



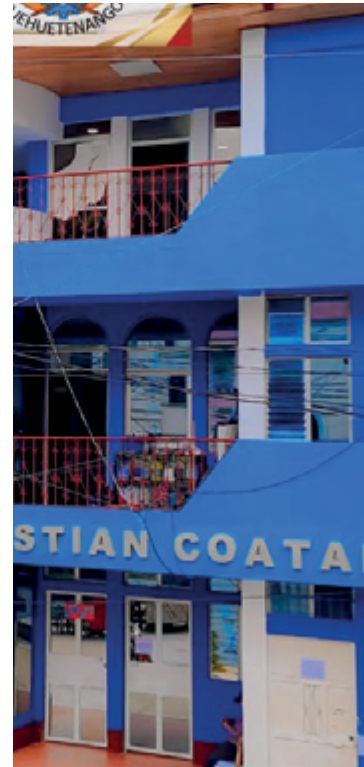
Ministerio de
Salud Pública
y Asistencia
Social



OPS



Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición



Plan Municipal de Salud

SAN SEBASTIÁN COATÁN, HUEHUETENANGO

2025-2030



Ministerio de
**Salud Pública
y Asistencia
Social**



OPS



Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición



Plan Municipal de Salud

SAN SEBASTIÁN COATÁN, 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 Sebastián Coatlán, Huehuetenango 2025-2030.

Guatemala: OPS/OMS; 2025

72 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 Sebastián Coatlán, 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



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)

Municipalidad de San Sebastián Coatán, Huehuetenango

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

2025, 66 p, 11×8.5 in.

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

Sinopsis: El municipio de San Sebastián Coatán enfrenta actualmente importantes desafíos en el ámbito de la salud, como altas tasas de mortalidad materna, desnutrición, enfermedades crónicas no transmisibles, problemas de salud mental, falta de acceso a servicios de salud de calidad y escasez de recursos humanos y financieros. Ante esta situación, la implementación del Plan Municipal de Salud se considera una estrategia fundamental para abordar las necesidades sanitarias de la población.

Este plan permite identificar prioridades, mejorar la accesibilidad y equidad en salud, reducir desigualdades y fortalecer la atención primaria mediante la coordinación y colaboración entre actores locales, incluyendo la administración municipal, los proveedores de servicios de salud, las organizaciones comunitarias y los líderes locales. Como instrumento de gestión participativa, el Plan Municipal de Salud orienta la asignación de recursos de manera efectiva y eficiente, garantizando el beneficio de toda la población sin distinción de condición socioeconómica o 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. Juan Nicolás Felipe

Alcalde municipal – Coordinador

Lcdo. Oivery Manuel García

Asesor de Asuntos Municipalidades – Secretario o digitador

Lcda. Ilsy Agustín

Directora de la Dirección Municipal de la Mujer – Relatora o narradora

Lcdo. Deidy Catalino Gómez Palacios

Enfermero coordinador del Distrito Municipal de Salud – Vicecoordinador

Sr. Baltazar Nicolás Juan

Dirección Municipal de Planificación – Tesorero

Ing. Marley Aguilar

Representante de MAGA

Lcda. Silvia Maribel García

SESAN – Vocal II

Instituciones participantes

- 1. Municipalidad de San Sebastián Coatlán**
 - 1.1. Dirección Municipal de la Mujer
 - 1.2. Oficina Municipal de Agua y Saneamiento
- 2. Secretarías y entidades gubernamentales de apoyo**
 - 2.1. Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional
 - 2.2. Policía Nacional Civil
 - 2.3. Comité Nacional de Alfabetización
- 3. Ministerios del gobierno de Guatemala**
 - 3.1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
 - 3.2. Ministerio de Educación
 - 3.3. Ministerio de Desarrollo Social
 - 3.4. Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación

Cooperación técnica

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

Plan Municipal de Salud San Sebastián Coatlán, 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..... | 18 |
| 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..... | 22 |
| 6. Aspectos conceptuales..... | 23 |
| 6.1. Salud como derecho..... | 23 |
| 6.2. Atención Primaria en Salud (APS)..... | 23 |
| 6.3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)..... | 24 |
| 6.4. Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)..... | 24 |

| | |
|--|----|
| 6.5. Enfoque integral de la salud | 24 |
| 6.6. Participación comunitaria | 24 |
| 6.7. Intersectorialidad..... | 25 |
| 6.8. Sostenibilidad y viabilidad..... | 25 |
| 7. Metodología..... | 26 |
| 7.1. Etapa I: Preparación | 26 |
| 7.2. Etapa II: Proceso | 26 |
| 7.3. Etapa III: Trabajo | 27 |
| 7.4. Etapa IV: Validación, aprobación y socialización..... | 27 |
| 8. Análisis de la Situación de Salud (ASIS)..... | 28 |
| 8.1. Análisis de factores condicionantes | 28 |
| 8.2. Análisis de morbilidad y mortalidad..... | 38 |
| 8.3. Análisis de la respuesta social con énfasis en los servicios de salud | 42 |
| 9. Prioridades municipales de salud | 46 |
| 10. Líneas políticas..... | 47 |
| 10.1. Desarrollo económico | 47 |
| 10.2. Infraestructura y servicios públicos | 47 |
| 10.3. Medioambiente y sostenibilidad..... | 47 |
| 10.4. Participación ciudadana y transparencia..... | 48 |
| 10.5. Integración multisectorial..... | 48 |
| 11. Metas y estrategias planteadas por prioridad | 49 |
| 11.1. Malnutrición..... | 49 |
| 11.2. Migración | 49 |
| 11.3. Mortalidad materna..... | 49 |
| 11.4. Agua y saneamiento | 49 |
| 12. Alianzas estratégicas | 54 |
| 13. Financiamiento del Plan Municipal de Salud..... | 55 |
| 14. Monitoreo de acciones | 57 |
| 15. Bibliografía..... | 62 |

Índice de tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Indicadores demográficos, San Sebastián Coatán, Huehuetenango (2023) | 31 |
| Tabla 2. Número y porcentaje de población analfabeta, San Sebastián Coatán, Huehuetenango (2023)..... | 34 |
| Tabla 3. Porcentaje de nivel de pobreza, San Sebastián Coatán, Huehuetenango (2023)..... | 35 |
| Tabla 4. Acceso por tipo de abastecimiento de agua para el consumo humano, San Sebastián Coatán, Huehuetenango (2023) | 35 |
| Tabla 5. Acceso a disposición de excretas, San Sebastián Coatán, Huehuetenango (2023)..... | 36 |
| Tabla 6. Acceso a disposición de basuras, San Sebastián Coatán, Huehuetenango (2023) | 36 |
| Tabla 7. Acceso a servicios de electricidad, San Sebastián Coatán, Huehuetenango (2023) | 37 |
| Tabla 8. Principales causas de morbilidad general, DMS de San Sebastián Coatán (2023) | 38 |
| Tabla 9. Morbilidades que describen el grupo de las demás enfermedades, San Sebastián Coatán, Huehuetenango (2023)..... | 39 |
| Tabla 11. CAP, Puestos de Salud y Centros Comunitarios por territorios de atención del Distrito Municipal de Salud de San Sebastián Coatán, Huehuetenango (2023) | 42 |
| Tabla 12. Recursos de salud disponibles para los habitantes del municipio de San Sebastián Coatán, Huehuetenango (2023)..... | 45 |
| Tabla 13. Prioridades nacionales de desarrollo y metas estratégicas de desarrollo (según Punto Resolutivo CONADUR 8-2017), San Sebastián Coatán, Huehuetenango (2025-2030)..... | 46 |
| Tabla 14. Acciones, productos y resultados estratégicos según problema priorizado, San Sebastián Coatán, Huehuetenango (2025-2030) | 50 |
| Tabla 15. Financiamiento del Plan Municipal de Salud, San Sebastián Coatán, Huehuetenango (2025-2030) | 55 |
| Tabla 16. Formato de monitoreo de ejecución de las acciones del PMS, San Sebastián Coatán, Huehuetenango (2024)..... | 57 |

Índice de figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1. Mapa del ordenamiento territorial del primer nivel de atención de salud,29 | 29 |
| municipio de San Sebastián Coatán.....29 | 29 |
| Figura 2. Pirámide poblacional del municipio de San Sebastián Coatán (2023)30 | 30 |
| Figura 3. Mortalidad general, San Sebastián Coatán, Huehuetenango (2023)39 | 39 |
| Figura 4. Primeras causas de mortalidad general, San Sebastián Coatán, Huehuetenango (2023)40 | 40 |
| Figura 5. Mortalidad infantil, San Sebastián Coatán, Huehuetenango (2023)41 | 41 |
| Figura 6. Mortalidad materna, San Sebastián Coatán, Huehuetenango (2023)41 | 41 |

Plan Municipal de Salud San Sebastián Coatlán, Huehuetenango 2025 - 2030

Presentación

Las autoridades municipales y el equipo técnico que conforman la actual administración municipal de San Sebastián Coatlán, 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, como los compendios legales nacionales e internacionales enfocados al desarrollo local. En colaboración estrecha con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como ente rector de la salud de este municipio, se ha coordinado con las instituciones locales la elaboración del Plan Municipal de Salud como un instrumento de gestión participativa, orientada a mejorar y/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 el Plan Municipal de Salud como 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 públicos presentes en el municipio, con la finalidad de abordar las necesidades de salud prioritarias, identificados 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 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,


Juan Nicolás Felipe
Alcalde Municipal,



San Sebastián Coatlán, Huehuetenango

Autoridades municipales 2024-2028

Funcionarios

Cargo

- | | |
|--|-------------------|
| • Sr. Juan Nicolás Felipe | Alcalde municipal |
| • Sr. Ronaldo Juan Sebastián | Concejal primero |
| • Sr. Juan Pascual Juan | Concejal segundo |
| • Sr. Miguel Mateo Felipe | Concejal tercero |
| • Sr. Juan Gaspar Juan Martín | Concejal cuarto |
| • Sr. Domingo Domingo Sebastián Martín | Concejal quinto |
| • Sr. Víctor Juan Nicolás | Concejal sexto |
| • Sr. Miguel Juan Gaspar | Concejal séptimo |

Siglas y acrónimos

| | |
|----------------|---|
| APS | Atención Primaria en Salud |
| CAP | Centro de Atención Permanente |
| CAT | Comadronas Adiestradas Registradas |
| 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 |
| DMS | Distrito Municipal de Salud |
| FTN | Franja Transversal del Norte |
| IDH | Índice de Desarrollo Humano |
| MAGA | Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación |
| MINEDUC | Ministerio de Educación |
| MINGOB | Ministerio de Gobernación |
| MSPAS | Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social |
| MIDES | Ministerio de Desarrollo 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
- PMS** Plan Municipal de Salud
- PNC** Policía Nacional Civil
- PDM-OT** Plan de Desarrollo Municipal y Ordenamiento Territorial
- SESAN** Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional
- SEGEPLAN** Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia

1. Introducción

El presente Plan Municipal de Salud tiene por objeto el establecimiento y desarrollo de las acciones necesarias para la promoción, prevención y recuperación de la salud en el municipio de San Sebastián Coatlán, abordado de forma específica para contar con una población más saludable.

Este instrumento se convierte en el eje articulador de todas las estrategias y acciones que se implementarán para contribuir al desarrollo humano integral de las y los habitantes del municipio. El presente plan es el resultado del trabajo responsable y consensado de representantes y actores locales, quienes se comprometen a mejorar la salud y el bienestar de la población, objetivo para el cual se desarrolló una estrategia centrada en abordar los principales problemas de salud que afectan al municipio.

El municipio de San Sebastián Coatlán se encuentra ubicado en la parte norte del departamento de Huehuetenango, asentado en la sierra de los Cuchumatanes. Su extensión territorial, de acuerdo con el Instituto de Geografía Nacional (IGN), es de 151.029 km² y su ubicación se encuentra entre las coordenadas geográficas 15 ° 44' 06 latitud norte (N) y 91 ° 33' 47 longitud oeste (W). Su altitud es de 2350 metros sobre el nivel del mar. La distancia entre la ciudad capital a la cabecera municipal es de 377 kilómetros y 107 kilómetros al norte de la cabecera departamental por la carretera CA-9.

La salud actual del municipio de San Sebastián Coatlán es desafiante, según el análisis de los datos presentados en la *Memoria de labores y Sala situacional 2023* del Distrito Municipal de Salud, así como el Plan Operativo Anual (POA) y Plan Operativo Multianual (POM), ambos para el período 2025-2028. Se identificaron factores determinantes que influyeron en la definición de los ejes priorizados, los cuales son: malnutrición, agua y saneamiento, manejo de desechos sólidos, embarazos en adolescentes, migración y mortalidad materna.

El PMS está orientado a optimizar la salud de la población, mejorar la calidad de vida de las comunidades, laborar desde el nivel del gobierno municipal en cooperación con otros actores clave presentes en el municipio. Lo anterior, mediante las acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención integral y holística en salud, confiando que este documento sea un instrumento fundamental para lograr los objetivos.

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Fomentar la participación de las autoridades locales e institucionales responsables para mejorar la salud del municipio de San Sebastián Coatlán mediante la identificación y abordajes de las desigualdades en salud existentes en el municipio, a través de la promoción de condiciones de vida saludables y seguras, junto con estrategias de prevención de enfermedades.

2.2. Objetivos específicos

1. Fomentar estilos de vida saludables, como la actividad física regular, una alimentación saludable y combatir el consumo de alcohol en el municipio de San Sebastián Coatlán.
2. Implementar estrategias de prevención y control de enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes, hipertensión e insuficiencia cardíaca.
3. Promover la participación comunitaria para el desarrollo de estrategias de empoderamiento y autocuidado a nivel de las comunidades.

3. Marco normativo y legal

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

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

3.1. Convenios internacionales

3.1.1. Declaración de Alma-Ata

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata, desarrollada en la extinta URSS del 6 al 12 de septiembre de 1978, 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 (PAHO, 1978).

3.1.2. Atención Primaria de Salud Renovada

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2008), la Atención Primaria de Salud Renovada impulsa un enfoque inclusivo y centrado en la persona, en consonancia con los esfuerzos nacionales para mejorar la calidad y la equidad en la atención sanitaria (Organización Mundial de Salud, 2008).

3.1.3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) son una iniciativa global adoptada por la ONU en el 2015 como parte de la Agenda 2030 con el propósito de erradicar la pobreza, proteger el planeta y garantizar la prosperidad para todas y todos. Estos 17 objetivos integran dimensiones económicas, sociales y ambientales, promoviendo un desarrollo inclusivo y sostenible a nivel mundial (Naciones Unidas, 2015).

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

- **ODS 2. Hambre cero:** iniciativas para mejorar la seguridad alimentaria y la nutrición;
- **ODS 3. Salud y bienestar:** mejoras en el acceso a servicios de salud y campañas de prevención; y

- **ODS 6. Agua limpia y saneamiento:** proyectos de acceso a agua potable y saneamiento adecuado (Naciones Unidas, 2015).

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

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

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

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

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

3.2. Constitución Política de la República de Guatemala

La Constitución Política de la República de Guatemala, en sus artículos 93, 94 y 95, establece la salud como un derecho humano fundamental, lo que conlleva la obligación del Estado sobre la salud y asistencia social para todas y todos los habitantes. Además, estipula que la salud de la población de la nación es un bien público (Congreso de la República de Guatemala, 1985).

3.3. Leyes

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

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

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

Tiene como objetivo promover y garantizar el acceso a servicios de salud materna, asegurando una atención integral durante el embarazo, el parto y el postparto. Esta legislación busca proteger la salud de las mujeres y sus hijos e hijas, proporcionando un marco jurídico para mejorar la calidad de la atención materna en el país (CEPAL, 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 (UNESCO, 2003).

3.3.4. Decreto 16-2017. Ley de Alimentación Escolar

Tiene como objetivo garantizar la alimentación escolar, promover su salud y fomentar prácticas de alimentación saludable para todas y todos los estudiantes (Diario de Centroamérica, 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 (Contraloría, 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 (COPRESAM, 2002).

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

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

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

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

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

Garantiza el acceso a diversos métodos anticonceptivos, promoviendo la salud reproductiva y permitiendo a las personas ejercer su derecho a decidir sobre su bienestar reproductivo (Congreso de la República de Guatemala, 2006).

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

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

3.4. Códigos

3.4.1. Decreto Número 90-97. Código de Salud

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

3.4.2. Decreto Número 12-2002. Código Municipal

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

3.5. Reglamentos y acuerdos ministeriales

3.5.1. Acuerdo Gubernativo 59-2023.

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

3.5.2. Acuerdo Ministerial Número 1632-2009.

Define lo relativo a la Unidad de Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala, con el objetivo de mejorar la atención sanitaria a las comunidades indígenas, promoviendo la interculturalidad y el respeto por sus prácticas tradicionales de salud (MSPAS, 2011).

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 (SESAN, 2022)

3.6.2. Política General de Gobierno 2024-2028

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

4. Misión y visión

4.1. Misión

Promover el desarrollo integral en salud a través de la participación de la comunidad, la articulación intersectorial y la gestión eficiente de los recursos, garantizando un enfoque de equidad y pertinencia cultural para responder de manera efectiva a las necesidades de la población.

4.2. Visión

Para el 2030, ser un municipio referente en la promoción de la salud y la mejora de la calidad de vida de la población mediante la participación de la comunidad, la articulación intersectorial e interinstitucional y la gestión eficiente de los recursos. Esto permitirá consolidar un Plan Municipal de Salud integral, con acciones sostenibles que respondan a las necesidades de la población y fortalezcan el bienestar comunitario.

5. Principios y valores

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

5.1. Principios

5.1.1. Responsabilidad

El reconocimiento de necesidades y la atención de los requerimientos de la población es responsabilidad fundamental de 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, utilizar racional y eficientemente los recursos públicos y favorecer 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.

5.1.11. Pertinencia cultural

Es la adaptación de los procesos de un servicio a las características culturales, lingüísticas, socioeconómicas, ambientales y geográficas de la zona donde se presta.

5.1.12. Monitoreo y evaluación

El Plan Municipal de Salud debe incluir mecanismos de monitoreo y evaluación para medir el progreso y ajustarse según sea necesario.

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 el desarrollo de las funciones del trabajo con calidad, eficiencia y eficacia.

5.2.3. Accesibilidad

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

5.2.4. Equidad

Consiste en el establecimiento de oportunidades o condiciones que se le brindan a un funcionario, 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 miembros del equipo.

5.2.7. Servicio

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

5.2.8. Responsabilidad

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

6. Aspectos conceptuales

Los aspectos conceptuales en un Plan Municipal de Salud hacen referencia a los principios y conceptos fundamentales que guían la planificación y la implementación de las acciones de salud en un municipio. Los aspectos conceptuales del Plan Municipal de Salud de San Sebastián Coatlán se definen a continuación.

6.1. Salud como derecho

La Constitución Política de la República de Guatemala, en su artículo 93, define la salud como un derecho humano fundamental, garantizando el acceso a servicios de salud de calidad para todas y todos los ciudadanos. Más adelante, en su artículo 94, 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, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarse el más completo bienestar físico, mental y social de las y los habitantes (Congreso de la República de Guatemala, 1985).

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, concebido como una táctica operativa de la estrategia de la APS, fue ratificado por los gobiernos miembros de la Organización Panamericana de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2008).

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

es el “motor programático” para lograr la CSU, los ODS relacionados con la salud y la seguridad sanitaria (WHO, 2023).

6.3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

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

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

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

6.4. Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)

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

6.5. Enfoque integral de la salud

El enfoque integral de la salud se refiere a la consideración de todos los aspectos que influyen en la salud de las personas y las comunidades. Este enfoque reconoce que la salud no solo se refiere a la ausencia de enfermedades, sino que también implica el bienestar físico, mental, emocional y social.

Las acciones realizadas bajo este enfoque mejoran el bienestar de las personas en las comunidades, reduciendo la morbilidad y la mortalidad, especialmente en relación con las enfermedades crónicas, mediante el fomento de la participación comunitaria y la toma de decisiones sobre la salud de manera oportuna (MSPAS , 2018).

6.6. Participación comunitaria

La participación comunitaria activa es un aspecto fundamental en el desarrollo de un municipio y la implementación de su plan de salud. Es esencial, ya que permite a las y los ciudadanos involucrarse en la toma de decisiones de manera oportuna y en la resolución de los problemas de salud que más afectan a su comunidad. La participación comunitaria puede ayudar a garantizar que los proyectos y programas municipales sean efectivos y respondan a las necesidades de la comunidad, disminuyendo significativamente los problemas de salud (MSPAS, 2018).

6.7. Intersectorialidad

La salud es un tema que requiere la colaboración y coordinación entre diferentes sectores, como salud, educación, la infraestructura y la seguridad de un municipio, para abordar problemas complejos y alcanzar objetivos comunes (MSPAS, 2016).

6.8. Sostenibilidad y viabilidad

El PMS debe ser sostenible y viable en el largo plazo, considerando los recursos disponibles y las necesidades de la población. La sostenibilidad y la viabilidad son conceptos fundamentales en la planificación y la implementación de proyectos y programas, incluyendo los planes municipales de salud (Vásquez, 2016).

7. Metodología

La metodología que se utilizó para la elaboración del Plan Municipal de Salud 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 de San Sebastián Coatlán.

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 Sebastián Coatlán, contribuyendo así a una mejora significativa en la salud pública del municipio.

7.1. Etapa I: Preparación

En esta etapa se llevó a cabo un proceso de diálogo con los equipos de las diferentes direcciones municipales para presentar la metodología del Plan Municipal de Salud, 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. Así, se definieron los actores clave por medio de un mapeo y se trazó un cronograma de trabajo.

7.2. Etapa II: Proceso

Una vez constituido el Comité Estratégico y mapeados los actores clave, se procedió por parte del comité a convocar a los segundos a un taller con el objetivo de identificar, por medio del Análisis de Situación de Salud, el marco estratégico institucional, entre otras herramientas que definieron los temas priorizados, principales acciones estratégicas, productos y resultados estratégicos con sus respectivos indicadores, en coherencia con los resultados del ASIS. Así mismo, las políticas de salud nacionales, los tratados y convenios internacionales suscritos por el país y las políticas sociales transversales de otros sectores a nivel municipal, intersectorial e interinstitucional influyeron en la construcción de los principios, valores, misión y visión del Plan Municipal de Salud.

7.3. Etapa III: Trabajo

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

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

7.4. Etapa IV: Validación, aprobación y socialización

Durante esta fase se validó, aprobó y socializó el Plan Municipal de Salud 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)

8.1. Análisis de factores condicionantes

8.1.1. Perfil sociodemográfico

Es una herramienta valiosa para los actores de desarrollo que buscan entender las necesidades y características de la población local, con el fin de desarrollar políticas y programas efectivos para mejorar la calidad de vida de las y los habitantes del municipio.

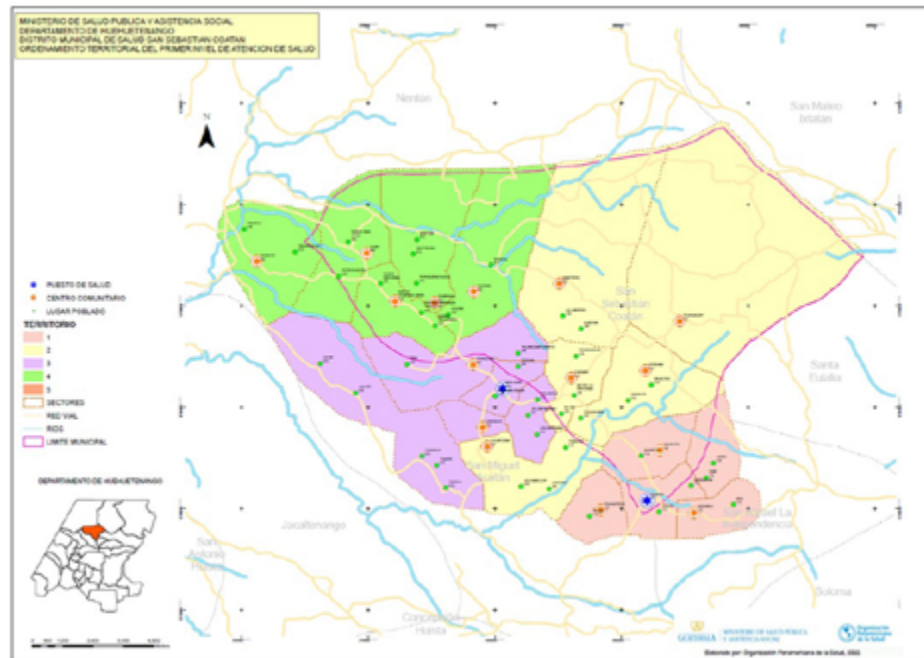
a. Entorno geográfico

El municipio de San Sebastián Coatlán se ubica en la parte norte del departamento de Huehuetenango, asentado en la sierra de los Cuchumatanes. De acuerdo con el IGN, su extensión territorial es de 151.029 kilómetros cuadrados y se encuentra entre las coordenadas geográficas 15 ° 44' 06 latitud norte (N) y 91 ° 33' 47 longitud oeste (W). Su altitud es de 2,350 metros sobre el nivel del mar. La distancia de la ciudad capital a la cabecera municipal es de 377 kilómetros y 107 kilómetros al norte de la cabecera departamental por la carretera CA-9 (MSPAS, 2023).

El tipo de suelo es de afloramiento rocoso, degradado y pendiente. Posee un río intermitente y un río permanente y se encuentra rodeado por bosques secos, bosque mixto y pastos naturales. El porcentaje de urbanidad es del 10 % y el de ruralidad es del 90 %. En cuanto al clima, la época de lluvia se extiende de mayo a noviembre y la época de verano de diciembre a abril; la temperatura promedio es de 6 °C a 12 °C aproximadamente. Se caracteriza por una humedad relativa media del 60 % a 70 %, clima subtropical frío y semicálido, y precipitación pluvial de 1,000 a 2,000 mm (MSPAS, 2023).

A continuación, se presenta la organización territorial del Distrito Municipal de San Sebastián Coatlán, Huehuetenango.

Figura 1. Mapa del ordenamiento territorial del primer nivel de atención de salud, municipio de San Sebastián Coatlán



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

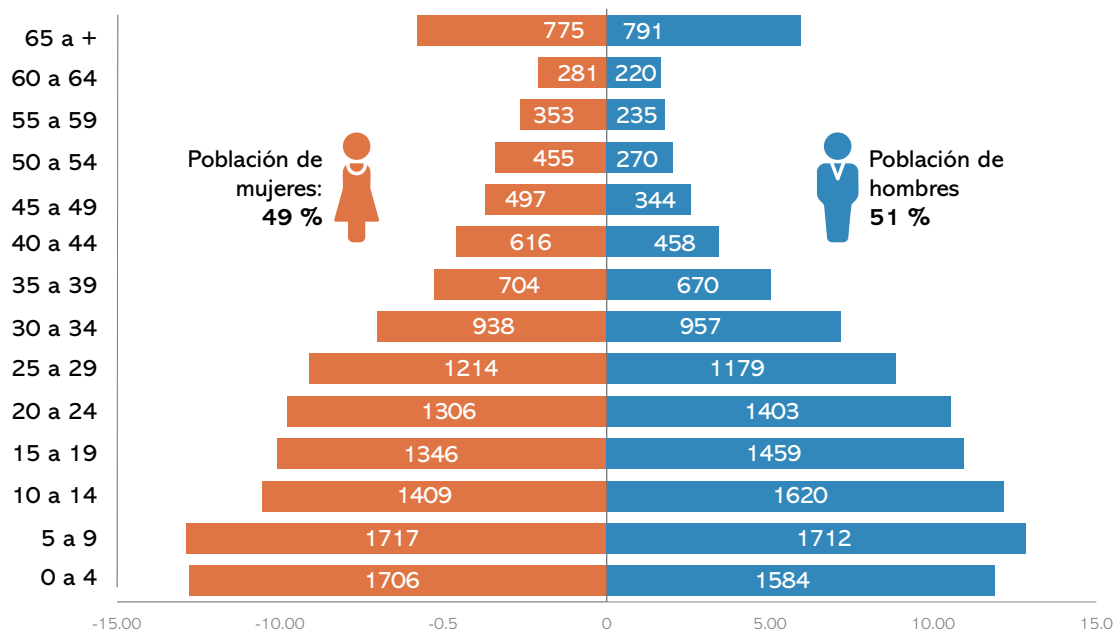
En la figura 1, se observa el ordenamiento territorial del municipio de San Sebastián Coatlán, el cual hace referencia a la organización y distribución espacial de los diferentes usos del suelo, infraestructuras y servicios en el territorio municipal. Su objetivo es lograr un desarrollo sostenible, equitativo y eficiente del territorio, considerando las necesidades y aspiraciones de la población. El ordenamiento territorial es fundamental para reducir la pobreza y la desigualdad mediante el acceso a servicios de salud y oportunidades para una vida saludable y segura (MSPAS, 2023).

b. Población

Según proyecciones del Instituto Nacional de Estadística (INE) y el censo de población realizado en el 2023, en el municipio existe una población de 26,219 personas: el 95 % de esta población está ubicada en el área rural y únicamente el 5 % vive en el casco urbano, por lo que se puede considerar una población eminentemente rural. La población masculina es del 49 % y la femenina del 51%. Dichos datos puntuales se consideran para desglosar la población del servicio de salud (MSPAS, 2023).

Los ciclos de vida que se registran actualmente en el Distrito Municipal de Salud de San Sebastián Coatlán son los siguientes: neonato de 0 a 28 días que corresponde al 0.18 %; lactante de 29 días a menores de un año que representa el 2.06 %; niñez de un año a menores de diez años corresponde al 23.89 %; adolescentes de diez a menores de 20 años corresponde al 25.31 %; adulto de 20 a menores de 50 años, 32.39 %; y finalmente, la población de adulto mayor de 50 años en adelante es del 10.29 % (MSPAS, 2023).

Figura 2. Pirámide poblacional del municipio de San Sebastián Coatlán (2023)



Fuente: adaptación según datos de distribución poblacional del INE (2023).

La figura 2 muestra una distribución de la población del municipio de San Sebastián Coatlán por rango de edades y sexo, correspondiente al 2023. Estos datos son de importancia, ya que favorecen un análisis profundo de las características demográficas de la población, como la estructura etaria y las diferencias entre los porcentajes de hombres (51 %) y mujeres (48 %), que permiten la planificación de los servicios públicos como educación, salud y seguridad social. A su vez, se identifican las oportunidades de desarrollo económico, como la creación de empleos para jóvenes. Se trata de una herramienta que identifica tendencias demográficas, como el envejecimiento de la población o el crecimiento de la población joven, apoyando de esta manera a realizar proyecciones y a tomar decisiones de manera informada para el desarrollo del municipio (MSPAS, 2023).

Los indicadores demográficos del Distrito Municipal de San Sebastián Coatlán son medidas estadísticas que describen las características demográficas de la población que vive en este distrito. Estos indicadores son fundamentales para entender las necesidades de salud de la población y planificar servicios de salud de manera efectiva, asignación de recursos, toma de decisiones oportunas y establecer una estrategia de monitoreo y evaluación.

Tabla 1.
Indicadores demográficos, San Sebastián Coatlán, Huehuetenango (2023)

| Variable | Indicador | Total |
|-------------------------|--|---|
| Crecimiento poblacional | Se define: $TCV = (\text{tasa de natalidad} - \text{tasa de mortalidad}) \times 100$ $TCV = (20 - 5) \times 100 = 15 \%$ | $TCV = (20 - 5) \times 100 = 15 \%$ En el municipio de San Sebastián Coatlán, el crecimiento poblacional durante el 2023 fue del 15 % |
| Fecundidad | Se define: $TFT = (\text{número de nacimientos en el 2023} / \text{Número de mujeres en edad reproductiva en el 2023}) \times 1000$ | $N = \text{número de nacimientos en un año}$ $P = \text{población femenina en edad reproductiva (15-49 años)}$ $TFT = (721/9167) \times 1000 = 78.65$ |
| Natalidad | Se define: $(\text{Número de nacimientos vivos durante el 2023} / \text{Población total}) \times 1000$ | $TN = (\text{número de nacimientos vivos en un año} / \text{Población total del municipio}) \times 1000$ $(721/26219) \times 1000 = 27$ |
| Mortalidad | Se define: $TMG = (\text{número de muertes durante el 2023} / \text{Población total}) \times 1000$ | $TMG = (\text{número de muertes en un año} / \text{población total en el mismo año}) \times 1000$ $(26/26,219) \times 1000 = 0.99$ |
| | $RMM = (50 \text{ muertes maternas} / 100,000 \text{ nacimientos vivos}) \times 100,000 = 50 \text{ por } 100,000$ | $RMM = (\text{número de muertes maternas} / \text{número de nacimientos vivos}) \times 100,000$ $RMM = (2/721) \times 100,000 = 277$ |
| | Se define: $TMI = (\text{Número de muertes de menores de un año} / \text{Número de nacimientos vivos}) \times 1000$ | Tasa de mortalidad infantil (TMI) = (número de muertes de menores de un año / Número de nacimientos vivos) x 1000 $(2/2026) \times 1000 = 0.97 \%$ |
| | Se define: $TMN = (\text{número de muertes de menores de 28 días} / \text{número de nacimientos vivos}) \times 1000$ | $(\text{Número de muertes de menores de 28 días} / \text{Número de nacimientos vivos}) \times 1000$ $TMN = (3/721) \times 1000 = 4.26$ |

Fuente: datos obtenidos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2023), *Informe de Análisis de Situación de Salud de la Dirección Departamental de Redes Integradas de Salud de San Sebastián Coatlán, Huehuetenango*.

Crecimiento poblacional

El crecimiento poblacional se refiere al aumento o disminución del número de personas en una población en un período determinado, generalmente medido en términos de tasa de crecimiento anual. El crecimiento poblacional está influenciado por factores como la natalidad (número de nacimientos), mortalidad (número de muertes) y migración (movimiento de personas hacia o desde una región). El indicador es la tasa de crecimiento vegetativo (TCV), que se define como el porcentaje de aumento o disminución de la población en un año debido a la diferencia entre la natalidad y la mortalidad.

$$\text{(Tasa de natalidad - Tasa de mortalidad) / Población total} \times 100$$

$$TCV = (20 - 5) \times 100 = 15 \%$$

En el Distrito Municipal de Salud, se registra que durante el 2023, la tasa de crecimiento vegetativo fue del 15 %, lo que significa que la población está aumentando a un ritmo muy rápido, lo que puede requerir una atención especial por parte de los responsables de la política pública y los planificadores, específicamente en la planificación de infraestructura y servicios básicos (educación, salud, vivienda, etc.), economía y empleo, medioambiente y recursos naturales, políticas de población y desarrollo.

Tasa de fecundidad

Es un indicador demográfico que mide el número promedio de hijos e hijas que tendría una mujer en su vida reproductiva, asumiendo que las tasas de fecundidad actuales se mantuvieran constantes. Se calcula sumando las tasas de fecundidad específicas por edad, que son el número de nacimientos por cada 1,000 mujeres en un grupo de edad específico.

| |
|--|
| TFT = tasa de fecundidad total |
| N = número de nacimientos en un año |
| P = población femenina en edad reproductiva (15-49 años) |
| $TFT = (721/9167) \times 1,000 = 78.65$ |

En el Distrito Municipal de Salud se registra una tasa de fecundidad del 78 % lo que significa que, de cada 100 mujeres en edad reproductiva, 78 tienen al menos un hijo. Se trata de un indicador donde influyen factores como el nivel de educación de las mujeres, acceso a los servicios de salud, la disponibilidad de los servicios de salud reproductiva, las prácticas culturales y tradiciones de los pueblos. Por lo tanto, se considera fundamental analizar los datos y tendencias específicas para comprender la tasa de fecundidad de la población y crear estrategias de planificación sobre los servicios públicos, como sería la educación a mujeres en edad fértil, que incluya el acceso a servicios de salud reproductiva, educación sexual integral, atención a la salud materna, promoción de paternidad y maternidad saludable, así como programas enfocados en la reducción de la pobreza.

Tasa de natalidad

La tasa de natalidad en un municipio es el número de nacimientos vivos que ocurren en un año en ese municipio por cada 1,000 habitantes. La tasa de natalidad es un indicador importante para evaluar las tendencias demográficas y planificar políticas y programas de salud reproductiva y población en el municipio. Para su cálculo, la fórmula es:

$$\text{Tasa de natalidad} = (\text{Número de nacimientos vivos en un año} / \text{Población total del municipio}) \times 1,000$$

$$(721/26219) \times 1,000=27$$

En el Distrito Municipal de Salud de San Sebastián Coatlán, de cada 100,000 personas en la población, se registraron 2,700 nacimientos vivos durante el 2023 (27 nacimientos por cada 1,000 personas). Es importante tener en cuenta la peculiaridad del municipio, ya que dicha cifra puede variar significativamente por factores como la edad, el nivel de educación, el acceso a servicios de salud reproductiva y la cultura de la población.

Tasa de mortalidad general

Es un indicador demográfico que mide el número de defunciones que ocurren en una población en un año determinado, expresado por cada 1,000 personas de la población. Para obtener la tasa de mortalidad general,

se debe tener el número de muertes por cada 1,000 habitantes en un año. Según los datos obtenidos del 2023, la mortalidad general del municipio fue de 26 personas. La fórmula para extraerla fue la siguiente:

$$\text{Tasa de mortalidad general} = (\text{número de muertes en un año} / \text{Población total en el mismo año}) \times 1,000$$
$$(26/26,219) \times 1,000 = 0.99$$

En el DMS de San Sebastián Coatlán, se registró durante el 2023 una mortalidad general del 0.99 %. Esta tasa de mortalidad general se considera baja, lo cual puede indicar que la población tiene una buena salud y una alta calidad de vida, con una baja frecuencia de muertes. Es importante tener en cuenta que la tasa de mortalidad general puede variar dependiendo de factores como la edad, el sexo, la ocupación y la ubicación geográfica.

Razón de mortalidad materna (RMM)

Es un indicador que mide la proporción de muertes maternas en relación con el número de nacimientos vivos en una población determinada. Se define de la siguiente manera:

$$\text{RMM} = (\text{número de muertes maternas} / \text{número de nacimientos vivos}) \times 100,000$$
$$\text{RMM} = (2/721) \times 100,000 = 277$$

Según los datos analizados, en San Sebastián Coatlán, por cada 100,000 nacimientos vivos, se registran 277 muertes maternas (MSPAS, 2023). Esta cifra se considera muy alta y es un indicador que evidencia que la atención materna y la salud reproductiva en el municipio enfrentan desafíos significativos y requieren de atención y acciones oportunas para mejorar la calidad de la atención materna y reducir la mortalidad materna.

Es importante mencionar que la RMM puede variar dependiendo de factores como la edad, la paridad, la ocupación y la ubicación geográfica. Sin embargo, una RMM alta como la del municipio de San Sebastián Coatlán requiere una evaluación y acción inmediata para mejorar la salud y el bienestar de las mujeres.

Mortalidad infantil

La mortalidad infantil (MI) se refiere al número de muertes de menores de un año que ocurren en una población durante un período determinado, generalmente en un año. Se calcula de esta forma:

$$\text{MI} = (\text{número de muertes de menores de un año} / \text{Número de nacimientos vivos}) \times 1,000$$
$$(2/2026) \times 1,000 = 0.97 \%$$

En el Distrito Municipal de Salud, se registró que durante el 2023, la mortalidad infantil fue de un 0.97, lo que significa que, de cada 100 niños nacidos vivos, un 0.97 % tiene probabilidad de fallecer antes de cumplir un año (MSPAS, 2023).

La mortalidad infantil es un indicador importante de la salud y el bienestar de una población, utilizado para evaluar la efectividad de los programas de salud y la calidad de los servicios de salud. Una tasa de MI alta puede indicar falta de acceso a servicios de salud de calidad, insuficiente atención prenatal y postnatal, alta frecuencia de enfermedades infecciosas y crónicas, así como baja capacidad de respuesta del sistema de salud para manejar emergencias infantiles.

Mortalidad neonatal

Este indicador se mide mediante la tasa de mortalidad neonatal (TMN), que se define como el número de muertes de menores de 28 días por cada 1,000 nacimientos vivos en un año determinado. La fórmula para calcular la TMN es:

$$\text{TMN} = (\text{número de muertes de menores de 28 días} / \text{número de nacimientos vivos}) \times 1,000$$
$$\text{TMN} = (3/721) \times 1000 = 4.26$$

En el Distrito Municipal de Salud de San Sebastián Coatlán, para el 2023 se registró una tasa de mortalidad neonatal de 4.26. Es importante mencionar que la TMN puede variar dependiendo de factores como la edad, el sexo, la ocupación y la ubicación geográfica. Sin embargo, una TMN baja, como la obtenida, es un indicador positivo de la salud y el bienestar de los recién nacidos en la población. La TMN es un indicador importante para evaluar la calidad de la atención neonatal y la salud de los recién nacidos en el municipio de San Sebastián Coatlán (MSPAS, 2023).

c. Educación

Tabla 2.

Número y porcentaje de población analfabeta, San Sebastián Coatlán, Huehuetenango (2023)

| Género | Población de 15 años y más | Población analfabeta | % analfabetismo |
|-----------|----------------------------|----------------------|-----------------|
| Masculino | 5,376 | 2,636 | 19 % |
| Femenino | 2,881 | 2,276 | 27 % |
| Total | 8,257 | 4,912 | 46 % |

Fuente: elaboración propia según datos del XII Censo Nacional de Población y VII Vivienda 2018 y proyecciones del INE.

La educación en un municipio se refiere al conjunto de procesos y actividades que se realizan para promover el aprendizaje y el desarrollo de las personas que viven en esa población. En el municipio de San Sebastián Coatlán, se tienen los siguientes datos: de una población entre 15 años y más de 8253 habitantes, se registra una población analfabeta de 4,912 personas, que representan un porcentaje del 46 %.

El porcentaje del analfabetismo es un indicador importante para evaluar la educación y el desarrollo de una población. Un alto porcentaje de analfabetismo puede indicar falta de acceso a la educación básica y desigualdad en la distribución de recursos educativos, ya que se evidencia que los hombres estudian más que las mujeres. Además, se vincula con problemas de pobreza y exclusión social, por lo que es necesario fomentar la igualdad de oportunidades y la justicia social con énfasis en la educación (MSPAS, 2023).

d. Socioeconómico

Son las condiciones sociales y económicas que afectan la vida de las y los habitantes. Estos factores pueden influir en la calidad de vida, la salud, la educación, el empleo y la seguridad de la población. En el municipio se registra un 80 % de la población con pobreza general y un 20 % de población en pobreza extrema. Ello

quiere decir que estos grupos tienen un acceso deficiente a los servicios básicos. Se debe remarcar también que la población en un 100 % pertenecen a la etnia maya chuj.

i. Pobreza

San Sebastián Coatán enfrenta una alta vulnerabilidad socioeconómica, con un 75 % de su población en condiciones de pobreza y un 25 % en pobreza extrema. Lo anterior significa que una de cada cuatro personas no tiene los recursos mínimos para su alimentación y subsistencia. Estas cifras reflejan la limitada accesibilidad a servicios esenciales como salud, educación, vivienda y empleo, lo que agrava la desigualdad y dificulta el desarrollo local. Para reducir estos índices, es fundamental implementar estrategias integrales que fortalezcan la seguridad alimentaria, el acceso a servicios básicos y el desarrollo económico con un enfoque de inclusión social y pertinencia cultural.

Tabla 3.
Porcentaje de nivel de pobreza, San Sebastián Coatán, Huehuetenango (2023)

| Municipio | Porcentaje de población | |
|----------------------|-------------------------|-----------------|
| | Pobreza total | Pobreza extrema |
| San Sebastián Coatán | 75 % | 25 % |

Fuente: tomado de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2023), *ASIS 2023. Salud de San Sebastián Coatán, Huehuetenango.*

ii. Acceso a servicios básicos

Con respecto al acceso de abastecimiento de agua, 5,244 viviendas cuentan con este servicio, de las cuales el 77 % dispone de abastecimiento de agua potable a través de acueducto, beneficiando a 24,678 habitantes. Sin embargo, el 89 % de las viviendas accede al agua mediante otros medios, con solo 75 habitantes en esta condición, lo que evidencia una disparidad en la cobertura y calidad del servicio. A pesar de que la mayoría de la población tiene acceso a agua por acueducto, es necesario evaluar la calidad, continuidad y sostenibilidad del suministro, así como mejorar la infraestructura para garantizar un acceso equitativo y seguro a este recurso esencial (MSPAS, 2023).

Tabla 4.
Acceso por tipo de abastecimiento de agua para el consumo humano, San Sebastián Coatán, 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 Sebastián Coatán | 5,244 | 77 % | 24,678 | 89 % | 75 |

Fuente: tomado de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2023), *ASIS 2023. Salud de San Sebastián Coatán, Huehuetenango.*

El acceso a disposición de excretas en San Sebastián Coatlán muestra que, de las 5,244 viviendas existentes en el municipio, el 87 % cuenta con inodoro o letrina, beneficiando a 5,239 habitantes, lo que indica un nivel significativo de cobertura en saneamiento básico. Sin embargo, aún existe un 13 % de viviendas que utilizan otros medios, incluyendo la defecación al aire libre, afectando a cinco habitantes. Aunque el porcentaje de población sin acceso adecuado a sistemas de saneamiento es bajo, esta condición representa un riesgo para la salud pública, ya que puede contribuir a la contaminación del agua y la propagación de enfermedades de origen hídrico. Es fundamental continuar fortaleciendo la infraestructura de saneamiento y promover campañas de educación sanitaria para garantizar el acceso universal a servicios adecuados de eliminación de excretas en el municipio.

Tabla 5.
Acceso a disposición de excretas, San Sebastián Coatlán, 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 Sebastián Coatlán | 5,244 | 87 % | 5,239 | 13 % | 5 |

Fuente: tomado de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2023), *ASIS 2023. Salud de San Sebastián Coatlán, Huehuetenango.*

De las 5,244 viviendas, solo el 32 % cuenta con servicio de tren de aseo, beneficiando a 3,503 habitantes, mientras que el 12 % de las viviendas emplea otros medios de disposición de basuras, como entierro, quema o acumulación al aire libre, lo que equivale a 184 habitantes. La limitada cobertura del servicio de recolección formal de residuos representa un desafío ambiental y sanitario, ya que las prácticas inadecuadas de eliminación pueden generar contaminación del suelo, del agua y del aire, además de aumentar el riesgo de enfermedades. Es fundamental fortalecer la gestión de desechos sólidos en el municipio mediante la ampliación de la cobertura del tren de aseo, la promoción de prácticas sostenibles como el reciclaje y la sensibilización de la población sobre el impacto ambiental de la disposición inadecuada de residuos.

Tabla 6.
Acceso a disposición de basuras, San Sebastián Coatlán, 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 Sebastián Coatlán | 5,244 | 32 % | 3,503 | 12 % | 184 |

Fuente: tomado de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2023), *ASIS 2023. Salud de San Sebastián Coatlán, Huehuetenango.*

El acceso a servicios de electricidad en San Sebastián Coatlán es altamente favorable, ya que, de las 5,244 viviendas, 5,115 cuentan con suministro eléctrico, lo que representa una cobertura del 99.43 %, beneficiando a 26,011 habitantes. Sin embargo, aún existe un 0.57 % de viviendas sin acceso a electricidad, afectando a 93 habitantes, lo que indica que, aunque la brecha es mínima, sigue siendo un desafío para garantizar la cobertura universal. La falta de electricidad en estas viviendas puede limitar el acceso a servicios básicos como iluminación, refrigeración de alimentos y dispositivos electrónicos, además de afectar el desarrollo educativo y económico de las familias. Para alcanzar una cobertura total, es necesario fortalecer la infraestructura eléctrica en las zonas más alejadas y promover iniciativas que faciliten el acceso a fuentes de energía sostenibles en comunidades vulnerables.

Tabla 7.
Acceso a servicios de electricidad, San Sebastián Coatlán, 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 Sebastián Coatlán | 5,244 | 5,115 | 26,011 | 0.57 % | 93 |

Fuente: tomado de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2023), ASIS 2023. Salud de San Sebastián Coatlán, Huehuetenango.

iii. Etnias

Se refieren a los grupos de personas que comparten una identidad cultural, lingüística, histórica y tradicional común y que viven en un espacio común. San Sebastián Coatlán es un pueblo de origen precolombino: hacia 1,600, aparece como un pueblo dependiente del convento de Chiantla, a cargo de los misioneros de Nuestra Señora de La Merced. El historiador Fuentes y Guzmán refiere que Coatlán tenía en ese entonces (para 1,690) una población de 400 personas y que había experimentado un auge debido a la venta de una goma llamada "tecomahaca", pero debido a que su elaboración fue adulterada con copal y otras resinas baratas, perdió el mercado adquirido en Europa. Por consiguiente, el pueblo experimentó una merma considerable en sus ingresos. Hacia 1,770, el arzobispo Pedro Cortés y Larraz visitó San Sebastián Coatlán, viaje del cual dejó registro en su *Descripción geográfico-moral de la Diócesis de Guatemala* (MSPAS, 2023).

El municipio de San Sebastián Coatlán tiene una población indígena al 100 %. Es por ello que se identifica la importancia de brindar un servicio integral y holístico a los usuarios de los servicios de salud con enfoque cultural, donde se respeta la cosmovisión maya chuj, recuperando los elementos sagrados de la medicina ancestral del municipio (PDM-OT, 2019).

iv. Celebraciones sociales y religiosas

La fiesta titular en honor al patrono San Sebastián se celebra del 18 al 20 de enero, siendo el último día el principal, en el que la Iglesia católica conmemora a San Sebastián Mártir. La segunda fiesta del pueblo se celebra del 1 al 4 de octubre, en conmemoración de San Francisco de Asís. El traje de la mujer es conservado en la actualidad en un 98 % de toda la población netamente del lugar y un 2 % utilizan trajes imitados de otros municipios y ropa de fábrica (*Informe técnico de recategorización de los servicios de salud*, 2022).

8.2. Análisis de morbilidad y mortalidad

Mediante el análisis de estos indicadores, se pueden identificar áreas de intervención prioritarias para mejorar la salud pública en el municipio, como la alta prevalencia de enfermedades. A su vez, se podrían implementar programas de prevención y control de estas enfermedades, junto con una evaluación sistemática para identificar riesgos y tomar decisiones de manera oportuna.

A continuación, se muestra el registro completo de las morbilidades y mortalidades analizadas en el municipio de San Sebastián Coatlán.

8.2.1. Análisis de morbilidad

El análisis de morbilidades ayuda a identificar los patrones y tendencias en la frecuencia y distribución de las enfermedades en una población. En este caso, el análisis de morbilidades ayuda a identificar grupos de población que están en mayor riesgo de desarrollar ciertas enfermedades, lo que permite tomar medidas de prevención y control específicas. El análisis de morbilidades en el municipio de San Sebastián Coatlán es una herramienta fundamental para la salud pública de la población, ya que ayuda a entender la frecuencia y distribución de las enfermedades e identificar patrones y tendencias para tomar decisiones informadas en pro de la salud y el bienestar de las personas.

Tabla 8.
Principales causas de morbilidad general, DMS de San Sebastián Coatlán (2023)

| No. | Causas | Total por sexo | | | | Total |
|-----|--|----------------|------------|-----|------------|--------------|
| | | M | % | F | % | |
| 1 | Rinofaringitis aguda [resfriado común] | 399 | 24.22 | 656 | 16.17 | 1,055 |
| 2 | Amigdalitis aguda, no especificada | 336 | 20.40 | 634 | 15.63 | 970 |
| 3 | Gastritis, no especificada | 122 | 7.41 | 655 | 16.14 | 777 |
| 4 | Infección de vías urinarias, sitio no especificado | 51 | 3.20 | 472 | 11.63 | 523 |
| 5 | Retardo del desarrollo debido a desnutrición proteico-calórica | 258 | 15.66 | 190 | 4.68 | 448 |
| 6 | Amebiasis, no especificada | 155 | 9.41 | 282 | 6.95 | 437 |
| 7 | Alergia, no especificada | 118 | 7.16 | 220 | 5.42 | 338 |
| 8 | Vaginitis, sin especificación | 0 | 0 | 160 | 3.94 | 160 |
| 9 | Anemia de tipo, no especificado | 25 | 1.52 | 131 | 3.23 | 156 |
| 10 | Artritis, no especificada | 37 | 2.25 | 88 | 2.17 | 125 |
| | TOTAL | | 100 | | 100 | 5,039 |

Fuente: datos generados del Sistema Gerencial de Salud (SIGSA) (2023).

En el Distrito Municipal de San Sebastián Coatlán, las causas de morbilidad con más registro de casos durante el 2023 son: rinofaringitis aguda, amigdalitis aguda, gastritis no especificada, con un registro de 2802 casos. Por ende, es necesario analizar estrategias de mejoras como la promoción y prevención de enfermedades en los servicios de salud, ya que son diagnósticos sumamente prevenibles. Entre las estrategias por implementar, está el involucramiento de los líderes comunitarios sobre acciones de autocuidado, así como educación para prevenir y reducir los índices de enfermedades.

Tabla 9.
Morbilidades que describen el grupo de las demás enfermedades, San Sebastián Coatlán, Huehuetenango (2023)

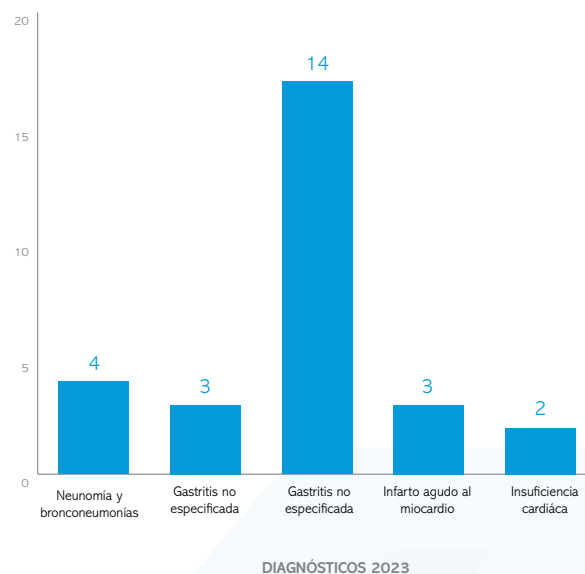
| No. | Morbilidad | Casos | % |
|-----|--|--------------|------------|
| 1 | Enfermedades del aparato digestivo | 419 | 32.2 |
| 2 | Enfermedades del aparato urinario | 263 | 19.31 |
| 3 | Enfermedades de órganos femeninos | 199 | 13.01 |
| 4 | Trastornos del ojo y anexos | 162 | 9.33 |
| 5 | Enfermedades del oído | 157 | 8.12 |
| 6 | Enfermedades de la sangre | 99 | 7.33 |
| 7 | Enfermedades de la piel | 83 | 5.27 |
| 8 | Enfermedades del sistema osteomuscular | 26 | 4.44 |
| 9 | Otras | 0 | 0 |
| | Total | 1,246 | 100 |

Fuente: datos generados del Sistema Gerencial de Salud (SIGSA) (2023).

Durante el 2023, las morbilidades de las demás enfermedades más sobresalientes en el municipio corresponden a las enfermedades del aparato digestivo y del aparato urinario, con un registro de 682 casos. Cabe mencionar que la prevalencia de estas enfermedades puede variar cada año dependiendo de factores como la dieta, el estilo de vida y la accesibilidad a servicios de salud; por ello, es fundamental implementar medidas de prevención y control, como campañas de concienciación, programas de vacunación y mejoras en la infraestructura sanitaria.

8.2.2. Análisis de mortalidad

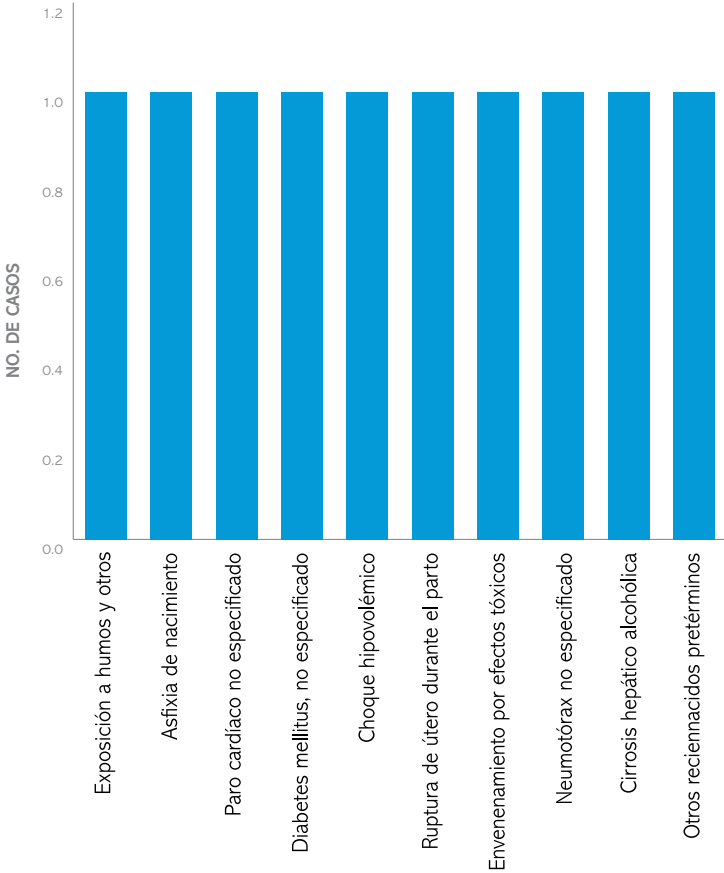
Figura 3. Mortalidad general, San Sebastián Coatlán, Huehuetenango (2023)



Fuente: tomado de MSPAS (2023), Sala Situacional del Distrito Municipal de San Sebastián Coatlán, Huehuetenango.

De acuerdo con la figura 3, en el DMS de San Sebastián Coatlán, para el 2022 se registraron 13 casos de defunción por varios diagnósticos; para el 2023, se identificaron 12 casos con los mismos diagnósticos presentados. Es importante mencionar que la mortalidad de un municipio va a depender de los siguientes factores: la edad y el sexo de la población, el estilo de vida y los hábitos (por ejemplo, consumo de tabaco, dieta, actividad física), la exposición a factores de riesgo ambientales (por ejemplo, contaminación del aire y del agua), el acceso a servicios de salud y la calidad de la atención médica.

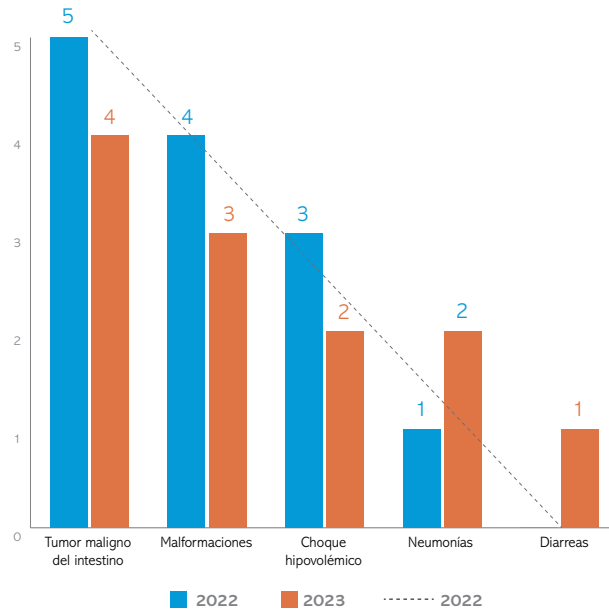
Figura 4. Primeras causas de mortalidad general, San Sebastián Coatlán, Huehuetenango (2023)



Fuente: tomado de MSPAS (2023), *Sala Situacional del Distrito Municipal de San Sebastián Coatlán, Huehuetenango*.

Según se ilustra en la figura 4, las causas de mortalidad general registradas a nivel de la población en su mayoría provienen de causas prevenibles, por lo que se implementará estrategias de prevención para disminuir casos para los próximos años, las estrategias se centran en planes educacionales a la población, plan de alimentación saludable, acciones de autocuidado, entre otras.

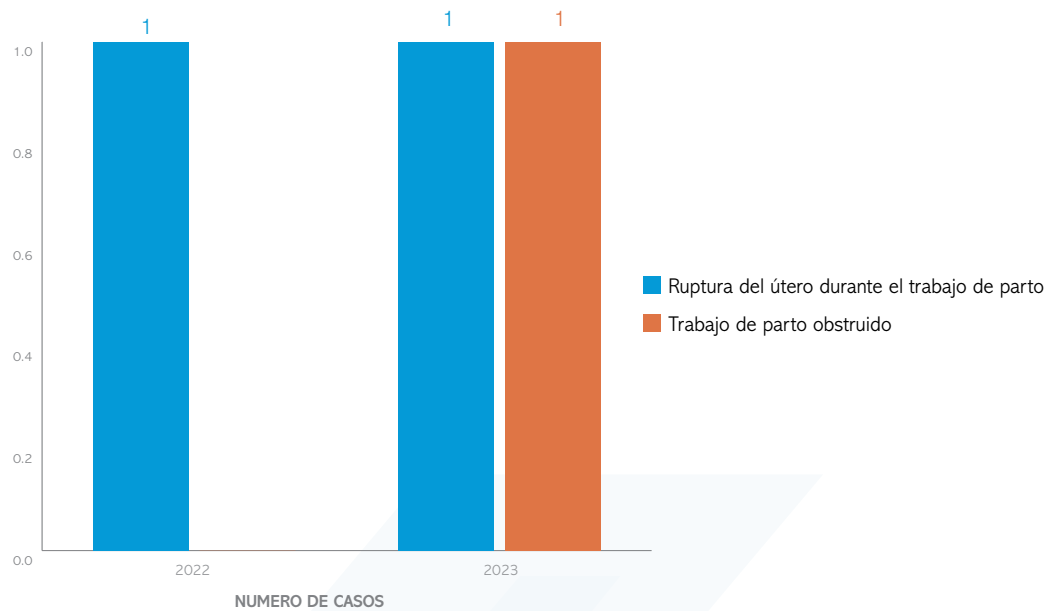
Figura 5. Mortalidad infantil, San Sebastián Coatlán, Huehuetenango (2023)



Fuente: tomado de MSPAS (2023), *Sala Situacional del Distrito Municipal de San Sebastián Coatlán, Huehuetenango*.

Para el 2022, las primeras cinco causas de mortalidad infantil se identificaron a partir de un total de 13 casos, de los cuales sobresalen cinco casos por tumores. Dicha afección puede reducirse mediante las siguientes acciones: la prevención y el control de factores de riesgo como la detección temprana y el diagnóstico preciso, el tratamiento adecuado y oportuno, la educación y la concienciación sobre la importancia de la prevención y el control del cáncer.

Figura 6. Mortalidad materna, San Sebastián Coatlán, Huehuetenango (2023)



Fuente: tomado de MSPAS (2023), *Sala Situacional del Distrito Municipal de San Sebastián Coatlán, Huehuetenango*.

En el Distrito municipal de San Sebastián Coatlán, las causas de mortalidad materna de casos registrados durante el año 2023 fueron ruptura uterina durante el trabajo de parto y el trabajo de parto obstruido por varios factores. Es necesario hacer la aclaración que la mayoría de partos se realizan a nivel comunitario con el apoyo de las comadronas a quienes las embarazadas les tienen más confianza. Así mismo, se ha evidenciado que por varios condicionantes las mujeres prefieren ser atendidas en su domicilios, quienes expresan comodidad y ser más accesibles en todos los sentidos, ya que, para ellas, muchas veces es difícil asistir a un establecimiento de salud, debido a su acceso geográfico.

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

El Distrito Municipal de Salud de San Sebastián Coatlán cuenta con una red de servicios de salud a nivel de territorios: dos puestos de salud, 15 centros comunitarios y un servicio de emergencia. Estos prestan los servicios de atención de salud a un total de 59 comunidades, según se muestra en la tabla 11.

Tabla 11.

CAP, Puestos de Salud y Centros Comunitarios por territorios de atención del Distrito Municipal de Salud de San Sebastián Coatlán, Huehuetenango (2023)

| Territorio | Sector | No. | Comunidades | Tipo de establecimiento | Distancia (km) | Tiempo a segundo nivel | Tiempo a tercer nivel |
|------------|--------|-----|--------------------|-------------------------|----------------|------------------------|-----------------------|
| 1 | A | 1 | Cabecera municipal | PS | 0 | | |
| | | 2 | Aldea Yoljul | CC | 1 | | |
| | | 3 | Aldea Quiquilum | CC | 1 | | |
| | B | 4 | Aldea Yolaxito | CC | 3 | | |
| | | 5 | Caserío Baireco | CC | 6 | | |
| | C | 6 | Aldea Ixquebaj | CC | 5 | | |
| | | 7 | Aldea Poy | CC | 5 | | |
| | D | 8 | Aldea Yolhuitzon | CC | 6 | | |
| | | 9 | Caserío Tzulá | CC | 6 | | |
| | E | 10 | Aldea Hiss | CC | 3 | | |
| | | 11 | Caserío Latac | CC | 5 | | |

| Territorio | Sector | No. | Comunidades | Tipo de establecimiento | Distancia (km) | Tiempo a segundo nivel | Tiempo a tercer nivel |
|------------|--------|------------|-------------------------|-------------------------|----------------|------------------------|-----------------------|
| 2 | A | 12 | Chenen | CC | 5 | | |
| | | 13 | Pancante | CC | 5 | | |
| | | 14 | Biltac La Reforma | CC | 5 | | |
| | | 15 | Biltac Centro | CC | 5 | | |
| | B | 16 | Quecna | CC | 5 | | |
| | | 17 | Namtetac | CC | 5 | | |
| | | 18 | La Libertad | CC | 6 | | |
| | C | 19 | Tzununcap | CC | 6 | | |
| | D | 20 | Ixtenam | CC | 7 | | |
| | | 21 | Sajeltac | CC | 7 | | |
| | | 22 | Nanalte | CC | 7 | | |
| | | 23 | Yolaquixis | CC | 7 | | |
| | E | 24 | Lolbatzam | CC | 7 | | |
| 25 | | Timacap | CC | 7 | | | |
| 26 | | Ucchoj | CC | 7 | | | |
| 27 | | Jolombojop | CC | 7 | | | |
| 3 | A | 28 | Aldea San José | PS | 8 | | |
| | | 29 | Aldea Ticolal | CC | 8 | | |
| | | 30 | Caserío Ixtenam Ixquín | CC | 8 | | |
| | B | 31 | Caserío Yalamcamposanto | CC | 9 | | |
| | | 32 | Aldea Yichucun | CC | 9 | | |
| | | 33 | Aldea Taaj | CC | 9 | | |
| | C | 34 | Aldea Jolomtenam I | CC | 10 | | |
| | | 35 | Aldea Jolomtenam II | CC | 10 | | |
| | | 36 | Aldea Bolontaj | CC | 9 | | |
| | D | 37 | Tiqueen | CC | 9 | | |
| 38 | | Yoxacla | CC | 9 | | | |
| 39 | | Tipocji | CC | 9 | | | |
| 40 | | Julutz | CC | 9 | | | |
| 41 | | Joom | CC | 9 | | | |
| 3 | E | 42 | Calhuitz | CC | 9 | | |

| Territorio | Sector | No. | Comunidades | Tipo de establecimiento | Distancia (km) | Tiempo a segundo nivel | Tiempo a tercer nivel |
|------------|--------|-----|----------------------------------|-------------------------|----------------|------------------------|-----------------------|
| 4 | A | 43 | Aldea Santo Domingo | CC | 9 | | |
| | | 44 | Caserío Nueva Reforma | CC | 9 | | |
| | | 45 | Caserío Nueva Esperanza Tecopton | CC | 9 | | |
| | | 46 | Aldea Nuevo Progreso | CC | 9 | | |
| | B | 47 | Aldea Nuevo San Juan Yaxtlajaw | CC | 10 | | |
| | | 48 | Aldea Ulna | CC | 10 | | |
| | | 49 | Aldea Yotzcojoltaj | CC | 10 | | |
| | C | 50 | Aldea Cajbaquil | CC | 10 | | |
| | | 51 | Caserío Plan Quenchucul | CC | 10 | | |
| | | 52 | Aldea Sactenam | CC | 10 | | |
| | | 53 | Caserío Bastier | CC | 10 | | |
| | D | 54 | Caserío Yuchan | CC | 10 | | |
| | | 55 | Aldea Xoncol | CC | 10 | | |
| | | 56 | Caserío Cojom | CC | 10 | | |
| | E | 57 | Aldea Jajhuitz | CC | 10 | | |
| | | 58 | Aldea Tiajaila | CC | 10 | | |
| | | 59 | Aldea Yalanculuz I | CC | 10 | | |
| Total | 20 | 59 | | | | | |

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

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

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

En el Distrito Municipal de San Sebastián Coatán, actualmente se cuenta con el recurso de salud para las y los habitantes desglosado en la tabla 12. En cuanto al recurso humano, se identifican brechas de importancia para cubrir las necesidades básicas de la población de una forma integral y holística.

Tabla 12.
Recursos de salud disponibles para los habitantes del municipio de San Sebastián Coatán, Huehuetenango (2023)

| Establecimientos 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 | 1 | 2 | 54 | 2 | 0 | 0 | 0 | 12 | 0 | | |
| Recursos humanos | | | | | | | | | | | | | |
| Médico general | Pediatra | Gineco-obstetra | Internista | Cirujano | Otras especialidades | Enfermera profesional | Auxiliar de enfermería | TSR | ISA | Comadronas | Hueseros | Hierberos | Curanderos |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 17 | 1 | 0 | 88 | 2 | 1 | 2 |

Fuente: MSPAS (2023), *Memoria de labores, San Sebastián Coatán, Huehuetenango.*

En cuanto a los recursos humanos en salud, la situación es aún más crítica. No hay médicos generales ni especialistas, lo que deja a la población sin acceso a atención médica profesional dentro del municipio. La prestación de servicios depende de dos enfermeras profesionales y 17 auxiliares de enfermería, quienes asumen gran parte de la demanda sanitaria. El apoyo de 88 comadronas, junto con hueseros, hierberos y curanderos, refleja una fuerte dependencia de la medicina tradicional para la atención de partos y problemas de salud en la comunidad. La ausencia de médicos y especialistas pone en riesgo la calidad de la atención, especialmente en emergencias y enfermedades complejas. Ante este panorama, es urgente fortalecer el sistema de salud local, priorizando la contratación de personal médico, la mejora de infraestructura y el abastecimiento de medicamentos para garantizar una cobertura sanitaria más equitativa y efectiva.

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 Sebastián Coatlán, Huehuetenango (2025-2030)

| Prioridad nacional de desarrollo | Tema priorizado | Meta estratégica de desarrollo |
|--|---|---|
| Seguridad Alimentaria y Nutricional | Malnutrición | Para el 2030, reducir en ocho puntos porcentuales la prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años. |
| | | Para el 2030 se proyecta disminuir en un 20 % las enfermedades intestinales, reducir un 22 % los casos de DA y un 10 % los casos de trastornos del sistema digestivo. |
| | | Para el 2030 se reducirá un tercio el número de casos de enfermedades hipertensivas y diabetes <i>mellitus</i> . |
| | | Para el 2030 se reducirá un tercio del número de casos de enfermedades crónicas por el consumo de alcohol. |
| Mortalidad materna | Acceso, cobertura y calidad de las intervenciones en salud materna e infantil | Para el 2030 se logrará la cobertura sanitaria universal, el acceso a servicios de salud con intervenciones enfocadas a la reducción de la mortalidad materna e infantil. |
| | | Para el 2030 se reducirá un tercio de las determinantes que causan las muertes maternas que son un problema de salud pública. |
| Acceso al agua y gestión de recursos naturales | Agua y saneamiento | Para el 2030 se reducirá en cinco puntos porcentuales la incidencia de diarreas en menores de cinco años. |
| | | Lograr mediante las actividades por ejecutar para el 2030 la certificación de la calidad de agua a nivel de todo el municipio. |

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

10. Líneas políticas

Las líneas políticas para un municipio son los objetivos y estrategias que guían la toma de decisiones y la acción gubernamental. Estas líneas pueden variar dependiendo del partido político o la ideología del gobierno municipal, pero generalmente se centran en mejorar la calidad de vida de las y los ciudadanos y promover el desarrollo sostenible del municipio.

La Municipalidad de San Sebastián Coatlán, en conjunto con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y todas las instituciones permanentes en el municipio, realizarán e implementarán convenios y acuerdos municipales de forma inclusiva, equitativa y sostenible, garantizando el acceso universal a servicios de calidad, priorizando sobre todo la atención primaria en salud y la prevención de enfermedades.

10.1. Desarrollo económico

Fomentar el crecimiento económico y la generación de empleo en el municipio. El desarrollo económico se refiere al proceso de crecimiento y mejora de la economía local, que busca aumentar la calidad de vida de las y los habitantes, optimizar la competitividad del municipio y mejorar las condiciones de vida de la población para el 2030.

10.2. Infraestructura y servicios públicos

La infraestructura y los servicios públicos en un municipio son fundamentales para el bienestar y la calidad de vida de sus ciudadanos. Algunos ejemplos de infraestructura y servicios públicos sería la atención médica, la educación y la seguridad. Es importante que los gobiernos locales inviertan en la infraestructura y los servicios públicos para mejorar la vida de las personas.

10.3. Medioambiente y sostenibilidad

El medioambiente y la sostenibilidad son temas fundamentales para el bienestar de las personas y el municipio. La sostenibilidad puede mejorar la calidad de vida al reducir la contaminación, proteger la biodiversidad y promover la salud pública; además de crear empleo en sectores como la energía renovable, la agricultura sostenible y la conservación de la biodiversidad. A su vez, se debe velar por la protección del medioambiente al reducir la contaminación, proteger la biodiversidad y promover la conservación de los recursos naturales.

10.4. Participación ciudadana y transparencia

Fomentar la participación ciudadana y la transparencia en la toma de decisiones gubernamentales implica involucrar a la comunidad en la planificación, evaluación y ejecución de las acciones, así como en los mecanismos de participación ciudadana. Se debe motivar la colaboración para abordar los problemas de salud identificando colectivamente las prioridades existentes.

10.5. Integración multisectorial

La integración multisectorial se refiere a la colaboración y coordinación entre diferentes sectores, como el gobierno, el sector privado, la sociedad civil y la comunidad académica, para abordar desafíos y problemas complejos. La integración multisectorial permite abordar problemas complejos que requieren la colaboración de diferentes sectores; fomenta la innovación al combinar diferentes perspectivas; mejora la eficiencia al reducir la duplicidad de esfuerzos; propicia la coordinación; y fortalece la gobernanza al fomentar la transparencia, la rendición de cuentas y la participación ciudadana.

11. Metas y estrategias planteadas por prioridad

11.1. Malnutrición

En el municipio de San Sebastián Coatlán, los efectos de la malnutrición se hacen notar en altos índices, como el registro de casos de infecciones como enfermedades diarreicas e intestinales en un 46 %, niñas y niños con desnutrición en un 31 %, gastritis no especificada con un 22 % y enfermedades crónicas en un 20 %.

Por ende, para el 2030 se proyecta disminuir en un 20 % las enfermedades intestinales, reducir en un 22 % los casos con DA y un 10 % la incidencia de gastritis.

11.2. Migración

La migración en el municipio de San Sebastián Coatlán representa un fenómeno significativo, ya que figura en el 26 % de la población. Entonces, se pretende que mediante las acciones propuestas y por ejecutar para el 2030, se disminuya en un 20 % el flujo migratorio en la región.

11.3. Mortalidad materna

En el municipio de San Sebastián Coatlán, la mortalidad materna es un problema latente de salud pública que en años anteriores ha reportado muertes maternas. Según el ASIS realizado en el 2023, se tienen datos estadísticos de cuatro muertes maternas para ese período. Por ello, se pretende que con las acciones por ejecutar para el 2030 plasmadas en el presente PMS, se logre erradicar este problema de salud pública.

11.4. Agua y saneamiento

Este es un problema prioritario, ya que, según un diagnóstico realizado a nivel municipal sobre la calidad del agua, el 90 % no es apto para consumo humano. Definitivamente, es elemental implementar estrategias de mejora, como la creación de una Oficina Municipal de Agua y Saneamiento, encargada de velar por la calidad de agua a nivel municipal. Se busca que mediante las actividades por ejecutar para el 2030 se logre certificar la calidad de agua a nivel de todo el municipio.

Tabla 14.

Acciones, productos y resultados estratégicos según problema priorizado, San Sebastián Coatlán, Huehuetenango (2025-2030)

| Ejes priorizados | Principales acciones estratégicas | Productos estratégicos | Resultados estratégicos | Indicadores | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 | Total |
|------------------|--|---|--|---|--|------|------|------|------|------|-------|
| Malnutrición | Realizar jornadas de salud integrales mensualmente | Para el 2030 se realizarán 60 jornadas de salud | Lograr que se ejecuten todas las jornadas planificadas mensualmente | Número de jornadas de salud realizadas | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 60 |
| | Realizar visitas domiciliarias a familias de menores con DA mensualmente | Para el 2030 se visitarán 120 familias de menores con DA | Cumplir con realizar las visitas programadas | Número de visitas domiciliarias ejecutadas a familias de menores con DA | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 120 |
| | Implementación de huertos familiares | Para el 2030 habrá 120 huertos implementados | Lograr la implementación de los huertos programados | % de huertos implementados a nivel municipal | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 66 |
| | Gestión de un banco de alimentos (Incaparina, aceite, leche, amaranto) | Para el 2030 se gestionará un banco de alimentos para casos de DA | Gestionar el banco de alimentos a nivel municipal | Bancos de alimentos gestionados a nivel del municipio | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | Capacitar a las 9 COCOSANES en temas de evaluación nutricional | Para el 2030 se capacitará a los COCOSANES con temas de evaluación nutricional | Lograr capacitar a los COCOSANES sobre temas de evaluación nutricional | Número de COCOSANES capacitados sobre temas de evaluación nutricional | 3 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| | Demostración de alimentos con productos locales | Para el 2030 se realizarán 36 demostraciones de alimentos a familias beneficiadas | Efectuar el cumplimiento de las demostraciones de alimentos programados | Total de demostraciones de alimentos con productos locales ejecutadas | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 72 |
| | Crear programa educativo con enfoque de vida saludable | Para el 2030 se contará con un programa educativo con enfoque de vida saludable en los servicios de salud del municipio | Lograr la implementación del programa educativo sobre vida saludable | % de programa educativo implementado a nivel municipal | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | Realizar jornadas de detección de enfermedades crónicas | Para el 2030 se realizarán 15 jornadas de detección de enfermedades crónicas | Lograr la ejecución completa de las jornadas de detección de enfermedades crónicas | Número de jornadas realizadas para la detección oportuna de enfermedades crónicas | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 |
| | Alfabetización | Gestionar insumos para la detección oportuna de casos (estetoscopio, esfigmomanómetro, talímetro, pesas y glucómetros) | Para el 2030 se gestionarán insumos para la detección oportuna de casos de enfermedades crónicas degenerativas | Entregar los insumos gestionados en los servicios de salud donde más se necesitan | Cantidad de insumos gestionados para la detección oportuna de casos de enfermedades crónicas degenerativas | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

| Ejes priorizados | Principales acciones estratégicas | Productos estratégicos | Resultados estratégicos | Indicadores | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 | Total |
|---|---|---|--|--|------|------|------|------|------|------|-------|
| Altos índices de enfermedades crónicas degenerativas | Implementación de escuelas saludables Higiene personal, alimentación saludable, 10 reglas de oro y formas de purificación de agua | Para el 2030 se implementarán 50 escuelas saludables en el municipio | Lograr la certificación de las 50 escuelas saludables | Número de escuelas certificadas como escuelas saludables | 10 | 10 | 10 | 10 | 5 | 5 | 50 |
| | Demostración y consumo de alimentos saludables con adolescentes | Para el 2030 se tendrán 36 demostraciones de alimentos con adolescentes | Cumplir con las demostraciones de alimentos programados | Número de demostraciones y consumo de alimentos ejecutados con adolescentes | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 36 |
| | Establecer un acuerdo municipal para la disminución del consumo de alcohol | Para el 2030 se contará con un acuerdo municipal para el control del consumo de licor en el municipio | Se logrará la implementación del acuerdo municipal programado | Número de acuerdos municipales para el control del consumo de licor a nivel municipal | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Migración y altos índices de suicidios en adolescentes | Crear un programa educativo sobre autocuidado y autoestima en los ciclos de vida de la población | Para el 2030 se elaborará un programa educativo sobre autocuidado y autoestima en los ciclos de vida de la población | Se contará con un programa educativo sobre autocuidado y autoestima en los ciclos de vida | Total de programas educativos implementados sobre autocuidado y autoestima en los ciclos de vida | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | Implementación de clubes de adolescentes | Para el 2030 se trabajarán dos clubes con adolescentes a nivel municipal | Lograr la implementación de clubes de adolescentes | Número de clubes implementados con adolescentes | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | Crear un programa de desarrollo de habilidades enfocado a adolescentes | Para el 2030 se elaborará un programa de desarrollo de habilidades enfocado a adolescentes | Obtener un programa de desarrollo de habilidades enfocado a adolescentes | Total de programas de desarrollo de habilidades enfocados a adolescentes implementados en el municipio | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Mortalidad materna: embarazo en adolescentes, alto índice de machismo, deficiencia en las capacidades de actores comunitarios | Realizar festivales culturales una vez al año sobre tradición oral, costumbres y tradiciones, gastronomía e indumentarias | Para el 2030 se realizarán cinco ferias culturales en el municipio con acciones intersectoriales e interinstitucionales | Ejecutar las ferias programadas con enfoque intersectorial e interinstitucional | Total de ferias culturales ejecutadas de manera interinstitucional en el municipio | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 5 |
| | Creación de un programa educativo para prevención de embarazos | Para el 2030 se contará con un programa educativo enfocado en salud sexual y los servicios de salud | Fortalecer las acciones de atención en salud, enfocadas a la prevención de embarazos en adolescentes | Número de programas educativos creados para la prevención de embarazos | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | Realizar jornadas de salud con adolescentes | Para el 2030 se realizarán 36 jornadas integrales con adolescentes | Lograr la ejecución de todas las jornadas de salud con adolescentes | Total de jornadas realizadas con adolescentes | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 36 |
| | Implementación de espacios amigables en el DMS | Para el 2030 se contará con tres espacios amigables en el DMS | Ejecutar con eficiencia los tres espacios amigables propuestos para el 2030 | Número de espacios amigables implementados en el DMS | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 |

| Ejes priorizados | Principales acciones estratégicas | Productos estratégicos | Resultados estratégicos | Indicadores | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 | Total |
|---|---|---|--|--|------|------|------|------|------|------|-------|
| Mortalidad materna: embarazo en adolescentes, alto índice de machismo, deficiencia en las capacidades de actores comunitarios | Sensibilizar a las parejas de las mujeres embarazadas sobre la importancia de la salud de la mujer | Para el 2030 se realizarán 313 talleres de sensibilización a parejas de mujeres embarazadas | Crear sostenibilidad a las acciones para disminuir el índice de machismo en las comunidades y formas de prevención de muerte materna | Total de parejas de mujeres embarazadas sensibilizadas sobre la salud durante el embarazo | 56 | 56 | 56 | 56 | 56 | 56 | 313 |
| | Implementación de escuelas para padres de familia en los servicios de salud | Para el 2030 se implementarán 30 escuelas para padres de familias | Lograr la implementación de las 30 escuelas para padres de familia | Número de servicios de salud que implementaron escuelas para padres de familia | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 30 |
| | Realizar capacitaciones a comadronas sobre temas de señales de peligro anualmente | Para el 2030 se realizarán 55 capacitaciones a comadronas | Ejecutar las 55 capacitaciones a comadronas del DMS | % de capacitaciones ejecutadas con comadronas | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 55 |
| | Construcción de infraestructura de servicios de salud prioritizados específicamente en la comunidad de Chenen | Para el 2030 se contribuirá a un servicio de salud en la comunidad de Chenen | Lograr la construcción eficiente de la infraestructura de salud en la comunidad de Chenen | Número de servicios de salud construido a nivel del municipio | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | Entrega de equipo de atención de parto a comadronas | Para el 2030 se entregarán a las comadronas equipos para la atención de parto y seguro | Entregar con calidad los equipos de parto a las comadronas en un 100 % | Total de equipos entregados a las comadronas | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | Reactivar comisiones de salud en las comunidades para que cumplan con las funciones comunitarias en apoyo a salud | Para el 2030 se activarán las 59 comisiones de salud en las comunidades | Ejecutar la reactivación y el funcionamiento de las comisiones de salud | % de comisiones de salud que realizan referencia a nivel municipal | 17 | 8 | 9 | 9 | 9 | 9 | 59 |
| | Contratación de personal de salud para cubrir brechas existentes | Para el 2030 se gestionarán las brechas del personal existente en el servicio de salud | Lograr que se contrate el personal de brechas existentes | % de contrataciones ejecutadas en los servicios de salud para cubrir brechas del personal | 3 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| | Capacitar a las comisiones de salud en la elaboración y activación del plan de emergencia comunitario (PEC) | Para el 2030 se capacitará el 100 % de las comisiones de salud sobre las activaciones del PEC | Lograr la capacitación a las comisiones de salud en la elaboración y activación del PEC para referencias obstétricas | % de comisiones de salud que activan su PEC para las referencias obstétricas | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 59 |
| | Realizar diagnóstico comunitario de cobertura de agua entubada | Para el 2030 se trabajará un diagnóstico comunitario de cobertura de agua entubada | Fortalecer las acciones de atención en salud enfocadas en la prevención de enfermedades diarreicas | Número de comunidades con diagnósticos comunitarios de cobertura de agua entubada | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | Agua y Saneamiento | Implementar estrategias de purificación de agua en las comunidades | Para el 2030 se implementará en las comunidades estrategias de purificación de agua | Implementación en su totalidad de la estrategia de purificación de agua en las comunidades | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 |

| Ejes priorizados | Principales acciones estratégicas | Productos estratégicos | Resultados estratégicos | Indicadores | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 | Total | |
|--------------------|---|---|---|--|------|------|------|------|------|------|-------|-----|
| Agua y Saneamiento | Realizar desinfección de los 105 tanques de agua | Para el 2030 se desinfectarán 105 tanques de agua a nivel municipal | Lograr la realización de la desinfección de 105 tanques de agua en su totalidad | Total de tanques de agua desinfectados a nivel del municipio | 105 | 105 | 105 | 105 | 105 | 105 | 105 | |
| | Realizar vigilancia de la calidad de agua en los sistemas a nivel municipal | Para el 2030 se realizará vigilancia de la calidad de agua en todo el municipio | Realización de la vigilancia de la calidad de agua en los diferentes sistemas a nivel municipal | Número de vigilancia de calidad de agua en los sistemas a nivel municipal | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | |
| | Construcción de sistemas de agua potable en las cinco comunidades priorizadas | Para el 2030 se construirán cinco sistemas de agua en las comunidades priorizadas | Lograr la construcción de los sistemas de agua potable en las cinco comunidades | Número de sistemas de agua en las comunidades priorizadas. | | | | | | | 5 | 5 |
| | Gestión de filtros de agua para familias y escuelas beneficiadas | Para el 2030 se gestionarán 300 filtros de agua para las familias y escuelas beneficiadas | Gestión de los filtros de agua para familias y escuelas priorizadas | Total de gestiones de filtro de agua para familias y escuelas beneficiadas | 150 | 150 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 300 |
| | Implementar un tren de aseó en las comunidades más vulnerables | Para el 2030 se contará con un tren de aseó a nivel municipal | Implementación de un tren de aseó en las comunidades vulnerables | Total de trenes de aseó ejecutados en las comunidades vulnerables | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 240 |
| | Realizar jornadas de "deschatarización" de forma trimestral en el municipio | Para el 2030 se ejecutarán 30 jornadas de "deschatarización" en el municipio | Lograr la ejecución de las jornadas de "deschatarización" de forma trimestral | Número de jornadas de "deschatarización" ejecutadas | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 30 |

Fuente: elaboración propia por la COMUSAN (2024).

12. Alianzas estratégicas

12.1. Alianzas estratégicas con actores locales

Las alianzas estratégicas en un Plan Municipal de Salud se refieren a la colaboración y coordinación entre diferentes actores y organizaciones para alcanzar objetivos comunes en materia de salud. Estas alianzas pueden ser establecidas entre el gobierno municipal, organizaciones no gubernamentales, instituciones de salud, empresas privadas, comunidades y otros actores relevantes. Las alianzas estratégicas pueden ayudar a mejorar la salud de la población mediante la implementación de programas y servicios de salud efectivos y pueden ayudar a fortalecer la capacidad institucional del gobierno municipal y de las organizaciones que trabajan en el sector salud, promover la participación comunitaria en la planificación y la implementación de programas y servicios de salud.

En el municipio de San Sebastián Coatlán se impulsará alianzas estratégicas de acuerdo con cada tema priorizado en el PMS.

Tema 1. Malnutrición

Para la realización de acciones, productos y resultados estratégicos, se entablarán alianzas estratégicas con integrantes de la COMUSAN que abarquen temas de malnutrición. Principalmente, se involucrará a actores clave como MSPAS, MAGA, SESAN, DMM, MIDES y MINEDUC.

Tema 2. Migración

Para la ejecución de acciones, productos y resultados estratégicos, se realizarán alianzas estratégicas con el MSPAS, MAGA, SESAN, DMM, MIDES, MINEDUC, sociedad civil, casas maternas, iglesias entre otros actores.

Tema 3. Mortalidad materna

Para la ejecución de acciones, productos y resultados estratégicos, se coordinarán alianzas estratégicas con el MSPAS, MAGA, SESAN, DMM, MIDES, MINEDUC, sociedad civil, casas maternas, iglesias, entre otros actores.

Temas 4. Agua y saneamiento

Para la implementación exitosa de acciones, productos y resultados estratégicos, se realizarán alianzas estratégicas con MSPAS, OMAS, Municipalidad, comités de agua de las comunidades y COCODES.

13. Financiamiento del Plan Municipal de Salud

Tabla 15.
Financiamiento del Plan Municipal de Salud, San Sebastián Coatlán, Huehuetenango (2025-2030)

| Temas priorizados | Acciones estratégicas | Financiamiento (GTQ) | Responsable |
|--------------------|--|----------------------|---|
| Malnutrición | Realizar jornadas de salud integrales mensualmente | 60,000.00 | MAGA, SESAN, MSPAS, DMM, COMUSAN |
| | Realizar visitas domiciliarias a familias de menores con DA mensualmente | 12,000.00 | MAGA, SESAN, MSPAS, DMM, COMUSAN |
| | Implementación de huertos familiares | 24,000.00 | MAGA, Municipalidad, MSPAS |
| | Gestión de un banco de alimentos (Incaparina, aceite, leche, amaranto) | 25,000.00 | Municipalidad y MAGA |
| | Capacitar a tres COCOSSANES en temas de seguridad alimentaria | 5,000.00 | Municipalidad y MSPAS |
| | Demostración de alimentos con productos locales | 12,700.00 | MSPAS, MAGA, COMUSAN |
| | Gestionar insumos para la detección oportuna de casos (estetoscopio, esfigmomanómetro, tallímetro, pesas y glucómetros) | 312,000.00 | Municipalidad y MSPAS |
| | Implementación de escuelas saludables, higiene personal, alimentación saludable, las 10 reglas de oro y formas de purificación de agua | 50,000.00 | Municipalidad, MSPAS y MINEDUC |
| | Establecer un acuerdo municipal para la disminución del consumo de alcohol | 10,000.00 | Municipalidad |
| | Crear programa educativo sobre autocuidado y autoestima en los ciclos de vida de la población | 5,000.00 | MSPAS |
| Migración | Crear un programa de desarrollo de habilidades enfocado a adolescentes | 70,000.00 | Municipalidad |
| | Realizar festivales culturales una vez al año sobre tradición oral, costumbres y tradiciones, gastronomía e indumentarias | 70,000.00 | MSPAS y Municipalidad |
| Mortalidad Materna | Creación de un programa educativo para prevención de embarazos | 10,000.00 | MSPAS y Municipalidad |
| | Realizar jornadas de salud con adolescentes | 50,000.00 | Municipalidad y MSPAS |
| | Implementación de espacios amigables en el DMS | 25,000.00 | Municipalidad y MSPAS |
| | Sensibilizar a las parejas de las mujeres embarazadas sobre la importancia de la salud de la mujer | 10,000.00 | Municipalidad, MSPAS, MINEDUC, Iglesias |

| Temas priorizados | Acciones estratégicas | Financiamiento (GTQ) | Responsable |
|--------------------|--|-----------------------|-----------------------------------|
| Mortalidad Materna | Implementación de escuelas para padres de familia en los servicios de salud | 5,000.00 | MSPAS, MINEDUC, Municipalidad |
| | Realizar capacitaciones a comadronas sobre temas de señales de peligro anualmente | 10,000.00 | MSPAS, Municipalidad |
| | Construcción de infraestructura de servicios de salud priorizados específicamente en la comunidad de Chenen | 2,140,000.00 | Municipalidad, MSPAS, comunidad |
| | Reactivar comisiones mediante capacitaciones de salud en las comunidades para que cumplan con las funciones comunitarias en apoyo de salud | 5,000.00 | MSPAS |
| | Entrega de equipo de atención de parto a comadronas | 5,000.00 | MSPAS; Municipalidad, proyectos |
| | Contratación de personal de salud para cubrir brechas existentes | 50,000.00 | MSPAS, Municipalidad |
| | Implementar estrategias de purificación de agua en las comunidades | 60,000.00 | Municipalidad, MIDES |
| | Realizar diagnóstico comunitario de cobertura de agua entubada | 5,000.00 | Municipalidad y MSPAS |
| | Realizar desinfección de 105 tanques de agua | 50,000.00 | Municipalidad, MIDES, OMAS, MSPAS |
| | Realizar vigilancia de la calidad de agua en los sistemas a nivel municipal | 240,000.00 | Municipalidad, OMAS, MSPAS |
| Agua y Saneamiento | Construcción de sistemas de agua potable en las cinco comunidades priorizadas | 250,000.00 | OMAS, Municipalidad, MSPAS |
| | Gestión de filtros de agua para familias y escuelas beneficiadas | 150,000.00 | MSPAS, MINEDUC, Municipalidad |
| | Implementar un tren de aseo en las comunidades más vulnerables | 24,000.00 | Municipalidad y MSPAS |
| | Realizar jornadas de "deschatarización" de forma trimestral en el municipio | 100,000.00 | Municipalidad y MSPAS |
| Total | | Q 3,628,700.00 | |

Fuente: elaboración propia, COMUSSAN (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 de acciones.

Tabla 16. Formato de monitoreo de ejecución de las acciones del PMS, San Sebastián Coatlán, Huehuetenango (2024)

| Producto estratégico | Unidad de medida | Meta física del producto para el 2030 | Meta financiera del Producto para cada Año | | | | | | Indicador | Avances del Indicador | Medio de verificación | Dificultades de avance | Propuestas de seguimiento | Responsable |
|--|---|---|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|--|---|------------------------|---------------------------|-------------|
| | | | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 | | | | | | |
| Realizar jornadas de salud integrales mensualmente | Jornadas de salud | 60 jornadas | 1,000.00 | 1,000.00 | 1,000.00 | 1,000.00 | 1,000.00 | 1,000.00 | Número de jornadas integrales en salud | Fichas de registro y memorias de actividades | Apoyo de líderes en la convocatoria a las comunidades | MSPAS y COMUSAN | | |
| Realizar visitas domiciliarias a familias de menores con DA mensualmente | Se visitarán 120 familias de menores con DA | 120 familias visitadas con menores con DA | 2,000.00 | 2,000.00 | 2,000.00 | 2,000.00 | 2,000.00 | 2,000.00 | Número de familias visitadas | Fichas y SIGSA | Medios de transporte | MSPAS y COMUSAN | | |
| Implementación de huertos familiares | Huertos familiares | 120 huertos familiares | 4,000.00 | 4,000.00 | 4,000.00 | 4,000.00 | 4,000.00 | 4,000.00 | Número de huertos familiares implementados | Memoria y actas | Falta de agua y semillas | Municipalidad y MAGA | | |
| Gestión de un banco de alimentos (Incaparina, aceite, leche, amaranto) | Banco de alimentos | 1 banco de alimentos | 25,000.00 | 25,000.00 | 25,000.00 | 25,000.00 | 25,000.00 | 25,000.00 | Número de bancos de alimentos | Actas de COMUSAN | Falta de apoyo de las instituciones | Municipalidad, COMUSAN | | |

| Producto estratégico | Unidad de medida | Meta física del producto para el 2030 | Meta financiera del Producto para cada Año | | | | | | Indicador | Avances del Indicador | Medio de verificación | Dificultades de avance | Propuestas de seguimiento | Responsable |
|--|--|---|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|---|---------------------------------------|------------------------|---------------------------|-------------|
| | | | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 | | | | | | |
| Capacitar a las nueve COCOSANES en temas de evaluación nutricional | Capacitaciones a COCOSANES | 9 COCOSANES | 1000.00 | 1000.00 | 1000.00 | 1000.00 | 1000.00 | 1000.00 | Número de COCOSANES capacitados | Memorias y actas de capacitaciones, listado de asistencia | Falta de empoderamiento comunitario | | COMUSAN | |
| Demostración de alimentos con productos locales | Demostraciones de alimentos a familias beneficiadas | 36 demostraciones | 2111.00 | 2111.00 | 2111.00 | 2111.00 | 2111.00 | 2111.00 | Número de demostraciones de alimentos | Memorias y actas de capacitaciones, listado de asistencia | Dificultad de acceso a los alimentos | | COMUSAN | |
| Crear programa educativo con enfoque de vida saludable | Programa educativo | 1 programa educativo | 10,000.00 | 10,000.00 | 10,000.00 | 10,000.00 | 10,000.00 | 10,000.00 | Número de programas educativos | Capacitación y listado de asistencia | Aspectos culturales y actitudinales | | MSPAS | |
| Realizar jornadas de detección de enfermedades crónicas | Jornadas de detección de enfermedades crónicas | 15 jornadas | 10,000.00 | 10,000.00 | 10,000.00 | 10,000.00 | 10,000.00 | 10,000.00 | Número de jornadas de detección de enfermedades crónicas | Listado de asistencia | Factores culturales y de alimentación | | MSPAS y COMUSAN | |
| Gestionar insumos para la detección oportuna de casos (estetoscopio, esfigmomanómetro, tallmetro, pesas y glucómetros) | Insumos para la detección oportuna de casos de enfermedades crónicas | 59 insumos | 52,000.00 | 52,000.00 | 52,000.00 | 52,000.00 | 52,000.00 | 52,000.00 | Número de insumos gestionados | Libro de actas | Falta de apoyo de instituciones | | Municipalidad y MSPAS | |
| Implementación de escuelas saludables | Escuelas saludables | 50 escuelas saludables | 500.00 | 500.00 | 500.00 | 500.00 | 500.00 | 500.00 | Número de escuelas saludables | Libro de actas | | | Municipalidad y MSPAS | |
| Higiene personal, alimentación saludable, las 10 reglas de oro y formas de purificación de agua | Demostraciones de alimentos con adolescentes | 36 demostraciones de alimentos con adolescentes | 1500.00 | 1500.00 | 1500.00 | 1500.00 | 1500.00 | 1500.00 | Número de demostraciones de alimentos con adolescentes | Listado de asistencia | Involucramiento interinstitucional | | MSPAS y COMUSAN | |
| Demostración y consumo de alimentos saludables con adolescentes | Acuerdo municipal para el control del consumo de licor en el municipio | 1 acuerdo municipal | 1666.00 | 1666.00 | 1666.00 | 1666.00 | 1666.00 | 1666.00 | Número de acuerdos municipales | Libro de actas y registro de acuerdo municipal | Involucramiento interinstitucional | | Municipalidad | |
| Crear programa educativo sobre autocuidado y autoestima en los ciclos de vida de la población | Programa educativo | 1 programa educativo | 1000.00 | 1000.00 | 1000.00 | 1000.00 | 1000.00 | 1000.00 | Número de programas educativos | Libro de registro de actividades y actas | Involucramiento de adolescentes | | MSPAS | |

| Producto estratégico | Unidad de medida | Meta física del producto para el 2030 | Meta financiera del Producto para cada Año | | | | | Indicador | Avances del Indicador | Medio de verificación | Dificultades de avance | Propuestas de seguimiento | Responsable |
|---|--|---------------------------------------|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|--|--|--------------------------------|-------------|
| | | | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | | | | | | |
| Implementación de clubes de adolescentes | Clubes con adolescentes | 2 clubes con adolescentes | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | Número de clubes de adolescentes | Libro y hojas de asistencia | Involucramiento de adolescentes | MINEDUC y MSPAS | |
| Implementación de programas de escuelas técnicas de formación con adolescentes | 1 escuela técnica de formación con adolescentes | 1 escuela | 10,000.00 | 10,000.00 | 10,000.00 | 10,000.00 | 10,000.00 | 10,000.00 | Número de escuelas técnicas | Listado de asistencia y actas | Involucramiento de adolescentes | COMUSAN, MSPAS y Municipalidad | |
| Crear un programa de desarrollo de habilidades enfocado a adolescentes | Programa de desarrollo de habilidades enfocado a adolescentes | 1 programa | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | Número de programas de desarrollo de habilidades | Registros de asistencia y actas | Involucramiento de adolescentes | COMUSAN, MSPAS y Municipalidad | |
| Realizar festivales culturales una vez al año sobre tradición oral, costumbres y tradiciones, gastronomía e indumentarias | Ferias culturales en el municipio | 5 ferias | 11,666.00 | 11,666.00 | 11,666.00 | 11,666.00 | 11,666.00 | 11,666.00 | Número de ferias culturales | Listado de asistencia | Deficiencia en el involucramiento interinstitucional | Municipalidad y COMUSAN | |
| Creación de un programa educativo para prevención de embarazos | Programa educativo enfocado a salud sexual en los servicios de salud | 1 programa educativo | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | Número de programas educativos para prevención de embarazo | Listado de asistencia de participantes | Involucramiento de adolescentes | MSPAS | |
| Realizar jornadas de salud con adolescentes | integrales con adolescentes | 36 jornadas con adolescentes | 10,000.00 | 10,000.00 | 10,000.00 | 10,000.00 | 10,000.00 | 10,000.00 | Número de jornadas con adolescentes | Libro de actas | Involucramiento de adolescentes | Municipalidad y MSPAS | |
| Implementación de espacios amigables en el DMS | Espacios amigables en el DMS | 3 espacios amigables | 5000,00 | 5000,00 | 5000,00 | 5000,00 | 5000,00 | 5000,00 | Número de espacios amigables | Listado de asistencia | Involucramiento de adolescentes | Municipalidad y MSPAS | |
| Sensibilizar a las parejas de las embarazadas sobre la importancia de la salud de la mujer | Talleres de sensibilización | 313 talleres de sensibilización | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | Número de talleres de sensibilización | Listado de asistencia | Involucramiento de la mujer | MSPAS y COMUSAN | |
| Implementación de escuelas para padres de familia en los servicios de salud | Escuelas para padres de familias | 30 escuelas | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | Número de escuelas con padres de familia | Listado de asistencia | Deficiencia en el involucramiento interinstitucional | MSPAS y COMUSAN | |

| Producto estratégico | Unidad de medida | Meta física del producto para el 2030 | Meta financiera del Producto para cada Año | | | | | | Indicador | Avances del Indicador | Medio de verificación | Dificultades de avance | Propuestas de seguimiento | Responsable |
|---|--|---|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------------------------------|--|--|------------------------|---------------------------|-------------|
| | | | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 | | | | | | |
| Realizar capacitaciones a comadronas sobre temas de señales de peligro anualmente | Capacitaciones a comadronas | 55 capacitaciones | 2000,00 | 2000,00 | 2000,00 | 2000,00 | 2000,00 | 2000,00 | Número de capacitaciones a comadronas | Listado de asistencia y libro de actas | Deficiencia en el involucramiento interinstitucional | | MSPAS y COMUSAN | |
| Construcción de infraestructura de servicios de salud priorizados específicamente en la comunidad de Chenen | Construcción | 1 construcción | 2,140,000,00 | | | | | | Número de construcciones | Libro de actas | Deficiencia en el involucramiento interinstitucional | | MSPAS y Municipalidad | |
| Entrega de equipo de atención de parto a comadronas | Equipos para la atención de parto seguro | 88 equipos | 1000,00 | 1000,00 | 1000,00 | 1000,00 | 1000,00 | 1000,00 | Número de equipos a entregar | Personal técnico | Deficiencia en el involucramiento interinstitucional | | MSPAS y COMUSAN | |
| Reactivar comisiones de salud en las comunidades para que cumplan con las funciones comunitarias en apoyo a salud | Comisiones de salud en las comunidades | 59 comisiones | 1000,00 | 1000,00 | 1000,00 | 1000,00 | 1000,00 | 1000,00 | Número de comisiones de salud | Listado de asistencia y actas | Deficiencia en el involucramiento interinstitucional | | MSPAS y Municipalidad | |
| Contratación de personal de salud para cubrir brechas existentes (ATT y AE) | Brechas del personal existente en el servicio de salud | 14 primer nivel y 4 del segundo ATT y AE 2 turnistas de 24 horas | 50,000,00 | 50,000,00 | 50,000,00 | 50,000,00 | 50,000,00 | 50,000,00 | Número de personal contratado | Contratos | Deficiencia en el involucramiento interinstitucional | | MSPAS y Municipalidad | |
| Capacitar a las comisiones de salud en la elaboración y activación del plan de emergencia comunitario (PEC) | PEC | 59 PEC | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | Número de PEC implementados | Registro de PEC y libro de actas | Deficiencia en el involucramiento interinstitucional | | MSPAS y Municipalidad | |
| Realizar diagnóstico comunitario de cobertura de agua entubada | Diagnóstico comunitario de cobertura de agua entubada | 1 diagnóstico | 1000,00 | 1000,00 | 1000,00 | 1000,00 | 1000,00 | 1000,00 | Número de diagnósticos comunitarios | Libro de actas | Deficiencia en el involucramiento interinstitucional | | MSPAS y Municipalidad | |
| Implementar estrategias de purificación de agua en las comunidades | Estrategias de purificación de agua | 10 estrategias | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | 500,00 | Número de estrategias de purificación | Listado de asistencia | Deficiencia en el involucramiento interinstitucional | | MSPAS y Municipalidad | |
| Realizar desinfección de 105 tanques de agua | Tanques de agua a nivel del municipio | 105 tanques | 10,000,00 | 10,000,00 | 10,000,00 | 10,000,00 | 10,000,00 | 10,000,00 | Número de tanques de agua | Libro de actas y listado de asistencia | Deficiencia en el involucramiento interinstitucional | | MSPAS y Municipalidad | |

| Producto estratégico | Unidad de medida | Meta física del producto para el 2030 | Meta financiera del Producto para cada Año | | | | | | Indicador | Avances del indicador | Medio de verificación | Dificultades de avance | Propuestas de seguimiento | Responsable |
|---|---|---------------------------------------|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|--|--|------------------------|---------------------------|-------------|
| | | | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 | | | | | | |
| Realizar vigilancia de la calidad de agua en los sistemas a nivel municipal | Vigilancia de la calidad de agua en todo el municipio | 6 vigilancias | 40,000.00 | 40,000.00 | 40,000.00 | 40,000.00 | 40,000.00 | 40,000.00 | Número de vigilancias de agua | Libro de actas y listado de asistencia | Deficiencia en el involucramiento interinstitucional | MSPAS y Municipalidad | | |
| Construcción de sistemas de agua potable en las cinco comunidades priorizadas | Para el 2030 se construirán cinco sistemas de agua en las comunidades priorizadas | 5 sistemas de agua | 41,666.00 | 41,666.00 | 41,666.00 | 41,666.00 | 41,666.00 | 41,666.00 | Número de sistemas de agua | Libro de actas y listado de asistencia | Deficiencia en el involucramiento interinstitucional | MSPAS y Municipalidad | | |
| Gestión de filtros de agua para familias y escuelas beneficiadas | Filtros de agua para | 300 filtros de agua | 25,000.00 | 25,000.00 | 25,000.00 | 25,000.00 | 25,000.00 | 25,000.00 | Número de filtros | Libro de actas | Deficiencia en el involucramiento interinstitucional | MSPAS y Municipalidad | | |
| Implementar un tren de aseo en las comunidades más vulnerables | Tren de aseo a nivel municipal | 2 trenes de aseo | 4000.00 | 4000.00 | 4000.00 | 4000.00 | 4000.00 | 4000.00 | Número de trenes de aseo | Libro de actas | Deficiencia en el involucramiento interinstitucional | MSPAS y Municipalidad | | |
| Realizar jornadas de "deschatarización" de forma trimestral en el municipio | Jornadas de "deschatarización" en el municipio | 30 jornadas de "deschatarización" | 20,000.00 | 20,000.00 | 20,000.00 | 20,000.00 | 20,000.00 | 20,000.00 | Número de jornadas de "deschatarización" | Libro de actas | Deficiencia en el involucramiento interinstitucional | MSPAS y Municipalidad | | |
| Total | | | Q 3,628,700.00 | | | | | | | | | | | |

Fuente: elaboración propia, COMUSSAN (2024).

15. Bibliografía

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/es/queesoj/estructuraoj/unidadesadministrativas/centroanalisisdocumentacionjudicial/cds/CDs%20de%20leyes/2017/pdfs/decretos/D16-2017.pdf>

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

Cobar, D. R. (2011). *Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Comisión Presidencial Coordinadora de la Política del Ejecutivo en Materia de Derechos Humano. www.copredek.gob.gt

Congreso de la República de Guatemala. (1985). *Constitución Política de la República de Guatemala*. <https://www.ine.gob.gt/archivos/informacionpublica/constitucionpoliticadelarepublicadeguatemala.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

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

Congreso de la República de Guatemala. (1997). *Ley Orgánica del Presupuesto*. <https://www.contraloria.gob.gt/wp-content/uploads/2018/02/8-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/documentos/plataforma/Update/Institucionalidad/Guatemala/Decreto%20Numero%2042-2001.pdf>

Congreso de la República de Guatemala. (2002a). *Decreto de la Ley de Consejo de Desarrollo Urbano y Rural*. <https://www.contraloria.gob.gt/wp-content/uploads/2018/02/17-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. (2003). *Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia*.

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. (2006). *Decreto Número 87-2005*. https://oig.cepal.org/sites/default/files/2005_decreto87_gtm.pdf

Contraloría. (2002). *Ley de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural*. <https://www.contraloria.gob.gt/wp-content/uploads/2018/02/17-LEY-DE-CONSEJOS-DE-DESARROLLO-URBANO-Y-RURAL.pdf>

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

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

Diario de Centroamérica. (19 de octubre de 2017). *Decreto Número 16-2017: Ley de Alimentación Escolar*. 1-5. https://www.congreso.gob.gt/assets/uploads/info_legislativo/decretos/2017/16-2017.pdf

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

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

Gobierno de la República de Guatemala. (2005a). Decreto Número 101-97: Ley Orgánica del Presupuesto. *Diario de Centroamérica*. <https://www.contraloria.gob.gt/wp-content/uploads/2018/02/8-LEY-ORGANICA-DEL-PRESUPUESTO-DECRETO-DEL-CONGRESO-101-97.pdf>

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

Instituto Nacional de Estadística. (2018). *XII Censo Nacional de la Población y VII de Vivienda*. <https://redatam2018.ine.gob.gt/bingtm/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=CPVGT2018&lang=esp>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2009). *Acuerdo Ministerial No. 1632-2009: Unidad de Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala*. http://bvs.gt/ebblueinfo/ML/ML_021.pdf

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2016). *Orientaciones para la intersectorialidad*.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (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. (2022). *Informe técnico de recategorización de los servicios de salud*.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2023). *Informe de sala situacional de salud del Distrito Municipal de Salud de San Sebastián Coatán, Huehuetenango*.

Naciones Unidas. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

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

OMS/UNICEF. (2018). *A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development*. <https://apps.who.int/iris>

Organización Mundial de Salud. (2008). *La Atención Primaria en Salud. Más necesaria que nunca*. doi:1020-6760

Organización Panamericana de la Salud. (2018). *La Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49169>

PAHO. (12 de septiembre de 1978). *Declaración Alma-Ata*. <https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-alma-ata>.

Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia. (2024). *Política General de Gobierno 2024-2028*. doi: 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 2022-2037*. <https://portal.sesan.gob.gt/mdocuments-library-2/polsan/>

UNESCO. (2003). *Decreto 27-2003*. https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/decreto_27-2003.pdf

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

Vásquez, G. (2016). La viabilidad y sostenibilidad de las experiencias de trabajo asociativo y autogestionado desde una perspectiva plural. *Revista de la Academia*, (21), 31-55.

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





UNIÓN EUROPEA

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Región de las Américas

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición