agua - Consulta general con pertinencia cultural
	Centro de Salud	- Consulta externa (medicina general, odontología, psicología) - Atención prenatal, puerperio y del neonato - Atención de la niña y el niño - Atención diferenciada a adolescentes - Atención del adulto y adulto mayor - Atención a la demanda - Procedimientos quirúrgicos menores - Inmunizaciones (niñez y mujeres en edad reproductiva) - Oferta y aplicación de métodos de planificación familiar - Laboratorio básico - Pruebas rápidas de VIH - Vigilancia de la calidad del agua - Estabilización, atención y referencia de emergencias - Referencia de pacientes para seguimiento en otros servicios de menor complejidad - Referencia de pacientes a servicios de salud de mayor resolución
	Centro de Atención Permanente	- Consulta externa médica, odontológica y psicológica - Atención prenatal y obstétrica (parto eutócico por personal calificado y comadrona) - Atención del parto con pertinencia cultural - Atención al neonato y encamamiento materno-neonatal - Atención del puerperio - Atención de la niña y el niño - Atención diferenciada a adolescentes - Atención del adulto y adulto mayor - Atención a la demanda - Procedimientos quirúrgicos menores - Inmunizaciones (niñez y mujeres en edad reproductiva) - Oferta y aplicación de métodos de planificación familiar - Laboratorio básico - Vigilancia de la calidad del agua - Estabilización, atención y referencia de emergencias - Referencia de pacientes a servicios de salud de menor complejidad - Referencia de pacientes a servicios de salud de mayor resolución
Tercer nivel	Hospital y especialidades	- Cirugía general - Medicina general - Medicina interna - Obstetricia y ginecología - Pediatría - Traumatología - Psicología - Ultrasonido - Rayos X - Clínica de violencia sexual - Laboratorio clínico - Electrocardiograma

8.3.2. Análisis de los recursos de salud en el municipio de Barillas

El déficit de infraestructura y personal de salud en Barillas representa un desafío significativo para garantizar el acceso equitativo a la atención médica. Es urgente invertir en la expansión de los servicios de salud, fortalecer la dotación de personal y mejorar la infraestructura existente. Asimismo, la recategorización de los CAP y la adecuación del hospital son acciones prioritarias para optimizar la capacidad de respuesta del sistema de salud en el municipio.

Tabla 16.
Recursos de salud disponibles para los habitantes del municipio de Barillas, Huehuetenango (2023)

Recursos de salud disponibles para los habitantes															
Hospitales Públicos	CAIMI	CAP	Centros de salud	Puestos de salud	Centros comunitarios/ centro de convergencia	Casas maternas	Centros de Recuperación Nutricional	IGSS	Hospitales privados	Clinicas privadas	Farmacias				
1	0	2	1	21	61	0	0	1	0	12	39				
Recursos humanos del MSPAS															
Médico General	Pediatra	Gineco-obstetra	Internista	Cirujano	Otras especialidades	Enfermera profesional	Auxiliar de enfermería	TSR	ISA	Trabajadora social	Comadronas	Hueseros	Nutricionista	Hierberos	Curanderos
Centro de Salud Barillas															
1	0	0	0	0	37	16	54	3	1	1	175	3	1	1	7
Centro de Atención Permanente Nueva Generación Maya															
0	0	0	0	0	4	11	29	1	0	0	70	2	0	0	5
Centro de Atención Permanente San Ramón															
0	0	0	0	0	6	15	58	1	0	0	168	2	0	1	5
Hospital de Barillas															
24	7	9	1	3	5	73	43	0	0	2	0	0	1	0	0

Nota. Los dos CAP están en funcionamiento; sin embargo, están en proceso de recategorización.

Fuente: tomado de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ASIS 2023, DMS Barillas, Huehuetenango.

En el municipio de Barillas, debido a su extensión territorial y su población, se puede decir que los recursos de salud disponibles para las y los habitantes son muy escasos. Según las brechas del personal del distrito, se cuenta con 49 auxiliares de enfermería; sin embargo, se tiene una brecha de 37 auxiliares. Además, se registran brechas en enfermeros técnicos, educadores, técnicos de salud rural, médicos, ISA, parteras, entre otros. Asimismo, el recurso de salud sobre infraestructura también tiene sus brechas, ya que en el municipio se cuenta con siete puestos de salud, se tienen tres en construcción, pero aún faltan 12 puestos para cubrir los 21 puestos de salud.

Con relación a los Centros de Atención Permanente, se observa una brecha de 13 auxiliares de enfermería, dos enfermeros profesionales, cuatro médicos turnistas, un psicólogo, un odontólogo, dos técnicos de laboratorio, tres conserjes, tres guardias, dos pilotos y un encargado de archivo.

En el tercer nivel de atención, que es el hospital, ante la implementación de nuevos servicios y aumento de población, el personal tiene brechas de trabajo. En relación con la infraestructura, se identifican ciertos factores de riesgo en la ubicación del hospital; además, la construcción que se tiene fue diseñada para un CAIMI y no para un hospital, lo que evita que se pueda construir un segundo nivel y tener más espacios de atención.

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 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, se describen las prioridades revisadas en el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2021-2025, Plan Operativo Multianual (POM) 2023-2027 y Plan Operativo Anual (POA) 2023. Esto, con el objetivo de respaldar las prioridades, líneas y compromisos políticos a nivel internacional y nacional, en sintonía con las prioridades municipales.

Tabla 17.

Prioridades nacionales de desarrollo y metas estratégicas de Desarrollo (según Punto Resolutivo CONADUR 8-2017), Barillas, Huehuetenango (2025-2030)

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

Fuente: adaptado de la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN), *Guía metodológica para la elaboración de Planes Municipales (2022, p. 14)*.

Con base en las prioridades nacionales de desarrollo y las metas estratégicas de desarrollo (según Punto Resolutivo CONADUR 8-2017), se priorizaron los siguientes cinco temas, descritos en las próximas secciones:

- Atención Primaria en Salud;
- saneamiento ambiental y servicios básicos;
- Seguridad Alimentaria y Nutricional;

- infraestructura; y
- fortalecimiento institucional.

9.1. Atención Primaria en Salud

Con base en el Análisis de la Situación de Salud del municipio de Barillas, una de las principales necesidades es la Atención Primaria en Salud, ya que entre las principales causas de morbilidad general del territorio se encuentra la rinoфарingitis, junto con otras enfermedades causadas por bacterias y virus que se pueden evitar mediante acciones de promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Se requiere un énfasis en la educación de la población sobre temas como higiene, lavado de manos, etc. De ese modo, se garantiza el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en estas necesidades de la población 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. Para ello, se requiere unificar acciones para poder cubrir la mayor parte de la población en el municipio.

9.2. Saneamiento ambiental y servicios básicos

El municipio de Barillas tiene un potencial hídrico importante para desarrollar las diferentes actividades socioeconómicas de sus habitantes. Sin embargo, según la información de quienes residen en este municipio, coinciden en que el gran desafío que enfrenta es el abastecimiento de agua en calidad y cantidad adecuada para todas y todos. La demanda de este recurso ha incrementado sustantivamente en los centros poblados, especialmente en el área urbana, debido al aumento poblacional y a los estilos de vida.

La población con acceso a servicios básicos se refleja en un 69 % de hogares por tipo de abastecimiento de agua para consumo humano (acueducto, pozo, etc.). Mientras, el porcentaje de viviendas con servicios de alcantarillado sanitario alcanza el 43 %. Aquellas viviendas con otros dispositivos de eliminación de excretas y aguas residuales representan un 8.5 %. En el área urbana, un 6.5 % emplea letrinas para fecalización 6.5 % y en el área rural, se registra una letrización del 46 % y fecalización del 10 % (MSPAS, 2023).

También se rescata el porcentaje de hogares según tipo de disposición de basuras: 80 % de hogares tienen acceso al tren de aseo municipal, en área urbana; y el 100 % de hogares en el área rural disponen de sus desechos en lugares clandestinos. En cuanto al acceso a la electricidad, el 96 % de hogares lo tienen.

Por ello, las principales amenazas que enfrenta la población del municipio de Barillas es:

- acceso limitado al agua, oportunamente, en la calidad y cantidad necesaria para garantizar la vida de sus habitantes;
- alteración del ciclo hidrológico natural; y
- aceleración en la desertificación de áreas vulnerables a las sequías en el municipio.

Lo anterior haría vulnerable a la población a la Inseguridad Alimentaria y Nutricional, provoca un incremento de la pobreza general y pobreza extrema, así como la migración en masa.

9.3. Seguridad Alimentaria y Nutricional

La mayoría de las causas de mortalidad general son provocadas por un estilo de vida inadecuado. Prueba de ello es el aumento del índice de las enfermedades crónicas degenerativas, como afecciones cardíacas, diabetes *mellitus*, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal y tumores malignos. También dentro de las causas de morbilidad infantil se registra en segundo lugar el retardo del desarrollo debido a desnutrición proteico-calórica: esto conlleva a la desnutrición crónica y aguda, ambas representan los principales problemas que padece la población infantil en el municipio de Barillas, especialmente menores de cinco años. La incidencia de desnutrición es una de las principales manifestaciones de la INSAN en Guatemala. Esta problemática afecta la capacidad intelectual y cognitiva del niño o la niña y disminuye su rendimiento escolar; en consecuencia, limita su capacidad de convertirse en un adulto productivo al desarrollo municipal.

9.4. Infraestructura en salud

Por el difícil acceso hacia las comunidades y viceversa, la existencia de carreteras en malas condiciones la salud se vuelve un reto para el personal de salud y de la población. Asimismo, se tiene como resultado las muertes maternas, dado que no se cuenta con un espacio adecuado para un mejor control. No contar con una infraestructura en las comunidades más lejanas limita a la población recibir una atención adecuada.

Combatir esta problemática garantiza el desarrollo de las actividades propias con eficiencia, especialmente cuando se trata de atender a personas, para salvaguardar su vida, así como también proteger al equipo y mobiliario de las inclemencias del tiempo. Definitivamente, es muy importante contar con instalaciones que llenen los requisitos de accesibilidad, ambientación y adecuación, equipo médico, mobiliario, recurso humano, materiales e insumos médicos. Para el municipio de Barillas, se pretende aumentar la infraestructura de la mayoría los servicios (puestos de salud, CAP, centros de salud...).

9.5. Fortalecimiento institucional

Dentro del MSPAS (tanto el centro de salud, los CAP y el hospital), un factor que afecta es no contar con el personal para atender a la población, lo que apremia particularmente ante su crecimiento poblacional. El fortalecimiento institucional busca mejorar la eficiencia y eficacia de las organizaciones, incluyendo Municipalidad, MSPAS, MAGA, MIDES, SESAN, DMSAN, OMAS, mancomunidades y organizaciones cooperantes, a través de la mejora de sus capacidades y recursos. Este proceso involucra a instituciones tanto públicas, privadas y organismos no gubernamentales, con el fin de unificar acciones para que el impacto del trabajo en equipo pueda mejorar las tasas de morbilidad y mortalidad, fortalecer las relaciones con el entorno social, político y económico, consolidando las normas, reglas, comportamientos y cultura para ejecutar acciones en común.

10. Líneas políticas

Tema	Línea política
Atención Primaria en Salud	Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguras, eficaces y asequibles para todas y todos.
Saneamiento ambiental y servicios básicos	Para el 2030, lograr el acceso y sostenibilidad de los servicios básicos en saneamiento ambiental, la ordenación sostenible y el uso eficiente de los recursos naturales.
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Para el 2030, mejorar los cinco pilares de la SAN para reducir en al menos cinco puntos porcentuales la desnutrición en menores de cinco años del municipio de Barillas.
Infraestructura en salud	Incrementar un 50 % en infraestructura de puestos de salud en el primer nivel de atención, para brindar el acceso a servicios de salud esenciales, eficaces, asequibles y de calidad para todas y todos.
Fortalecimiento institucional	Crear instituciones eficaces, responsables y transparentes a todos los niveles que cuenten con el nombramiento a nivel nacional y sean reconocidas por sus dependencias.

Fuente: elaboración de COMUSSAN Barillas (2024).

11. Metas y estrategias planteadas por prioridad

Tabla 18. Acciones, productos y resultados estratégicos según problema priorizado, Barillas Huehuetenango (2025)

11.1.1. Tema 1. Atención Primaria en Salud

Tema priorizado	Acciones estratégicas	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores de proceso	Responsable directo	Meta							
						Meta	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Total
Atención Primaria en Salud	Capacitación continua para el personal de salud sobre la importancia de los programas de APS	Para el 2030, alcanzar las 72 capacitaciones al personal de salud	Mejorar los conocimientos del personal de salud	% de capacitaciones al personal de salud	MSPAS	72	12	12	12	12	12	12	72
	Realizar monitoreos anuales para revisar el cumplimiento de normas y calidad de los servicios de salud	Para el 2030, realizar seis monitoreos en cumplimiento a normas	Mejorar la calidad de atención de los servicios de salud	% de monitoreos en cumplimiento a normas	MSPAS	6	1	1	1	1	1	1	6
	Gestión para la inclusión de niñas y niños con DA al bono social	Para el 2030, incluir al 100 % de niñas y niños con DA al bono social	Garantizar que todos los niños con DA sean incluidos al bono social	% de menores con DA beneficiados con el bono social	MIDES	100	100	100	100	100	100	100	100
	Realizar jornada integral en salud y nutrición	Para el 2030, 18 jornadas integrales en salud y nutrición	Aumentar el acceso de los servicios básicos del MSPAS	% de jornadas integral en salud y nutrición	MSPAS	18	3	3	3	3	3	3	18
	Prevención y tratamiento de la desnutrición	Para el 2030, visitar al 100 % de niñas y niños con DA	Garantizar el seguimiento del 100 % de casos de tasa de desnutrición	% de menores con DA	MSPAS	100	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: elaboración de COMUSAN Barillas (2024).

11.2. Tema 2. Saneamiento ambiental y servicios básicos

Tema priorizado	Acciones estratégicas	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores de proceso	Responsable directo	Meta							
						Meta	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Total
Saneamiento ambiental y servicios básicos	Diagnóstico de fuentes de agua a nivel municipal	Para el 2030, tener un diagnóstico sobre catastro de las fuentes de agua que existen en el municipio	Identificar el 100 % de fuentes de agua que abastecen a la población del municipio, ubicación (georreferenciar) y caracterización de cada fuente	% de fuentes de agua identificadas	ONG Municipalidad	100 %	25 %	25 %	50 %	0	0	0	100 %
	Mantenimiento de los sistemas de agua apta para el consumo humano	Para el 2030, el 100 % de los sistemas de agua están con un buen mantenimiento	Mejorar la cobertura de servicios de agua y prevenir enfermedades al proveer fuentes aptas para el consumo humano	% de sistemas de agua con mantenimiento	OMAS Municipalidad	100 %	17 %	17 %	17 %	17 %	16 %	16 %	100 %
	Promover el uso de filtros purificadores de agua donde no se cuente con sistema de abastecimiento	Para el 2030, capacitar sobre el uso de filtros purificadores en diez comunidades con familias vulnerables (INSAN, menores con DA, etc.)	Mejorar la calidad de agua para consumo humano	% de familias que adopten los filtros purificadores de agua	OMAS MSPAS MAGA MINEDUC ONG Municipalidad	10	2	2	2	2	2	0	10
	Campañas educativas sobre prácticas de saneamiento y manejo de residuos	Para el 2030, promover 25 temas de higiene y saneamiento en días alusivos a la temática (Día del Agua, Día Mundial del Medio Ambiente, cuidado de los bosques, etc.)	Incremento en la conciencia y prácticas de higiene en la comunidad, mejorando el acceso a agua potable y servicios de saneamiento	Número de charlas educativas realizadas	Municipalidad MSPAS Gobierno central ONG etc.	25	5	4	4	4	4	4	25
	Talleres comunitarios sobre higiene y salud ambiental para personas beneficiarias del bono social	Para el 2030, brindar 36 charlas a nivel comunitario sobre higiene y salud ambiental	Empoderamiento sobre higiene y salud ambiental	% de personas capacitadas sobre higiene	MIDES	36	6	6	6	6	6	6	36
	Charlas con asambleas comunitarias y grupos de estudiantes sobre el agua y saneamiento	Para el 2030, brindar 50 charlas sobre agua y saneamiento	Reducir malas condiciones higiénicas y sanitarias de la población a través de una mayor sensibilización en comunidades priorizadas	% de charlas	OMAS Mancomunidad TSR	50	10	10	10	10	10	10	50
	Educación sobre la clasificación de la basura y evitar basureros clandestinos en comunidades priorizadas	Para el 2030, capacitar a diez comunidades priorizadas sobre la clasificación de la basura	Reducir la acumulación de basura en comunidad priorizada a través de la sensibilización y participación comunitaria	Números de capacitaciones	MSPAS Municipalidad	10	2	2	2	2	2	0	10

Fuente: elaboración de COMUSAN Barillas (2024).

1 1.3. Tema 3. Seguridad Alimentaria y Nutricional

Tema priorizado	Acciones estratégicas	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores de proceso	Responsable directo	Meta								
						Meta	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Total	
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Impulsar la producción a nivel local	Para el 2030, el 100 % de los productores tipificados inscritos producen y ofrecen productos locales basados en los menús a las escuelas	Garantizar los principios que establece la Ley de la Alimentación Escolar, logrando que el 100 % de escuelas elaboren los menús basados en los menús escolares establecidos a nivel de comunidades	% de productores y escuelas	MAGA MINEDUC	100 %	16	16	17	17	17	17	100	
	Control agrícola y pecuario e implementar huertos familiares y comunitarios, como alternativa de producción y consumo a bajo costo de productos frescos y saludables, para una dieta balanceada	Control agrícola y pecuario e implementar huertos familiares y comunitarios, como alternativa de producción y consumo a bajo costo de productos frescos y saludables, para una dieta balanceada	Control agrícola y pecuario e implementar huertos familiares y comunitarios, como alternativa de producción y consumo a bajo costo de productos frescos y saludables, para una dieta balanceada	% de familias intervenidas	MAGA	198	33	33	33	33	33	33	33	198
	Charlas educativas para el fortalecimiento a madres de familia sobre la compra de alimentos nutritivos cuando se accede al bono seguro	Para el 2030, brindar 24 charlas educativas a familias beneficiadas con el bono seguro	Fortalecer el conocimiento sobre el buen uso del bono seguro y los beneficios	% de familias capacitadas sobre el buen uso del bono seguro	MIDES	24	4	4	4	4	4	4	4	24
	Ferias integrales de salud sobre suplementación nutricional para menores y mujeres embarazadas	Para el 2030, implementar 24 ferias integrales de salud	Disminución de las tasas de desnutrición y deficiencias nutricionales en la población infantil y mujeres embarazadas	% de menores de cinco años con desnutrición aguda o crónica	MSPAS	24	4	4	4	4	4	4	4	24
	Formación de COCOSANES en comunidades priorizadas para difundir prácticas nutritivas	Para el 2030, formar a seis COCOSANES dos veces al año en comunidades priorizadas	Mejorar los conocimientos de COCOSANES en salud	% de COCOSANES formados	MSPAS SESAN DMAS Municipalidad	72	12	12	12	12	12	12	12	72
	Gestiones de insumos para mantener un banco de alimentos	Para el 2030, contar con un banco de alimentos mediante la gestión de insumos dos veces al año	Reducir los factores condicionantes de la vulnerabilidad a la INSAN	% de banco de alimentos	Integrantes de la COMUSAN	12	2	2	2	2	2	2	2	12

Fuente: elaboración de COMUSAN Barillas (2024).

1.1.4. Tema 4. Infraestructura en salud

Tema priorizado	Acciones estratégicas	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores de proceso	Responsable directo	Meta							
						Meta	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Total
Infraestructura en salud	Infraestructura básica de servicios de salud enfocada en la construcción de puestos de salud	Para el 2030, contar con cuatro puestos de salud en comunidad priorizada	Brindar una atención de salud en un espacio adecuado y de calidad	% de población de Barillas con acceso a un servicio de salud más cercano	MSPAS (Crecer Sano)	4	0	0	1	1	1	1	4
	Construcción de proyectos nuevos de sistemas de agua potable para consumo humano	Para el 2030, construir 18 sistemas de agua potable y saneamiento	Reducción de enfermedades relacionadas con el agua y el saneamiento	% de población con acceso a agua potable segura	OMAS Concejo Municipal	18	3	3	3	3	3	3	18
	Extracción de tuberías de áreas privadas para colocarlas en la carretera Interamericana	Para el 2030, concluir los tres proyectos de traslado de tuberías	Lograr estabilidad y buen funcionamiento en las líneas principales de conducción de agua potable y que la población cuente siempre con agua	% de tuberías en áreas factibles	OMAS Concejo Municipal	3	3	0	0	0	0	0	3
	Captación de agua potable y construcción de líneas de conducción y distribución en El Boquerón, aldea El Jordán	Para el 2030, tener contar con captación de agua potable	Mejorar el acceso a agua potable para los visitantes del centro turístico El Boquerón, con beneficios para la aldea El Jordán	% de captación de agua	OMAS Concejo Municipal Comité del Centro Turístico Aldea El Jordán	1	1	0	0	0	0	0	1
	Instalación de 19 termocloradores artesanales en comunidades priorizadas en el área rural	Para el 2030, instalar 19 termocloradores en comunidades priorizadas	Brindar agua de calidad en las comunidades priorizadas para el consumo humano	% de termocloradores	OMAS POPOYAN	19	4	3	3	3	3	3	19
	Gestión y construcción de un edificio para un albergue materno y una clínica de atención integral para adolescentes	Para el 2030, construir un edificio para albergue materno y una clínica de atención integral para adolescentes en el casco urbano del municipio de Barillas	Reducción de los casos de muerte materna del municipio e índice de casos de embarazos en adolescentes	% de albergues maternos y clínica de atención integral para adolescentes	MSPAS Municipalidad cooperación internacional ONG comunidades	1	0	0	0	1	0	0	1
	Gestión de una planta de agua reciclable en el área urbana	Para el 2030, tener el 100 % gestionado de la planta de agua reciclable en el área urbana	Disminuir el grado de contaminación en el río Kam Balam	% de gestión y planta de agua reciclable	Concejo Municipal Consejo de Desarrollo OMAS ONG	100 %	17 %	17 %	17 %	17 %	16 %	16 %	100

Fuente: elaboración de COMUSAN Barillas (2024).

1.1.5. Tema 5. Fortalecimiento institucional

Tema priorizado	Acciones estratégicas	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores de proceso	Responsable directo	Meta							
						Meta	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Total
Fortalecimiento institucional	Alianzas estratégicas con instituciones y cooperantes a quienes se les apoye en el cumplimiento de sus objetivos, fortaleciendo y apoyando los objetivos prioritarios en el presente plan	Para el 2030, involucrar a las alianzas en las 60 reuniones de COMUSAN	Promoción del PMS que permita que los cooperantes apuesten sus recursos en el municipio de Barillas, acelerando el cumplimiento de los objetivos del presente plan	% de reuniones de COMUSAN	Municipalidad cooperación internacional ONG Comunidades	60	12	12	12	12	12	12	60
	Aumentar la coordinación institucional	Para el 2030, aumentar al 100 % las coordinaciones institucionales en las 312 escuelas	Mejorar las organizaciones de padres de familia (OPF) que consumen productos provenientes de agricultores locales	% de OPF	MINEDUC MAMA	312	52	52	52	52	52	52	312
	Transparencia en la ejecución financiera, optimizando los recursos y fortaleciendo las acciones en la mejora de la salud de la población	Para el 2030, el Comité Estratégico rinde el 100 % de las cuentas en los proyectos ejecutados	Optimizar los recursos con los que cuenta en beneficio de la población	% de reuniones para la rendición de cuentas financieras	Municipalidad cooperación internacional ONG comunidades	100 %	17	17	17	17	26	16	100
	Gestionar para que el municipio de Barillas se integre nuevamente a la MFN	Para el 2030, el municipio de Barillas e 100 % integrado a la MFN	Aumentar el apoyo financiero para la ejecución de proyectos para mejorar los índices de enfermedades infecciosas	% de beneficios para el municipio	Municipalidad MFN	100	25	25	25	25	0	0	100
	Documentación objetiva de brechas en salud que establezca una línea basal real en la cual se puedan medir los avances en la ejecución del PMS	Para el 2030, el 100 % del PMS ejecutado	Mejor las tasas de mortalidad y morbilidad que más afectan al municipio mediante el cumplimiento de los objetivos y acciones establecidas en el PMS	% de metas alcanzadas del PMS	Comité Estratégico e instituciones participantes	100	20	20	20	20	10	10	100

Fuente: elaboración de COMUSAN Barillas (2024).

12. Alianzas estratégicas

No.	Actor	Rol	Tema priorizado	Recursos/acciones
1	Concejo Municipal	Administrador Constructor Coordinación Gestión Aprobación	Atención Primaria en Salud	Recurso humano y financiero de la Municipalidad y cooperantes/donadores
			Saneamiento ambiental y servicios básicos	
			Seguridad Alimentaria y Nutricional	Recursos materiales
			Infraestructura en salud	
2	MSPAS	Coordinación Gestión Ejecución Asistencia técnica Prevención	Atención Primaria en Salud	Recursos humano y materiales del MSPAS
			Saneamiento ambiental y servicios básicos	
			Seguridad Alimentaria y Nutricional	
			Infraestructura en salud	
3	MAGA	Coordinación Ejecución Asistencia técnica Gestión	Atención Primaria en Salud	Recurso humano y material
			Saneamiento ambiental y servicios básicos	
			Seguridad Alimentaria y Nutricional	
			Infraestructura en salud	
			Fortalecimiento institucional en salud	Recursos asignados por el MAGA
			Atención Primaria en Salud	
			Saneamiento ambiental y servicios básicos	
			Seguridad Alimentaria y Nutricional	
4	MIDES	Coordinación Ejecución Gestión Asistencia técnica	Atención Primaria en Salud	Recursos humanos y materiales
			Saneamiento ambiental y servicios básicos	
			Seguridad Alimentaria y Nutricional	Recursos financieros dado del MIDES
			Infraestructura en salud	
5	DMSAN	Coordinación Gestión	Atención Primaria en Salud	Recurso humano y material
			Saneamiento ambiental y servicios básicos	
			Seguridad Alimentaria y Nutricional	
			Infraestructura en salud	
6	OMAS	Coordinación Ejecución Asistencia técnica Gestión	Atención Primaria en Salud	Recursos humanos y materiales
			Saneamiento ambiental y servicios básicos	
			Seguridad Alimentaria y Nutricional	Recurso financiero asignado de la Municipalidad
			Infraestructura en salud	
7	Mancomunidad Frontera del Norte	Coordinación Asistencia técnica	Atención Primaria en Salud	Recursos humanos y materiales
			Saneamiento ambiental y servicios básicos	
			Seguridad Alimentaria y Nutricional	

No.	Actor	Rol	Tema priorizado	Recursos/acciones
7			Infraestructura en salud	
			Fortalecimiento institucional en salud	
8	MINEDUC	Coordinación Ejecución Educación Gestión	Atención Primaria en Salud	Recursos humanos y materiales Recursos financieros proporcionados por el MINEDUC
			Saneamiento ambiental y servicios básicos	
			Seguridad Alimentaria y Nutricional	
			Infraestructura en salud	
			Fortalecimiento institucional en salud	
9	Global Communities	Coordinación Gestión Asistencia técnica Ejecución	Atención Primaria en Salud	Recursos humanos y materiales Recurso financiero de la ONG para ejecutar proyectos
			Saneamiento ambiental y servicios básicos	
			Seguridad Alimentaria y Nutricional	
			Infraestructura en salud	
			Fortalecimiento institucional en salud	

Fuente: elaboración de COMUSAN Barillas (2024).

13. Financiamiento del Plan Municipal de Salud

Tabla 19.
Financiamiento del Plan Municipal de Salud, Barillas, Huehuetenango (2025-2030)

Producto	Financiamiento anual estimado (GTQ)	Financiamiento total estimado (GTQ)	Fuente de financiamiento	Programación interanual															
				2025	GTQ	2026	GTQ	2027	GTQ	2028	GTQ	2029	GTQ	2030	GTQ	Total	Total (GTQ)		
Para el 2030, alcanzar las 72 capacitaciones al personal de salud	3,400	20,400.00	MSPAS	12	3,400	12	3,400	12	3,400	12	3,400	12	3,400	12	3,400	12	3,400	72	20,400
Para el 2030, realizar seis monitoreos en cumplimiento a normas	2,000	12,000.00	MSPAS	1	2,000	1	2,000	1	2,000	1	2,000	1	2,000	1	2,000	1	2,000	6	12,000
Para el 2030, involucrar al 100 % de menores con DA al bono social	5,000	30,000.00	MIDES	17	5,000	17	5,000	17	5,000	17	5,000	16	5,000	16	5,000	16	5,000	100 %	30,000
Para el 2030, realizar 18 jornadas integrales de salud y nutrición	1,500	9,000.00	MSPAS 75 % gestionar el 25 %	3	1,500	3	1,500	3	1,500	3	1,500	3	1,500	3	1,500	3	1,500	18	9,000
Para el 2030, visitar al 100 % de menores con DA	0	0.00	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
Para el 2030, tener un diagnóstico sobre catastro de las fuentes de agua que existen en el municipio	2,250.00	9,000.00	50 % Municipalidad y 50 % gestionado con cooperantes, ONG	25	2,250	25	2,250	50	2,250	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9,000
Para el 2030, el 100 % de los sistemas de agua están con un buen mantenimiento	1,500.00	9,000.00	Municipalidad, MSPAS, OMAS	17	1,500	17	1,500	17	1,500	17	1,500	17	1,500	17	1,500	17	1,500	100 %	9,000

Producto	Financiamiento anual estimado (GTQ)	Financiamiento total estimado (GTQ)	Fuente de financiamiento	Programación Interanual											
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	GTQ	Total	Total (GTQ)			
Para el 2030, capacitar sobre el uso de filtros purificadores en 10 comunidades con población vulnerable (INSAN)	2,000.00	10,000.00	Municipalidad, OMAS, MSPAS, MAGA, MINEDUC y otras ONG	2	2	2	2,000	2,000	2	1	1,000	1,000	10,000	10	1,000,000
Para el 2030, promover 25 charlas de higiene y saneamiento en días alusivos a la temática (Día del Agua, Día Mundial del Medio Ambiente, cuidado de los bosques, etc.)	4,000.00	20,000.00	Integrantes de la COMUSAN y gestión	5	4	4	3,200	3,200	4	4	3,200	3,200	20,000	25	3,200,000
Para el 2030, brindar 36 charlas a nivel comunitario sobre higiene y salud ambiental	3,000.00	18,000.00	25 % MIDES y 75 % gestión con ONG y Municipalidad	6	6	6	3,000	3,000	6	6	3,000	3,000	18,000	36	3,000,000
Para el 2030, brindar 60 charlas sobre agua y saneamiento	8,000.00	48,000.00	OMAS, Mancomunidad, TSR	10	10	10	8,000	8,000	10	10	8,000	8,000	48,000	60	8,000,000
Para el 2030, capacitar a diez comunidades prioritizadas sobre clasificación de la basura	2,000.00	12,000.00	COMUSAN	2	2	2	2,000	2,000	2	1	1,000	1,000	10,000	10	1,000,000
Para el 2030, el 100 % de los productores tipificados inscritos producen y ofrecen productos locales basados en los menús a las escuelas	18,000.00	108,000.00	MAGA, MINEDUC	17 %	17 %	17 %	18,000	18,000	17 %	16 %	18,000	18,000	108,000	100 %	18,000,000
Para el 2030, mejorar las condiciones agrícolas y pecuarias en las familias del área rural de 200 comunidades prioritizadas	22,745.00	136,470.00	MAGA	33	33	33	22,745	22,745	33	33	136,470	136,470	136,470	198	22,745,000
Para el 2030, brindar 24 charlas educativas a familias beneficiadas con el bono seguro	3,000.00	18,000.00	MIDES	6	6	6	3,000	3,000	6	6	3,000	3,000	18,000	24	3,000,000
Para el 2030, implementar 24 ferias integrales de salud	2,000.00	12,000.00	MSPAS	4	4	4	2,000	2,000	4	4	2,000	2,000	12,000	24	2,000,000
Para el 2030, formar a seis COCOSANES dos veces al año en comunidades prioritizadas	1,200.00	14,400.00	COMUSAN	2	2	2	1,200	1,200	2	2	1,200	1,200	14,400	12	1,200,000
Para el 2030, contar con un banco de alimentos mediante la gestión de insumos dos veces al año	3,000.00	24,000.00	COMUSAN	2	2	2	3,000	3,000	2	2	3,000	3,000	24,000	12	3,000,000
Para el 2030, contar con cuatro puestos de salud en comunidades prioritizadas	0.00	4,000,000.00	MSPAS (Creer Sano)	0	0	1	0	1,000,000	1	1	1,000,000	1,000,000	4,000,000	4	1,000,000,000

Producto	Financiamiento anual estimado (GTQ)	Financiamiento total estimado (GTQ)	Fuente de financiamiento	Programación interanual									
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	GTQ	Total	Total (GTQ)	
Para el 2030, construir 18 sistemas de agua potable	3,000.00	18,000.00	Municipalidad 40 % cooperantes 40 % y comunidad 20 % ONG	3	3	3	3	3	3	3	3,000	18	18,000
Para el 2030, concluir los tres proyectos de traslado de tubería	86,825.00	86,825.00	100 % Municipalidad	3	0	0	0	0	0	0	0	3	86,825
Para el 2030, tener la captación de agua potable	22,000.00	22,000	Municipalidad, OMAS, MSPAS	1	0	0	0	0	0	0	0	1	22,000
Para el 2030, instalar 19 termodoradores en comunidades priorizadas	1,800	8,550.00	OMAS y POPAYA	4	3	3	3	3	3	3	1,350	19	8,550
Para el 2030, construir un edificio donde se encuentre un albergue materno y una clínica de atención integral para adolescentes en el casco urbano del municipio de Barillas	3,000,000	3,000,000.00	Municipalidad 70 % gestión con ONG 30 %	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3,000,000
Para el 2030, tener el 100 % gestionado de la planta de agua reciclable en el área urbana	5,000	30,000	Municipalidad 75 % gestión con ONG 25 %	0	0	0	0	0	0	0	0	100%	30,000
Para el 2030, involucrar al 100 % de las instituciones presentes en el municipio en todas las reuniones de COMUSSAN	5,000	30,000.00	Municipalidad, integrantes de la COMUSAN, cooperación internacional y ONG	12	12	12	12	12	12	12	5,000	60	30,000
Para el 2030, aumentar al 100 % las coordinaciones institucionales en las 312 escuelas	36,000	216,000.00	MINEDUC y MAGA	52	52	52	52	52	52	52	36,000	312.00	216,000
Para el 2030, el Comité Estratégico rinde el 100 % de las cuentas de los proyectos ejecutados	833	5,000.00	Municipalidad	17 %	17 %	17 %	17 %	16 %	16 %	16 %	833	100%	5,000
Para el 2030, el municipio de Barillas está al 100 % integrado a la MFN	0	0.00	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Para el 2030, el 100 % del PMS ejecutado	0	0.00	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

14. Monitoreo de acciones

Para el adecuado control y seguimiento del cumplimiento en la ejecución de las actividades planteadas en el presente PMS, se propone el siguiente formato de monitoreo, detallado en la tabla 20.

Tabla 20.
Formato de monitoreo de ejecución de las acciones del PMS, Barillas, Huehuetenango (2024)

Producto estratégico	Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física para el 2030	Meta financiera para el 2025 (GTQ)	Indicador	Observaciones	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsables
Atención Primaria en Salud	Capacitaciones al personal de salud	Capacitaciones	72	3,400	% de capacitaciones al personal de salud						
	Realizar monitoreos en cumplimiento a normas	Monitoreo	6	2,000	% de monitoreos en cumplimiento a normas						
	Involucramiento de menores con DA con beneficios al bono social	Involucramiento	100 %	5,000	% de menores con DA beneficiados con el bono seguro	Depende de los niños captados					
	Realizar jornadas integrales en salud	Jornadas integrales en salud	18	1,500	% de jornadas integrales en salud						
	Prevención y tratamiento de la desnutrición	Menores con DA	100 %	0	% de menores con DA						

Producto estratégico	Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física para el 2030	Meta financiera para el 2025 (GTQ)	Indicador	Observaciones	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsables	
Saneamiento ambiental y servicios básicos	Diagnóstico de fuentes de agua a nivel municipal	Diagnóstico de catastro	1	2,250	% de fuentes de agua identificadas							
	Sistemas de agua con un buen mantenimiento	Sistema de agua	100 %	1,500	% de sistemas de agua con mantenimiento	Depende de la cantidad que se tenga y se construya						
	Capacitar sobre el uso de filtros purificadores en comunidades priorizadas	Filtros purificadores	10	2,000	% familias que adopten los filtros purificadores de agua							
	Campañas educativas sobre prácticas de saneamiento y manejo de residuos	Campañas educativas	25	4,000	Número de campañas educativas realizadas							
	Brindar charlas a nivel comunitario sobre higiene y salud ambiental	Charlas	36	3,000	% de personas capacitadas sobre higiene							
	Brindar charlas sobre agua y saneamiento	Charlas	50	8,000	% de charlas							
	Capacitar a comunidades priorizadas sobre la clasificación de la basura	Capacitaciones	10	2,000	Números de capacitaciones							

Producto estratégico	Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física para el 2030	Meta financiera para el 2025 (GTQ)	Indicador	Observaciones	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsables	
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Productores tipificados inscritos producen y ofrecen productos locales basados en los menús a las escuelas	Productos tipificados para menús	100 %	18,000	% de productores y escuelas	Depende de la cantidad de productores						
	Mejorar las condiciones agrícolas y pecuarias en las familias del área rural de comunidades priorizadas	Condiciones agrícolas y pecuarias	200	22,745	% de familias intervenidas							
	Charlas educativas a familias beneficiadas con el bono seguro	Charlas	24	3,000	% de familias capacitadas sobre el buen uso del bono seguro							
	Implementar ferias integrales de salud	Ferias integrales	24	2,000	Porcentaje de menores de cinco años con desnutrición aguda o crónica							
	Formar a COCOSANES en comunidades priorizadas	COCOSANES	12	1,200	% de COCOSANES formados							
	Contar con un banco de alimentos mediante la gestión de insumos	Banco de alimentos	12	3,000	% de banco de alimentos							

Producto estratégico	Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física para el 2030	Meta financiera para el 2025 (GTQ)	Indicador	Observaciones	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsables
Infraestructura en salud	Contar con cuatro puestos de salud en comunidad priorizada	Puesto de salud	4	0	% de población de Barillas con acceso a un servicio de salud más cercano						
	Construir sistemas de agua potable y saneamiento	Sistemas de agua	18	3,000	% de población con acceso a agua potable segura						
	Concluir los proyectos de traslado de tubería	Proyectos	3	86.825.00	% de tuberías en áreas factibles						
	Tener la captación de agua potable	Captación de agua	1	22,000	% de captación de agua						
	Instalar termocloradores en comunidades priorizadas	Termocloradores	19	1,800	% de termocloradores						
	Para el 2030, construir un edificio donde se encuentre un albergue materno y una clínica de atención integral para adolescentes en el casco urbano del municipio de Barillas	Edificio con albergue materno y clínica de atención para adolescentes	1	0	% de albergues maternos						

Producto estratégico	Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física para el 2030	Meta financiera para el 2025 (GTQ)	Indicador	Observaciones	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsables
Infraestructura en salud	Tener el 100 % gestionado de la planta de agua reciclable en el área urbana	Gestiones	100 %	5,000	% de gestión y planta de agua reciclable	Depende de las gestiones que requiera					
	Involucrar a las alianzas en las reuniones de COMUSSAN	Alianzas	60	5,000	% de reuniones de COMUSSAN						
	Aumentar al 100 % las coordinaciones institucionales en las 312 escuelas	Coordinaciones	100 %	36,000	% de OPF						
	Comité Estratégico rinde el 100 % de las cuentas en los proyectos ejecutados	Comité Estratégico	100 %	833	% de reuniones para la rendición de cuentas en finanzas	Depende de las instituciones presentes en el municipio					
	Para el 2030, el municipio de Barillas está al 100 % integrado a la MFN	Integración a la MFN	100 %	0	% de beneficios para el municipio						
	100 % PMS ejecutado	Ejecución	100 %	0	% de metas alcanzadas del PMS	Depende del monitoreo que se tenga de los integrantes del Comité Estratégico					
Total meta financiera anual de los productos (GTQ)							243,303.00				
Total meta financiera anual de los productos (GTQ)							243,303.00				

Fuente: elaboración de COMUSSAN Barillas (2024).

15. Bibliografía

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (2019). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2019. Protegerse frente a la desaceleración y el debilitamiento de la economía*. FAO. <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/02d85961-3c26-4d3b-ad67-a60c879693aa/content>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Gobierno de la República de Guatemala. (2017). Decreto Número 16-2017: Ley de Alimentación Escolar. *Diario de Centroamérica*. https://www.congreso.gob.gt/assets/uploads/info_legislativo/decretos/2017/16-2017.pdf

Gobierno de la República de Guatemala. (2023). Acuerdo Gubernativo 59-2023: Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. *Diario de Centroamérica*.

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



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