



Ministerio de
**Salud Pública
y Asistencia
Social**



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



Plan Municipal de Salud

SAN MIGUEL ACATÁN, HUEHUETENANGO

2025-2030



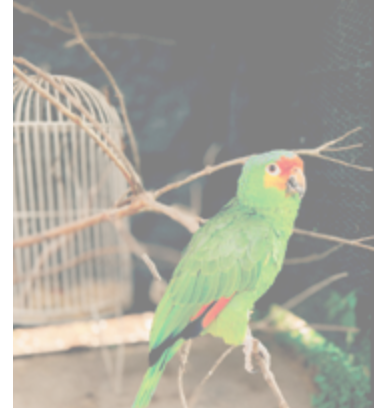
Ministerio de
**Salud Pública
y Asistencia
Social**



OPS



Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición



Plan Municipal de Salud

SAN MIGUEL ACATÁN, 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: San Miguel Acatán, Huehuetenango 2025-2030.

Guatemala: OPS/OMS; 2025

94 p.

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

Cita recomendada: Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición (APS y Nutrición). ***Plan Municipal de Salud: San Miguel Acatán, 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**



UNIÓN EUROPEA

OPS



Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)

Municipalidad de San Miguel Acatán, Huehuetenango

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

2025, 87 p, 11×8.5 in.

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

Sinopsis: El municipio de San Miguel Acatán enfrenta actualmente serios desafíos en materia de salud, entre los que destacan la mortalidad materna, la desnutrición, las enfermedades crónicas no transmisibles y el limitado acceso a servicios de salud de calidad. Estas problemáticas se ven agravadas por la escasez de recursos humanos y financieros. En este contexto, la implementación del Plan Municipal de Salud se vuelve fundamental como herramienta estratégica para abordar de manera integral las necesidades prioritarias de la población.

Este plan busca mejorar la accesibilidad, reducir desigualdades y fortalecer la atención primaria en salud, a través de la coordinación entre autoridades locales, proveedores de servicios, organizaciones comunitarias y líderes locales. Al promover una gestión participativa e inclusiva, el plan permite una asignación más efectiva y equitativa de los recursos, beneficiando a toda la población, sin distinción de su condición socioeconómica ni ubicación geográfica.

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

Créditos Comité Estratégico

Sr. Felipe Felipe Marcos

Alcalde municipal de San Miguel Acatán – Coordinador

Dr. Roberto Marroquín Escalante

Coordinador del Distrito Municipal de Salud, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) – Secretario I

Lcdo. Walmar Obed Domínguez González

Licenciado en Enfermería del Distrito Municipal de Salud, MSPAS – Secretario II

Lcdo. Alberto Francisco Nicolás

Director municipal de Planificación – Relator técnico

Instituciones participantes

1. Municipalidad de San Miguel Acatán

- 1.1. Dirección Municipal de Planificación (DMP)
- 1.2. Dirección Municipal de la Mujer (DMM)
- 1.3. Dirección de Administración Financiera Municipal
- 1.4. Dirección Municipal de Agua y Saneamiento
- 1.5. Oficina Municipal de Protección a la Niñez y Adolescencia (OMPNA)
- 1.6. Oficina Municipal del Adulto Mayor y Discapacidad

2. Ministerios del gobierno de Guatemala

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

3. Secretarías y entidades gubernamentales de apoyo

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

4. Organizaciones no gubernamentales y entidades de sociedad civil

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

Cooperación técnica

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

Plan Municipal de Salud San Miguel Acatán, Huehuetenango 2025 - 2030

Índice

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

7. Metodología.....	25
7.1. Etapa I: Preparación	25
7.2. Etapa II: Proceso	25
7.3. Etapa III: Trabajo	26
7.4. Etapa IV: Validación, aprobación y socialización.....	26
8. Análisis de la Situación de Salud (ASIS).....	27
8.1. Análisis de factores condicionantes.....	27
8.2. Análisis de morbilidad y mortalidad.....	38
8.3. Análisis de la respuesta social con énfasis en los servicios de salud	48
9. Prioridades municipales de salud	53
9.1. Mortalidad materna.....	53
9.2. Malnutrición	54
9.3. Agua y saneamiento.....	55
9.4. Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)	55
10. Líneas políticas.....	56
11. Metas y estrategias planteadas por prioridad	61
12. Alianzas estratégicas	66
13. Financiamiento del Plan Municipal de Salud.....	67
14. Monitoreo de acciones	71
15. Bibliografía	76
16. Anexos.	79

Índice de tablas

Tabla 1. Indicadores demográficos, San Miguel Acatán, Huehuetenango (2023)	30
Tabla 2. Número y porcentaje de población analfabeta, San Miguel Acatán, Huehuetenango (2023)	31
Tabla 3. Porcentaje de población en situación de pobreza, San Miguel Acatán, 2023.....	32
Tabla 4. Acceso por tipo de abastecimiento de agua para el consumo humano, San Miguel Acatán, Huehuetenango (2023)	33
Tabla 5. Acceso a disposición de excretas, San Miguel Acatán, Huehuetenango (2023)	34
Tabla 6. Acceso a disposición de basuras, San Miguel Acatán, Huehuetenango (2023)	35
Tabla 7. Acceso a servicios de electricidad, San Miguel Acatán, Huehuetenango (2023).....	35
Tabla 8. Indicadores demográficos de San Miguel Acatán (2023).....	37
Tabla 9. Indicadores de salud de San Miguel Acatán (2023).....	37
Tabla 10. Principales causas de mortalidad en menores de uno a cuatro años.....	46
Tabla 11. Distribución de CAP, puestos de salud y centros comunitarios según territorios de atención del Distrito Municipal de Salud de San Miguel Acatán, Huehuetenango (2023)	48
Tabla 12. Recursos de salud disponibles para los habitantes del municipio de San Miguel Acatán, Huehuetenango (2023)	52
Tabla 13. Prioridades nacionales de desarrollo y metas estratégicas de desarrollo (según Punto Resolutivo CONADUR 8-2017), San Miguel Acatán, Huehuetenango (2025-2030)	53
Tabla 14. Metas estratégicas del PMS: mortalidad materna.....	56
Tabla 15. Metas estratégicas del PMS: malnutrición.....	57
Tabla 16. Metas estratégicas del PMS: agua y saneamiento.....	59
Tabla 17. Metas estratégicas del PMS: enfermedades crónicas no transmisibles.....	60
Tabla 18. Acciones, productos y resultados estratégicos según problema priorizado, San Miguel Acatán, Huehuetenango (2025-2030)	61
Tabla 19. Alianzas estratégicas.....	66
Tabla 20. Financiamiento del PMS.....	67
Tabla 21. Formato de monitoreo de ejecución de las acciones del PMS, San Miguel Acatán, Huehuetenango (2024).....	71

Índice de figuras

Figura 1. Mapa del ordenamiento territorial del primer nivel de atención de salud, municipio de San Miguel Acatán	28
Figura 2. Pirámide poblacional de San Miguel Acatán, Huehuetenango (2023)	29
Figura 3. Primeras diez causas de morbilidad agrupadas por enfermedades, San Miguel Acatán, Huehuetenango (2023)	38
Figura 4. Primeras causas de morbilidad materna agrupadas por enfermedades, San Miguel Acatán, Huehuetenango (2023)	40
Figura 5. Principales causas de morbilidad en lactantes menores de un año en San Miguel Acatán (2023)	41
Figura 6. Distribución porcentual de casos de anemia por sexo en San Miguel Acatán (2023)	42
Figura 7. Distribución de enfermedades crónicas por sexo, San Miguel Acatán (2023)	43
Figura 8. Principales causas de mortalidad general, San Miguel Acatán, Huehuetenango (2023)	44
Figura 9. Principales causas de mortalidad infantil (menores de un año), San Miguel Acatán (2023)	45
Figura 10. Principales causas de mortalidad materna, San Miguel Acatán (2023)	47

Presentación

Las autoridades municipales y el equipo técnico que conforman la actual administración municipal de San Miguel Acatán, conscientes del papel que les corresponde como agentes principales del desarrollo de este municipio y atendiendo los preceptos legales contenidos en la Constitución Política de la República de Guatemala, así como los compendios legales nacionales e internacionales enfocados al desarrollo local, y en colaboración estrecha con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como ente rector de la salud de este municipio y las instituciones locales, han coordinado la elaboración del Plan Municipal de Salud. Este se propone como un instrumento de gestión participativa, orientada a mejorar o cambiar la situación de salud, mediante acciones intersectoriales e interinstitucionales que permitan la mejora de las condiciones de vida de la población.

Dada la trascendencia de este proceso, se tiene como resultado una herramienta de planificación participativa donde se involucraron diferentes sectores de la sociedad, incluyendo a la comunidad, proveedores de los servicios de salud, actores comunitarios y funcionarios presentes en el municipio, con la finalidad de abordar las necesidades de salud prioritarias, identificadas a través de un análisis exhaustivo de la situación de salud y determinantes sociales.

Estamos convencidos de que este plan contribuirá significativamente a mejorar la salud y el bienestar de las y los habitantes de nuestro municipio, Por lo tanto, nos comprometemos a trabajar arduamente para asegurar su implementación y a evaluar su impacto de manera continua.

Atentamente,



Felipe Felipe Marcos
Alcalde municipal
San Miguel Acatán, Huehuetenango

Autoridades municipales 2024-2028


Funcionarios

Cargo

- | | |
|----------------------------------|--------------------------------|
| • Sr. Felipe Felipe Marcos | Alcalde municipal |
| • Sr. Francisco Miguel Francisco | Concejal I |
| • Sr. Mateo Pedro Francisco | Concejal II |
| • Sr. Andrés Andrés Manuel | Concejal III |
| • Sr. Andrés Miguel Diego José | Concejal IV |
| • Sr. Miguel Matías | Concejal V |
| • Sr. Maximiliano José Francisco | Concejal I suplente municipal |
| • Sr. José Tomás Pedro | Concejal II suplente municipal |
| • Sr. Jorge Felipe Andrés | Síndico I |
| • Sr. Alejandro Tomás Andrés | Síndico II |
| • Sr. Bartolo Gaspar Bartolo | Síndico suplente municipal |

Siglas y acrónimos

ASIS	Análisis de Situación de Salud
APS	Atención Primaria en Salud
CAP	Centro de Atención Permanente
CAT	Comadronas Adiestradas Tradicionales
COCODE	Consejo Comunitario de Desarrollo
CODEDE	Consejo Departamental de Desarrollo
CONALFA	Comité Nacional de Alfabetización
COMUDE	Consejo Municipal de Desarrollo
DMM	Dirección Municipal de la Mujer
DMP	Dirección Municipal de Planificación
ASOCUCH	Asociación de Organizaciones de los Cuchumatanes (Agricultura y Pecuario)
IDH	Índice de Desarrollo Humano
MAGA	Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación
MINEDUC	Ministerio de Educación
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
RENAP	Registro Nacional de las Personas
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	organización no gubernamental

- 
- PDM** Plan de Desarrollo Municipal
 - PDM-OT** Plan de Desarrollo Municipal y Ordenamiento Territorial
 - SEGEPLAN** Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia

1. Introducción

La situación de salud del municipio de San Miguel Acatán se ve afectada por múltiples problemáticas asociadas a las condiciones de pobreza, la mortalidad materna, la malnutrición y las limitaciones en el acceso a servicios de salud oportunos y de calidad. A estos desafíos se suman la escasez de agua segura para el consumo humano, las deficiencias en la cobertura de educación de calidad y la inadecuada gestión de desechos sólidos y excretas. La ausencia de estos determinantes sociales impide alcanzar el equilibrio entre el bienestar físico, mental y social, elementos esenciales para el ejercicio pleno del derecho a la salud.

Ante este panorama, surge la necesidad de contar con un **Plan Municipal de Salud (PMS)** como herramienta fundamental para abordar de forma articulada y estratégica las problemáticas identificadas. Este plan se sustenta en un análisis exhaustivo de la situación local, realizado por el equipo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y la Municipalidad de San Miguel Acatán, con el acompañamiento técnico de consultores de la OPS/OMS. A partir de un diagnóstico inicial, basado en el Análisis de Situación de Salud (ASIS), se revisaron insumos clave, como la Memoria de Labores, la Sala Situacional 2023 del Distrito Municipal de Salud y los planes estratégicos e instrumentos de planificación operativa (PEI, POM y POA) para el período 2025-2028. Este proceso permitió identificar las principales necesidades en salud y bienestar, así como las brechas existentes en los distintos niveles de atención.

Para alcanzar los objetivos definidos en el PMS, es indispensable establecer alianzas estratégicas con instituciones gubernamentales, no gubernamentales y otros actores clave presentes en el territorio. Estas colaboraciones permitirán la implementación coordinada de actividades estratégicas orientadas a cumplir las metas trazadas hacia el 2030, optimizando la salud de la población y contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades.

Si bien persisten retos significativos, el proceso cuenta con el compromiso técnico y político de los actores involucrados, así como el respaldo del marco legal vigente de la República de Guatemala y de acuerdos y convenios internacionales. El camino hacia una mejor salud en San Miguel Acatán requiere de esfuerzos conjuntos, acciones sostenidas y un enfoque integral que permita transformar las condiciones estructurales que afectan a la población, promoviendo un desarrollo local más equitativo, participativo y sostenible.

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Implementar estrategias integrales de salud y bienestar que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población del municipio de San Miguel Acatán, Huehuetenango, mediante la identificación participativa de problemas y necesidades prioritarias en salud, con una orientación hacia responder con eficacia y eficiencia a dichas prioridades, promoviendo un enfoque inclusivo, equitativo y culturalmente pertinente.

2.2. Objetivos específicos

1. Contribuir a la reducción de la mortalidad materna en un 30 % a través de la articulación de esfuerzos interinstitucionales e intersectoriales.
2. Apoyar la disminución de la desnutrición crónica infantil en cinco puntos porcentuales, mediante el fortalecimiento de las acciones en el marco de la “ventana de los 1,000 días”.
3. Contribuir a la reducción de enfermedades infecciosas y parasitarias mediante el mejoramiento del acceso y la calidad del servicio de agua potable en los hogares del municipio.
4. Fortalecer la atención integral a la población para reducir la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles a través de la implementación de jornadas de salud periódicas y actividades preventivas.

3. Marco normativo y legal

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

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

3.1. Convenios internacionales

3.1.1. Declaración de Alma-Ata

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

3.1.2. Atención Primaria de Salud Renovada

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

3.1.3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

Guatemala, como parte de la comunidad internacional, ha adoptado los ODS y 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 (Uzcátegui, 2016).

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 (Uzcátegui, 2016).

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

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

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

Refuerza el compromiso regional para garantizar la salud universal, buscando la integración de la atención primaria y la sostenibilidad en los servicios de salud (Cóbar, 2011).

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. Asimismo, se concibe la salud de la población de la nación como un bien público (Constitución Política de la República de Guatemala, 2002).

3.3. Leyes

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

Establece políticas para garantizar la seguridad alimentaria y nutricional en el país. (Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional, 2008).

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

Busca promover y garantizar el acceso a servicios de salud materna, así como la atención integral durante el embarazo, parto y postparto (Centro Nacional de Análisis y Documentación Judicial CENADOJ, 2010).

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

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

3.3.4. Decreto 16-2017. Ley de Alimentación Escolar

Tiene por objeto garantizar la alimentación escolar, promover la salud y fomentar la alimentación saludable para todas y todos los estudiantes (Centro Nacional de Análisis y Documentación Judicial, 2017).

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

Establece mecanismos para la participación ciudadana en el desarrollo local, incluyendo la salud (Congreso de la República de Guatemala, 2002).

3.3.6. Decreto Número 14-2002. Ley de Descentralización

Fomenta la descentralización de servicios, permitiendo que las municipalidades asuman un papel activo en la gestión de la salud (Congreso de la República, 2002).

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

Regula la protección del medioambiente, clave para garantizar condiciones de vida saludables (Congreso de la República de Guatemala, 1986).

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

Establece normas sobre la administración del presupuesto, asegurando que se destinen recursos adecuados para la salud pública (Congreso de la República de Guatemala, 1997).

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

Garantiza el acceso a métodos de planificación familiar, contribuyendo a la salud reproductiva (Congreso de la República de Guatemala, 2005).

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

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

3.4. Códigos

3.4.1. Decreto Número 90-97. Código de Salud

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

3.4.2. Decreto Número 12-2002. Código Municipal

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

3.5. Reglamentos y acuerdos ministeriales

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

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 su gestión y los servicios de salud en el país (Gobierno de la República de Guatemala, 2023).

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

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

3.6. Políticas

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

Establece los principios rectores, ejes temáticos y lineamientos para orientar las actividades de seguridad alimentaria y nutricional (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 (Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia, 2024).

4. Misión y visión

4.1. Misión

Trabajar como un municipio articulado, interinstitucional e intersectorial, comprometido con la protección integral de las personas, familias y comunidades. A través de la coordinación de esfuerzos entre diversos actores, garantizamos el acceso equitativo a servicios de salud, promovemos el bienestar general y fomentamos el desarrollo sostenible, con el firme propósito de mejorar la calidad de vida de toda la población de San Miguel Acatán.

4.2. Visión

Para el 2030, ser un municipio referente a nivel departamental y nacional en la garantía de servicios de salud de calidad, oportunos y culturalmente pertinentes. Lo lograremos mediante la construcción de alianzas estratégicas, la participación de la comunidad y la implementación de acciones prioritarias con metas claras y resultados medibles, que aseguren el acceso integral a la atención en salud para todas las personas del municipio de San Miguel Acatán.

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, 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 toda unidad del Organismo Ejecutivo. De esa cuenta, se debe promover la eficiencia y eficacia en el uso del tiempo, recursos y herramientas que se encuentran a disposición, buscando el bien común. Ser responsable implica comprometerse con el cumplimiento de los fines del Estado y de esta forma evitar consecuencias perjudiciales para sí o para el Estado.

5.1.2. Vocación de servicio

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

5.1.3. Transparencia

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

5.1.4. Pertinencia cultural

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

5.1.5. No discriminación

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

5.1.6. Prudencia

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

5.1.7. Primacía del bien común

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

5.1.8. Adaptación

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

5.2.5. Respeto

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

5.2.6. Honestidad

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

5.2.7. Servicio

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

5.2.8. Responsabilidad

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

6. Aspectos conceptuales

En este apartado se abordan los conceptos fundamentales que sustentan el presente 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, garantizando el acceso a servicios de salud de calidad para todas y todos los ciudadanos. En el artículo 94, hace un llamado a la obligación del Estado de Guatemala sobre la salud y asistencia social, y que, a través de sus instituciones, promoverá acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarse el más completo bienestar físico, mental y social de 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 cerca posible de sus lugares habituales. La APS es el enfoque más inclusivo, equitativo, de costo eficaz y efectivo para mejorar la salud física y mental de las personas, así como su bienestar social (WHO, 2023).

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

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

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

6.3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

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

El presente plan contribuye 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)

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).

7. Metodología

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

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

Este proceso participativo y dinámico buscó involucrar a la comunidad y actores clave en cada etapa, asegurando que el plan no sea solo un documento técnico, sino una herramienta viva que refleje las necesidades y prioridades de la población de San Miguel Acatán, contribuyendo así a una mejora significativa en la salud pública.

7.1. Etapa I: Preparación

En esta etapa se llevó a cabo un diálogo con los equipos de las diferentes direcciones y municipalidades para presentar la metodología del Plan Municipal de Salud (PMS), con el objetivo de dar a conocer la hoja de ruta para la elaboración del PMS, tener un primer acercamiento con las autoridades municipales y consolidar la conformación del Comité Estratégico, 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 clave, se procedió por parte del comité a convocar a estos últimos a un taller cuyo objetivo fue 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 nivel municipal, intersectorial e interinstitucional. 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 legales 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 intersectorial e interinstitucionales del PMS.

7.4. Etapa IV: Validación, aprobación y socialización

Durante esta fase 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 Análisis de Situación de Salud (ASIS) es un instrumento científico y metodológico que tiene como propósito identificar y comprender las características sociopsicológicas, económicas, históricas, geográficas, culturales y ambientales que influyen en el proceso salud-enfermedad en el municipio de San Miguel Acatán. A través de este análisis, se identificaron problemáticas prioritarias como la mortalidad materna, la malnutrición, el acceso limitado a agua potable y saneamiento, así como la prevalencia de enfermedades crónicas.

8.1. Análisis de factores condicionantes

8.1.1. Perfil sociodemográfico

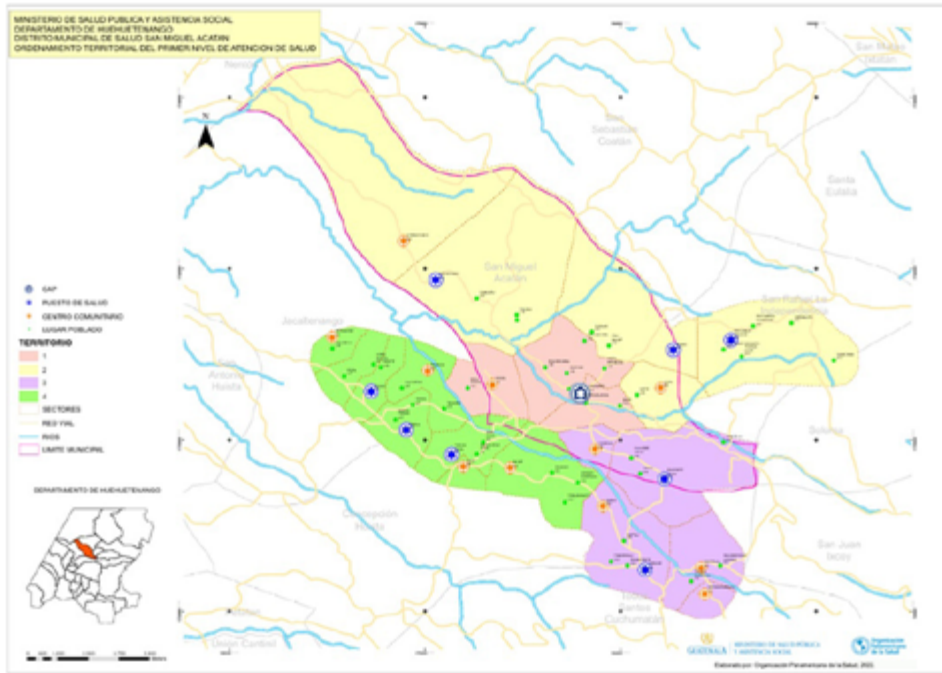
a. Entorno geográfico

San Miguel Acatán es un municipio del departamento de Huehuetenango, situado en la región del “corredor seco” de la República de Guatemala. Limita al norte con el municipio de San Sebastián Coatán, al sur con Concepción Huista y al este con Jacaltenango. Se encuentra a una altitud promedio de 1780 metros sobre el nivel del mar, con coordenadas geográficas aproximadas de latitud 15 ° 42' 00" N y longitud 91 ° 37' 00" W, y una exactitud geográfica de 8.13 metros.

Según estimaciones del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2023), la población total del municipio asciende a 36,857 habitantes, de los cuales aproximadamente el 99 % pertenece a pueblos indígenas; el 98 % tiene como lengua materna el idioma akateko. Estos datos evidencian una marcada identidad cultural y lingüística.

Asimismo, el 64 % de la población corresponde a los grupos etarios de primera infancia, niñez, adolescencia y juventud, lo cual refleja una estructura demográfica predominantemente joven. Para el 2030, se proyecta un crecimiento poblacional que alcanzaría aproximadamente 41,292 personas.

Figura 1. Mapa del ordenamiento territorial del primer nivel de atención de salud, municipio de San Miguel Acatán



Fuente: OPS (2022), *Ordenamiento Territorial del Primer Nivel de Atención de Salud del Distrito Municipal de Salud de San Miguel Acatán*.

El municipio tiene una extensión territorial de 152 km², caracterizada por una topografía montañosa baja de tipo subtropical húmedo, con temperaturas que varían entre los 15 °C y 30 °C durante el año. En términos de distribución poblacional, el 48.04 % de sus habitantes reside en áreas urbanas y el 51.95 % en zonas rurales, lo cual representa una distribución relativamente equilibrada entre ambos sectores.

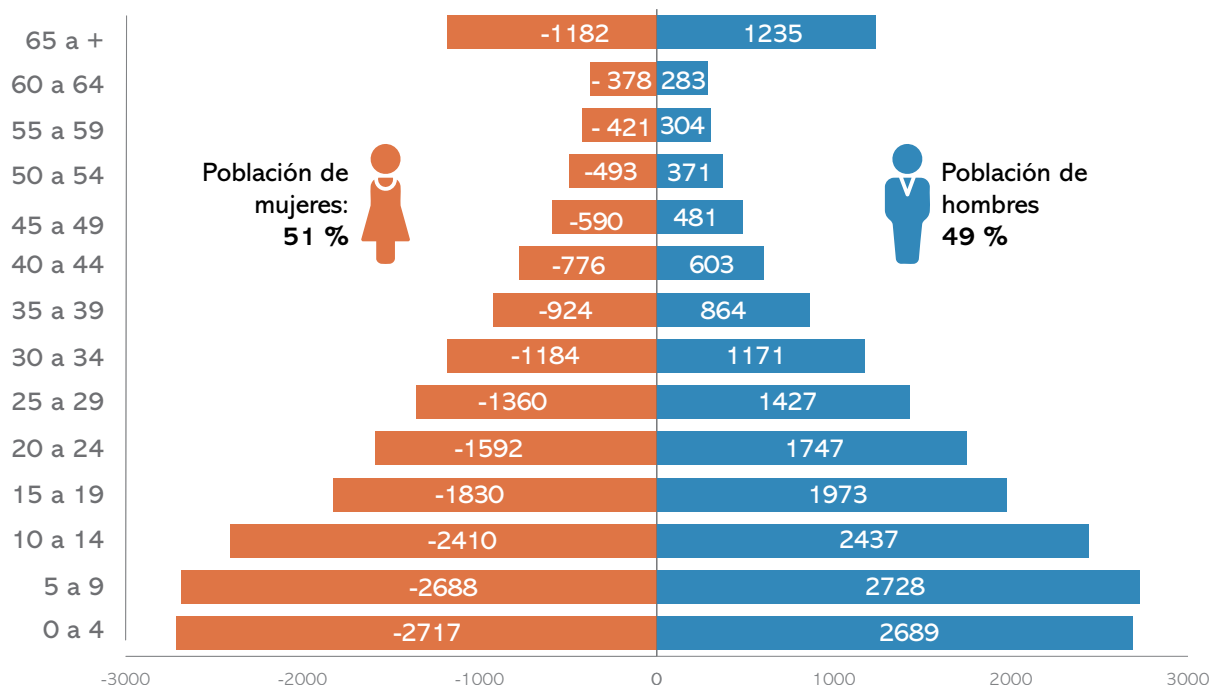
San Miguel Acatán se encuentra a una distancia de 389 kilómetros de la ciudad de Guatemala. El acceso principal se realiza a través de la carretera interamericana CA-1 Occidente, que conecta la capital con la cabecera departamental de Huehuetenango. Desde esta ciudad, el trayecto continúa por la carretera asfaltada RN-09 hasta la comunidad de Pett, ubicada en el municipio de Santa Eulalia. A partir de allí, se transita por un tramo de 12 kilómetros de camino de terracería que se mantiene transitable durante todo el año, atravesando el municipio de San Sebastián Coatán hasta llegar a la cabecera municipal de San Miguel Acatán. Este último segmento presenta pendientes pronunciadas y demanda precaución, especialmente durante la temporada de lluvias. En total, la distancia entre la cabecera departamental de Huehuetenango y el municipio es de aproximadamente 124 kilómetros (SEGEPLAN, 2019).

b. Población

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (2023), el municipio de San Miguel Acatán cuenta con una población estimada de 36,857 habitantes. De este total, aproximadamente el 99 % pertenece a pueblos

indígenas y el idioma predominante es el akateko. Asimismo, el 64 % de la población se encuentra dentro de los grupos etarios de primera infancia, niñez, adolescencia y juventud, lo que evidencia una estructura poblacional predominantemente joven. Esta composición se refleja en la pirámide poblacional presentada en la figura 2.

Figura 2. Pirámide poblacional de San Miguel Acatán, Huehuetenango (2023)



Fuente: datos obtenidos del Distrito Municipal de Salud de San Miguel Acatán (2023), *Análisis de Situación de Salud, San Miguel Acatán, 2023*.

La pirámide poblacional del municipio para el 2023 presenta una forma típica de población en crecimiento, con una base ancha que se va reduciendo de forma progresiva hacia los grupos de mayor edad. Este patrón es característico de una población joven, con altas tasas de natalidad y fecundidad.

En los grupos etarios de 0 a 14 años se concentra el mayor volumen de población, destacando particularmente el grupo de 0 a 4 años, que reúne 2,689 niños y 2,717 niñas, constituyendo la cohorte más numerosa. Esta tendencia se mantiene en los grupos de 5 a 9 y 10 a 14 años, confirmando una alta proporción de menores de edad en el municipio.

A partir del grupo de 15 a 34 años se mantiene una presencia poblacional significativa, lo que representa una amplia base de población en edad productiva, con implicaciones importantes para el desarrollo económico y social del territorio. Sin embargo, se observa una reducción progresiva en los grupos etarios mayores, especialmente a partir de los 60 años.

En el grupo de 65 años y más, la población masculina (1,235) es ligeramente superior a la femenina (1,182), lo que representa una inversión atípica del patrón habitual en edades avanzadas, donde suele predominar

la población femenina. Aun así, el total de mujeres supera ligeramente al de hombres en el conjunto de la población (51 % frente a 49 %).

Este perfil demográfico subraya la importancia de diseñar políticas públicas de salud centradas en el curso de vida, priorizando la atención integral a la niñez, adolescencia y juventud, pero también considerando la planificación de servicios para una población adulta en crecimiento y un grupo de personas mayores que comienza a aumentar progresivamente.

8.1.2. Indicadores demográficos

Según la Sala Situacional del Distrito Municipal de Salud (DMS) de San Miguel Acatán, para el 2023 se presentaron los siguientes indicadores demográficos, los cuales reflejan la dinámica poblacional del municipio y sus principales desafíos en materia de salud (ver tabla 1). San Miguel Acatán reportó una tasa de crecimiento poblacional del 2.75 %, lo que indica un ritmo de crecimiento sostenido. La tasa de fecundidad, con un valor de 90.87 nacimientos por cada 1,000 mujeres en edad fértil, refleja una fecundidad alta, alineada con la estructura demográfica joven observada en la pirámide poblacional. De igual forma, la tasa de natalidad, ubicada en 27.51 por cada 1,000 habitantes, refuerza este patrón.

Tabla 1.
Indicadores demográficos, San Miguel Acatán, Huehuetenango (2023)

Variable	Indicador	Total
Crecimiento poblacional	Tasa de crecimiento vegetativo	2.75
Fecundidad	Tasa de fecundidad	90.87
Natalidad	Tasa de natalidad	27.51
Mortalidad	Tasa de mortalidad general	0.65
	Razón de mortalidad materna	295.86
	Mortalidad infantil	1.5
	Mortalidad neonatal	1

Fuente: datos obtenidos del Distrito Municipal de Salud de San Miguel Acatán (2023), *Análisis de Situación de Salud, San Miguel Acatán, 2023*.

En cuanto a los indicadores de mortalidad, la tasa general se mantiene baja (0.65), lo que puede estar relacionado con mejoras en la atención primaria en salud. La razón de mortalidad materna, aunque aún elevada (295.86 por cada 100,000 nacidos vivos), muestra una tendencia a la baja en comparación con años anteriores, como resultado de la priorización de la salud materna y neonatal por parte del personal de salud del primer nivel de atención.

Por otro lado, la mortalidad infantil (1.5) y neonatal (1.0) indican que aún existen desafíos en la atención integral durante el embarazo, parto y puerperio, así como en el cuidado del recién nacido, por lo que se hace necesario fortalecer las intervenciones en la “ventana de los 100 días” y garantizar el acceso oportuno y culturalmente adecuado a los servicios de salud.

Estos indicadores subrayan la importancia de continuar implementando estrategias que favorezcan la reducción de la mortalidad materna e infantil, así como el control de la fecundidad, en un marco de respeto a los derechos humanos y pertinencia cultural.

c. Educación

Según datos de la Sala Situacional del Distrito Municipal de Salud (DMS) de San Miguel Acatán, en el 2023 se reportó un elevado índice de analfabetismo entre la población de 15 años y más, como se muestra en la tabla 2.

Tabla 2.
Número y porcentaje de población analfabeta, San Miguel Acatán, Huehuetenango (2023)

Género	Población de 15 años y más	Población analfabeta	% analfabetismo
Masculino	10,458	4,923	24 %
Femenino	10,730	4,924	25 %
Total	21,188	9,847	49 %

Fuente: datos obtenidos del Distrito Municipal de Salud de San Miguel Acatán (2023), *Análisis de Situación de Salud, San Miguel Acatán, 2023*.

El análisis refleja que el 49 % de la población de 15 años y más en el municipio es analfabeta, lo cual representa una de las brechas estructurales más relevantes en el ámbito educativo. La tasa de analfabetismo es levemente superior en mujeres (25 %) en comparación con los hombres (24 %), lo que también pone en evidencia una brecha de género persistente en el acceso a la educación.

Este panorama limita considerablemente las posibilidades de inserción laboral, el ejercicio pleno de los derechos ciudadanos y la participación en procesos de desarrollo local. Además, el bajo nivel de alfabetización reduce las capacidades individuales y colectivas para acceder a información relevante sobre salud, derechos, servicios y oportunidades, perpetuando ciclos de pobreza y exclusión social.

Entre los factores estructurales que explican este alto índice de analfabetismo se identifican la pobreza multidimensional, el bajo nivel educativo de los jefes de hogar, la dispersión geográfica de las comunidades, así como las dificultades de acceso a los centros escolares, particularmente en zonas rurales y de difícil cobertura. Se estima que únicamente el 51 % de la población de 15 años y más es alfabeta, lo cual restringe severamente el acceso a empleos formales, la continuidad educativa en niveles técnicos o superiores, y la participación en los procesos de transformación social del territorio.

Frente a esta situación, se vuelve prioritario fortalecer una oferta educativa pública, gratuita, accesible y de calidad, con enfoque de equidad e interculturalidad. Se recomienda la implementación de programas de alfabetización y educación de adultos, así como la ampliación de servicios educativos en comunidades rurales, en coordinación entre el Ministerio de Educación (MINEDUC), la Municipalidad de San Miguel Acatán, líderes comunitarios y organizaciones locales. Estas acciones deben estar orientadas a reducir las brechas educativas de manera sostenible, reconociendo la pertinencia cultural y lingüística del territorio, y promoviendo el ejercicio pleno del derecho a la educación para todas las personas.

d. Socioeconómico

i. Empleo y actividad económica

Según el Censo Nacional de Población y Vivienda 2002, la población económicamente activa (PEA) en el municipio de San Miguel Acatán era de 4202 personas, de las cuales 3554 eran hombres y 648 mujeres. La tasa de ocupación reportada en el PDM 2011-2025 (SEGEPLAN, 2010) fue del 99.55 %, lo que indica un bajo nivel de desempleo, aunque con una marcada desigualdad de género en la participación laboral.

Las principales actividades económicas generadoras de empleo son:

- agricultura y ganadería, especialmente en pequeñas unidades productivas familiares en áreas rurales;
- comercio, tanto formal como informal;
- servicios como salud, educación, construcción y funciones públicas.

En las comunidades rurales, la agricultura constituye la principal fuente de empleo e ingresos, lo cual refleja una dependencia económica significativa del sector primario.

ii. Pobreza

De acuerdo con el Análisis de Situación de Salud llevado a cabo en el 2023, el municipio presenta elevados niveles de pobreza, como se detalla en la tabla 3.

Tabla 3.
Porcentaje de población en situación de pobreza, San Miguel Acatán, 2023

Categoría	Porcentaje
Pobreza total	86 %
Pobreza extrema	13 %

Fuente: datos obtenidos del Distrito Municipal de Salud de San Miguel Acatán (2023), *Análisis de Situación de Salud, San Miguel Acatán, 2023*.

Estos datos evidencian una situación crítica en términos de desarrollo humano, donde la gran mayoría de la población vive con ingresos insuficientes para satisfacer necesidades básicas como alimentación, salud, educación, vivienda y transporte. El 13 % de las y los habitantes se encuentra en situación de pobreza extrema, lo cual implica que ni siquiera pueden cubrir el costo de una canasta básica alimentaria.

En el municipio, muchas familias dependen de trabajos informales o precarios, como el jornal agrícola o la construcción, con ingresos que oscilan entre Q50 y Q75 diarios. Estas cifras se encuentran muy por debajo del salario mínimo legal y resultan claramente insuficientes para sostener hogares compuestos por varios dependientes, generando condiciones de vulnerabilidad estructural.

El coeficiente de Gini rural estimado en 0.26 sugiere una distribución del consumo relativamente equitativa dentro de la pobreza generalizada. No obstante, esta cifra no excluye la existencia de desigualdades importantes entre comunidades, grupos étnicos o niveles de acceso a servicios esenciales, especialmente en zonas de difícil acceso.

La persistencia de estas condiciones de pobreza constituye un determinante social clave de los problemas de salud del municipio, afectando de manera transversal el acceso a servicios, el cumplimiento de tratamientos, la alimentación adecuada, la escolaridad y el ejercicio de derechos. Por ello, resulta prioritario promover políticas públicas orientadas a la reducción de la pobreza con enfoque territorial, que articulen intervenciones intersectoriales en salud, educación, infraestructura, empleo digno y protección social, con énfasis en las poblaciones más excluidas y en los determinantes estructurales de la desigualdad.

iii. Acceso a servicios básicos

a. Acceso a agua

Aunque el 93 % de las viviendas cuentan con acueducto, el 7 % restante (2580 personas) depende de fuentes no seguras, lo que representa un riesgo para la salud pública. Es prioritario fortalecer los sistemas de agua segura en comunidades marginadas.

Tabla 4.
Acceso por tipo de abastecimiento de agua para el consumo humano, San Miguel Acatán, 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
San Miguel Acatán	26,900	93 %	34,277	7 %	2,580

Fuente: datos obtenidos del Distrito Municipal de Salud de San Miguel Acatán (2023), *Análisis de Situación de Salud, San Miguel Acatán, 2023*.

Según los datos de la Sala Situacional del Distrito Municipal de Salud de San Miguel Acatán, en el 2023, el 93 % de las viviendas del municipio contaba con abastecimiento de agua a través de acueducto, lo que representa un acceso adecuado al agua potable para aproximadamente 34,277 habitantes. Sin embargo, el 7% restante de viviendas (equivalente a 2,580 personas) utiliza otras fuentes no reguladas para el consumo humano, lo cual representa un riesgo importante para la salud pública, ya que estas fuentes pueden estar contaminadas y facilitar la transmisión de enfermedades gastrointestinales, parasitarias o transmitidas por vectores.

Este dato pone en evidencia la necesidad urgente de fortalecer las intervenciones en infraestructura hídrica, priorizando a las comunidades rurales y más postergadas. Asimismo, se recomienda implementar acciones interinstitucionales entre la Municipalidad, el DMS y otros actores del territorio para garantizar el acceso universal, seguro y sostenible al agua potable, en cumplimiento con el derecho humano al agua y al saneamiento.

b. Acceso a la disposición de excretas

Según datos de la Sala Situacional del Distrito Municipal de Salud de San Miguel Acatán (2023), de 3,880 viviendas registradas en el análisis de saneamiento, el 86.5 % cuenta con acceso a inodoro o letrina, beneficiando a 31,881 habitantes con una disposición adecuada de excretas. Sin embargo, el 13.5 % restante utiliza otros métodos, principalmente fecalización al aire libre, lo que expone a 4,976 personas a condiciones insalubres y enfermedades relacionadas con la contaminación fecal.

Tabla 5.
Acceso a disposición de excretas, San Miguel Acatán, 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)
San Miguel Acatán	3,880	86.5 %	31,881	13.5 %	4,976

Fuente: datos obtenidos del Distrito Municipal de Salud de San Miguel Acatán (2023), *Análisis de Situación de Salud, San Miguel Acatán, 2023*.

Este panorama evidencia una brecha crítica en el acceso a servicios básicos de saneamiento, especialmente en comunidades rurales, dispersas y postergadas, donde las limitaciones económicas, geográficas y de infraestructura impiden contar con condiciones adecuadas de higiene.

Es importante aclarar que el número de viviendas reflejado en esta tabla (3,880) difiere del total municipal reportado en otros apartados del diagnóstico (26,900 viviendas). Esta diferencia se debe a que el análisis de disposición de excretas se basa en un subconjunto de viviendas con datos disponibles o encuestadas específicamente sobre este servicio y no representa el universo total del municipio. Por lo tanto, los datos deben interpretarse como una aproximación referencial para el análisis de cobertura sanitaria y no como cifras absolutas de cobertura total.

c. Acceso a la disposición de basura

De acuerdo con la Sala Situacional del Distrito Municipal de Salud de San Miguel Acatán (2023), del total de 3,535 viviendas incluidas en este análisis, el 92 % cuenta con acceso al tren de aseo municipal, beneficiando a 14,140 habitantes con un sistema adecuado de recolección y disposición de residuos sólidos.

Tabla 6.
Acceso a disposición de basuras, San Miguel Acatán, 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
San Miguel Acatán	3,535	92 %	14,140	8 %	1,131

Fuente: datos obtenidos del Distrito Municipal de Salud de San Miguel Acatán (2023), *Análisis de Situación de Salud, San Miguel Acatán, 2023*.

Sin embargo, el 8 % restante de viviendas (equivalente a 1,131 habitantes) utiliza métodos alternativos de disposición como la quema, el entierro o la eliminación al aire libre, prácticas que generan impactos negativos en la salud y el medioambiente. Estos métodos incrementan el riesgo de contaminación del aire, del suelo y de fuentes de agua, así como la proliferación de vectores como moscas y roedores.

d. Acceso a los servicios de electricidad

Según la Sala Situacional del Distrito Municipal de Salud de San Miguel Acatán (2023), el 93 % de las viviendas del municipio cuentan con acceso a energía eléctrica, beneficiando a una población estimada de 34,277 personas. Sin embargo, aún el 7 % de las viviendas (equivalente a 2,580 personas) no dispone de este servicio básico, lo que representa una importante brecha en el acceso a condiciones mínimas de bienestar y desarrollo.

Tabla 7.
Acceso a servicios de electricidad, San Miguel Acatán, 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
San Miguel Acatán	26,900	93 %	34,277	7 %	2,580

Fuente: datos obtenidos del Distrito Municipal de Salud de San Miguel Acatán (2023), *Análisis de Situación de Salud, San Miguel Acatán, 2023*.

La falta de electricidad limita considerablemente el acceso a servicios educativos, información, conectividad, refrigeración de alimentos y medicamentos, así como la posibilidad de implementar actividades productivas o recibir atención en salud con tecnología básica. Este déficit está asociado principalmente a condiciones de pobreza, aislamiento geográfico y falta de infraestructura eléctrica en comunidades postergadas. En muchas de estas zonas, las familias carecen de los recursos económicos necesarios para costear la conexión o mantener el servicio de energía.

iv. Etnia

Según el Análisis de Situación de Salud del 2023, el municipio de San Miguel Acatán presenta una composición étnica predominantemente indígena, con un 98 % de la población (36,236 personas) identificada como perteneciente a un pueblo originario, principalmente del pueblo akateko. Solo un 2 % de la población (621 personas) se identifica como no indígena.

Este dato resalta la riqueza cultural y lingüística del municipio, así como la necesidad de garantizar que todas las acciones en salud, educación y desarrollo se implementen con pertinencia cultural, promoviendo el respeto a los saberes ancestrales, los derechos colectivos y la participación de las autoridades y organizaciones comunitarias.

La alta proporción de población indígena también representa desafíos importantes en términos de acceso equitativo a servicios públicos, considerando barreras históricas como el idioma, la discriminación estructural y la falta de adaptación cultural de los servicios. Por tanto, es fundamental que el Plan Municipal de Salud integre un enfoque intercultural, que fortalezca la inclusión y el reconocimiento de los derechos individuales y colectivos de los pueblos indígenas.

v. Celebraciones sociales y religiosas

En el municipio de San Miguel Acatán, se celebran los siguientes eventos, de acuerdo con el ASIS desarrollado en el 2023:

- Año Nuevo,
- Día del Cariño,
- Semana Santa,
- Día de la Madre,
- Día del Padre,
- Santa Cruz de mayo,
- 15 de septiembre,
- feria patronal (29 de septiembre)
- Día de Todos Los Santos,
- Navidad.

e. Evaluación de condicionantes integradas del municipio

Indicadores demográficos

San Miguel Acatán cuenta con una población estimada de 36,857 habitantes (INE, 2023), con una estructura demográfica predominantemente joven y un ritmo de crecimiento poblacional elevado del 3.56 %. Esta tasa representa una presión creciente sobre los servicios públicos, especialmente en salud, educación, empleo y vivienda.

Tabla 8.
Indicadores demográficos de San Miguel Acatán (2023)

Indicador	Valor
Población total	36,857 habitantes
Tasa de crecimiento poblacional	3.56 %
Distribución por género	49 % masculino, 51 % femenino

Fuente: datos obtenidos del Distrito Municipal de Salud de San Miguel Acatán (2023), *Análisis de Situación de Salud, San Miguel Acatán, 2023*.

La distribución por género es equilibrada, con un 49 % de hombres y el 51 % de mujeres, lo que implica la necesidad de planificar políticas con enfoque de género, considerando tanto los riesgos diferenciales como las oportunidades para hombres y mujeres. El crecimiento sostenido de la población proyecta una mayor demanda futura en la atención primaria en salud, en particular en salud sexual y reproductiva, atención materno infantil, y servicios para adolescentes y jóvenes.

Indicadores de salud

Los indicadores de salud del municipio reflejan importantes retos. Con respecto a la tasa de mortalidad general, esta es del 0.65 %, lo que indica un nivel bajo en términos poblacionales; sin embargo, este dato debe analizarse con cautela, ya que podría estar subestimado debido a subregistro o limitaciones en la notificación de defunciones en áreas rurales dispersas.

Tabla 9.
Indicadores de salud de San Miguel Acatán (2023)

Indicador	Valor
Tasa de mortalidad general	0.65 %
Razón de mortalidad materna	236.41 por 100,000 NV
Tasa de mortalidad infantil	5.92 %

Fuente: datos obtenidos del Distrito Municipal de Salud de San Miguel Acatán (2023), *Análisis de Situación de Salud, San Miguel Acatán, 2023*.

Es importante destacar que la razón de mortalidad materna alcanza 236.41 por cada 100,000 nacidos vivos, un valor elevado que evidencia la persistencia de barreras en el acceso a los servicios de salud materna, especialmente en el primer nivel de atención, así como posibles deficiencias en la atención durante el embarazo, parto y puerperio. Este indicador plantea la necesidad de acciones urgentes para fortalecer la cobertura del control prenatal, promover los partos institucionales, capacitar a comadronas y garantizar la referencia oportuna de las emergencias obstétricas.

Por su parte, la tasa de mortalidad infantil se sitúa en un 5.92 %, lo que pone de manifiesto condiciones adversas en el entorno familiar y comunitario, tales como la desnutrición crónica, las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas, así como la baja cobertura de vacunación y el seguimiento insuficiente del crecimiento y desarrollo infantil.

Estos indicadores demuestran la necesidad de reforzar el modelo de atención integral en salud con énfasis en la promoción, prevención, atención oportuna y continuidad del cuidado, priorizando a la niñez, mujeres embarazadas y comunidades con difícil acceso.

8.2. Análisis de morbilidad y mortalidad

8.2.1. Análisis de morbilidad

La distribución de las principales causas de morbilidad en el municipio de San Miguel Acatán durante el 2023 refleja una alta carga de enfermedades respiratorias y gastrointestinales, las cuales, aunque comunes, representan un desafío significativo para la salud pública local, especialmente en contextos de pobreza, hacinamiento y limitado acceso a servicios básicos.

Figura 3. Primeras diez causas de morbilidad agrupadas por enfermedades, San Miguel Acatán, Huehuetenango (2023)



Fuente: datos obtenidos de la *Memoria de labores* del Distrito Municipal de Salud de San Miguel Acatán (2023).

La rinofaringitis aguda ocupa el primer lugar con 273 casos reportados, representando el 41 % del total de morbilidades registradas. Le siguen la amigdalitis aguda no especificada con 121 casos y la gastritis no especificada con 65 casos. Estas tres patologías representan más del 68 % del total de consultas por causas específicas, lo que sugiere una alta exposición a factores ambientales, climáticos y hábitos de higiene que podrían estar influyendo en la salud respiratoria y gastrointestinal de la población.

Llama la atención que, en patologías como infecciones del tracto urinario, artritis y anemia, la mayor frecuencia se presenta en mujeres, lo cual sugiere la necesidad de fortalecer la atención diferenciada por género y priorizar servicios preventivos y de diagnóstico oportuno para mujeres, especialmente en edad fértil.

Por otro lado, aunque patologías como la diarrea, dermatitis del pañal y anemia tienen una frecuencia relativamente baja, su presencia en el cuadro de las diez principales causas indica vulnerabilidades persistentes en niñas y niños pequeños y lactantes, lo que refuerza la necesidad de consolidar acciones en el marco de la “ventana de los 1,000 días” y estrategias de atención a la primera infancia.

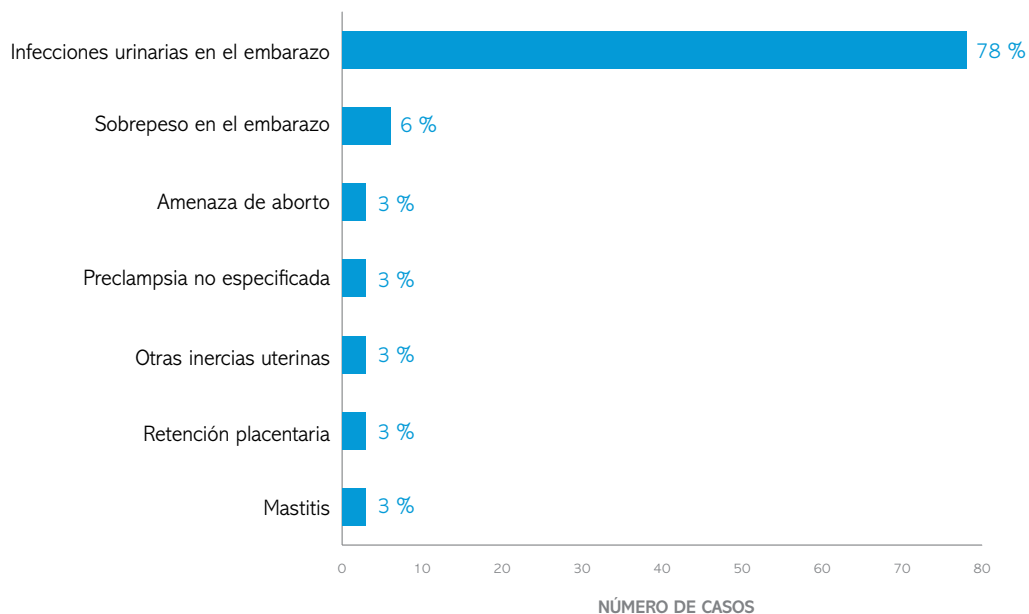
8.2.1.1. Análisis de morbilidad materna

Los datos revelan que la principal causa de morbilidad materna en el municipio es la infección urinaria durante el embarazo, con un 78 % de los casos reportados, lo que representa un problema recurrente y de alta prevalencia en las mujeres gestantes. Esta condición puede estar relacionada con factores como la falta de acceso a controles prenatales, higiene íntima inadecuada o escasa ingesta de líquidos.

El resto de las causas representan entre el 3 % y 6 % de los casos, entre ellas el sobrepeso en el embarazo, la amenaza de aborto, la preeclampsia no especificada, las inercias uterinas, la retención placentaria y la mastitis. Aunque su frecuencia es menor, todas son afecciones que pueden poner en riesgo la salud materna y fetal si no se atienden a tiempo.

Estas condiciones representan riesgos significativos para la salud de las mujeres embarazadas y puérperas en el municipio, lo que refleja la necesidad urgente de fortalecer las estrategias de prevención y atención prenatal. Si bien la infección urinaria es la afección más común, la obesidad y la preeclampsia son indicativas de otros factores que podrían estar influyendo en la salud materna, como el acceso limitado a cuidados preventivos o la falta de concientización sobre factores de riesgo.

Figura 4. Primeras causas de morbilidad materna agrupadas por enfermedades, San Miguel Acatán, Huehuetenango (2023)



Fuente: datos obtenidos de la *Memoria de labores* del Distrito Municipal de Salud de San Miguel Acatán (2023).

Se recomienda implementar programas de prevención enfocados en la educación sobre hábitos de salud, la importancia de la atención prenatal temprana y el control de enfermedades crónicas como la obesidad, con el objetivo de reducir estas tasas de morbilidad y mejorar la salud materna en el municipio.

8.2.1.2. Análisis de morbilidad en lactantes menores de un año

Durante el 2023, la principal causa de morbilidad en lactantes menores de un año en San Miguel Acatán fue la rinofaringitis aguda, representando el 53 % de los casos reportados. Esta enfermedad, caracterizada por síntomas como congestión nasal, fiebre y malestar general, afecta con mayor frecuencia a lactantes debido a la inmadurez de su sistema inmunológico y su alta susceptibilidad a infecciones respiratorias.

Figura 5. Principales causas de morbilidad en lactantes menores de un año en San Miguel Acatán (2023)



Fuente: datos obtenidos de la *Memoria de labores* del Distrito Municipal de Salud de San Miguel Acatán (2023).

Le siguen la dermatitis del pañal (14 %) y la amigdalitis aguda no especificada (10 %), ambas relacionadas con condiciones de higiene, contacto prolongado con irritantes o infecciones recurrentes del tracto respiratorio superior. Otras afecciones de importancia en esta población incluyen la diarrea y gastroenteritis (7 %), las cuales tienen un impacto directo en el estado nutricional e hídrico de los menores, pudiendo desencadenar cuadros de desnutrición y deshidratación si no son tratadas adecuadamente. También se reportaron casos de bronquitis, faringitis, candidiasis, alergias, amebiasis y otitis media, aunque con menor frecuencia.

Ante la alta incidencia de enfermedades en la primera infancia, es fundamental **fortalecer la atención integral** de lactantes desde el primer nivel de atención, priorizando acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias y gastrointestinales. Asimismo, se recomienda implementar visitas domiciliarias para dar seguimiento al crecimiento, desarrollo y estado nutricional de las niñas y niños. Es clave también capacitar a madres, padres y cuidadores sobre los signos de alarma, prácticas de higiene, lactancia materna exclusiva y el manejo adecuado de infecciones comunes. Todo esto debe garantizarse bajo un enfoque de calidad, calidez y pertinencia cultural, en línea con los protocolos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

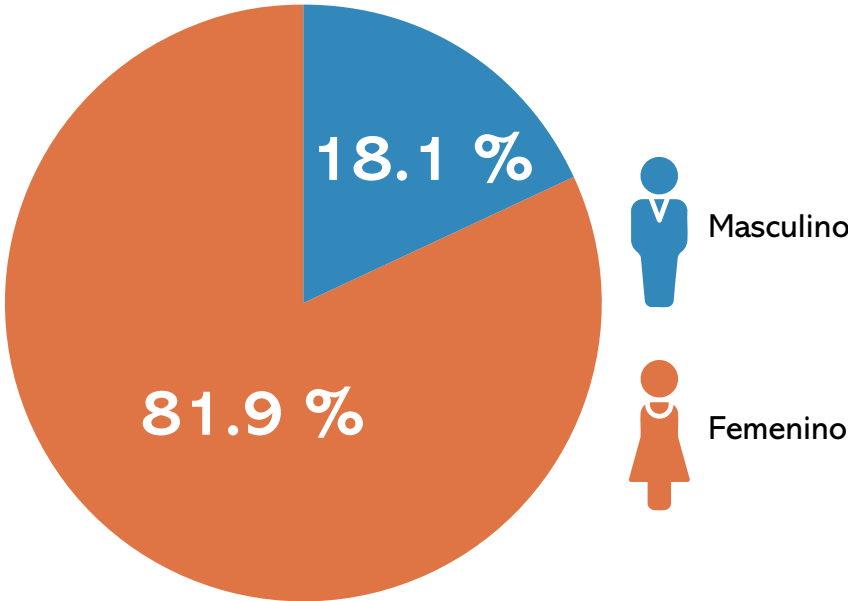
8.2.1.3. Morbilidad prioritaria: anemia

La distribución de los casos de anemia en San Miguel Acatán durante el 2023 refleja una marcada diferencia entre hombres y mujeres. Según los registros del Distrito Municipal de Salud, el 82 % de los casos se presentan en mujeres, mientras que el 18 % corresponde a hombres. Esta proporción, visualizada en la figura

6, evidencia una mayor carga de esta condición en la población femenina, particularmente en mujeres en edad fértil, embarazadas y aquellas en contextos de vulnerabilidad social y económica.

La alta prevalencia de anemia en mujeres está asociada a múltiples factores: entre ellos, destacan la pérdida de hierro durante el ciclo menstrual, la mayor demanda nutricional durante el embarazo, una dieta insuficiente en micronutrientes esenciales y el limitado acceso a servicios de salud oportunos, como el control prenatal y la suplementación con hierro y ácido fólico. Estas condiciones se ven agravadas en áreas rurales y comunidades con altos índices de pobreza y bajo nivel educativo, donde el acceso a servicios básicos y alimentos nutritivos es limitado.

Figura 6. Distribución porcentual de casos de anemia por sexo en San Miguel Acatán (2023)



Fuente: datos obtenidos de la *Memoria de labores* del Distrito Municipal de Salud de San Miguel Acatán (2023).

Esta situación representa un problema prioritario de salud pública, ya que la anemia no solo afecta el bienestar físico de las mujeres, sino que también incrementa el riesgo de complicaciones durante el embarazo y parto, comprometiendo la salud materna e infantil. Además, repercute en la productividad, el desarrollo cognitivo y la calidad de vida de quienes la padecen.

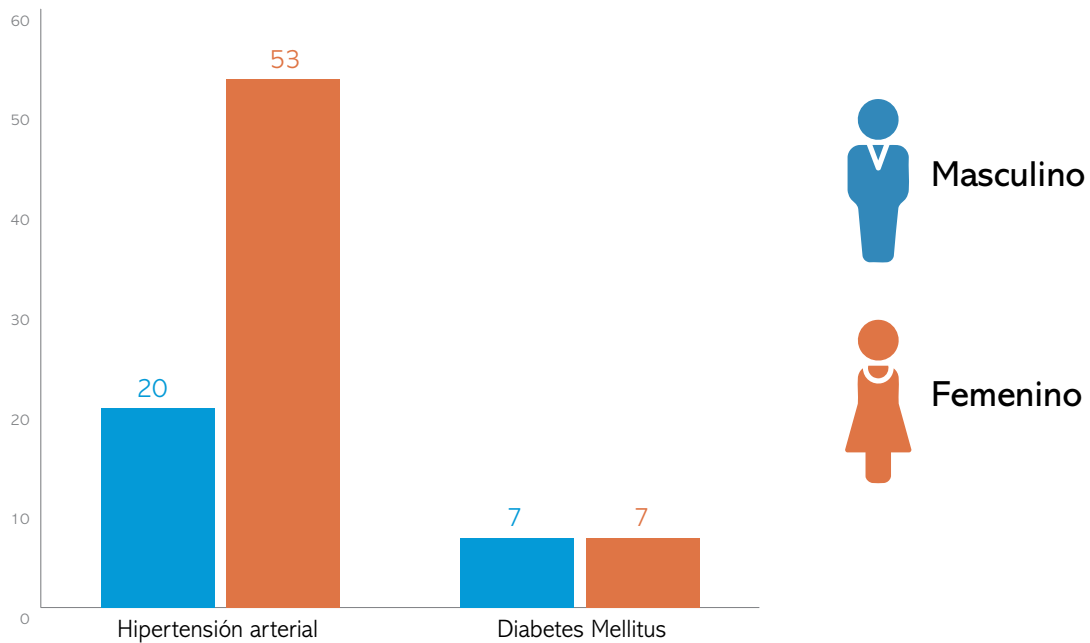
En este contexto, se hace necesario fortalecer las estrategias comunitarias e interinstitucionales enfocadas en la prevención, detección y tratamiento de la anemia. Es fundamental promover la educación nutricional con enfoque de género y pertinencia cultural, asegurar el acceso a suplementos esenciales e integrar acciones de salud reproductiva y nutricional dirigidas a adolescentes y mujeres embarazadas, como parte de un abordaje integral en el marco del Plan Municipal de Salud.

8.2.1.4. Análisis de enfermedades crónicas

Según los datos de la *Sala Situacional* del DMS, en el 2023 se identificaron como principales enfermedades crónicas no transmisibles la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, concentrando en conjunto 87 casos reportados en el municipio.

La hipertensión arterial fue la enfermedad más frecuente, con 73 casos (84 % del total), y presentó una alta prevalencia en mujeres, quienes representaron el 73 % de los casos, frente al 27 % en hombres. Esta diferencia puede estar relacionada con factores como el embarazo, el sobrepeso, la alimentación alta en sodio y el estrés, especialmente en mujeres adultas residentes en comunidades rurales.

Figura 7. Distribución de enfermedades crónicas por sexo, San Miguel Acatán (2023)



Fuente: datos obtenidos de la *Memoria de labores* del Distrito Municipal de Salud de San Miguel Acatán (2023).

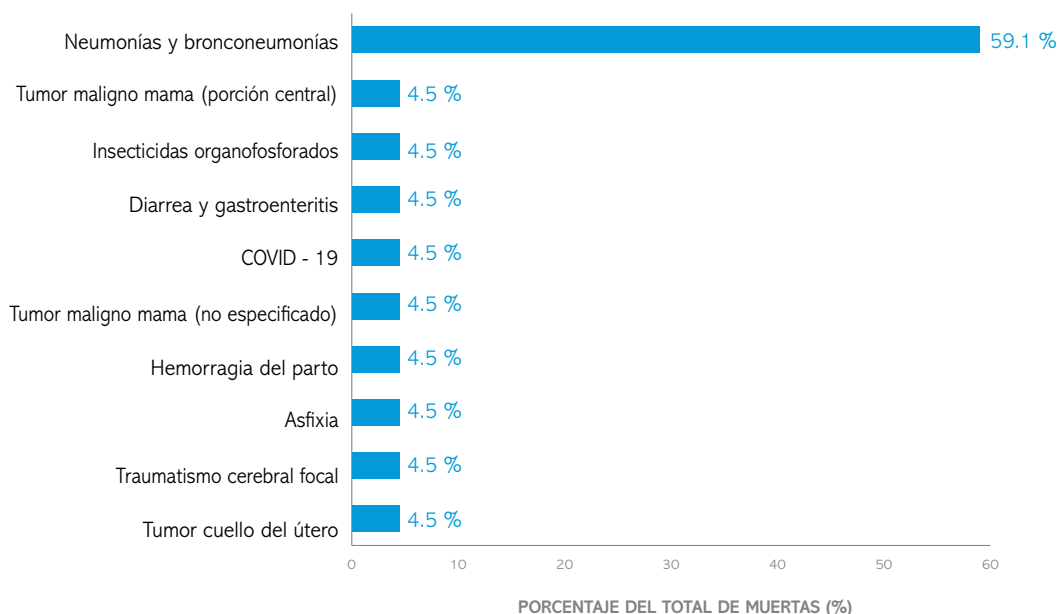
Por otro lado, la diabetes *mellitus* afectó por igual a hombres y mujeres, con un total de 14 casos (16 %), lo que refleja una distribución equitativa por sexo. No obstante, esta enfermedad se asocia fuertemente con el aumento de la obesidad, el consumo de alimentos ultraprocesados, bebidas azucaradas, alcohol y estilos de vida sedentarios, tanto en áreas urbanas como rurales del municipio.

Ambas condiciones crónicas representan factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal y otras complicaciones severas, especialmente si no son detectadas y tratadas a tiempo. Además, implican una carga económica y social significativa tanto para las familias como para el sistema de salud local.

8.2.2. Análisis de mortalidad

De acuerdo con la *Sala Situacional* del Distrito Municipal de Salud de San Miguel Acatán, en el 2023 se registró un total de 22 defunciones. El análisis de las principales causas de mortalidad general muestra una fuerte concentración en enfermedades respiratorias, especialmente neumonías y bronconeumonías, que representan el 59.1 % del total de muertes.

Figura 8. Principales causas de mortalidad general, San Miguel Acatán, Huehuetenango (2023)



Fuente: datos obtenidos de la *Memoria de labores* del Distrito Municipal de Salud de San Miguel Acatán (2023).

El análisis de las diez principales causas de mortalidad general muestra una clara concentración en enfermedades respiratorias, siendo la neumonía y bronconeumonía la causa más frecuente, con 13 casos registrados. Estas representan el 59 % de las muertes femeninas y el 60 % de las masculinas, lo cual evidencia una elevada carga de enfermedades respiratorias agudas no atendidas o tratadas de forma oportuna.

En segundo lugar, se identifican otras causas con un solo caso registrado cada una (equivalentes al 4.5% del total), pero de importancia epidemiológica. Entre ellas, destacan las muertes por tumores malignos en mujeres, específicamente de la porción central de la mama, de la mama no especificada y del cuello del útero, las cuales en conjunto representan un 18 % del total de fallecimientos femeninos, lo que evidencia la necesidad de fortalecer los servicios de tamizaje y diagnóstico oportuno del cáncer.

También se reportaron muertes por diarrea y gastroenteritis de origen presuntamente infeccioso, y por hemorragia del tercer período del parto, esta última relacionada directamente con complicaciones obstétricas prevenibles mediante una atención oportuna en el embarazo, parto y puerperio. Asimismo, se registraron decesos por asfixia, traumatismo cerebral focal y COVID-19 (este último en un caso masculino), así como una

defunción atribuida a intoxicación por insecticidas organofosforados y carbamatos, lo cual sugiere exposición a riesgos ambientales o laborales.

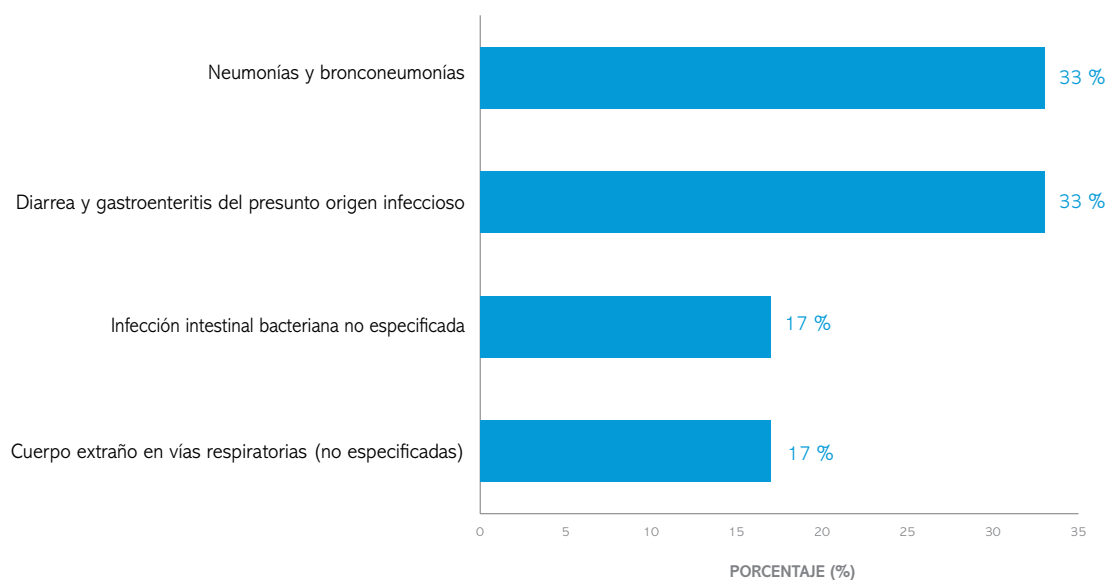
Este perfil de mortalidad evidencia la coexistencia de causas transmisibles y no transmisibles, así como eventos prevenibles, que afectan de forma diferenciada a mujeres y hombres. Las cifras subrayan la urgencia de fortalecer el acceso efectivo a los servicios de salud en todas las comunidades del municipio, incluyendo la disponibilidad de medicamentos, personal capacitado y herramientas diagnósticas como pruebas rápidas.

Además, se recomienda promover estrategias de educación en salud dirigidas a las familias, con el objetivo de mejorar el reconocimiento temprano de signos de alarma, fortalecer la demanda de atención oportuna y reducir las muertes por causas evitables. La implementación de campañas comunitarias, visitas domiciliarias, vigilancia epidemiológica activa y acciones intersectoriales con enfoque de género y pertinencia cultural serán claves para disminuir la mortalidad general en el municipio.

8.2.2.1. Mortalidad infantil

Durante el 2023, el Distrito Municipal de Salud de San Miguel Acatán registró un total de seis casos de morbilidad en la población menor de un año. Aunque el número absoluto de casos es reducido, el análisis proporcional permite identificar patrones relevantes para la planificación de acciones preventivas y de atención en salud infantil.

Figura 9. Principales causas de mortalidad infantil (menores de un año), San Miguel Acatán (2023)



Fuente: datos obtenidos de la *Memoria de labores* del Distrito Municipal de Salud de San Miguel Acatán (2023).

Las principales causas de enfermedad en este grupo etario fueron la neumonía y bronconeumonías, que representaron el 33 % (dos casos) del total, seguidas por la diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, también con un 33 % (dos casos). En menor proporción se identificaron la infección intestinal

bacteriana no especificada, con un 17 % (un caso), y la presencia de cuerpo extraño en vías respiratorias, igualmente con un 17 % (un caso).

En conjunto, las enfermedades respiratorias y gastrointestinales representaron el 66 % (cuatro casos) de la morbilidad en menores de un año, lo que refleja la exposición constante de esta población a condiciones estructurales desfavorables como ambientes insalubres, acceso limitado a agua potable, deficiencias en higiene del entorno y alta vulnerabilidad nutricional. Estas condiciones, comunes en contextos de pobreza y exclusión social como los que afectan a muchas comunidades del municipio, generan un entorno propicio para la aparición y recurrencia de estas enfermedades prevenibles.

La presencia de un caso relacionado con cuerpo extraño en las vías respiratorias, aunque menos frecuente, pone de manifiesto la importancia de fortalecer acciones de educación comunitaria orientadas a la prevención de accidentes en el hogar, reconociendo que este tipo de eventos representan riesgos significativos en la etapa de la primera infancia.

El patrón epidemiológico trazado subraya la urgencia de intensificar las estrategias integrales de atención en el marco de la “ventana de los 1,000 días”. Es fundamental promover la lactancia materna exclusiva, asegurar la inmunización oportuna, dar seguimiento riguroso al crecimiento y desarrollo infantil, y brindar educación continua a madres, padres y cuidadores sobre los signos de alarma, medidas básicas de prevención y hábitos saludables desde los primeros días de vida. Además, es indispensable garantizar el acceso oportuno a los servicios de salud, asegurando que estos cuenten con personal capacitado para la atención de la niñez menor de un año, especialmente en comunidades con condiciones de difícil cobertura.

En este contexto, se hace necesario fortalecer el primer nivel de atención en salud, con enfoque familiar y comunitario, articulando esfuerzos con actores locales, autoridades tradicionales y redes comunitarias para asegurar una cobertura integral, equitativa y culturalmente pertinente que responda a las necesidades de la población infantil en el municipio.

8.2.2.2. Mortalidad en menores de uno a cuatro años

Durante el 2023, el Distrito Municipal de Salud de San Miguel Acatán reportó un total de cuatro defunciones en niños y niñas de 1-4 años, según los datos de su Sala Situacional. Las dos principales causas de mortalidad fueron la neumonía y bronconeumonías, con un 50 % (dos casos), y el kwashiorkor, también con un 50% (dos casos), lo cual revela una distribución equitativa entre enfermedades respiratorias e inseguridad alimentaria severa.

Tabla 10.
Principales causas de mortalidad en menores de uno a cuatro años

n.o	Primeras causas mortalidad en menores de 1-4 años	Casos	Porcentajes
1	Neumonía y bronconeumonías	2	50 %
2	Kwashiorkor	2	50 %
	Total	4	100 %

Fuente: datos obtenidos de la *Memoria de labores* del Distrito Municipal de Salud de San Miguel Acatán (2023).

La presencia de casos de kwashiorkor, una forma grave de desnutrición proteico-energética, pone en evidencia la persistencia de determinantes sociales críticos como la pobreza, el limitado acceso a alimentos nutritivos, la baja escolaridad de los cuidadores, la sobrecarga de responsabilidades en hogares con múltiples hijos y, en algunos casos, la ausencia de redes de apoyo para madres solteras. Estos factores comprometen el estado nutricional y la capacidad inmunológica de las niñas y los niños, aumentando el riesgo de enfermedades prevenibles y potencialmente mortales.

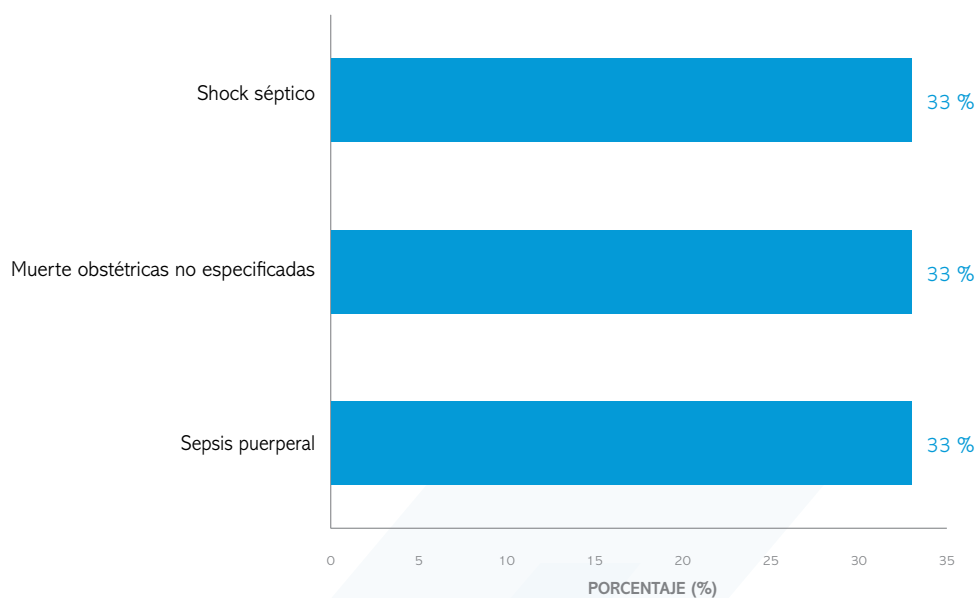
El fallecimiento por neumonía en esta edad refleja, además, las barreras en el acceso oportuno a servicios de salud, la insuficiente cobertura de esquemas de vacunación y el retraso en la atención de infecciones respiratorias agudas.

Para abordar esta situación, se requiere implementar un enfoque integral con acciones coordinadas en los ámbitos de salud, nutrición y educación. Es fundamental fortalecer la promoción de la lactancia materna exclusiva y complementaria, la suplementación con micronutrientes, la educación nutricional basada en prácticas culturalmente pertinentes y el monitoreo continuo del crecimiento y desarrollo infantil. Asimismo, se debe garantizar la disponibilidad y accesibilidad de servicios de salud, mejorando la infraestructura local, fortaleciendo las capacidades del personal y priorizando intervenciones en comunidades con mayor vulnerabilidad social y alimentaria.

8.2.2.3. Mortalidad materna

Durante el 2023, el Distrito Municipal de Salud de San Miguel Acatán reportó tres casos de mortalidad materna. Las causas identificadas fueron el **shock séptico** con el 34 % (un caso), las **muertes obstétricas no especificadas** con el 33 % (un caso) y la **sepsis puerperal**, también con el 33 % (un caso). Aunque el número de muertes es bajo en términos absolutos, cada uno de estos eventos representa una pérdida prevenible y un reflejo de las brechas persistentes en la atención materna.

Figura 10. Principales causas de mortalidad materna, San Miguel Acatán (2023)



Fuente: datos obtenidos de la *Memoria de labores* del Distrito Municipal de Salud de San Miguel Acatán (2023).

Estas causas están estrechamente asociadas a complicaciones durante el parto o el posparto inmediato y son indicativas de barreras estructurales en el acceso a servicios de salud oportunos y de calidad. Entre los factores que contribuyen a este desenlace se encuentran la falta de control prenatal adecuado, la negativa de algunas familias a acudir a los servicios por razones culturales o económicas, el machismo que limita la autonomía de las mujeres embarazadas, el embarazo en adolescentes, los intervalos intergenésicos cortos y la limitada cobertura de servicios en comunidades de difícil acceso.

La ocurrencia de sepsis puerperal y *shock séptico* evidencia posibles fallas en el manejo aséptico durante el parto y en la atención obstétrica de emergencias, lo que subraya la necesidad de reforzar los protocolos de atención y vigilancia durante el embarazo, parto y puerperio.

Ante esta situación, se recomienda implementar jornadas integrales de salud materna con enfoque intercultural, fortalecer la estrategia de visitas domiciliarias a mujeres embarazadas y mejorar la articulación entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, las municipalidades y actores comunitarios para prevenir complicaciones maternas y reducir la mortalidad. También es crucial asegurar la disponibilidad de personal capacitado, insumos básicos y transporte para referir a tiempo a los casos de riesgo obstétrico.

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

8.3.1. Análisis de accesibilidad a comunidades

El listado expuesto en la tabla 11 incluye un total de 70 comunidades registradas en el municipio de San Miguel Acatán. A partir de los datos proporcionados, se observa que la distancia promedio desde el centro de servicios de salud hacia las comunidades es de 40.45 kilómetros, mientras que el tiempo promedio de desplazamiento es de 2.05 horas.

Tabla 11.
Distribución de CAP, puestos de salud y centros comunitarios según territorios de atención del Distrito Municipal de Salud de San Miguel Acatán, Huehuetenango (2023)

No.	Comunidad	Distancia (km)	Tiempo (h)
1	Cantón Centro	125	5
2	Cantón Bute	125	5
3	Cantón Calvario	125	5
4	Cantón Campu	125	5
5	Cantón Cinco Repúblicas	125	5
6	Cantón Ichacal	125	5
7	Cantón Iquixna	125	5
8	Cantón Ixchoch Pueblo	125	5
9	Cantón Santa Cecilia	125	5
10	Cantón Solomcabal	125	5
11	Cantón Solomchoch	125	5
12	Cantón Tierra Blanca	125	5
13	Cantón Utz	125	5

No.	Comunidad	Distancia (km)	Tiempo (h)
14	Cantón Vista Hermosa	125	5
15	Cantón Xachan	125	5
16	Cantón Yinculuz	125	5
17	Cantón Yulxaj	125	5
18	Akal Coya	9	0.45
19	Coyá	11	0.50
20	Nabtaj	18	1.45
21	Santa Cruz Coya	10	0.35
22	Tiquisilaj	22	2
23	Tuzlaj Coya	12	0.45
24	Tziqinhuitz	16	2.30
25	Canul	18	1.35
26	Elmul	15	1.15
27	Incop	14	1.10
28	Ixcanac	14	1.15
29	Ixchoch Sostelaj	15	1.30
30	Loma Bonita	17	1.45
31	Poza	16	1.45
32	Santo Tomás	16	1.30
33	Copa	5	0.25
34	Mete	3	0.20
35	Pojnajap	14	0.30
36	Yucajo	4	0.25
37	Quixic	10	1
38	Canicham	13	1
39	Chemalito	15	1
40	Payconop Chiquito	9	0.45
41	Payconop Grande	13	1
42	Poy Nuevo Florence	14	1.1
43	Solomchen	6	0.3
44	Yulaja Ichip	10	1
45	Cantelaj	12	1
46	Chimban	13	1
47	Culuzbe Yalaj	13	1
48	Ixlahuitz Yalaj	10	1
49	Solomchoch Laguna Amarilla	14	1.2
50	Yalaj	9	1
51	Cotzancanalaj	22	1.45
52	Suntelaj	15	1
53	Yulaja Suntelaj	20	1.4
54	Cheche	20	2
55	Centro Nanconop Cheche	2.2	2

No.	Comunidad	Distancia (km)	Tiempo (h)
56	Cajchenxi	16	1.45
57	Muxte	16	1.3
58	Pacalaj	16	1.45
59	Petanchim	20	2
60	Siomá	17	1.45
61	Solomcu	19	1.55
62	Taquiná	13	1
63	Ticajó	15	1.45
64	Canuleu	11	1
65	Chenicham I	16	1.2
66	Chenicham II	20	1
67	Ixcu	10	1
68	Nachen	10	1
69	Xocol	8	1
70	Yulxaj	10	1

Fuente: datos obtenidos de la *Memoria de labores* del Distrito Municipal de Salud de San Miguel Acatán (2023).

Las comunidades más alejadas (como los diferentes cantones, incluyendo Centro, Bute, Campu, entre otros) alcanzan una distancia máxima de 125 kilómetros y un tiempo de traslado de hasta cinco horas, lo cual representa una importante barrera de acceso para la atención en salud, especialmente en situaciones de emergencia obstétrica, enfermedades agudas o atención a poblaciones vulnerables.

En contraste, la comunidad con menor distancia registrada se encuentra a 2.2 kilómetros, con un tiempo mínimo de 0.2 horas (doce minutos), lo que permite un acceso más inmediato a los servicios básicos.

Este análisis evidencia un alto nivel de dispersión geográfica y tiempos de desplazamiento prolongados para una parte importante del territorio, lo cual afecta directamente la oportunidad en la atención de salud, el seguimiento de casos crónicos, la cobertura de vacunación y el acceso a controles prenatales y del menor sano.

8.3.2. Servicios prestados por el Distrito Municipal de Salud (DMS) de San Miguel Acatán

El Distrito Municipal de Salud de San Miguel Acatán ofrece una amplia gama de servicios a través de su red de establecimientos y programas institucionales. Estos servicios responden a las principales necesidades sanitarias del territorio y están orientados tanto a la atención curativa como a la prevención y promoción de la salud. Entre los principales servicios se encuentran:

- salud integral de la mujer y salud reproductiva
- rabia
- inmunizaciones

- Seguridad Alimentaria y Nutricional
- materno-infantil
- ITS-VIH
- saneamiento ambiental
- género e interculturalidad
- tuberculosis
- agua y saneamiento
- salud integral de la niñez y de la adolescencia
- enfermedades transmitidas por agua y saneamiento
- zoonóticas
- salud mental
- medicina popular y tradicional
- enfermedades crónicas y degenerativas
- infección respiratoria aguda
- salud bucal
- adulto mayor y personas con discapacidad
- medicina transfusional y bancos de sangre
- salud laboral

Esta diversidad de servicios refleja el enfoque integral del modelo de atención del MSPAS, enfocado en el curso de vida, la interculturalidad y los determinantes sociales de la salud.

8.3.3. Análisis de accesibilidad a comunidades

El análisis de la disponibilidad de recursos de salud en el municipio de San Miguel Acatán revela importantes brechas tanto en infraestructura como en personal sanitario, lo cual limita la capacidad de respuesta del sistema local frente a las necesidades de la población.

En cuanto a infraestructura, se cuenta con un Centro de Atención Permanente (CAP) como único establecimiento de segundo nivel, mientras que no existen hospitales públicos, CAIMI ni centros de salud. El primer nivel de atención está compuesto por ocho puestos de salud y ocho centros comunitarios de salud, además de una casa materna. También se identifican tres clínicas privadas y quince farmacias, sin presencia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) ni hospitales privados.

Tabla 12.

Recursos de salud disponibles para los habitantes del municipio de San Miguel Acatán, Huehuetenango (2023)

Establecimientos de salud disponibles para los habitantes													
Hospitales públicos	CAIMI	CAP	Centros de salud	Puestos de salud	Centros comunitarios de salud	Casas maternas	Centros de recuperación Nutricional	IGSS	Hospitales privados	Clinicas privadas	Farmacias	Otros	
0	0	1	0	8	8	1	0	0	0	3	15		
Recursos humanos													
Médico general	Pediatra	Gineco-obstetra	Internista	Cirujano	Otras especialidades	Enfermera profesional	Auxiliar de enfermería	TSR	ISA	Comadronas	Hueseros	Hierberos	Curanderos
1	0	0	0	0	0	11	28	1	1	70			

Fuente: datos obtenidos de la *Memoria de labores* del Distrito Municipal de Salud de San Miguel Acatán (2023).

Respecto a recursos humanos, únicamente se cuenta con un médico general, sin presencia de especialistas como pediatras, gineco-obstetras, internistas o cirujanos. La atención está mayormente sostenida por once enfermeras profesionales y 28 auxiliares de enfermería, complementada por un técnico en salud rural (TSR), un instructor de salud (ISA) y una importante red tradicional de 70 comadronas, además de otros agentes tradicionales como hueseros, hierberos y curanderos. Esta distribución evidencia una alta dependencia del personal de enfermería y de los saberes comunitarios para la atención básica, con ausencia crítica de especialidades médicas y servicios diagnósticos.

Ante este panorama, se identifican necesidades prioritarias para fortalecer la cobertura y calidad del servicio, entre ellas:

- la incorporación de al menos una brigada integral de salud comunitaria que permita extender los servicios a comunidades dispersas;
- el nombramiento de al menos 16 auxiliares de enfermería adicionales, para cubrir la demanda poblacional;
- la contratación de un laboratorista clínico y un piloto que faciliten las acciones diagnósticas y de referencia en zonas de difícil acceso.

Estas acciones permitirían avanzar hacia una cobertura del 100 % del territorio con servicios básicos de salud, reducir la carga sobre el personal existente y mejorar la capacidad de respuesta ante emergencias, salud materna, control de enfermedades transmisibles y promoción de la salud en el municipio.

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, con el objetivo de respaldar las prioridades, líneas y compromisos políticos a nivel internacional y nacional, en sintonía con las prioridades municipales.

Tabla 13.
Prioridades nacionales de desarrollo y metas estratégicas de desarrollo (según Punto Resolutivo CONADUR 8-2017), San Miguel Acatán, Huehuetenango (2025-2030)

Prioridad nacional de desarrollo	Tema priorizado	Meta estratégica de desarrollo
Acceso a servicios de salud	Mortalidad materna	Para el 2030 se disminuirá la mortalidad materna en un 30 % en el municipio de San Miguel Acatán.
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Malnutrición	Para el 2030 se reducirá en cinco puntos porcentuales la desnutrición crónica en el municipio de San Miguel Acatán.
Disponibilidad y acceso al agua y gestión de los recursos naturales	Agua y saneamiento	Para el 2030 el 53 % de los hogares del municipio de San Miguel Acatán contarán con servicio de agua potable domiciliar, a través del mejoramiento del sistema de agua con el propósito de disminuir la incidencia enfermedades infecciosas.
Jornadas integrales de salud	Enfermedades crónicas	Para el 2030 se realizarán 48 jornadas con el propósito de disminuir las enfermedades crónicas que afectan la salud de la población migueleña.

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

9.1. Mortalidad materna

Según la *Sala Situacional* del DMS de San Miguel Acatán, para el 2023, la tasa de mortalidad materna fue de 1,290 por 100,000 nacidos vivos y tres defunciones. Es evidente la importancia de implementar una estrategia para mejorar la atención, concientizar a la familia, principalmente a los esposos, pues influyen en la renuencia de la mujer para asistir a sus controles prenatales o acceder a métodos de planificación familiar, aumentando la mortalidad materna.

Es importante mejorar el acceso a los servicios de salud para lograr una cobertura sanitaria universal y proveer métodos de planificación familiar. Para ello, las mujeres embarazadas y sus esposos deben recibir consejería y atención en temas sobre lactancia materna exclusiva, alimentación y nutrición que ayude a mejorar la salud materna neonatal, higiene personal, entre otros.

Cabe mencionar que los partos son atendidos por comadronas, enfermeros/as graduados/as y auxiliares en enfermería, con el apoyo del médico coordinador del DMS, siendo este a nivel comunitario y en el Centro de Atención Permanente (CAP). Dentro de las metas delineadas, se busca aumentar la cantidad de partos atendidos por personal de salud con acompañamiento de comadronas a nivel comunitario con un 20 %, para disminuir la mortalidad materna y neonatal.

9.2. Malnutrición

El mayor porcentaje de desnutrición crónica (DC), de acuerdo con la ubicación del centro educativo, está en las aldeas, con 80 casos por cada 100 estudiantes, seguido por los caseríos con 77 casos por cada 100 estudiantes. Con respecto a la tasa de desnutrición crónica a nivel del departamento de Huehuetenango, San Miguel Acatán ocupa el tercer lugar con un 76.2 %, solamente superado por los municipios de San Mateo Ixtatán (78.5 %) y San Juan Atitán (76.9 %).

Debido a esta inseguridad alimentaria y el limitado acceso a fuentes de nutrientes, las niñas y los niños menores de cinco años son quienes más carecen de una nutrición adecuada.

Para abordar este problema, es necesario implementar un enfoque integral que incluya la promoción sobre lactancia materna exclusiva, la suplementación y la educación nutricional en las comunidades. Además, es fundamental mejorar la infraestructura de salud para garantizar el acceso a controles de crecimiento y desarrollo, así como a programas de prevención y tratamiento de la malnutrición.

Las intervenciones deben ser multidisciplinarias e interinstitucionales, involucrando a todos los actores locales y regionales para reducir las tasas de morbilidad y mortalidad en la comunidad.

Los casos de desnutrición moderada representan 132 casos en niñas y niños menores de cinco años y la desnutrición severa representa 125. Las acciones implementadas por los integrantes de la COMUSAN han resultado en la mejora de las condiciones nutricionales de menores de cinco años. Según la *Memoria de labores* del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a lo largo del 2016, en el municipio se registraron oficialmente por la Unidad de Epidemiología 45 casos, los cuales estaban en monitoreo. Ello motiva la coordinación de acciones que fortalezcan la prevención de casos en el municipio.

Los principales factores que aumentan la incidencia de la desnutrición aguda (DA) en el municipio son la falta de acceso a los servicios de salud en algunas comunidades, la falta de recursos económicos, madres solteras u horfandad. Se recomienda coordinar actividades con el apoyo interinstitucional y apoyo de ONG enfocadas en SAN para mejorar el estado nutricional de los niños y niñas.

En el municipio de San Miguel Acatán, para el 2030, se pretende mejorar el estado nutricional de niñas y niños con DA a través de sesiones educativas enfocada en el tema de desnutrición, aumentos en la disponibilidad de alimentos y la entrega del 90 % de fórmulas nutricionales a menores de cinco años.

9.3. Agua y saneamiento

De acuerdo con el XII Censo de Población y VII de Vivienda 2018 del Instituto Nacional de Estadística, en San Miguel Acatán, un 80.3 % de los hogares tiene acceso a agua mediante redes de tuberías instaladas dentro o fuera de la vivienda. Por su parte, el 19.7 % de los hogares se abastece de agua a través de distintas fuentes, entre las que se cuentan manantial o nacimiento (8.8 %), chorros públicos (7.4 %), pozo perforado público o privado (1.6 %), agua de lluvia (0.5 %), ríos (0.2 %) y otras formas no especificadas (1.2 %).

Es importante coordinar junto con la Municipalidad para mejorar el acceso a fuentes seguras de agua potable en las comunidades vulnerables, con el propósito de disminuir la ocurrencia de enfermedades intestinales, infecciones respiratorias y otras que afecten la salud de la población. Entre las metas municipales para el período 2026-2027, se pretende mejorar el acceso al agua de manera frecuente y suficiente, que tenga un tratamiento de purificación que garantice su calidad, así como su disponibilidad para el bienestar de las familias vulnerables, previniendo enfermedades específicamente del sistema digestivo.

9.4. Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)

Según la *Memoria de labores* del DMS de San Miguel Acatán (2023), la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas fue de 24 defunciones por cada 1,000 habitantes. Las principales enfermedades que afectan a la población son: hipertensión arterial con el 84 % y diabetes mellitus con un 16 %. Esto se debe a una mala alimentación y el alto consumo de sodio y azúcar.

Se recomienda implementar jornadas integrales de salud para prevenir estas enfermedades en coordinación interinstitucional y cooperación internacional, con el fin de prevenir casos de incidencias.

El DMS, con el apoyo de la Municipalidad, pretende para el 2030 reducir el 40 % de enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2, hipertensión arterial y otras afecciones que afectan la salud de la población.

10. Líneas políticas

A continuación, se describen las líneas políticas en las que se basa el Plan Municipal de Salud.

Tabla 14.
Metas estratégicas del PMS: mortalidad materna

Mesa temática	Principales acciones estratégicas	Período 2025-2030				Metas Estratégicas					
		Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores de proceso	META	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Mortalidad materna	Realizar promoción de métodos a usuarias nuevas mediante visitas domiciliarias o jornadas de salud integral.	Para el 2030 se realizará promoción de métodos de planificación familiar (PF) en el 20 % de usuarias nuevas	Reducir embarazos no deseados y aumentar el espacio intergeneracional	% de cobertura de métodos de PF en usuarias nuevas	20 %	3 %	4 %	3 %	4 %	3 %	3 %
	Aumentar la cantidad de partos atendidos por comadronas con acompañamiento de personal institucional a nivel comunitario.	Para el 2030, alcanzar al menos un 30 % la cantidad de partos atendidos por comadronas con acompañamiento de personal institucional a nivel comunitario	Lograr la disminución de muerte materna a nivel comunitario	% de cobertura de parto institucional	10 %	2 %	2 %	2 %	2 %	1 %	1 %
	Realizar construcción del segundo nivel del CAP	Para el 2027 se construirá el segundo nivel del CAP	Mejorar la oferta y calidad de la atención a la población	Segundo nivel del CAP construido al 2027			x				
	Realizar construcción del puesto de salud (PS) de la aldea Copá.	Para el 2026 se construirá el PS de Copá	Mejora del acceso a los servicios de salud de Copá	PS construido al 2026		x					

Tabla 15.
Metas estratégicas del PMS: malnutrición

Mesa temática	Período 2025-2030				Metas Estratégicas						
	Principales acciones estratégicas	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores de proceso	META	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Malnutrición	Realizar charlas educativas sobre la asistencia alimentaria dirigida a padres de familia	Para el 2030 contar con un fondo para comprar fórmula nutricional en beneficio de menores de cinco años con problemas nutricionales	Lograr la entrega del 90 % de fórmulas nutricionales a menores de cinco años	% de personal con- tratado	90 %	15 %	15 %	15 %	15 %	15 %	15 %
	Implementar huertos familiares	Se implementarán 200 huertos familiares	Aumentar la disponibilidad y acceso de alimentos	1200 familias producen sus propios alimentos, obteniendo productos sanos y nutritivos	1,200	200	200	200	200	200	200
	Implementar huertos escolares	Se implementarán 60 huertos escolares	Aumentar la disponibilidad de alimentos en las escuelas	1000 menores beneficiados con el consumo de alimentos sanos y nutritivos	60	10	10	10	10	10	10
	Capacitar a integrantes de CADER para la promoción del consumo de alimentos sanos y nutritivos	Se capacitará a 2160 personas, integrantes de CADER y promotores voluntarios de salud sobre recetas nutritivas con alimentos locales	Mejorar calidad de vida a través del consumo de alimentos sanos y nutritivos	Número de integrantes de CADER capacitados	2,160	360	360	360	360	360	360
	Realizar campañas para concientizar a las personas sobre las enfermedades del consumo de comidas chatarra	Realizar 300 campañas de concientización sobre la prevención del consumo de comidas chatarra	Reducir el consumo de comida chatarra y mejorar el consumo de alimentos nutritivos, para un adecuado estado nutricional de los menores de diez años	Número de campañas realizadas	300	50	50	50	50	50	50
	Incluir a familias priorizadas en el bono social de educación	Beneficiar a 300 familias para incluirlas en el bono social de educación	Para el 2030, entregar el 100 % de bonos a todas las familias inscritas	Número de familias incluidas en el bono social	300	50	50	50	50	50	50
	Incluir a menores de 0 a 5 años con el bono social de salud	Beneficiar a 200 menores de 0 a 5 años con el bono social de salud	Para el 2030, entregar el 100 % de bonos a todos los niños inscritos	Número de menores incluidos o beneficiados con bono de salud	200	34	33	33	33	33	33
	Disminuir el consumo de comidas chatarra a través de la sensibilización sobre sus efectos en la salud de la población	Mejorar el estado nutricional de la población a través de capacitaciones para promover una buena alimentación saludable	Disminuir la incidencia del consumo de alimentos no nutritivos	Número de población que consume comidas chatarra en comunidades	36,842	614	613	613	613	613	613

Mesa temática	Período 2025-2030					Metas Estratégicas					
	Principales acciones estratégicas	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores de proceso	META	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Malnutrición	Desarrollo de capacitaciones a directores sobre el funcionamiento de tiendas escolares saludables	Se realizarán dos capacitaciones a directores, docentes y padres de familia sobre tiendas escolares saludables	Aumentar la cantidad de centros educativos que implementarán tiendas escolares saludables, logrando cobertura del 100 % a nivel municipal	Número de capacitaciones realizadas	12	2	2	2	2	2	2
	Desarrollo de charlas a comisiones de alimentación escolar y OPF sobre preparación y manipulación de alimentos	Para el 2030 se dará charlas al 100 % de OPF y comisiones de alimentación escolar de escuelas oficiales sobre alimentos nutritivos, alimentación variada y selección de alimentos saludables	Disminuir la tasa de enfermedades crónicas relacionadas con hábitos inadecuados de alimentación en la preparación de alimentos	Cantidad de escuelas capacitadas	68	12	12	11	11	11	11
	Promover actividades y acciones que fomenten las prácticas adecuadas de almacenamiento, conservación, manipulación, preparación, distribución y consumo de alimentos inocuos, saludables, variados y nutritivos en centros educativos	Para el 2030 se promoverán ferias nutricionales en los centros educativos	Disminuir la tasa de enfermedades crónicas relacionadas con hábitos inadecuados de alimentación en la preparación de alimentos	Cantidad de ferias realizadas en cada centro educativo	6	1	1	1	1	1	1
	Crear un banco de alimentos nutritivos para niños menores de cinco años en riesgo de desnutrición aguda y crónica	Para el 2030, reducir los casos de menores con DA y desnutrición crónica en el municipio	Mejorar el estado nutricional de menores de cinco años	Cantidad de jornadas de limpieza en cada centro educativo	12	2	2	2	2	2	2
				% de desnutrición	60 %	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %

Tabla 16.

Metas estratégicas del PMS: agua y saneamiento

Mesa temática	Período 2025-2030				Metas Estratégicas						
	Principales acciones estratégicas	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores de proceso	META	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Agua y saneamiento	Mejoramiento de alcantarillas en la aldea Coyá	Para el 2026 se gestionará el 100 % de materiales para el mejoramiento de alcantarillas en Coyá	Disminuir la contaminación del ambiente y prevenir enfermedades infecciosas	% de alcantarillas realizadas	100 %	50 %	50 %				
	Construir un depósito de agua potable en el caserío cerro Alto	Para el 2025, el 100 % de los centros poblados identificados cuentan con sistemas de abastecimiento de agua		% de fuentes de agua protegidas	100 %	100 %					
	Diseñar la construcción de sistemas de agua potable en la aldea Cantelaj	Para el 2025, el 100 % de los centros poblados identificados cuentan con sistemas de abastecimiento de agua	Disminuir la contaminación del ambiente y prevenir enfermedades infecciosas	% de centros poblados que cuentan con abastecimiento de agua	100 %	100 %					
	Implementar un espacio en el predio para desechos sólidos del municipio (50 cuerdas de terreno cuadrado)	Para el 2025 se implementará el 100 % del mejoramiento para disposición de desechos sólidos		% de sistemas de desechos sólidos que cuentan con comité organizado	100 %	100 %					
	Desarrollo de charlas a personal docente y estudiantes sobre el uso racional del agua	Para el 2030 se capacitará al 100 % de maestros y estudiantes sobre el uso adecuado del agua en los centros educativos, evitando que se formen charcos o depósitos de aguas negras	Disminuir la incidencia de enfermedades infecciosas intestinales, parasitismo intestinal y amebiasis	Cantidad de charlas implementadas	100 %	17 %	17 %	17 %	16 %	17 %	16 %
	Desarrollo de charlas a estudiantes y personal docente sobre los hábitos de higiene personal	Para el 2030 se capacitará al 100 % de estudiantes y personal docente sobre los hábitos de higiene personal	Aumentar la cantidad de menores que practican los hábitos de higiene como lavado de manos con agua y jabón, cepillado de dientes dentro del centro educativo	Cantidad de charlas implementadas	100 %	17 %	17 %	17 %	16 %	17 %	16 %

Tabla 17.

Metas estratégicas del PMS: enfermedades crónicas no transmisibles

Mesa temática	Período 2025-2030					Metas Estratégicas					
	Principales acciones estratégicas	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores de proceso	META	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Enfermedades crónicas no transmisibles	Realizar jornadas de detección de enfermedades crónicas	Para el 2030 se realizarán 48 jornadas de detección de enfermedades crónicas	Aumentar la detección de enfermos crónicos	Número de jornadas realizadas	48	8	8	8	8	8	8
	Gestionar insumos para la detección oportuna de casos (estetoscopios, esfigmomanómetro, tallímetro, pesas y glucómetros)	Para el 2030, el 100 % de los territorios del DMS cuentan con equipo para la detección de casos	Mejorar la calidad de vida de las y los pacientes	% de territorios equipados	100 %	17 %	17 %	17 %	16 %	17 %	16 %
	Crear grupos o clubes de apoyo de personas con enfermedades crónicas	Un grupo de apoyo por territorio (4)	Mejorar la calidad de vida de las y los pacientes	Número de grupos de apoyo conformados	12	2	2	2	2	2	2
	Implementación de escuelas saludables con temas de alimentación saludable, higiene, etc.	Para el 2030 se implementarán cuatro escuelas saludables	Mejorar la calidad de vida de la población	Número de escuelas saludables implementadas	24	4	4	4	4	4	4

11. Metas y estrategias planteadas por prioridad

Tabla 18. Acciones, productos y resultados estratégicos según problema priorizado, San Miguel Acatán, Huehuetenango (2025-2030)

11.1.1. Tema 1. Mortalidad materna

Mesa temática	Periodo 2025-2030					Metas Estratégicas					
	Principales acciones estratégicas	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores de proceso	META	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Mortalidad Materna	Realizar promoción de métodos a usuarias nuevas mediante visitas domiciliarias o jornadas de salud integral.	Para el 2030 se realizará la promoción de métodos de PF en el 20 % de usuarias nuevas	Reducir embarazos no deseados y aumentar el espacio intergenésico	% de cobertura de métodos de PF en usuarias nuevas	20 %	3 %	4 %	3 %	4 %	3 %	3 %
	Aumentar la cantidad de partos atendidos por comadronas con acompañamiento del personal institucional a nivel comunitario.	Para el 2030 se alcanzará al menos un 30 % de la cantidad de partos atendidos por comadronas con acompañamiento del personal institucional a nivel comunitario	Lograr la disminución de muerte materna a nivel comunitario	% de cobertura de parto institucional	10 %	2 %	2 %	2 %	2 %	1 %	1 %
	Realizar construcción del segundo nivel del CAP.	Para el 2027 se construirá el segundo nivel del CAP	Mejorar la oferta y calidad de la atención a la población	Segundo nivel construido al 2027				X			
	Realizar construcción del PS de Copá	Para el 2026 se construirá el PS de Copá	Mejora del acceso a los servicios de salud en Copá	PS construido al 2026		X					

11.2. Tema 2. Malnutrición

Mesa temática	Período 2025-2030					Metas Estratégicas					
	Principales acciones estratégicas	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores de proceso	META	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Malnutrición	Realizar charlas educativas sobre la asistencia alimentaria dirigidas a padres de familia.	Para el 2030, contar con un fondo para comprar fórmula nutricional en beneficio de menores de cinco años con problemas nutricionales	Lograr la entrega del 90% de fórmulas nutricionales a niños menores de cinco años	% de personal con- tratado	90 %	15 %	15 %	15 %	15 %	15 %	15 %
	Implementar huertos familiares	Se implementarán 200 huertos familiares	Aumentar la disponibilidad y acceso de alimentos	1200 familias producen sus propios alimentos, obteniendo productos sanos y nutritivos	1,200	200	200	200	200	200	200
	Implementar huertos escolares	Se implementarán 60 huertos escolares	Aumentar la disponibilidad de alimentos en las escuelas	1000 menores beneficiados con el consumo de alimentos sanos y nutritivos	60	10	10	10	10	10	10
	Capacitar a integrantes de CADER para la promoción del consumo de alimentos sanos y nutritivos.	Se capacitará a 2160 personas, integrantes de CADER y promotores voluntarios de salud sobre recetas nutritivas con alimentos locales	Mejorar calidad de vida a través del consumo de alimentos sanos y nutritivos	Número de integrantes de CADER capacitados	2,160	360	360	360	360	360	360
	Realizar campañas para concientizar a las personas sobre las enfermedades que provoca el consumo de comida chatarra.	Realizar 300 campañas de concientización sobre el consumo de comida chatarra	Reducir el consumo de comidas chatarra y mejorar el consumo de alimentos nutritivos para un adecuado estado nutricional de menores de diez años	Número de campañas realizadas	300	50	50	50	50	50	50
	Incluir a familias prioritizadas en el bono social de educación.	Beneficiar a 300 familias para incluir las en el bono social de educación	Para el 2030, entregar el 100 % de bonos a todas las familias inscritas	Número de familias incluidas en el bono social de educación	300	50	50	50	50	50	50
	Incluir a menores de 0 a 5 años con el bono social de salud.	Beneficiar a 200 menores de 0 a 5 años con el bono social de salud	Para el 2030, entregar el 100 % de bonos a todos los niños inscritos	Número de menores incluidos o beneficiados con bono social de salud	200	34	33	33	33	33	33
	Disminuir el consumo de comida chatarra a través de la sensibilización sobre sus efectos en la salud de la población.	Mejorar el estado nutricional de la población a través de capacitaciones para promover una alimentación saludable	Disminuir la incidencia del consumo de alimentos no nutritivos	Número de población que consume comida chatarra en las comunidades	36,842	614	613	613	613	613	613

Mesa temática	Período 2025-2030					Metas Estratégicas					
	Principales acciones estratégicas	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores de proceso	META	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Malnutrición	Desarrollo de capacitaciones a directores sobre el funcionamiento de tiendas escolares saludables.	Se realizarán dos capacitaciones a directores, docentes y padres de familia sobre tiendas escolares saludables	Aumentar la cantidad de centros educativos que implementarán tiendas escolares saludables, logrando el 100 % a nivel municipal	Número de capacitaciones realizadas	12	2	2	2	2	2	2
	Desarrollo de charlas a comisiones de alimentación escolar y OPF sobre la preparación y manipulación de alimentos.	Para el 2030 se dará charlas al 100 % de OPF y comisiones de alimentación escolar de escuelas oficiales sobre alimentos nutritivos, alimentación variada y selección de alimentos saludables	Disminuir la tasa de enfermedades crónicas relacionadas con hábitos inadecuados de alimentación en la preparación de alimentos	Cantidad de escuelas capacitadas	68	12	12	11	11	11	11
	Promover actividades y acciones que fomenten las prácticas adecuadas de almacenamiento, conservación, manipulación, preparación, distribución y consumo de alimentos inocuos, saludables, variados y nutritivos en centros educativos.	Para el 2030 se promoverán ferias nutricionales en los centros educativos		Cantidad de ferias realizadas en cada centro educativo	6	1	1	1	1	1	1
	Crear un banco de alimentos nutritivos para menores de cinco años en riesgo de desnutrición aguda y crónica.	Para el 2030, reducir los casos de menores con DA y desnutrición crónica en el municipio	Mejorar el estado nutricional de menores de cinco años	% de desnutrición	60 %	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %

11.3. Tema 3. Agua y saneamiento

Mesa temática	Periodo 2025-2030				Metas Estratégicas						
	Principales acciones estratégicas	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores de proceso	META	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Agua y saneamiento	Mejoramiento de alcantarillas en la aldea Coyá	Para el 2026 se gestionará el 100 % de materiales para el mejoramiento de alcantarillas en Coyá	Disminuir la contaminación del ambiente y prevenir enfermedades infecciosas	% de alcantarillas realizadas	100 %	50 %	50 %				
	Construir un depósito de agua potable en el caserío Cerro Alto.	Para el 2025, el 100 % de los centros poblados identificados con fuentes de agua cuentan con sistemas de abastecimiento de agua		% de fuentes de agua protegidas	100 %	100 %					
	Diseñar la construcción de sistemas de agua potable en la aldea Cantelaj.	Para el 2025, el 100 % de los centros poblados identificados con fuentes de agua cuentan con sistemas de abastecimiento de agua	Disminuir la contaminación del ambiente y prevenir enfermedades infecciosas	% de centros poblados que cuentan con abastecimiento de agua	100 %	100 %					
	Implementar un espacio en el predio para desechos sólidos del municipio (50 cuerdas de terreno cuadrado).	Para el 2025 se implementará el 100 % del mejoramiento para desechos sólidos		% de sistemas de desechos sólidos que cuentan con comité organizado	100 %	100 %					
Agua y saneamiento	Desarrollo de charlas a personal docente y estudiantes sobre el uso racional del agua.	Para el 2030 se capacitará al 100 % de maestros y estudiantes sobre el uso adecuado del agua en los centros educativos, evitando que se formen charcos o depósitos de aguas negras	Disminuir la incidencia de enfermedades infecciosas intestinales, parasitismo intestinal y amebiasis	Cantidad de charlas implementadas	100 %	17 %	17 %	17 %	16 %	17 %	16 %
	Desarrollo de charlas a estudiantes y personal docente sobre los hábitos de higiene personal.	Para el 2030 se capacitará al 100 % de estudiantes y personal docente sobre los hábitos de higiene personal	Aumentar la cantidad de menores que practican los hábitos de higiene como lavado de manos con agua y jabón, cepillado de dientes dentro del centro educativo	Cantidad de charlas implementadas	100 %	17 %	17 %	17 %	16 %	17 %	16 %

1.1.4. Tema 4. Enfermedades crónicas no transmisibles

Mesa temática	Período 2025-2030				Metas Estratégicas						
	Principales acciones estratégicas	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores de proceso	META	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Enfermedades crónicas no transmisibles	Realizar jornadas de detección de enfermedades crónicas.	Para el 2030 se realizarán 48 jornadas de detección de enfermedades crónicas	Aumentar la detección de enfermedades crónicas	Número de jornadas realizadas	48	8	8	8	8	8	8
	Gestionar insumos para la detección oportuna de casos (estetoscopios, esfigmomanómetro, tallímetro, pesas y glucómetros).	Para el 2030, el 100 % de los territorios del DMS cuentan con equipo para la detección de casos	Mejorar la calidad de vida de las y los pacientes	% de territorios equipados	100 %	17 %	17 %	17 %	16 %	17 %	16 %
Enfermedades crónicas no transmisibles	Crear grupos o clubes de apoyo de personas con enfermedades crónicas.	Un grupo de apoyo por territorio (4)	Mejorar la calidad de vida de las y los pacientes	Número de grupos de apoyo conformados	12	2	2	2	2	2	2
	Implementación de escuelas saludables con temas de alimentación saludable, higiene, etc.	Para el 2030 se implementarán cuatro escuelas saludables	Mejorar la calidad de vida de la población	Número de escuelas saludables implementadas	24	4	4	4	4	4	4

12. Alianzas estratégicas

12.1. Alianzas estratégicas con actores locales

El municipio de San Miguel Acatán del departamento de Huehuetenango impulsará alianzas estratégicas interinstitucionales, intersectoriales y de cooperación internacional, de acuerdo con los cuatro temas priorizados con los actores clave del municipio para cumplir con los indicadores propuestos.

Las alianzas estratégicas permitirán mejorar la gestión y distribución de recursos a actividades y metas establecidas con un enfoque integral que priorice la atención sobre todo a los grupos más vulnerables, el cual se describen en la siguiente tabla.

Tabla 19.
Alianzas estratégicas

n.o	Actor	Rol	Tema priorizado	Recursos/acciones
1	MSPAS	Cooperación técnica	Mortalidad materna	Asistencia técnica
2	COMUSAN	Coordinación	Malnutrición	Visita a menores con desnutrición
3	Municipalidad y MSPAS	Coordinación	Agua y saneamiento	Vigilancia de la calidad de agua Coordinación interinstitucional
4	MSPAS y COMUSAN	Coordinación	Enfermedades crónicas no transmisibles	Jornadas de salud integral

Fuente: propuesta de monitoreo del PMS (2024).

13. Financiamiento del Plan Municipal de Salud

Tabla 20.
Financiamiento del PMS

Producto	Financiamiento anual estimado (GTQ)	Financiamiento total estimado (GTQ)	Fuente de financiamiento	Programación interanual										
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	GTQ	Total	Total (GTQ)		
Realizar promoción de métodos a usuarias nuevas mediante visitas domiciliarias o jornadas de salud integral del MSPAS	1,500.00	9,000.00	MSPAS y COMUSAN	1,500.00	1,500.00	1,500.00	1,500.00	1,500.00	1,500.00	1,500.00	1,500.00	1,500.00	1,500.00	9,000.00
Aumentar la cantidad de partos atendidos por comadronas con acompañamiento de personal institucional a nivel comunitario	5,000.00	30,000.00	MSPAS	5,000.00	5,000.00	5,000.00	5,000.00	5,000.00	5,000.00	5,000.00	5,000.00	5,000.00	5,000.00	30,000.00
Realizar construcción del segundo nivel del CAP		2,000,000.00	Municipalidad				2,000,000.00							2,000,000.00
Realizar construcción del PS en la aldea Copá		1,500,000.00	Municipalidad			1,500,000.00								1,500,000.00
Realizar charlas educativas sobre la asistencia alimentaria dirigida a padres de menores en riesgo nutricional	1,700.00	10,000.00	OMI	1,700.00									1,600.00	10,000.00

Producto	Financiamiento anual estimado (GTQ)	Financiamiento total estimado (GTQ)	Fuente de financiamiento	Programación interanual										Total (GTQ)	
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	GTQ	Total				
Implementar huertos familiares	30,000.00	180,000.00	MAGA		30,000.00	30,000.00	30,000.00	30,000.00	30,000.00	30,000.00	30,000.00	30,000.00	30,000.00	30,000.00	180,000.00
Implementar huertos escolares	9,000.00	54,000.00	MAGA		9,000.00	9,000.00	9,000.00	9,000.00	9,000.00	9,000.00	9,000.00	9,000.00	9,000.00	9,000.00	54,000.00
Capacitar a integrantes de CADER para la promoción del consumo de alimentos sanos y nutritivos	10,200.00	61,200.00	MAGA		10,200.00	10,200.00	10,200.00	10,200.00	10,200.00	10,200.00	10,200.00	10,200.00	10,200.00	10,200.00	61,200.00
Realizar campañas para concientizar a las personas sobre las enfermedades por consumo de comidas chatarra	8,000.00	48,000.00	SESAN		8,000.00	8,000.00	8,000.00	8,000.00	8,000.00	8,000.00	8,000.00	8,000.00	8,000.00	8,000.00	48,000.00
Incluir a familias priorizadas en el bono social de educación	1,500,000.00	9,000,000.00	MIDES		1,500,000.00	1,500,000.00	1,500,000.00	1,500,000.00	1,500,000.00	1,500,000.00	1,500,000.00	1,500,000.00	1,500,000.00	1,500,000.00	9,000,000.00
Incluir a menores de 0 a 5 años en el bono social de salud	166,667.00	1,000,000.00	MIDES		166,667.00	166,667.00	166,667.00	166,667.00	166,667.00	166,667.00	166,667.00	166,667.00	166,667.00	166,667.00	1,000,000.00
Disminuir el consumo de comida chatarra a través de la sensibilización sobre sus efectos en la salud de la población	300.00	1,800.00	MINEDUC		300.00	300.00	300.00	300.00	300.00	300.00	300.00	300.00	300.00	300.00	1,800.00
Desarrollo de capacitaciones a directores sobre el funcionamiento de tiendas escolares saludables	200.00	1,200.00	MINEDUC		200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	1,200.00
Desarrollo de charlas a comisiones de alimentación escolar y OPF sobre preparación y manipulación de alimentos	500.00	3,000.00	MINEDUC		500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	3,000.00

Producto	Financiamiento anual estimado (GTQ)	Financiamiento total estimado (GTQ)	Fuente de financiamiento	Programación interanual										Total (GTQ)										
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	GTQ	GTQ	GTQ	Total											
Promover actividades y acciones que fomenten las prácticas adecuadas de almacenamiento, conservación, manipulación, preparación, distribución y consumo de alimentos inocuos, saludables, variados y nutritivos en centros educativos		N/A	MINEDUC																					
Crear un banco de alimentos nutritivos para menores de cinco años en riesgo de desnutrición aguda y crónica	15,000.00	90,000.00	COMUSAN, MSPAS y Municipalidad	15,000.00		15,000.00		15,000.00		15,000.00				15,000.00										90,000.00
Mejoramiento de alcantarillas en la aldea Coyá		6,000,000.00	Municipalidad																					6,000,000.00
Construir un depósito de agua potable en el caserío Cerro Alto		850,000.00	Municipalidad																					850,000.00
Diseñar la construcción de sistemas de agua potable en la aldea Cantelej		600,000.00	Municipalidad																					600,000.00
Implementar un espacio en el predio para desechos sólidos del municipio de 50 cuerdas de terreno cuadrado		900,000.00	Municipalidad																					900,000.00
Desarrollo de charlas a personal docente y estudiantes sobre el uso racional del agua		N/A	MINEDUC																					-
Desarrollo de charlas a estudiantes y personal docente sobre los hábitos de higiene personal		N/A	MINEDUC																					

Producto	Financiamiento anual estimado (GTQ)	Financiamiento total estimado (GTQ)	Fuente de financiamiento	Programación interanual										Total (GTQ)				
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	GTQ	GTQ	GTQ	GTQ		Total			
Realizar jornadas de detección de enfermedades crónicas	500.00	3,000.00	MSPAS Y COMUSAN		500.00		500.00		500.00		500.00		500.00		500.00		500.00	3,000.00
Gestionar insumos para la detección de oportuna de casos (estetoscopios, esfigmomanómetro, tallímetro, pesas y glucómetros)	500.00	1,000.00	MSPAS		500.00		500.00											1,000.00
Crear grupos o clubes de apoyo personas con enfermedades crónicas	500.00	3,000.00	MSPAS Y COMUSAN		500.00		500.00		500.00		500.00		500.00		500.00		500.00	3,000.00
Implementación de escuelas saludables con temas de alimentación saludable, higiene, etc.	500.00	3,000.00	MINEDUC, MAGA, MSPAS y Municipalidad		500.00		500.00		500.00		500.00		500.00		500.00		500.00	3,000.00
Financiamiento anual (GTQ)				0.00	4,100,067.00	0.00	9,250,067.00	0.00	3,749,567.00	0.00	1,749,567.00	0.00	1,749,467.00	0.00	1,749,467.00	0.00	1,749,467.00	2,2348,200.00
Financiamiento total (GTQ)				22,348,202.00														

Fuente: datos de financiamiento obtenidos de la Dirección Municipal de Planificación de la Municipalidad de San Miguel Acatán, Huehuetenango (2024).

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.

Tabla 21. Formato de monitoreo de ejecución de las acciones del PMS, San Miguel Acatán, Huehuetenango (2024)

Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física del producto para el 2030	Programación interanual						Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsable
			2025	2026	2027	2028	2029	2030					
Realizar promoción de métodos a usuarias nuevas mediante visitas domiciliarias o Jornadas de salud integral MSPAS	Métodos de PF en usuarias nuevas	20 %	1,500.00	1,500.00	1,500.00	1,500.00	1,500.00	1,500.00	20 %	Atención directa y promoción de los métodos de planificación familiar a MEF		MSPAS y COMUSAN	
Aumentar la cantidad de partos atendidos por comadronas con acompañamiento de personal institucional a nivel comunitario	Partos atendidos por comadronas con acompañamiento de personal institucional a nivel comunitario	30 %	5,000.00	5,000.00	5,000.00	5,000.00	5,000.00	5,000.00	30 %	Atención directa a embarazadas		MSPAS	
Realizar construcción del segundo nivel del CAP	CAP, segundo nivel	1			2,000,000.00				1	Diseño y construcción		Municipalidad	

Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física del producto para el 2030	Programación interanual						Indicador	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsable
			2025	2026	2027	2028	2029	2030						
Realizar construcción del PS en la aldea Copá	Puesto de salud	1	1,700.00	1,500,000.00	1,700.00	1,700.00	1,700.00	1	Diseño y construcción	Municipalidad				
Realizar charlas educativas sobre la asistencia alimentaria dirigidas a padres y madres de menores en riesgo nutricional	Fórmulas nutricionales en beneficios de menores de cinco años con problemas nutricionales	1	1,700.00	1,700.00	1,700.00	1,700.00	1,600.00	1	Capacitar a padres de familias sobre la importancia de los alimentos nutritivos	OMJ				
Implementar huertos familiares	Huertos familiares	200	30,000.00	30,000.00	30,000.00	30,000.00	30,000.00	200	Personal capacitado en el tema	MAGA				
Implementar huertos escolares	Huertos escolares	60	9,000.00	9,000.00	9,000.00	9,000.00	9,000.00	60	Personal capacitado en el tema	MAGA				
Capacitar a integrantes de CADER para la promoción del consumo de alimentos sanos y nutritivos	CADER y promotores voluntarios de salud sobre recetas nutritivas con alimentos locales	2,160	10,200.00	10,200.00	10,200.00	10,200.00	10,200.00	2,160	Capacitación a integrantes de CADER	MAGA				
Realizar campañas para concientizar a las personas sobre las enfermedades por consumo de comida chatarra	Campañas de concientización sobre la prevención de consumo de comida chatarra	300	8,000.00	8,000.00	8,000.00	8,000.00	8,000.00	300	Sesiones educativas enfocada en SAN	SESAN				
Incluir a familias priorizadas en el bono social de educación	Bono social educación	300	1,500,000.00	1,500,000.00	1,500,000.00	1,500,000.00	1,500,000.00	300	Entrega de efectivos por familia	MIDES				
Incluir a menores de 0 a 5 años en el bono social de salud	Bono social de salud a menores de 0 a 5 años	200	1,666,67.00	1,666,67.00	1,666,67.00	1,666,67.00	1,666,67.00	200	Entrega de efectivos por menores incluidos en el programa	MIDES				

Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física del producto para el 2030	Programación interanual						Indicador	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsable
			2025	2026	2027	2028	2029	2030						
Disminuir el consumo de comida chatarra a través de la sensibilización sobre sus efectos en la salud de la población	Capacitaciones para promover una buena alimentación saludable	300	300.00	300.00	300.00	300.00	300.00	300.00	300	Capacitación a población vulnerable en SAN			MINEDUC	
Desarrollo de capacitaciones a directores sobre el funcionamiento de tiendas escolares saludables.	Capacitaciones a directores, docentes y padres de familia sobre tiendas escolares saludables	2	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	2	Taller a directores de las escuelas del municipio			MINEDUC	
Desarrollo de charlas a comisiones de alimentación escolar y OPF sobre preparación y manipulación de alimentos	Charlas a OPF y comisiones de alimentación escolar de escuelas oficiales sobre alimentos nutritivos, alimentación variada y selección de alimentos saludables	100 %	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	100 %	Transporte para los presidentes			MINEDUC	
Promover actividades y acciones que fomenten las prácticas adecuadas de almacenamiento, conservación, manipulación, preparación, distribución y consumo de alimentos inocuos, saludables, variados y nutritivos en centros educativos	Ferias nutricionales en los centros educativos	18							18	Stands			MINEDUC	
Crear un banco de alimentos nutritivos para menores de cinco años en riesgo de desnutrición aguda y crónica	Reducir los casos de menores con DA y desnutrición crónica en el municipio	5 %	15,000.00	15,000.00	15,000.00	15,000.00	15,000.00	15,000.00	5 %	Visitas domiciliarias			COMUSAN, MSPAS y Municipalidad	
Mejoramiento de alcantarillas en la aldea Coyá	Se gestionará el 100 % de materiales para el mejoramiento de alcantarillas de Coyá	100 %	6,000,000.00						100 %	Equipo de construcción			Municipalidad	
Construir un depósito de agua potable en el caserío Cerro Alto	Fuentes de agua con sistemas de abastecimiento	100 %	850,000.00						100 %	Equipo de construcción			Municipalidad	

Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física del producto para el 2030	Programación interanual						Indicador	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsable
			2025	2026	2027	2028	2029	2030						
Diseñar la construcción de sistemas de agua potable en la aldea Cantelaj	Fuentes de agua que cuentan con sistemas de abastecimiento	100 %	600,000.00						100 %	Equipo de construcción			Municipalidad	
Implementar un espacio en el predio para desechos sólidos del municipio de 50 cuerdas de terreno cuadrado	Se implementará el mejoramiento para la gestión de desechos sólidos	100 %	900,000.00						100 %	Personal encargado			Municipalidad	
Desarrollo de charlas impartidas a docentes y estudiantes sobre el uso racional del agua	Se capacitará a docentes y estudiantes sobre el uso adecuado del agua en los centros educativos, evitando que se formen charcos o depósitos de aguas negras	100 %							100 %	Personal capacitado en el tema			MINEDUC	
Desarrollo de charlas a estudiantes y personal docente sobre los hábitos de higiene personal	Se capacitará a estudiantes y personal docente sobre los hábitos de higiene personal	100 %							100 %	Personal capacitado en el tema			MINEDUC	
Realizar jornadas de detección de enfermedades crónicas	Realizar jornadas de detección de enfermedades crónicas	48	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	48	Personal capacitado en el tema			MSPAS y COMUSAN	
Gestionar insumos para la detección de casos oportuna de casos (estetoscopios, esfigmomanómetro, talímetro, pesas y glucómetros)	Gestionar insumos para la detección de oportuna de casos (estetoscopios, esfigmomanómetro, talímetro, pesas y glucómetros)	100 %	500.00	500.00					100 %	Personal Técnico			MSPAS	
Crear grupos o clubes de apoyo para personas con enfermedades crónicas	Crear grupos o clubes de apoyo	12	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	12	Personal técnico			MSPAS y COMUSAN	
Implementación de escuelas saludables con temas de alimentación saludable, higiene, etc.	Implementación de escuelas saludables con temas de alimentación saludable, higiene, etc.	24	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	24	Transporte para los presidentes			MINEDUC, MAGA, MSPAS y Municipalidad	

Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física del producto para el 2030	Programación interanual						Indicador	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsable	
			2025	2026	2027	2028	2029	2030							
Total, meta financiera anual de los productos			4,100,067.00	9,250,067.00	3,749,567.00	1,749,567.00	1,749,467.00	1,749,467.00							

Fuente: datos de financiamiento obtenidos de la Dirección Municipal de Planificación de la Municipalidad de San Miguel Acatán, Huehuetenango (2024).

15. Bibliografía

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

Centro Nacional de Análisis y Documentación Judicial. (2010). *Ley de la Maternidad Saludable*. https://oig.cepal.org/sites/default/files/2010_d32-2010_gtm.pdf

Centro Nacional de Análisis y Documentación Judicial. (2017). *Ley de Alimentación Escolar*. <http://ww2.oj.gob.gt/.../D16-2017.pdf>

Cóbar, D. R. (2011). *Pacto de derechos económicos, sociales y culturales*. Comisión Coordinadora de la Política del Ejecutivo en materia de Derechos Humanos (COPREDEH). www.copredeh.gob.gt

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

Congreso de la República de Guatemala. (2001). *Ley de Desarrollo Social*. <https://celade.cepal.org/.../Decreto%20Numero%2042-2001.pdf>

Congreso de la República de Guatemala. (2002a). *Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural*. <https://www.contraloria.gob.gt/.../LEY-DE-CONSEJOS-DE-DESARROLLO-URBANO-Y-RURAL.pdf>

Congreso de la República de Guatemala. (2002b). *Ley General de Descentralización*. https://www.oas.org/juridico/spanish/gtm_res68.pdf

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

Congreso de la República de Guatemala. (1986). *Ley de Protección y Mejoramiento del Medio Ambiente*. https://www.preventionweb.net/files/27701_gtleyproteccionmedioambiente6886%5B1%5D.pdf

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

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2022). *Diagnóstico de finanzas públicas municipales*. <https://www.unicef.org/guatemala>

García Castellanos, T. (2023, 31 de enero). Atención primaria de salud como eje fundamental en el cuidado de la salud de la población. *Revista de Ciencias de la Salud*, 3(1). <https://doi.org/10.33326/27905543.2023.1.1719>

Illán Marcos, E. y Hernández Mier, C. (2021, 3 de junio). El derecho a la salud es un derecho humano. *Revista Jurídica*, (2), 89-94. <https://doi.org/10.35366/100351>

Isa, F. G. (2022, 21 de noviembre). Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS): Hacia un nuevo contrato social intra e inter-generacional. *Estudios de Deusto*, 70(2), 191-224. <https://doi.org/10.18543/ed.2650>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). (2018). *Modelo de atención y gestión para áreas de salud*. Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud. https://siplan.segeplan.gob.gt/documentos/3680_9000_PI

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). (2023). *Análisis de situación de salud (ASIS)*. Guatemala.

Naciones Unidas. (2015). *Informe de la conferencia de las Naciones Unidas sobre transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible*. Asamblea General de la ONU.

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

Organización Mundial de la Salud. (1978, 12 de septiembre). *Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud. Alma-Ata, URSS*. <https://doi.org/978-958-783-234-1>

Organización Mundial de la Salud. (2008). *La atención primaria de salud: Más necesaria que nunca*. <https://doi.org/1020-6760>

Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2018). *A vision for primary health care in the 21st century: Towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals*. <https://apps.who.int/iris>

Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia. (2019). *Plan de Desarrollo Municipal y Ordenamiento Territorial: Municipio San Miguel Acatán, departamento de Huehuetenango*. Recuperado de <https://www.segeplan.gob.gt>

Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia. (2024). *Política General de Gobierno 2024-2028*. <https://doi.org/978-99939-45-38-3>

Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional. (2008). *Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional*. https://portal.siinsan.gob.gt/wp-content/uploads/Ley_de-SAN.pdf

Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional. (2022). *Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2022-2032*. <https://portal.sesan.gob.gt/wp-content/uploads/2023/09/POLSAN-250923.pdf>

Slowing Umaña, K. et al. (2008). *Manual sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio con enfoque de derechos humanos*. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/2008.pdf>

Soto Menegazzo, C. E. et al. (2018). *Guía operativa: Estrategias de promoción y educación en salud*. http://bvs.gt/eblueinfo/PEIS/PEIS_006.pdf

Uzcátegui, D. O. (2016, 2 de junio). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. <https://doi.org/73-75>

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

Anexo 1. Análisis de Situación de Salud de San Miguel Acatán

Análisis de Situación de Salud

Distrito Municipal de Salud de San Miguel Acatán

Departamento de Huehuetenango, noviembre 2024

Elaborado por:

Lcdo. Juan Bernardo Pedro Andrés, consultor de Enfermería OPS

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

Vo. Bo.:

Dr. Roberto Marroquín, coordinador de Distrito Municipal de Salud de San Miguel Acatán

Lcdo. Walmar Domínguez, enfermero de Distrito Municipal de Salud de San Miguel Acatán

1. Introducción

Es de suma importancia conocer la problemática de salud del municipio de San Miguel Acatán y en el presente análisis se dan a conocer los principales problemas de salud que afectan a la población, incluyendo los daños a la salud, los determinantes sociales, factores socioeconómicos y culturales que rigen el comportamiento de la población ante el proceso salud-enfermedad.

El presente Análisis de Situación de Salud (ASIS), cuya finalidad es conocer, intervenir y reducir los problemas de la situación de salud de la población, está dirigido a fortalecer las decisiones y compromisos adquiridos en la solución de los problemas de morbilidad y mortalidad presentes en la comunidad y en la forma inherente de cómo vive cada habitante, los cuales pueden mejorar o empeorar con los estilos de vida adquiridos por las personas. Lo anterior demuestra que la salud es responsabilidad de todos los ámbitos sociales, como el político, ambiental, económico, cultural y educativo.

La promoción, educación y prevención de la salud juegan un papel muy notable para la presencia o ausencia de la enfermedad, así como los múltiples factores y determinantes que intervienen en el proceso de la salud-enfermedad.

Las principales causas de morbilidad que afectan al municipio son altamente prevenibles, al igual que los factores de riesgo que conlleva cada una de las enfermedades enmarcadas en este análisis.

2. Objetivos

Objetivo general

Identificar los problemas de salud del municipio de San Miguel Acatán a través del ASIS con el fin de priorizarlos y reorientar los programas de salud de manera eficiente y eficaz, mejorando así las condiciones de salud y de vida del municipio con equidad y calidad.

Objetivos específicos

- Priorizar los principales problemas de salud para diseñar estrategias de intervención.
- Realizar un diagnóstico integral de la situación de salud del municipio de San Miguel Acatán, recopilando información de indicadores de salud.
- Analizar las principales causas de morbilidad y mortalidad en el municipio de San Miguel Acatán.

3. Análisis de factores condicionantes

Antecedentes

San Miguel Acatán es descendiente de B'alunh Q'ana, primo hermano de los de Stia, que quiere decir "orilla del río", actualmente el pueblo de Jacaltenango. Según los antepasados mayas, ellos vivían en la ciudad de Tenan, que significa "multitud de personas". Era un lugar plano y en 1700 sufrió un cambio demográfico por un cataclismo, pero sus habitantes volvieron a reedificar su pueblo en el mismo lugar. Muchos años después sufrieron la invasión de los españoles, donde hubo una masacre de hombres, mujeres y niños. Para que no fuera exterminada la raza de Tenan, tuvieron que huir a un paraje, Cajtx'otx'Pam, que significa "tierra colorada".

El Acuerdo Gubernativo del 24 de marzo de 1898 adjudicó a San Miguel Acatán 533 caballerías. El 19 de diciembre de 1945 se le anexaron la aldea Coyá y el caserío Elmul. En 1924 perdió territorio al desmembrarse una porción de terreno para formar el municipio de San Rafael La Independencia.

Fiesta titular

La fiesta titular en honor del patrono del pueblo, San Miguel, se celebra del 26 al 29 de septiembre, siendo este último el día principal, en el que la iglesia conmemora al arcángel San Miguel.

Tabla 1. Operacionalización de variables de dimensión del entorno geográfico

Variable	Indicador	Fuente de información
Superficie territorial	Extensión territorial 152 kilómetros cuadrados	<ul style="list-style-type: none"> Municipalidades Instituto Geográfico Nacional INE
Ubicación	<ul style="list-style-type: none"> Ubicación geográfica Latitud: N 15 ° 42' 00" Longitud: W 91 ° 37' 00" Altitud: 1780 m Exactitud: 8.13m Y 15.7 X -91.59 Altitud sobre el nivel del mar 1780 m 	<ul style="list-style-type: none"> Municipalidades Instituto geográfico nacional INE Georreferenciación en campo (con GPS)
Referencia	<ul style="list-style-type: none"> Cabecera departamental: 124 km Distancia en km de la ciudad capital a cabecera municipal: 389 km Tipo de camino o transporte para llegar a cabecera: asfalto en mal estado y terracería, cuenta con microbuses y carros particulares 	<ul style="list-style-type: none"> Municipalidad INE INGUAT Instituto Geográfico Nacional
Topografía	<ul style="list-style-type: none"> Topografía predominante: Terreno muy quebrado. Accidentes geográficos: <p>Terreno muy elevado sobre el nivel del mar con muchas pendientes, suelo pedregoso, ubicado al norte de la cabecera departamental. Colinda al norte con San Sebastián Coatán, sur con Jacaltenango y San Juan Ixcoy.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Municipalidad INE INGUAT Instituto Geográfico Nacional
Urbanidad/ruralidad	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de ruralidad o urbanidad. <p>Rural: 77 % Urbano: 23 %</p>	<ul style="list-style-type: none"> Municipalidad INE SEGEPLAN PNUD
Clima	<p>Meses de invierno y verano: El período en que las lluvias son más frecuentes corresponde a los meses de mayo a noviembre, varía en intensidad según la situación orográfica que ocupan las áreas de la zona.</p> <p>Temperatura estacional: Dentro del municipio, se contemplan los siguientes patrones climáticos: el clima promedio anual es de 18.9 de temperatura media.</p> <p>Humedad estacional: Nivel de lluvias (precipitación pluvial) 1577 mm de precipitación media</p>	<ul style="list-style-type: none"> Municipalidad INE INSIVUME

Tabla 2. Población

Variable	Indicador	Fuente de información
Población total	<ul style="list-style-type: none"> Población total: 36,857 	<ul style="list-style-type: none"> Proyecciones INE Censos locales DAS SIGSA
Grupo de edad	<ul style="list-style-type: none"> Grupo quinquenal: <ul style="list-style-type: none"> <1 a: 1014 2.75 % 1-4 a: 4392 12 % 5-14 a: 10,263 29 % 15-49 a: 16,522 45 % 50-64 a: 2249 6 % 65 y más: 2417 7 % Grupos quinquenales: <ul style="list-style-type: none"> 0-4: 5406 15 % 5-9: 5416 15 % 10 a 14: 4847 13 % 15-19: 3803 10 % 20-24: 3339 9 % 25-29: 2887 8 % 30-34: 2355 6 % 35-39: 1788 5 % 40-44: 1379 4 % 45-49: 1071 3 % 50-54: 864 2 % 55-59: 725 2 % 60-64: 660 2 % 65 y más: 2417 7 % 	<ul style="list-style-type: none"> Proyecciones INE Censos locales DAS SIGSA
Grupos por ciclo de vida	<ul style="list-style-type: none"> Neonato 0 a 28 días: 85 (1) Lactante 29 días a menores de 1 año: 930 (3) Niñez de 1 a menores de 10 años: 8761 (25) Adolescencia de 10 a menores de 20 años: 9697 (26) Adulto de 20 a menores de 50 años: 12,523 (33) Adulto mayor de 50 años en adelante: 4862 (12) 	<ul style="list-style-type: none"> Proyecciones INE Censos locales DAS SIGSA Construcción con datos locales
Género	<ul style="list-style-type: none"> Masculino: 18,312 (49) Femenino: 18,545 (51) 	<ul style="list-style-type: none"> Proyecciones INE Censo local
Crecimiento poblacional	Tasa de crecimiento intercensal: 2.75	<ul style="list-style-type: none"> Proyecciones INE Estaciones censos locales
Fecundidad	Tasa global de fecundidad: 90.87	<ul style="list-style-type: none"> INE Estimaciones con datos locales
Natalidad	Tasa bruta de natalidad: 27.51	<ul style="list-style-type: none"> INE Estimaciones con datos locales
Mortalidad	Tasa de mortalidad general: 0.65 Razón de mortalidad materna: 295.86 Mortalidad infantil: 1.5	<ul style="list-style-type: none"> INE Estimaciones con datos locales
Migración	Tasa neta de migración: 8	<ul style="list-style-type: none"> Estimaciones con datos locales

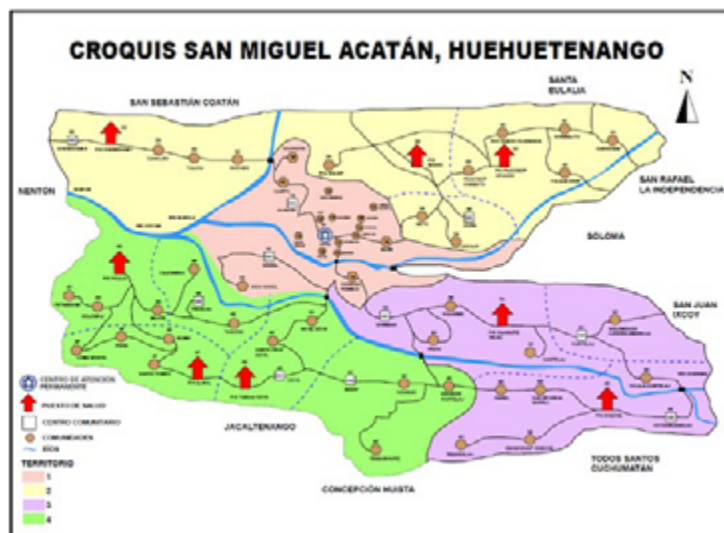
Tabla 3. Educación

Variable	Indicador	Fuente de información
Analfabetismo	<ul style="list-style-type: none"> Tasa de analfabetismo: 49 % (9847) 	<ul style="list-style-type: none"> INE MINEDUC CONALFA
Escolaridad	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de matriculados Porcentaje de deserción escolar: 27 % 	<ul style="list-style-type: none"> INE MINEDUC CONALFA
Instrucción superior	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de población con educación superior: 11 % (52) 	<ul style="list-style-type: none"> INE

Tabla 4. Operacionalización de variables, dimensión socioeconómica

Variable	Indicador	Fuente de información
Pobreza	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de la población con pobreza general: 86 % (31,701) Porcentaje de la población en pobreza extrema: 13 % (5156) 	<ul style="list-style-type: none"> INE SEGEPLAN
Acceso a servicios básicos	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de hogares por tipo de abastecimiento de agua para consumo humano (acueducto, pozo, etc.): 100 % (26,900 hogares) Porcentaje de viviendas con servicios de alcantarillado sanitario: 13.5 % (603 viviendas) Porcentaje de viviendas con otros dispositivos de eliminación de excretas y aguas residuales: 86.5 % de letrinas (3880 viviendas) Porcentaje de hogares según tipo de disposición de basuras que equivale a 1047 hogares con la disposición de basuras en lugares públicos, en área urbana, 97 hogares en el área rural Porcentaje de hogares con electricidad: 93 % 	<ul style="list-style-type: none"> INE SEGEPLAN
Trabajo	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de población económicamente activa: 51 % que equivale a un 18,635 Porcentaje de población por rama de actividad económica agricultor: 90 % que equivale a 18,166 personas 9 % comerciantes, equivale a 1888 personas 1 otras actividades, equivale a 209 personas 	<ul style="list-style-type: none"> INE
Etnia	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de población indígena: 98 % (36,236) No indígena: 2 % (621 habitantes) 	<ul style="list-style-type: none"> Municipalidad INE Líderes locales
Celebraciones sociales y religiosas	<ul style="list-style-type: none"> Listado de celebraciones sociales y religiosas: Año Nuevo, Día del Cariño, Semana Santa, Día de la Madre, Día del Padre, Santa Cruz de Mayo, 15 de septiembre, 29 de septiembre (feria patronal), Día de Todos los Santos y Navidad 	<ul style="list-style-type: none"> Dirigentes y/o autoridades locales

Figura 1. Ubicación geográfica del municipio de San Miguel Acatán



Fuente: elaborado por MSPAS (2023).

Tabla 5. Distancia de las comunidades al servicio de salud y de los servicios de salud de la cabecera a hospital regional de Huehuetenango y área de salud

No.	Comunidad	Distancia (km)	Tiempo (h)
1	Cantón Centro	125	5
2	Cantón Bute	125	5
3	Cantón Calvario	125	5
4	Cantón Campu	125	5
5	Cantón Cinco Repúblicas	125	5
6	Cantón Ichacal	125	5
7	Cantón Iquixna	125	5
8	Cantón Ixchoch Pueblo	125	5
9	Cantón Santa Cecilia	125	5
10	Cantón Solomcabal	125	5
11	Cantón Solomchoch	125	5
12	Cantón Tierra Blanca	125	5
13	Cantón Utz	125	5
14	Cantón Vista Hermosa	125	5
15	Cantón Xachan	125	5
16	Cantón Yinculuz	125	5
17	Cantón Yulxaj	125	5
18	Akal Coya	9	0.45
19	Coyá	11	0.50
20	Nabtaj	18	1.45

No.	Comunidad	Distancia (km)	Tiempo (h)
21	Santa Cruz Coyá	10	0.35
22	Tiquisilaj	22	2
23	Tuzlaj Coya	12	0.45
24	Tziquinhuitz	16	2.30
25	Canul	18	1.35
26	Elmul	15	1.15
27	Incop	14	1.10
28	Ixcanac	14	1.15
29	Ixchoch Sostelaj	15	1.30
30	Loma Bonita	17	1.45
31	Poza	16	1.45
32	Santo Tomás	16	1.30
33	Copa	5	0.25
34	Mete	3	0.20
35	Pojnajap	14	0.30
36	Yucajo	4	0.25
37	Quixic	10	1
38	Canicham	13	1
39	Chemalito	15	1
40	Payconop Chiquito	9	0.45
41	Payconop Grande	13	1
42	Poy Nuevo Florence	14	1.1
43	Solomchen	6	0.3
44	Yulaja Ichip	10	1
45	Cantelaj	12	1
46	Chimban	13	1
47	Culuzbe Yalaj	13	1
48	Ixlahuitz Yalaj	10	1
49	Solomchoch Laguna Amarilla	14	1.2
50	Yalaj	9	1
51	Cotzancanalaj	22	1.45
52	Suntelaj	15	1
53	Yulaja Suntelaj	20	1.4
54	Cheche	20	2
55	Centro Nanconop Cheche	2.2	2
56	Cajchenxi	16	1.45
57	Muxte	16	1.3
58	Pacalaj	16	1.45
59	Petanchim	20	2
60	Siomá	17	1.45
61	Solomcu	19	1.55
62	Taquiná	13	1

No.	Comunidad	Distancia (km)	Tiempo (h)
63	Ticajó	15	1.45
64	Canuleu	11	1
65	Chenicham I	16	1.2
66	Chenicham II	20	1
67	Ixcu	10	1
68	Nachen	10	1
69	Xocol	8	1
70	Yulxaj	10	1

Fuente: Memoria de labores de San Miguel Acatán (2023).

Tabla 6. Cuadro del total de horas por mes del personal de servicio de salud, municipio de San Miguel Acatán (2023)

DMS	Médico General	Pediatra	Gineco-obstetra	Internista	Cirujano	Otra especialidad	Enfermero/a	Auxiliar	TSR	ISA	Otros
Centro de salud	176 h	0	0	0	0	0	360 h	1152 h	176 h	176 h	1176 h
Territorio 1	0	0	0	0	0	0	176 h	352 h	0	0	176 h
Territorio 2	0	0	0	0	0	0	528 h	1232 h	0	0	0
Territorio 3	0	0	0	0	0	0	352 h	1408 h	0	0	0
Territorio 4	0	0	0	0	0	0	352 h	1408 h	0	0	0
Total DMS	176 h	0 h	0 h	0 h	0 h	0 h	1216 h	4144 h	176 h	176 h	1352 h

Fuente: Servicio de Salud de San Miguel Acatán (2023).

Anexo 2. Carta de agradecimiento

Dra. Ingrid García
Representante de País a.i.
OPS/OMS en Guatemala
Ciudad

Me dirijo a usted con el propósito de expresar mi más sincero agradecimiento por la elaboración del Plan Municipal de Salud del municipio de San Miguel Acatán. El Plan es un logro significativo para nuestra comunidad y representa un importante paso hacia la mejora de la salud y el bienestar de nuestros ciudadanos. Valoramos profundamente el apoyo brindado durante el proceso de elaboración del plan y queremos hacerle saber lo importante que ha sido la colaboración y asistencia técnica brindada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), financiada por la Unión Europea, a través de las acciones ejecutadas por el Proyecto Atención Primaria en Salud y Nutrición.

El Plan Municipal de Salud es un instrumento innovador que aborda las necesidades de salud prioritarias de nuestro municipio y establece metas y objetivos claros para mejorar la calidad de vida de nuestros ciudadanos. Su implementación tendrá un impacto positivo en la salud pública y contribuirá a reducir las desigualdades en salud.

Atentamente,



Felipe Felipe Marcos
Alcalde Municipal,
San Miguel Acatán, Huehuetenango



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