



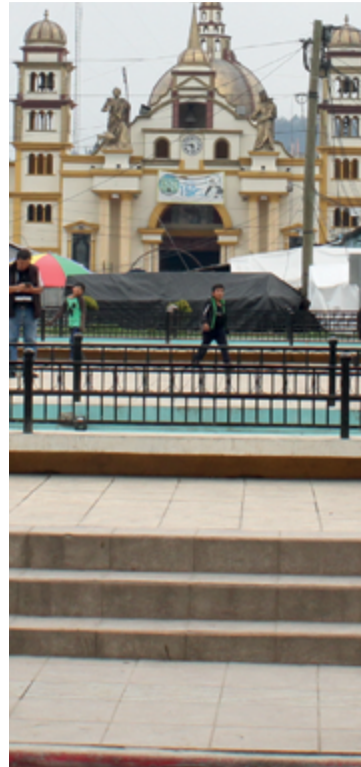
Ministerio de  
**Salud Pública  
y Asistencia  
Social**



**OPS**



Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición



# Plan Municipal de Salud

*SAN PEDRO SOLOMA, HUEHUETENANGO*

*2025-2030*





Ministerio de  
**Salud Pública  
y Asistencia  
Social**



UNIÓN EUROPEA

**OPS**

Organización  
Panamericana  
de la Salud

Organización  
Mundial de la Salud  
Bogotá de Colombia

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición



# Plan Municipal de Salud

*SAN PEDRO SOLOMA, 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 Pedro Soloma, Huehuetenango 2025-2030.***

Guatemala: OPS/OMS; 2025

86 p.

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

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

### *Municipalidad de San Pedro Soloma, Huehuetenango*

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

**2025, 78 p, 11×8.5 in.**

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

**Sinopsis:** El Plan Municipal de Salud del municipio de San Pedro Soloma es una herramienta estratégica diseñada para promover el bienestar integral de la población, mediante la identificación y atención de las principales necesidades de salud en el municipio. Su elaboración se basó en un proceso participativo, que involucró a representantes de las comunidades, autoridades locales, actores del sector salud y organizaciones de la sociedad civil, en el que se analizaron indicadores clave de salud, determinantes sociales y patrones de morbilidad y mortalidad.

El documento final integra estrategias sostenibles, enfocadas en la prevención y promoción de la salud, así como mejora de los servicios sanitarios. Asimismo, incluye metas específicas, un cronograma de implementación y mecanismos de evaluación y monitoreo para medir su impacto.

Este plan no solo representa un compromiso con el desarrollo saludable del municipio, sino que también establece un marco para coordinar esfuerzos entre los diferentes actores y garantizar un acceso equitativo a la atención sanitaria.

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. Joel Jeremías Cardona Domínguez**

Alcalde municipal de San Pedro Soloma – Coordinador

**Sr. Federico Arana**

Director municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional – Secretario y digitador

**Lcda. Yelin Castillo**

Enfermera de San Pedro Soloma – Relator y narrador

## Instituciones participantes

### 1. Municipalidad de San Pedro Soloma

- 1.1. Comisión de Salud
- 1.2. Dirección Municipal de la Mujer
- 1.3. Oficina de la Niñez, Adolescencia y Juventud
- 1.4. Oficina Municipal de Agua y Saneamiento
- 1.5. Oficina Municipal Forestal

### 2. Secretarías y entidades gubernamentales de apoyo

- 2.1. Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN)
- 2.2. Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN)

### 3. Ministerios del gobierno de Guatemala

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

### 4. Participación social y comunitaria

- 4.1. Comadronas Comunitarias
- 4.2. Sociedad civil

### 5. Organizaciones no gubernamentales (ONG) y entidades de apoyo

- 5.1. Programa UNIDOS, Global Communities
- 5.2. Guatemaltecos por la Nutrición
- 5.3. Mancomunidad Frontera Norte
- 5.4. Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

## Cooperación técnica

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

Presentación.....	10
Autoridades municipales 2024-2028.....	11
Siglas y acrónimos.....	12
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.....	20
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. Acceso a servicios de salud .....	24
6.6. Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) .....	24
6.7. Desnutrición crónica.....	24
6.8. Desnutrición aguda .....	25
6.9. Acceso a servicios básicos.....	25
6.10. Enfermedades crónicas.....	25
6.11. Política de Fortalecimiento de las Municipalidades en Guatemala .....	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 .....	39
8.3. Análisis de la respuesta social con énfasis en los servicios de salud .....	47
9. Prioridades municipales de salud .....	50
9.1. Agua y saneamiento ambiental .....	51
9.2. Malnutrición .....	51
9.3. Acceso, cobertura y calidad de las intervenciones en salud.....	52
10. Líneas políticas.....	53
11. Metas y estrategias planteadas por prioridad .....	56
11.1. Tema 1. Agua y saneamiento.....	56
11.2. Tema 2. Malnutrición .....	59
11.3. Tema 3. Acceso, cobertura y calidad de las intervenciones en salud.....	61
12. Alianzas estratégicas .....	63
12.1. Alianzas estratégicas con actores locales .....	63
13. Financiamiento del Plan Municipal de Salud.....	66
14. Monitoreo de acciones .....	72
15. Bibliografía .....	77



# Índice de tablas

Tabla 1. Microrregionalización del municipio de San Pedro Soloma .....	30
Tabla 2. Indicadores demográficos, San Pedro Soloma, Huehuetenango (2023) .....	32
Tabla 3. Número y porcentaje de población analfabeta, San Pedro Soloma, Huehuetenango (2023) .....	34
Tabla 4. Porcentaje de nivel de pobreza, San Pedro Soloma, Huehuetenango (2023) .....	35
Tabla 5. Acceso por tipo de abastecimiento de agua para el consumo humano, San Pedro Soloma, Huehuetenango (2023) .....	36
Tabla 6. Acceso a disposición de excretas, San Pedro Soloma, Huehuetenango (2023) .....	36
Tabla 7. Acceso a disposición de basuras, San Pedro Soloma, Huehuetenango (2023) .....	37
Tabla 8. Acceso a servicios de electricidad, San Pedro Soloma, Huehuetenango (2023) .....	38
Tabla 9. Primeras causas de morbilidad agrupadas por enfermedades, San Pedro Soloma, Huehuetenango (2023) .....	39
Tabla 10. Morbilidades que describen el grupo de las demás enfermedades, San Pedro Soloma, Huehuetenango (2023) .....	40
Tabla 11. Morbilidades que describen el grupo de enfermedades infecciosas y parasitarias, San Pedro Soloma, Huehuetenango (2023) .....	41
Tabla 12. CAIMI, puestos de salud y centros comunitarios por territorios de atención del Distrito Municipal de Salud de San Pedro Soloma, Huehuetenango (2023) .....	48
Tabla 13. Recursos de salud disponibles para los habitantes del municipio de San Pedro Soloma, Huehuetenango (2023) .....	49
Tabla 14. Prioridades nacionales de desarrollo y metas estratégicas de desarrollo (según Punto Resolutivo CONADUR 8-2017), San Pedro Soloma, Huehuetenango (2025-2030) .....	50
Tabla 14. Acciones, productos y resultados estratégicos según problema priorizado, San Sebastián Coatlán, Huehuetenango (2025-2030) .....	56
Tabla 16. Alianzas estratégicas con actores locales para la ejecución del PMS en San Pedro Soloma, Huehuetenango .....	63
Tabla 17. Financiamiento del Plan Municipal de Salud, San Pedro Soloma, Huehuetenango (2025-2030) .....	66
Tabla 18. Formato de monitoreo de ejecución de las acciones del PMS, San Pedro Soloma, Huehuetenango (2024) .....	72

# Índice de figuras

Figura 1. Mapa del ordenamiento territorial del primer nivel de atención de salud, municipio de San Pedro Soloma municipio de San Sebastián Coatán.....	29
Figura 2. Pirámide poblacional, San Pedro Soloma, Huehuetenango (2023) .....	31
Figura 3. Mortalidad general, San Pedro Soloma, Huehuetenango (2023) .....	42
Figura 4. Primeras diez causas de mortalidad general, San Pedro Soloma, Huehuetenango (2023) .....	43
Figura 5. Mortalidad infantil, San Pedro Soloma, Huehuetenango (2023) .....	44
Figura 6. Primeras causas de mortalidad infantil, San Pedro Soloma, Huehuetenango (2023) .....	45
Figura 7. Mortalidad materna, San Pedro Soloma, Huehuetenango (2023) .....	46
Figura 8. Primeras causas de mortalidad materna, San Pedro Soloma, Huehuetenango (2023) .....	47

## Presentación

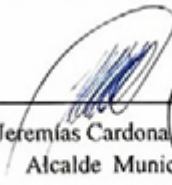
Estimado pueblo de San Pedro Soloma:


La Municipalidad de San Pedro Soloma, bajo el liderazgo del señor alcalde Joel Jeremías Cardona Domínguez y su corporación municipal, en conjunto con los actores locales, tienen el honor de presentar el Plan Municipal de Salud 2025-2030, el cual ha sido elaborado con base en la problemática identificada en el municipio y desarrollado en sintonía con los principios de la política pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional, las metas estratégicas de desarrollo, el Plan de Desarrollo Municipal y la visión a largo plazo del país plasmada en el Plan Nacional de Desarrollo K'atun: Nuestra Guatemala 2032.

El Plan Municipal de Salud (PMS) constituye una respuesta integral y sostenible a las necesidades identificadas en nuestro territorio con base en el Análisis de Situación de Salud (ASIS), estableciendo como objetivo principal priorizar las acciones que fortalezcan el sistema de salud local, promover entornos saludables e intervenciones dirigidas a combatir la desnutrición crónica y aquellas que garanticen el acceso equitativo a servicios de calidad.

Este documento no solo define una hoja de ruta técnica, sino también reafirma el compromiso de nuestra comunidad con el derecho a la salud como un pilar fundamental de desarrollo humano.

Agradecemos profundamente la colaboración de todas las partes involucradas en este proceso y a la Unión Europea, en el marco del Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición ejecutado por la Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud.

F:   
Joel Jeremías Cardona Domínguez  
Alcalde Municipal  
San Pedro Soloma, Huehuetenango.



## Autoridades municipales 2024-2028

<b>Funcionarios</b>	<b>Cargo</b>
• Sr. Joel Jeremías Cardona Domínguez	Alcalde municipal
• Sr. Andrés Aguirre Martín	Concejal primero
• Sr. Santos Francisco González Domínguez	Concejal segundo
• Sr. Fernando González Tomás	Concejal tercero
• Sr. Antonio Gaspar Diéguez	Concejal cuarto
• Sr. Zacarías Santos Tomás	Concejal quinto
• Sr. Mario Mateo Márquez Diéguez	Concejal sexto
• Sr. Mateo Francisco Francisco Gaspar	Concejal séptimo

## Siglas y acrónimos

<b>ASIS</b>	Análisis de Situación de Salud
<b>CAIMI</b>	Centro de Atención Permanente Integral Materno-Infantil
<b>COCODE</b>	Consejo Comunitario de Desarrollo
<b>COCOSSAN</b>	Comisión Comunitaria de Salud y Seguridad Alimentaria y Nutricional
<b>COMUDE</b>	Consejo Municipal de Desarrollo
<b>COMUSSAN</b>	Comisión Municipal de Salud y Seguridad Alimentaria y Nutricional
<b>GPN</b>	Guatemaltecos Por la Nutrición
<b>MAGA</b>	Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación
<b>MSPAS</b>	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
<b>MINEDUC</b>	Ministerio de Educación
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>PMS</b>	Plan Municipal de Salud
<b>GC</b>	Global Communities
<b>PDM</b>	Plan de Desarrollo Municipal
<b>PDM-OT</b>	Plan de Desarrollo Municipal y Ordenamiento Territorial
<b>SESAN</b>	Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional
<b>UNICEF</b>	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

## 1. Introducción

En Guatemala, la salud es un derecho fundamental consagrado en la Constitución Política de la República de Guatemala. El artículo 93 establece que “el goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna” y el artículo 94 señala que el Estado promoverá el bienestar social mediante el desarrollo de programas de prevención, tratamiento y rehabilitación en el ámbito de la salud. Asimismo, la Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (Decreto Número 32-2005) establece las bases para coordinar acciones multisectoriales dirigidas a asegurar la disponibilidad, acceso y consumo de alimentos, siendo de suma relevancia en municipios como San Pedro Soloma, Huehuetenango, donde la desnutrición infantil y la inseguridad alimentaria siguen siendo retos significativos.

El Plan Municipal de Salud de San Pedro Soloma ha sido elaborado con el pleno apoyo y compromiso del alcalde municipal y su Concejo Municipal, quienes han reconocido la necesidad de implementar un instrumento de planificación que permita al municipio avanzar en la mejora de la atención sanitaria, el acceso a servicios básicos y la seguridad alimentaria. Este plan será un pilar clave para articular esfuerzos locales y asegurar que las políticas nacionales en salud y nutrición se implementen de manera efectiva en el territorio municipal.

Asimismo, la Comisión Municipal de Salud y Seguridad Alimentaria y Nutricional (COMUSSAN), integrada por representantes de diversas instituciones y actores locales, jugará un papel central en la construcción del plan. Esta comisión es responsable de la articulación de estrategias que aborden las causas estructurales de la Inseguridad Alimentaria y Nutricional (INSAN), con un enfoque en la reducción de la pobreza, la promoción de la salud y la mejora del acceso a servicios básicos.

El Plan Municipal de Salud es una herramienta estratégica que integrará las políticas nacionales, las leyes guatemaltecas y las necesidades locales, a fin de cumplir con los compromisos establecidos en la Ley de Seguridad Alimentaria y Nutricional y con los principios constitucionales de promoción de la salud y bienestar. Su implementación será esencial para avanzar hacia un desarrollo sostenible en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) definidos en la Agenda 2030 y el Plan Nacional de Desarrollo K'atun: Nuestra Guatemala 2032, con el objetivo de garantizar una vida saludable para todas y todos los habitantes de San Pedro Soloma.

## 2. Objetivos

### 2.1. Objetivo general

Fortalecer la gestión municipal de San Pedro Soloma mediante la elaboración e implementación del presente Plan Municipal de Salud, con estrategias integrales y sostenibles para garantizar la Seguridad Alimentaria y Nutricional, el acceso a servicios de salud de calidad y contribuir al desarrollo sostenible en el marco de las prioridades nacionales.

### 2.2. Objetivos específicos

1. Garantizar el acceso sostenible a agua potable y saneamiento ambiental en el municipio para reducir la incidencia de enfermedades parasitarias e infecciosas asociadas al consumo de agua no segura y condiciones inadecuadas de saneamiento.
2. Contribuir a la reducción de la prevalencia de desnutrición aguda y crónica en niñas y niños menores de cinco años en las comunidades vulnerables mediante el fortalecimiento de la Seguridad Alimentaria y Nutricional.
3. Reducir la incidencia y el impacto de enfermedades crónicas en la población mediante la promoción de estilos de vida saludables.
4. Contribuir al fortalecimiento del acceso a los servicios de salud de la población mediante las gestiones de mejoramiento de la infraestructura de los establecimientos de salud del municipio de San Pedro Soloma.

## 3. Marco normativo y legal

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

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

### 3.1. Convenios internacionales

#### 3.1.1. Declaración de Alma-Ata

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata, llevada a cabo 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

Según 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 (OMS, 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, junto con la provisión de asistencia médica universal. Estas disposiciones reflejan el compromiso de los Estados con la protección y promoción de la salud como un derecho fundamental (Naciones Unidas, 1966).

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

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

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

## **3.2. Constitución Política de la República de Guatemala**

La Constitución Política de la República de Guatemala establece en sus artículos 93, 94 y 95 que la salud es un derecho fundamental del ser humano sin discriminación alguna; ello conlleva que el Estado es responsable de velar por la salud y asistencia social de todas y todos los habitantes, implementando acciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación para su bienestar integral. A su vez, concibe la salud de la población como un bien público, obligando a todas las personas e instituciones a procurar su conservación y restablecimiento (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, 2005).

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

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

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

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

### **3.3.4. Decreto 16-2017. Ley de Alimentación Escolar**

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

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

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

### **3.3.6. Decreto Número 14-2002. Ley de Descentralización**

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

### **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**

Establece 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 (Congreso de la República de Guatemala, 1997).

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

Garantiza el acceso a 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

Regula los aspectos relacionados con la salud pública y estipula los principios y normas que deben seguir las instituciones de salud en el país (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 General de Cuentas, 2002).

## 3.5. Reglamentos y acuerdos ministeriales

### 3.5.1. Acuerdo Gubernativo 59-2023.

Delinea 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.

Con su promulgación, se establece 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).

### 3.6.3. Política Pública Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2020-2030, San Pedro Soloma

Fue creada para facilitar la atención de la realidad del municipio de San Pedro Soloma sobre las acciones de Seguridad Alimentaria y Nutricional (Comisión Municipal de Salud y Seguridad Alimentaria y Nutricional, 2021).

## 4. Misión y visión

### 4.1. Misión

Promover y liderar acciones integrales para proteger y mejorar el estado de salud de la población del municipio de San Pedro Soloma, mediante proyectos sostenibles que impulsen el desarrollo social, económico y cultural de la comunidad.

### 4.2. Visión

Para el 2032, San Pedro Soloma será un municipio líder en el desarrollo integral de la salud, con un enfoque culturalmente pertinente y reconocido por sus alianzas y coordinaciones intersectoriales e institucionales, impulsando el cambio social y de comportamiento hacia una mejor calidad de vida.

## 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 mediante un enfoque humanístico a nivel individual, familiar y comunitario.

### 5.1. Principios

#### 5.1.1. 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.

#### 5.1.2. Eficiencia

Capacidad de los funcionarios y servidores públicos para la consecución de los objetivos, metas y resultados programados, mediante el uso y optimización racional de los recursos disponibles y, con ello, la entrega de los servicios con efectividad.

#### 5.1.3. Liderazgo

Conjunto de capacidades, habilidades y actitudes de los funcionarios y servidores públicos que se unifican para influir positivamente en grupos de personas y equipos de trabajo para asumir retos y desafíos proactivamente, logrando con entusiasmo y responsabilidad las metas y resultados institucionales.

### 5.2. Valores

#### 5.2.1. Trabajo en equipo

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

### **5.2.2. Compromiso**

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

### **5.2.3. Accesibilidad**

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

### **5.2.4. Equidad**

Consiste en el establecimiento de oportunidades o condiciones que se le brindan a un funcionario, servidor público y a todo aquel ciudadano con relación a sus derechos constitucionales, en igualdad de condiciones en relación con el 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. Solidaridad**

Encabeza acciones que priorizan la dignidad de las y los guatemaltecos. Asimismo, fomenta la sensibilización de todos los miembros de la sociedad para que sientan como propio el problema de Inseguridad Alimentaria y Nutricional que afecta a gran proporción de la población, ya que cualquier acción que se hace en beneficio de unos beneficia a todas y todos.

### **5.2.7. Responsabilidad**

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

### **5.2.8. Innovación**

Capacidad de introducir procesos, cambios tecnológicos, entre otros, de manera continua y orientada a los usuarios, asegurando el desarrollo y transformación permanente. Requiere disposición para fortalecer la capacidad de aprendizaje continuo que apunta a la innovación como un reto cultural que implica desarrollo y competitividad.

### **5.2.9. Calidad**

Capacidad de satisfacer las necesidades de los usuarios internos y externos, en cumplimiento de los requisitos establecidos en forma oportuna, eficiente y eficaz a través de una cultura institucional de mejora continua.

### **5.2.10. Integridad**

Actuar correctamente en diferentes situaciones (con transparencia y honestidad, o incluso en momentos desafiantes).

## 6. Aspectos conceptuales

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

### 6.1. Salud como derecho

La Constitución Política de la República de Guatemala, en su artículo 93, establece que la salud es un derecho humano fundamental, garantizando así 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, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarse el más completo bienestar físico, mental y social para las y los habitantes (Constitución Política de la República de Guatemala, 2002).

### 6.2. Atención Primaria en Salud (APS)

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

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

El fortalecimiento y desarrollo de los sistemas locales de salud, 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 propone contribuir al cumplimiento de tres de los 17 ODS:

- **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.

La sostenibilidad y la viabilidad son conceptos fundamentales en la planificación y la implementación de proyectos y programas, incluyendo los planes municipales de salud. El Plan Municipal de Salud de San Pedro Soloma debe ser sostenible y viable en el largo plazo, considerando los recursos disponibles y las necesidades de la población. El Plan Municipal de Salud debe ser sostenible y viable en el largo plazo, considerando los recursos disponibles y las necesidades de la población.

### 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. Acceso a servicios de salud

El acceso a servicios de salud se refiere a la capacidad de las personas para utilizar los servicios de atención médica que necesiten. Este concepto implica no solo la disponibilidad de servicios, sino también la ausencia de barreras económicas, geográficas, culturales o administrativas que pueden impedir su uso. La Organización Panamericana de la Salud (2025) define la salud universal como la garantía para que todas las personas y comunidades tengan acceso sin discriminación a servicios de salud integrales, adecuados y de calidad, sin enfrentar dificultades financieras.

### 6.6. Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN)

La Seguridad Alimentaria y Nutricional se define como el derecho de toda persona a tener acceso físico, económico y social, de manera oportuna y permanente, a una alimentación adecuada en cantidad y calidad, con pertinencia cultural y preferiblemente de origen nacional, así como a su adecuado aprovechamiento biológico. Este concepto implica la disponibilidad, acceso, consumo y utilización biológica de los alimentos, garantizando una vida saludable y activa (Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional, 2023).

### 6.7. Desnutrición crónica

La desnutrición crónica (DC) es una condición que se manifiesta por un retraso en el crecimiento lineal de los niños y niñas, resultando en una talla baja para la edad. Esta forma de desnutrición es consecuencia de una

ingesta inadecuada de nutrientes durante períodos prolongados, lo cual afecta el desarrollo físico y cognitivo, y aumenta la susceptibilidad a enfermedades (Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional, 2016)

### **6.8. Desnutrición aguda**

La desnutrición aguda (DA) se caracteriza por una pérdida de peso significativa en relación con la talla, indicando una desnutrición creciente y severa. Esta condición puede presentarse en forma moderada o grave. Es el resultado de una ingesta insuficiente de alimentos o provocada por enfermedades que afectan la absorción de nutrientes; dichas situaciones representan un riesgo inmediato para la vida si no se trata oportunamente (FAO, 2011).

### **6.9. Acceso a servicios básicos**

El acceso a servicios básicos implica la disponibilidad y utilización de infraestructuras esenciales como agua potable, saneamiento, electricidad, educación y vivienda adecuada. Estos servicios son fundamentales para garantizar condiciones de vida dignas, promover la salud pública y facilitar el desarrollo socioeconómico de las comunidades (FAO, 2023).

### **6.10. Enfermedades crónicas**

Las enfermedades crónicas son patologías de larga duración y generalmente de progresión lenta, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas y cáncer. Estas enfermedades representan una carga significativa para los sistemas de salud y están asociadas con factores de riesgo como hábitos alimentarios inadecuados, sedentarismo, consumo de tabaco y alcohol (OPS, 2025).

### **6.11. Política de Fortalecimiento de las Municipalidades en Guatemala**

La Política de Fortalecimiento de las Municipalidades en Guatemala se enmarca en un proceso de descentralización, cuyo objetivo es mejorar la gestión pública local y promover un desarrollo territorial sostenible y equitativo. Esta política busca dotar a los gobiernos municipales de las capacidades técnicas, financieras y organizativas necesarias para gestionar eficientemente los recursos y servicios públicos, especialmente en áreas prioritarias como la salud, educación e infraestructura (SEGEPLAN, 2025).

## 7. Metodología

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

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

Este proceso participativo y dinámico busca 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 Pedro Soloma, 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 diálogo entre los equipos de las diferentes direcciones y municipalidades para presentar la metodología del Plan Municipal de Salud (PMS), con el objetivo de dar a conocer la hoja de ruta para su elaboración, tener un primer acercamiento con las autoridades municipales y consolidar la conformación del Comité Estratégico. 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 claves, se procedió por parte del comité a convocar a estos últimos a un taller, con el objetivo de identificar por medio del Análisis de Situación de Salud el marco estratégico institucional, entre otras herramientas que definieron los temas priorizados, principales acciones estratégicas, productos y resultados estratégicos con sus respectivos indicadores, en coherencia con los resultados del ASIS, las políticas de salud nacionales, los tratados y convenios internacionales suscritos por el país y las políticas sociales transversales de otros sectores a nivel municipal, intersectorial e interinstitucional. Se obtuvo como resultado la construcción de principios, valores, misión y visión del PMS.

### **7.3. Etapa III: Trabajo**

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

Se organizaron varios momentos de acuerdo con cada tema, objetivo y actividades. Inicialmente, se analizó la información disponible para describir la situación de salud del municipio y establecer las bases sólidas para sustentar las acciones propuestas. Se realizó también un análisis del marco legal y normativo aplicado al mandato de la Municipalidad, Ley de Salud, entre otros instrumentos legales y se identificó el presupuesto necesario para llevar a cabo las acciones propuestas en los próximos cinco años. 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 PMS desde un enfoque participativo y de fortalecimiento de la gobernanza local en salud, con la finalidad de consolidar un pacto social por la salud del municipio, el cual será liderado por la Municipalidad y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

## 8. Análisis de la Situación de Salud (ASIS)

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

### 8.1. Análisis de factores condicionantes

#### 8.1.1. Perfil sociodemográfico

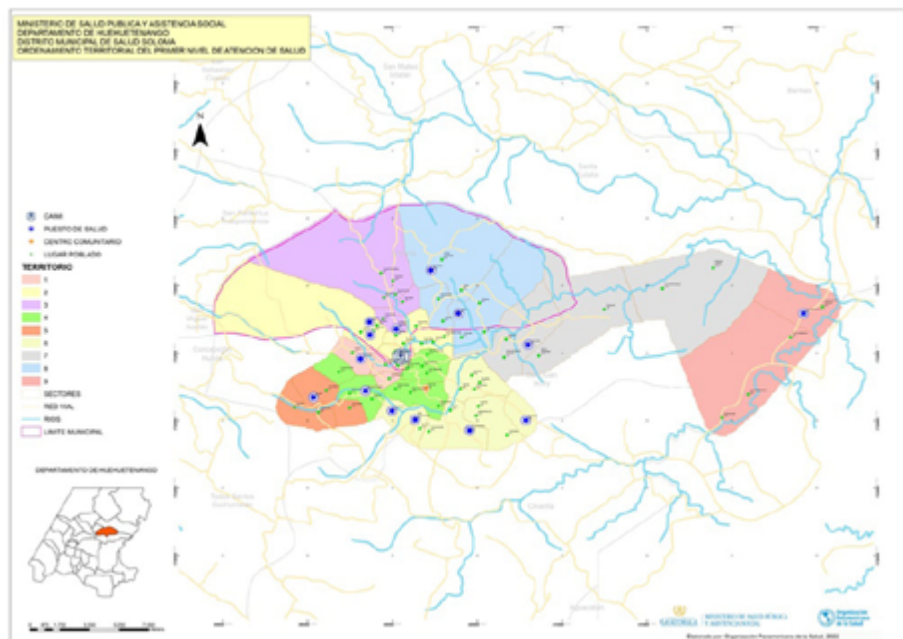
El municipio de San Pedro Soloma se ubica en la parte norte del departamento de Huehuetenango. Limita al norte con el municipio de Santa Eulalia; al este con los municipios de Santa Eulalia y San Juan Ixcoy; al sur con el municipio de San Juan Ixcoy; y colinda al oeste con el municipio de San Rafael La Independencia, todos del departamento de Huehuetenango. Cuenta con una extensión territorial de 264 km<sup>2</sup>, que representa un 3.57 % de la extensión total del departamento de Huehuetenango. Se encuentra a una altura de 2,70 metros sobre el nivel del mar, con ubicación latitud de 15 ° 39' 20" y una longitud de 91 ° 25' 55" del meridiano de Greenwich. Predomina el clima frío durante el año (MSPAS, 2023).

El acceso se realiza principalmente por la Carretera Interamericana CA-1 Occidente, recorriendo 127 kilómetros; luego, se encuentra la bifurcación denominada Los Encuentros en el departamento de Sololá, en el kilómetro 275.4 al lugar denominado Cuatro Caminos del departamento de Totonicapán. Se continúa el recorrido hasta llegar al kilómetro 256.3, donde se ubica la cabecera departamental de Huehuetenango. La distancia entre San Pedro Soloma y la ciudad capital es de 341 kilómetros (MSPAS, 2023).

De la cabecera departamental a la cabecera municipal de San Pedro Soloma se hace un recorrido de 75 kilómetros, pasando por los municipios de Chiantla y San Juan Ixcoy del mismo departamento sobre la Ruta Nacional 09-N. Este acceso se encuentra en condiciones precarias debido al mal estado de la mayor parte de la carretera. Posee un acceso hacia el municipio de Santa Eulalia, San Mateo Ixtatán y Santa Cruz Barrillas, también situados en el departamento de Huehuetenango (MSPAS, 2023).

El grupo étnico que lo habita es el q'anjob'al y representa el 95 % de la población, presente sobre todo en las comunidades rurales. Un 5 % de la población habla el español, concentrado principalmente en el área urbana (MSPAS, 2023).

**Figura 1. Mapa del ordenamiento territorial del primer nivel de atención de salud, municipio de San Pedro Soloma Huehuetenango**



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

En la figura 1, se puede observar el ordenamiento territorial del primer nivel de atención de salud del Distrito Municipal de Salud de San Pedro Soloma, Huehuetenango. El mapa delimita las diferentes áreas territoriales en sectores, identificadas con colores distintivos, que permiten visualizar la distribución geográfica de los servicios de salud. Destacan los establecimientos de salud, incluyendo el Centro de Atención Permanente (CAP), puestos de salud y centros comunitarios, marcados con íconos específicos que facilitan su ubicación.

Además, el mapa integra elementos clave del territorio, como la red vial, los ríos principales y los límites municipales, lo que proporciona un contexto geográfico detallado para la planificación sanitaria. Este ordenamiento territorial es una herramienta esencial para garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud, optimizar recursos y priorizar la atención según las características y necesidades de cada sector poblacional.

### **i. Organización actual del territorio**

Con base en el Plan de Desarrollo Municipal y los registros de la Dirección Municipal de Planificación (DMP), para el 2018, el municipio de San Pedro Soloma contaba con 84 lugares poblados (siete barrios que integran el centro del municipio o “pueblo”, 47 aldeas, 27 caseríos y tres fincas). Estos, para un mejor funcionamiento territorial-administrativo, se organizan en 20 microrregiones, cada una representada en el Consejo Municipal de Desarrollo (COMUDE) y por un Consejo Comunitario de Desarrollo (COCODE) de segundo nivel (MSPAS, 2023).

**Tabla 1.**  
**Microrregionalización del municipio de San Pedro Soloma**

Microrregión	Lugares poblados	Categoría
I	El Centro y El Carmen	Barrio
II	Cotzán, El Arenal y La Libertad	Barrio
III	Esquipulas y San Antonio	Barrio
IV	Najab´y Jolomcu	Aldea
	Culox	Caserío
V	Bacau, Ixnanconop, Jolomar y Nenajab	Aldea
VI	Ixtiapoc, San Francisco, Tajlac y Yulá	Aldea
	Yula Sunil	Caserío
VII	Chuchjil y Pataltac	Aldea
	Altamirano, B'ajb'al y Quixma	Caserío
VIII	Ixtichecan y Mimanguitz	Aldea
	Chitamil y Coxol	Caserío
IX	Becaguich, Gelná y Queqchil	Aldea
	Wachuná	Caserío
X	Ixlacuitz, Ixtenam, Yacxap, Chochcap y Poquin	Aldea
	Cucá, Ixqueb, Paitan, Yichturizná y Yincú	Caserío
	Yaulxil	Cantón
XI	Yulchen	Aldea
	Yichcaté, Yichguitz y Yulguayul	Caserío
XII	Kajpupujá, Jolomquel y Jolomtenam	Aldea
	Guacampoy	Caserío
XIII	Gemá y Yinjom	Aldea
	El Salitre y Moclil	Caserío
XIV	Suyilito, Cantel, Poxlac, San Antonio Cantel y Suyil	Aldea
	Buena Vista y La Esperanza	Finca
XV	Chonó y Quisisí	Aldea
	San Miguelito	Caserío
XVI	Tejera y Pueblo Nuevo	Aldea
	Yinxul	Caserío
XVII	Yulichal y Yulwitz	Aldea
	Yulwitz Pequeño	Caserío
XVIII	Ixtiquix y Majchá	Aldea
	Yulcu	Caserío
XIX	Yula Ixtiquix, Yaxanlac, Chival y Ucpi	Aldea
XX	La Crinolina y La Floresta	Aldea
	Jolompetzal, La Floresta II, San Felipe Nubilá y Saliclac	Caserío
	Salislac-Poxlac-Cojtetlac	Finca

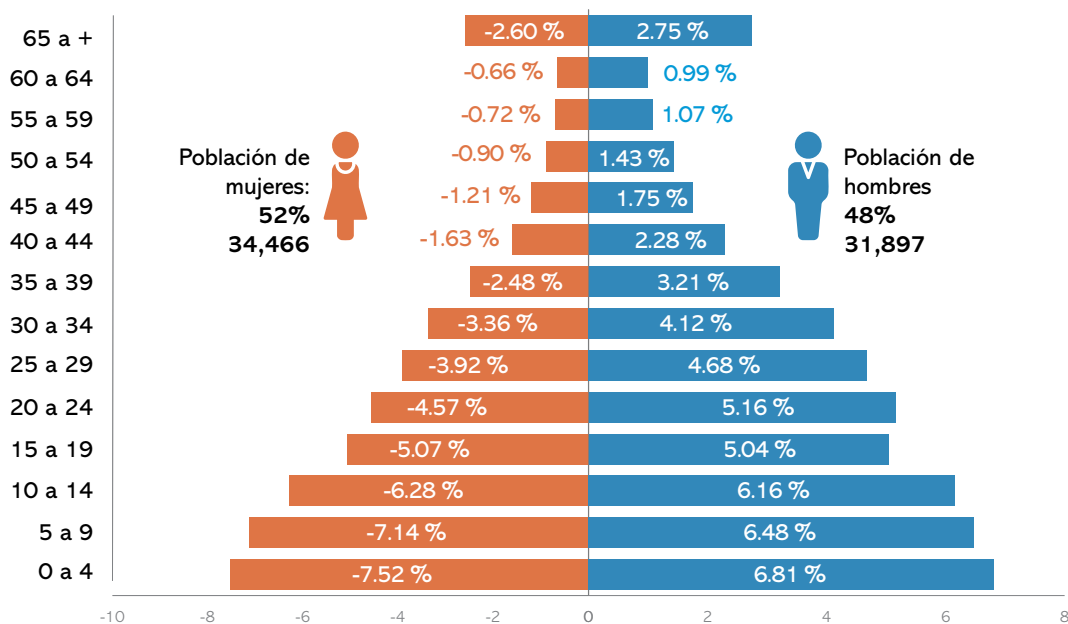
Fuente: adaptado del *Plan Municipal de Desarrollo Municipal* (2018) del Consejo Municipal de Desarrollo de San Pedro Soloma, Huehuetenango, Guatemala.

## b. Población

El municipio de Soloma cuenta con una población total de 66,363 habitantes, de los cuales el 48 % son hombres (31,897) y el 52 % son mujeres (34,466). La composición demográfica evidencia un predominio de grupos etarios jóvenes. El 40 % de la población se concentra en los primeros tres grupos de edad (0-14 años); la población en edad económicamente activa (15-64 años) representa el 54 % del total, mientras que los adultos mayores de 65 años constituyen únicamente el 5 %. Estos datos resaltan la importancia de planificar políticas públicas que aborden las necesidades de una población predominantemente joven, al mismo tiempo que fortalezcan los servicios dirigidos a los grupos en edad productiva y a los adultos mayores (MSPAS, 2023).

La pirámide poblacional de San Pedro Soloma corresponde a un modelo **expansivo o progresivo**, característico de poblaciones en transición demográfica con una alta proporción de población joven y una reducción progresiva en los grupos de mayor edad. La base ancha refleja un porcentaje significativo de niñas, niños y adolescentes, aunque con una leve disminución en comparación con generaciones anteriores, lo que sugiere una posible reducción en la tasa de natalidad. Este fenómeno podría estar influenciado por cambios en la planificación familiar, la migración y las condiciones socioeconómicas de la región (Instituto Nacional de Estadística, 2018).

**Figura 2. Pirámide poblacional, San Pedro Soloma, Huehuetenango (2023)**



Fuente: tomado de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2023), *Informe de sala situacional de salud del Distrito Municipal de Salud de San Pedro Soloma, Huehuetenango*.

La mayor concentración de habitantes se encuentra en la población joven y económicamente activa, específicamente entre los 15 y 39 años. Esto representa una oportunidad para el desarrollo económico local, pero también un desafío en términos de generación de empleo, acceso a educación superior y formación técnica. Sin estrategias adecuadas, el riesgo de desempleo, informalidad laboral o migración hacia centros urbanos o al extranjero podría aumentar significativamente.

A partir de los 40 años, la proporción de la población comienza a disminuir progresivamente, lo que indica un proceso de envejecimiento aún moderado. Sin embargo, en el grupo de 65 años y más, la representación es notablemente baja, lo que sugiere una menor esperanza de vida en comparación con países con sistemas de salud más robustos. Entre los factores que podrían influir en esta tendencia se encuentran el acceso limitado a servicios de salud, la alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y las condiciones de vida más exigentes en zonas rurales.

En cuanto a la distribución por género, la pirámide muestra una mayor proporción de mujeres en los grupos de edad avanzada, lo cual es una tendencia común en muchas poblaciones debido a la mayor esperanza de vida femenina. En los grupos jóvenes y de mediana edad, la distribución es más equitativa, aunque podrían existir factores migratorios que impacten la composición de género en determinadas edades (ver figura 2).

Estos datos evidencian la necesidad de fortalecer los sistemas de salud, con un enfoque en la atención primaria, la salud materno-infantil y la prevención de enfermedades crónicas. Asimismo, es fundamental promover políticas de educación y empleo que permitan aprovechar el bono demográfico y evitar el éxodo de jóvenes en busca de mejores oportunidades.

### c. Indicadores demográficos

La tabla 2 presenta los indicadores clave sobre la dinámica demográfica y de salud en el municipio de San Pedro Soloma. Resultan evidentes los cambios significativos en el crecimiento poblacional, la fecundidad, la natalidad y la mortalidad en el período 2022-2023.

La tasa de crecimiento vegetativo muestra una ligera reducción, pasando de 2.92 en el 2022 a 2.87 en el 2023. Este descenso sugiere una ralentización en el incremento poblacional, lo que puede estar vinculado a cambios en las tasas de natalidad y mortalidad, así como posibles cambios migratorios. Aunque la disminución implica una reducción en la presión sobre los recursos locales como la educación, salud y servicios básicos, el crecimiento poblacional sigue siendo sostenido, lo que requiere estrategias de planificación para garantizar un acceso equitativo a los servicios esenciales.

**Tabla 2.**  
**Indicadores demográficos, San Pedro Soloma, Huehuetenango (2023)**

Variable	Indicador	Total (2022)	Total (2023)
Crecimiento poblacional	Tasa de crecimiento vegetativo	2.92	2.87
Fecundidad	Tasa de fecundidad	89.02	86.06
Natalidad	Tasa de natalidad	29.45	29.11

Variable	Indicador	Total (2022)	Total (2023)
Mortalidad	Tasa de mortalidad general	0.80	0.39
	Razón de mortalidad materna	314	104
	Mortalidad infantil	4	7
	Mortalidad neonatal	1	1

Fuente: tomado de 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 Pedro Soloma, Huehuetenango*.

En cuanto a la fecundidad y natalidad, se observa una disminución en la tasa de fecundidad de 89.02 a 86.06 nacimientos por cada 1,000 mujeres en edad fértil, y una leve reducción en la tasa de natalidad de 29.45 a 29.11 nacimientos por cada 1000 habitantes. Esta tendencia puede atribuirse a varios factores, como la migración de los hombres hacia Estados Unidos, el acceso a programas de planificación familiar y una mayor educación reproductiva.

En el ámbito de la mortalidad, se presentan variaciones contrastantes. La tasa de mortalidad general disminuyó notablemente de 0.8 a 0.39, lo que sugiere mejoras en la calidad de vida y en la atención en salud, así como un mejor control de enfermedades transmisibles y no transmisibles. Sin embargo, este progreso se ve ensombrecido por el aumento de la mortalidad infantil, que pasó de cuatro a siete casos. Este incremento puede estar relacionado con deficiencias en el acceso a servicios neonatales, condiciones de pobreza o barreras geográficas para la atención de emergencias pediátricas. En definitiva, dicho indicador debe abordarse con urgencia mediante estrategias de fortalecimiento en la atención perinatal y neonatal.

Por otro lado, la razón de mortalidad materna experimentó una reducción significativa, pasando de 314 a 104 por cada 100,000 nacidos vivos (MSPAS, 2023). Esta mejora puede atribuirse a la expansión de controles prenatales, el acceso oportuno a atención obstétrica de emergencia y la implementación de protocolos de salud materna efectivos. Este avance es alentador y resalta la importancia de continuar priorizando la atención materno-infantil en las políticas de salud pública del municipio.

En conjunto, estos indicadores reflejan una transición demográfica moderada en San Pedro Soloma, con desafíos y oportunidades en el ámbito de la salud y el desarrollo social. La reducción en la tasa de fecundidad y natalidad sugiere un cambio en los patrones reproductivos, mientras que la disminución de la mortalidad general y materna demuestra avances en los servicios de salud. Sin embargo, el aumento en la mortalidad infantil representa una alerta que exige intervenciones específicas en la atención neonatal y pediátrica.

#### **d. Educación**

San Pedro Soloma enfrenta importantes desafíos en el ámbito educativo, reflejados en sus altos índices de analfabetismo y en la disminución de la tasa de escolaridad en primaria. Según el Plan de Desarrollo Municipal (2017), la población escolar entre 5-19 años ascendía a 21,778 estudiantes, de los cuales la mayoría (15,202) se encontraba en el nivel primario, con una distribución equitativa entre niños (49.17 %) y niñas (50.82 %). Sin embargo, la educación bilingüe sigue siendo un aspecto esencial en este municipio indígena, donde el acceso a la enseñanza en el idioma materno es un factor clave para propiciar la inclusión y el aprendizaje efectivo (MSPAS, 2023).

**Tabla 3.**

**Número y porcentaje de población analfabeta, San Pedro Soloma, Huehuetenango (2023)**

Género	Población de 15 años y más	Población analfabeta	% analfabetismo
Masculino	11,793	4,299	36.45
Femenino	16,477	6,403	38.86
Total	28,270	10,702	37.86

Fuente: adaptación a partir de datos del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2018).

A pesar de algunos avances, la tasa de escolaridad en primaria disminuyó drásticamente de 84.98% en el 2010 a 62.10 % en el 2016, lo que sugiere dificultades persistentes en el acceso, permanencia y culminación de la educación básica. Aunque la deserción escolar en primaria se redujo del 7.31 % en el 2010 a un 6.07 % en el 2016, sigue afectando principalmente a los niños, quienes, debido a factores económicos, suelen abandonar sus estudios para incorporarse al mercado laboral y contribuir al sustento familiar (MSPAS, 2023).

El analfabetismo continúa siendo una problemática estructural en el municipio. Como se aprecia en la tabla 3, en el 2023, el 37.86 % de la población mayor de 15 años era analfabeta, con una incidencia mayor en mujeres (38.86 %) que en hombres (36.45 %) (MSPAS, 2023). Esta disparidad de género evidencia barreras socioeconómicas y culturales que limitan el acceso a la educación para las mujeres rurales, reforzando condiciones de desigualdad y menor autonomía económica.

El panorama expuesto pone de manifiesto la urgencia de fortalecer políticas educativas inclusivas, con especial énfasis en la alfabetización de adultos, la expansión de la educación bilingüe y la reducción de la brecha de género en el acceso a la educación. Además, es fundamental implementar estrategias de retención escolar que mitiguen la deserción, especialmente entre los niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad. La inversión en educación será clave para mejorar las oportunidades de desarrollo y bienestar en la población de San Pedro Soloma.

### **e. Socioeconómico**

La población de 15 años o más en San Pedro Soloma presenta una estructura económica diversa, según el XII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda 2018 del INE. Del total, el 35 % pertenece a la población económicamente activa (PEA): de este porcentaje, el 98 % se encuentra ocupado y solo el 2 % está desocupado. Por otro lado, el 64 % de la población es económicamente inactiva, destacando que el 68% se dedica a los quehaceres del hogar, el 23 % a otras actividades y el 8 % está estudiando.

En comparación con los datos del 2017 recabados en el Plan de Desarrollo Municipal, la población económicamente activa en el municipio es del 22.58 %, de la cual el 65.26 % se dedica a actividades agropecuarias, el 17.39 % al comercio y el 4.8 % a los servicios sociales. Sin embargo, el 57 % de la población se clasifica como “pobre” y el 24 % como “extremadamente pobre”, lo que impacta gravemente la Seguridad Alimentaria y Nutricional, especialmente en menores de dos años, debido a la escasez de producción de alimentos en la región (MSPAS, 2023).

Además, la limitada infraestructura educativa y de salud en el municipio agrava la situación. Solo cinco de las 84 comunidades cuentan con centros educativos de nivel diversificado, mientras que el déficit de infraestructura, equipamiento y docentes afecta el acceso a una educación de calidad. En el sector de salud, el municipio enfrenta una escasa cobertura, con solo 31 centros de atención primaria para las 84 comunidades. En cuanto a los servicios públicos, aunque el 80.77 % de la población tiene acceso al servicio de agua, la calidad del servicio es deficiente, ya que solo el 2.70 % de los sistemas de agua están adecuadamente clorados, lo que afecta la salud de la población.

### **i. Pobreza**

El municipio de San Pedro Soloma enfrenta importantes retos socioeconómicos, reflejados en un 77.97 % de su población viviendo en condiciones de pobreza total y un 19 % en pobreza extrema. Estos indicadores tienen implicaciones significativas en la salud de las y los habitantes, ya que la pobreza limita el acceso a servicios básicos como agua potable, saneamiento, nutrición adecuada y atención médica oportuna. La pobreza extrema, en particular, expone a un segmento considerable de la población a desnutrición crónica, enfermedades prevenibles y mayores barreras para acceder a medicamentos y tratamientos.

**Tabla 4.**  
**Porcentaje de nivel de pobreza, San Pedro Soloma, Huehuetenango (2023)**

Municipio	Porcentaje de población	
	Pobreza total	Pobreza extrema
San Pedro Soloma	77.97 %	19 %

Fuente: tomado de 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 Pedro Soloma*.

Este contexto socioeconómico exacerba desigualdades en salud y aumenta la vulnerabilidad ante epidemias y enfermedades relacionadas con condiciones de vida precarias. Para mejorar la calidad de vida de la población, es crucial implementar políticas intersectoriales que integren programas de salud pública, educación y desarrollo económico, priorizando a los grupos más desfavorecidos.

### **ii. Acceso a servicios básicos**

#### **• Disposición de agua**

En el municipio de San Pedro Soloma, según los datos obtenidos de la Memoria de Labores del Distrito Municipal de Salud, se reporta que el 99 % de las viviendas cuenta con abastecimiento de agua por acueducto, beneficiando a 58,726 habitantes, mientras que el 1 % accede al agua por otros medios, alcanzando a 7637 personas. Sin embargo, esta información no refleja completamente el total de la población, ya que el Plan de Desarrollo Municipal señala una baja cobertura de agua entubada en las áreas rurales (MSPAS, 2023).

**Tabla 5.**

**Acceso por tipo de abastecimiento de agua para el consumo humano, San Pedro Soloma, 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 Pedro Soloma	11,211	99 %	58,726	1 %	7,637

Fuente: tomado de 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 Pedro Soloma*.

Según datos de la Municipalidad del 2016, solo el 80.77 % de las viviendas contaba con servicio de agua domiciliar para entonces, mientras que el 23.75 % carecía de este servicio, siendo las microrregiones VI, VII, VIII, IX, X, XIV, XVI, XIX y XX las más afectadas. Esto evidencia la necesidad de fortalecer la infraestructura hídrica, especialmente en las zonas rurales, para garantizar el acceso universal y equitativo al agua potable (MSPAS, 2023).

**• Disposición de excretas**

La población de 66,363 personas en San Pedro Soloma se distribuye en 11,211 viviendas, reflejando un promedio de aproximadamente 5.9 personas por hogar, lo que sugiere una estructura familiar predominantemente numerosa. En cuanto al acceso a saneamiento básico, 66,164 personas cuentan con letrinas, mientras que solo 199 personas carecen de este servicio, lo que representa una cobertura de casi el 100 % (MSPAS, 2023).

**Tabla 6.**

**Acceso a disposición de excretas, San Pedro Soloma, 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 Pedro Soloma	11,211	99.9 %	11,210	1 %	0.01

Fuente: tomado de 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 Pedro Soloma*.

Aunque la cobertura de saneamiento es alta, el pequeño porcentaje de viviendas que carece de infraestructura sanitaria adecuada podría contribuir a riesgos de salud pública como propagación de enfermedades diarreicas, parasitosis y contaminación ambiental. Esto subraya la necesidad de intervenciones específicas por parte del

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para alcanzar una cobertura total y erradicar las prácticas insalubres, mejorando así la calidad de vida de toda la población del municipio.

Este alto nivel de acceso a saneamiento básico es un indicador positivo de infraestructura y salud pública, ya que reduce el riesgo de enfermedades de origen hídrico y mejora las condiciones de higiene en la comunidad. Sin embargo, es importante garantizar el mantenimiento y calidad de estas instalaciones, asegurando que sean funcionales, higiénicas y de acceso universal, especialmente para grupos en situación de vulnerabilidad. Además, es necesario reforzar estrategias de educación sanitaria y gestión de residuos para optimizar el impacto positivo de esta cobertura en la salud de la población.

#### • Disposición de basura

La tabla 7 presenta información sobre la disposición de residuos en San Pedro Soloma, diferenciando entre el sistema formal de recolección (tren de aseo) y métodos informales como el enterrado, quemado o disposición al aire libre. Según la *Memoria de Labores* del Distrito Municipal de Salud, solo 13,527 habitantes utilizan el tren de aseo, mientras que una mayoría significativa de 67,772 personas aún depende de métodos informales para la eliminación de residuos (MSPAS, 2023).

**Tabla 7.**  
**Acceso a disposición de basuras, San Pedro Soloma, 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 Pedro Soloma	11,211		13,527		67,772

Fuente: tomado de 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 Pedro Soloma*.

Si bien se conoce que el municipio cuenta con 11,211 viviendas, los datos disponibles se centran únicamente en el casco urbano, sin un desglose específico por vivienda, lo que limita el análisis de cobertura del servicio. Esta alta dependencia de métodos inadecuados de eliminación de desechos representa un riesgo para la salud pública, el saneamiento y el medioambiente, subrayando la urgente necesidad de fortalecer y expandir los sistemas de recolección de residuos sólidos en la comunidad.

#### • Electricidad

En el municipio de San Pedro Soloma, de acuerdo con información del Plan de Desarrollo Municipal y Ordenamiento Territorial (2018), el 96.8 % de las 10,524 viviendas cuenta con acceso a electricidad, beneficiando a 10,187 habitantes. No obstante, el 3.2 % restante de las viviendas, que albergan a 337 personas, aún carece de este servicio esencial (SEGEPLAN, 2018).

**Tabla 8.****Acceso a servicios de electricidad, San Pedro Soloma, 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 Pedro Soloma	10,524	96.8 %	10,187	3.20 %	337

Fuente: tomado de Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia de Guatemala (2018), *Plan de Desarrollo Municipal y Ordenamiento Territorial del Municipio de San Pedro Soloma*.

La falta de electricidad no solo afecta la calidad de vida, sino que también limita el acceso a educación, salud, comunicación y desarrollo económico, especialmente en comunidades rurales. La ausencia de este servicio restringe el uso de tecnologías educativas, dificulta la conservación de alimentos y afecta la seguridad en los hogares. Además, profundiza las desigualdades socioeconómicas, dificultando las oportunidades de progreso para las familias más vulnerables.

**iii. Etnias**

De acuerdo con el ASIS del municipio de San Pedro Soloma (2023), los primeros pobladores del municipio pertenecían al grupo étnico q'anjob'al. Actualmente, en la población de San Pedro Soloma interactúan ladinos y q'anjob'ales. El idioma español es hablado por un 5 %, frente a un 95 % cuyo idioma principal es el q'anjob'al. El municipio cuenta con una población de 66,363 habitantes, cuya mayor concentración está en el área rural, con un 90 %, mientras el 10 % restante se ubica en el área urbana (MSPAS, 2023).

**iv. Celebraciones sociales y religiosas**

Las costumbres y tradiciones del municipio de San Pedro Soloma son fundamentales en la vida diaria del pueblo maya. Destaca la fiesta patronal en honor a San Pedro Apóstol, celebrada el 29 de junio. Esta festividad, organizada por el Comité de Feria y la Municipalidad, incluye el "Baile de las candelas" y rituales dirigidos por la sacerdotisa maya, quien realiza oraciones de agradecimiento y petición por la paz, la naturaleza y la cosecha (Lopez, 2018).

Además, el 1 y 2 de noviembre se conmemoran el Día de Todos los Santos y el Día de los Difuntos, respectivamente, con visitas a los cementerios, ofrendas culinarias y serenatas con marimba para honrar a los fallecidos. También se celebran eventos significativos, como el nacimiento de un niño.

Entre los lugares sagrados figuran el templo católico y el cerro Jolomhuitz, donde los sacerdotes mayas realizan rituales tradicionales (Lopez, 2018).

## 8.2. Análisis de morbilidad y mortalidad

### 8.2.1. Análisis de Morbilidad

El ASIS del Distrito Municipal de Salud revela que la atención integral de la población se ve limitada por la escasez de recursos económicos, infraestructura deficiente y barreras en el acceso a servicios básicos de salud. Aunque se promueve activamente la cartera de servicios para la prevención de enfermedades, la falta de personal y suministros médicos afecta el logro de las coberturas esperadas.

A partir de lo expuesto en la tabla 9, se observa que las principales causas de morbilidad en San Pedro Soloma reflejan la persistencia de problemas de salud pública. Las enfermedades no especificadas (45 %) y las enfermedades infecciosas y parasitarias (38 %) encabezan la lista, seguidas de traumatismos y envenenamientos (9 %) y complicaciones del embarazo, parto y puerperio (5 %). Aunque la pandemia de COVID-19 disminuyó su impacto reciente, las infecciones respiratorias agudas siguen representando una carga significativa.

**Tabla 9.**  
**Primeras causas de morbilidad agrupadas por enfermedades, San Pedro Soloma, Huehuetenango (2023)**

No.	Morbilidad	Casos	%
1	Las demás enfermedades	12,370	45
2	Enfermedades infecciosas y parasitarias	10,600	38
3	Traumatismos y envenenamiento	2,616	9
4	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	1,391	5
5	Sin clasificar	295	1
6	Enfermedades del aparato circulatorio	250	1
7	Enfermedades transmisibles	22	0
8	Tumores	9	0
	<b>Total</b>	<b>27,553</b>	<b>100</b>

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

La alta incidencia de enfermedades infecciosas y parasitarias sugiere deficiencias en el saneamiento básico, acceso a agua potable y hábitos de higiene, afectando principalmente a menores de cinco años y mujeres embarazadas y lactantes. La elevada proporción de traumatismos y envenenamientos resalta la necesidad de prevención de accidentes y seguridad ocupacional, especialmente en actividades agrícolas y domésticas.

Las principales causas agrupadas en “Las demás enfermedades” (ver tabla 10) incluyen desnutrición (23.3%), enfermedades digestivas (23.2 %) y del sistema osteomuscular (14.1 %). La desnutrición infantil sigue en estado crítico, afectando el crecimiento, desarrollo cognitivo y sistema inmunológico de los niños y niñas, perpetuando el ciclo de pobreza y rezago. Las enfermedades digestivas están vinculadas al consumo de agua contaminada y saneamiento deficiente, mientras que las enfermedades osteomusculares afectan la capacidad laboral, especialmente en adultos y personas mayores.

**Tabla 10.**  
**Morbilidades que describen el grupo de las demás enfermedades, San Pedro Soloma, Huehuetenango (2023)**

No.	Morbilidad	Casos	%
1	Deficiencia de la nutrición	2,886	23.3
2	Enfermedades de otras partes del aparato digestivo	2,868	23.2
3	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	1,750	14.1
4	Enfermedades del aparato urinario	1,348	10.9
5	Enfermedades del sistema nervioso	737	6.0
6	Enfermedades de los órganos genitales femeninos	668	5.4
7	Enfermedades de las glándulas endocrinas y metabólicas	373	3.0
8	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	371	3.0
9	Enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares	361	2.9
10	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	265	2.1
11	Trastornos mentales y del comportamiento	213	1.7
12	Enfermedades de la sangre, de los órganos hematopoyéticos y de la inmunidad	156	1.3
13	Trastorno del ojo y sus anexos	143	1.2
14	Enfermedades de las vías respiratorias superiores	136	1.1
15	Ciertas infecciones en el período perinatal	37	0.3
16	Otras enfermedades del aparato respiratorio	37	0.3
17	Enfermedades de los órganos genitales masculinos	16	0.1
18	Anomalías congénitas	5	0.0
	<b>Total</b>	<b>12,370</b>	<b>100.0</b>

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

Con base en lo expuesto, resulta crucial fortalecer programas de prevención, acceso a servicios básicos y atención médica integral. Con lo que respecta al grupo de enfermedades infecciosas y parasitarias (ver tabla 11), las infecciones respiratorias agudas (35.22 %) y enfermedades infecciosas intestinales (8.57 %) son las principales afecciones. Las infecciones respiratorias afectan particularmente a menores de cinco años y adultos mayores, debido a la contaminación, el hacinamiento y el acceso limitado a atención médica oportuna. Las enfermedades intestinales reflejan deficiencias en el agua potable y en prácticas de higiene, con alto riesgo de deshidratación y desnutrición en la infancia.

**Tabla 11.**  
**Morbilidades que describen el grupo de enfermedades infecciosas y parasitarias, San Pedro Soloma, Huehuetenango (2023)**

No.	Morbilidad	Casos	%
1	Infecciones de vías respiratorias agudas	7,467	35.22
2	Enfermedades infecciosas intestinales	1,816	8.57
3	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y secuelas de las enfermedades infecciosas y parasitarias	740	3.49
4	Neumonía e influenza	258	1.22
5	Infecciones de transmisión sexual	182	0.86
6	Otras enfermedades virales	81	0.38
7	Tuberculosis	51	0.24
8	Fiebres virales transmitidas por artrópodos y otras	3	0.01
9	Otras enfermedades bacterianas	2	0.01
	Total general	10,600	50.00
	<b>Total</b>	<b>21,200</b>	<b>100.00</b>

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

Actualmente, se están implementando diversas medidas preventivas en el municipio para combatir las enfermedades más prevalentes. El personal de salud lleva a cabo la desinfección de tanques de agua, una acción clave para reducir el riesgo de enfermedades infecciosas intestinales relacionadas con el consumo de agua contaminada. Además, se promueve la educación sobre higiene y el consumo de agua segura a través de charlas dirigidas a la población, lo que busca mejorar las prácticas sanitarias en los hogares. Como complemento, se están grabando spots radiales para difundir mensajes preventivos sobre higiene, saneamiento y salud, a través de una emisora local, garantizando un alcance más amplio y constante en la comunidad.

En el marco de una Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional, se han delineado acciones que integran salud, alimentación, agua y saneamiento para abordar de manera integral los problemas de morbilidad. La Municipalidad también contribuye mediante la desinfección del tanque principal ubicado en la cabecera municipal, reforzando el acceso a agua segura. Estas intervenciones son esenciales para reducir la incidencia de enfermedades respiratorias e infecciosas, así como para promover mejores condiciones de salud en el municipio. Sin embargo, es importante fortalecer y monitorear estas acciones para asegurar su efectividad y sostenibilidad a largo plazo.

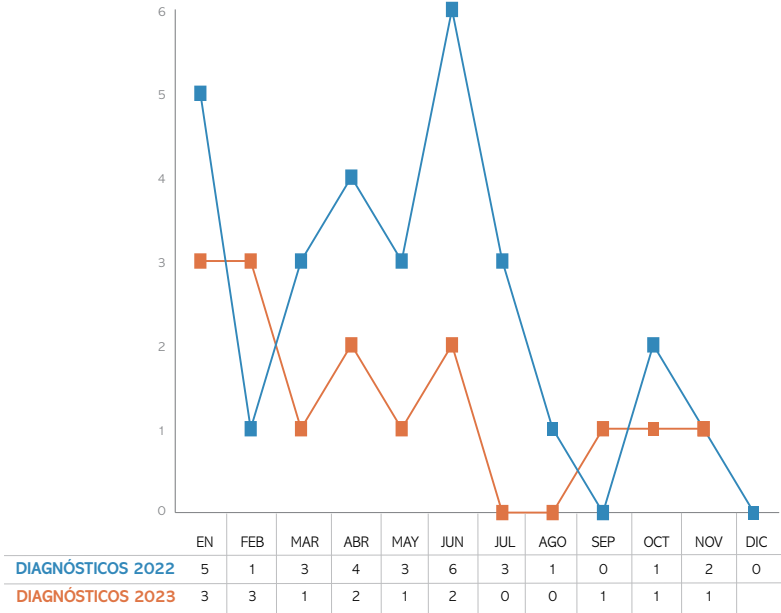
### 8.2.2. Análisis de mortalidad

Analizar la mortalidad en el municipio es fundamental para caracterizar la situación de salud de la población y planificar políticas públicas efectivas. Este análisis permite identificar las principales causas de muerte, evaluar desigualdades sociales y económicas, y priorizar intervenciones que mejoren la calidad de vida de las y los habitantes. Según el Ministerio de Salud de Perú, los sistemas estadísticos vitales y de registro civil son esenciales para esta caracterización y planificación (OPS, 2017).

Además, la Organización Mundial de la Salud destaca que las muertes maternas reflejan desigualdades en el acceso a servicios de salud de calidad, subrayando la importancia de abordar estos factores para reducir la mortalidad (OMS, 2023).

En la figura 3, se observa que el número de muertes en el 2022 (barra azul) supera consistentemente al del 2023 (barra naranja) en la mayoría de los meses, reflejando una mejora en las condiciones de salud, como es el acceso a los servicios de salud, la contratación de personal de salud y la promoción de educación.

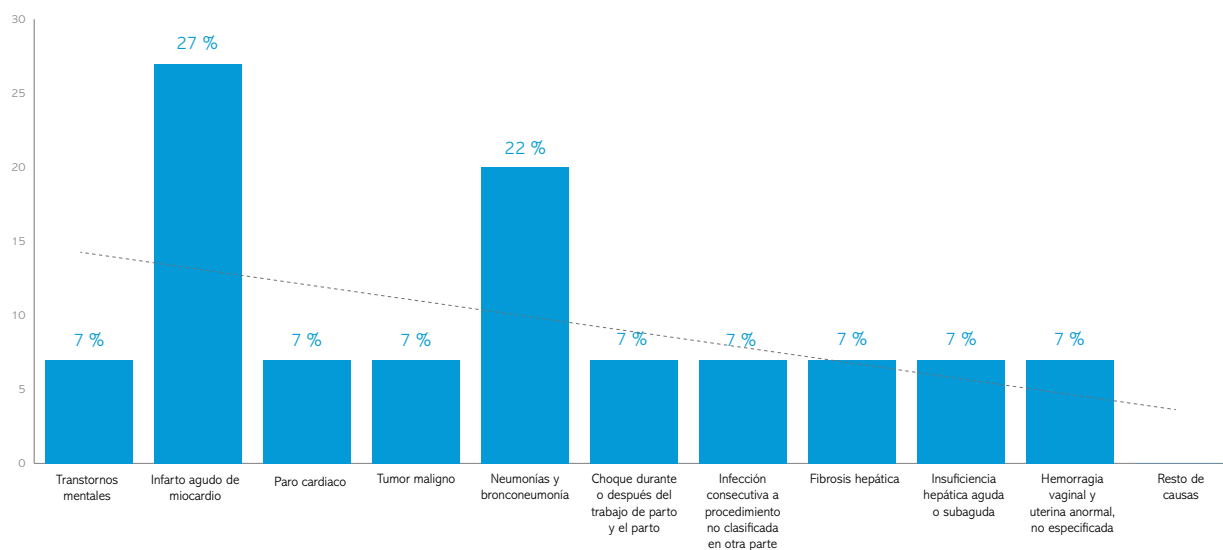
**Figura 3. Mortalidad general, San Pedro Soloma, Huehuetenango (2023)**



Fuente: tomado de MSPAS (2023), Sala Situacional del Distrito Municipal de San Pedro Soloma.

Por otro lado, las tasas de mortalidad en el 2023, se mantiene baja durante la mayor parte del año. Sin embargo, se subraya la importancia de monitorear y fortalecer las intervenciones preventivas y de atención durante el último trimestre del año, especialmente en diciembre, en donde no se reportan casos por ser mes festivo, de tal manera que se puedan mitigar los factores que contribuyen a los incrementos. La comparación global sugiere un progreso en el 2023 respecto al año anterior, pero con desafíos persistentes en los meses críticos.

**Figura 4. Primeras diez causas de mortalidad general, San Pedro Soloma, Huehuetenango (2023)**

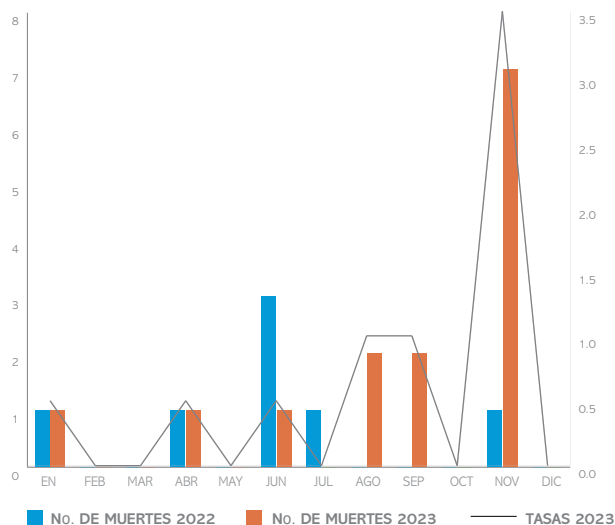


Fuente: tomado de MSPAS (2023), *Sala Situacional del Distrito Municipal de San Pedro Soloma*.

La figura 4 muestra las primeras diez causas de mortalidad general: destacan el infarto agudo de miocardio (27 %) y la neumonía y bronconeumonía (20 %) como las más relevantes. Otras causas incluyen trastornos mentales, paro cardíaco, tumores malignos, complicaciones durante el parto, infecciones secundarias, fibrosis hepática, insuficiencia hepática y hemorragias vaginales y uterinas, cada una con un 7 %. Estas causas reflejan problemáticas vinculadas al acceso limitado a los servicios de salud, dado que algunas aldeas se encuentran alejadas de los centros de atención, lo que dificulta la asistencia médica oportuna. Además, aunque San Pedro Soloma se caracteriza por ser uno de los municipios más desarrollados en comercio en la parte norte de Huehuetenango, persisten casos de condiciones de vida insalubre en ciertas áreas rurales.

La falta de diagnósticos tempranos es atribuible a la persistencia de costumbres y creencias en la población que limitan la búsqueda de atención médica oportuna. Estas dinámicas, combinadas con una limitada promoción de los servicios disponibles por parte del MSPAS, impiden la prevención y manejo adecuado de enfermedades críticas. Si estas situaciones continúan, el municipio podría enfrentar un aumento en la carga de morbilidad y mortalidad, afectando su desarrollo humano, social y económico. Es necesario priorizar estrategias de promoción de salud, fortalecer la atención en áreas rurales y trabajar en la sensibilización comunitaria para superar estas barreras culturales y geográficas.

**Figura 5. Mortalidad infantil, San Pedro Soloma, Huehuetenango (2023)**

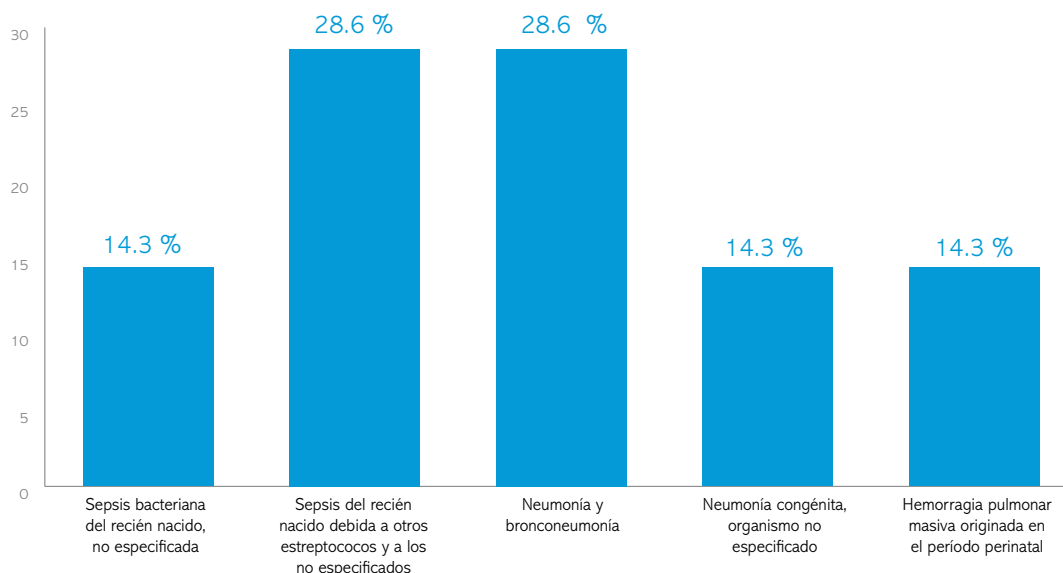


Fuente: tomado de MSPAS (2023), *Sala Situacional del Distrito Municipal de San Pedro Soloma*.

La figura 5 muestra a detalle los casos de mortalidad infantil registrados en San Pedro Soloma durante los años 2022 y 2023, representada por el número de muertes mensuales (barras azul y naranja para cada año, respectivamente) y la tasa correspondiente al 2023 (línea gris). Durante el 2022, se observan picos en los meses de mayo y julio, alcanzando tres y dos muertes, respectivamente, mientras que en el 2023 los valores son más homogéneos, salvo un aumento significativo en noviembre con cuatro muertes, que coincide con el máximo de la tasa del mismo año.

En cuanto a las tasas del 2023, estas presentan variaciones más marcadas, con valores bajos durante la mayor parte del año y un aumento drástico en noviembre, que parece correlacionarse con el número de muertes registrado en ese mes. Esto sugiere que, aunque las cifras absolutas de muertes entre los dos años no difieren considerablemente, las dinámicas subyacentes a la mortalidad pueden variar en función de factores específicos que influyen en las tasas, como eventos puntuales o cambios en las condiciones socioeconómicas o sanitarias.

**Figura 6. Primeras causas de mortalidad infantil, San Pedro Soloma, Huehuetenango (2023)**

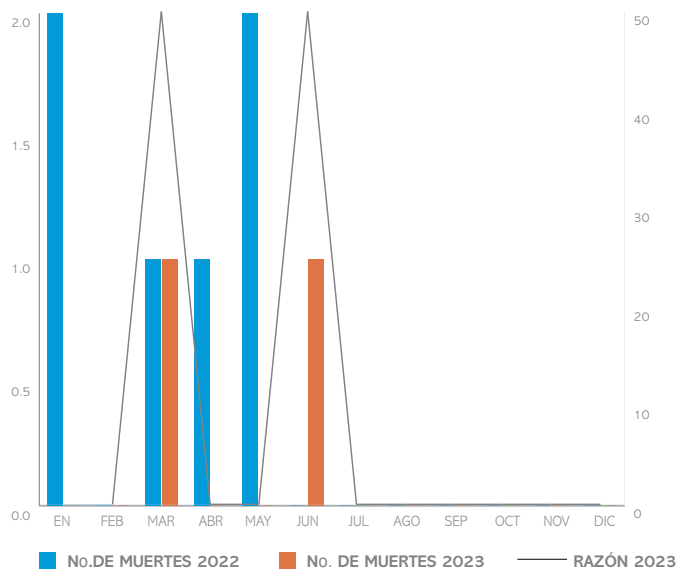


Fuente: tomado de MSPAS (2023), *Sala Situacional del Distrito Municipal de San Pedro Soloma*.

La figura 6 presenta las principales causas de mortalidad infantil en San Pedro Soloma durante el 2022 y 2023, destacando cinco causas principales. Las más prevalentes son la sepsis del recién nacido debida a otros estreptococos y no especificados, la neumonía y bronconeumonías, ambas con un 28.6 % de incidencia. Siguen la sepsis bacteriana del recién nacido no especificada, la neumonía congénita por organismo no especificado y la hemorragia pulmonar masiva originada en el período perinatal, cada una con un 14.3 %. Estos datos reflejan que las infecciones bacterianas y las complicaciones respiratorias son las principales responsables de la mortalidad infantil en este contexto.

Para prevenir las principales causas de mortalidad infantil, como la sepsis neonatal y las infecciones respiratorias, es crucial implementar estrategias enfocadas en fortalecer la atención prenatal y perinatal, como controles regulares para detectar infecciones maternas y asegurar partos en condiciones higiénicas. La capacitación del personal de salud en manejo neonatal avanzado, el acceso oportuno a antibióticos de amplio espectro y la promoción de la lactancia materna exclusiva son fundamentales para mejorar la inmunidad en los recién nacidos. Además, se deben coordinar campañas de vacunación contra enfermedades respiratorias, mejoras en el acceso a servicios médicos en comunidades rurales y capacitar a las familias sobre higiene y cuidado neonatal para reducir estos casos.

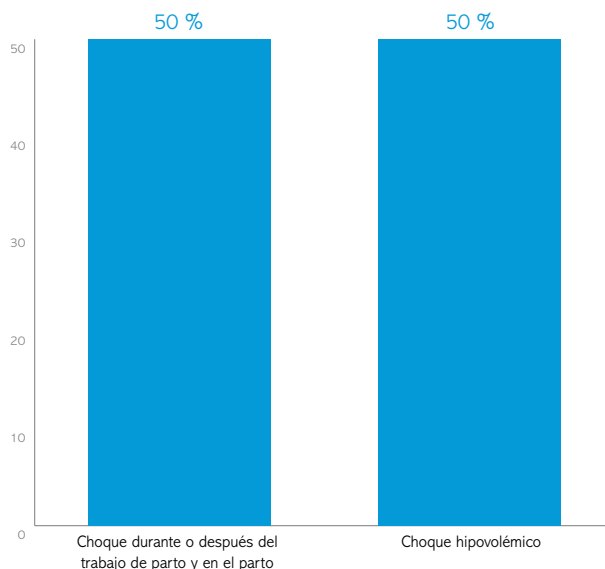
**Figura 7. Mortalidad materna, San Pedro Soloma, Huehuetenango (2023)**



Fuente: tomado de MSPAS (2023), *Sala Situacional del Distrito Municipal de San Pedro Soloma*.

En la figura 7 se detalla la incidencia de casos de mortalidad materna en el 2023. Se registraron picos significativos en marzo y junio, reflejando los meses con mayor impacto en relación con los nacimientos vivos. Esto indica que, aunque el número absoluto de muertes se redujo en el 2023, todavía hay desafíos relacionados con la atención prenatal y obstétrica en momentos críticos. Lo que ha favorecido la reducción de mortalidad materna es el acercamiento de las embarazadas al CAIMI para contar con atención médica y las capacitaciones constantes a comadronas, para que concienticen a las embarazadas de asistir a un centro de salud para prevenir complicaciones.

**Figura 8. Primeras causas de mortalidad materna, San Pedro Soloma, Huehuetenango (2023)**



Fuente: tomado de MSPAS (2023), *Sala Situacional del Distrito Municipal de San Pedro Soloma*.

La figura 8 muestra las dos principales causas de mortalidad materna: el “choque durante o después del trabajo de parto y en el parto” y el “choque hipovolémico”, cada uno representando el 50 % de los casos. Esto refleja que las complicaciones obstétricas severas relacionadas con hemorragias y fallos en la estabilización clínica durante el parto son determinantes críticos en estas muertes. Estas condiciones a menudo se agravan por factores como el acceso tardío a los servicios de salud, falta de atención obstétrica calificada y prácticas culturales que priorizan el manejo doméstico o tradicional sobre la atención médica profesional.

Estas muertes podrían prevenirse fortaleciendo la educación en salud materna, especialmente en comunidades rurales, y fomentando la importancia de los controles prenatales regulares. Es crucial mejorar la infraestructura y los tiempos de respuesta de los servicios de emergencia obstétrica en áreas remotas. Además, se debe capacitar al personal de salud en el manejo de emergencias, como las hemorragias posparto, y proporcionar equipos adecuados, como bancos de sangre accesibles. Finalmente, es clave sensibilizar a las comunidades sobre la importancia de la atención oportuna y combatir la resistencia cultural al uso de los servicios de salud para reducir estas muertes.

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

El Distrito Municipal de Salud de San Pedro Soloma cuenta con una red de atención conformada por nueve territorios, que incluyen 11 puestos de salud y 20 centros comunitarios de salud, distribuidos en 84 comunidades. Además, el municipio dispone de un Centro de Atención Integral Materno-Infantil (CAIMI) que brinda servicios especializados en salud materno-infantil (MSPAS, 2023).

Tabla 12.

CAIMI, Puestos de Salud y Centros Comunitarios por territorios de atención del Distrito Municipal de Salud de San Pedro Soloma, Huehuetenango (2023)

No. de territorio	Letra de sector	Nombre de la comunidad que pertenece a cada sector	Tipo de establecimiento	Distancia (km)	Tiempo estimado 2.º nivel	Tiempo estimado 3.er nivel
1	A	El Carmen	Centro de Atención Integral Materno-Infantil	78	0 minutos	3 horas
1	B	Esquipulas	Centro de convergencia	78	0 minutos	3 horas
1	C	Ixtenam	Puesto de salud	2	15 minutos	3 horas
1	D	Yulchen	Centro de convergencia	4	35 minutos	3 ½ horas
2	A	San Miguelito	Puesto de salud	2	15 minutos	3 horas
2	B	Chono	Centro de convergencia	2	30 minutos	3 horas
2	C	Tejera	Centro de convergencia	5	35 minutos	3 ½ horas
3	A	Pueblo Nuevo	Puesto de salud	6	35 minutos	3 ½ horas
3	B	Ixlacuitz	Centro de convergencia	5	35 minutos	3 ½ horas
3	C	Yacxap	Centro de convergencia	6	35 minutos	3 ½ horas
4	A	Ixnanconop	Puesto de salud	8	40 minutos	4 horas
4	B	Gelna	Centro de convergencia	6	35 minutos	3 ½ horas
4	C	Kajpujpuja	Centro de convergencia	3	25 minutos	3 ½ horas
5	A	Najab	Puesto de salud	25	1 hora	4 horas
5	B	Pajaltac	Centro de convergencia	30	1 hora	4 horas
6	A	Ixtichecan	Centro de convergencia	25	45 minutos	4 horas
6	B	Chuchgil	Centro de convergencia	26	45 minutos	4 horas
6	C	Ixtiapoc	Centro de convergencia	18	45 minutos	4 horas
6	D	Mimanguitz	Centro de convergencia	30	1 hora	4 horas
6	E	Yulwitz	Centro de convergencia	30	1 hora	4 horas
7	A	Suyilito	Puesto de salud	52	2 horas	5 horas
7	B	Poxlac	Centro de convergencia	60	6 horas	9 horas
7	C	Buena Vista	Centro de convergencia	62	2 horas	5 horas
8	A	Ixtiquix	Puesto de salud	15	45 minutos	4 horas
8	B	Gema	Puesto de salud	10	45 minutos	4 horas
8	C	Yula Ixtiquix	Centro de convergencia	15	45 minutos	4 horas
9	A	La Crinolina	Puesto de salud	125	8 horas	12 horas
9	B	La Floresta I	Centro de convergencia	135	9 horas	13 horas

Fuente: adaptado de *Memoria de Labores del Distrito Municipal de Salud, San Pedro Soloma (MSPAS, 2023)*

Los servicios ofrecidos abarcan una amplia gama de áreas, incluyendo **salud reproductiva**, inmunizaciones, control de enfermedades vectoriales (dengue, malaria, zika, chikunguña, entre otras), atención materno-infantil, saneamiento ambiental, salud mental, enfermedades crónicas y transmisibles, salud bucal, seguridad alimentaria y salud laboral, entre otras. Sin embargo, la cobertura de estos servicios sigue siendo limitada, especialmente en comunidades rurales con dificultades de acceso debido a las largas distancias y tiempos de traslado a los establecimientos de salud (MSPAS, 2023).

## • Desafíos en la infraestructura y recursos humanos

El municipio enfrenta graves deficiencias en infraestructura y en la disponibilidad de personal de salud especializado. Según la tabla 13, la red de salud solo cuenta con dos médicos generales, un pediatra y un gineco-obstetra, lo que es insuficiente para cubrir la demanda de atención especializada. La mayor carga asistencial recae en 53 auxiliares de enfermería y 15 enfermeros profesionales, quienes realizan la atención primaria en los establecimientos (MSPAS, 2023).

**Tabla 13.**  
**Recursos de salud disponibles para los habitantes del municipio de San Pedro Soloma, Huehuetenango (2023)**

Recursos de salud disponibles para los habitantes													
Hospitales públicos	CAIMI	CAP	Centros de salud	Puestos de salud	Centros comunitarios de salud	Casas maternas	Centros de recuperación nutricional	IGSS	Hospitales privados	Clínicas privadas	Farmacias	Otros	
1	1	0	0	11	20	0	0	6	12	38	0	0	
Recursos humanos													
Médico general	Pediatra	Gineco-obstetra	Internista	Cirujano	Otras especialidades	Enfermera profesional	Auxiliar de enfermería	TSR	ISA	Comadronas	Hueseros	Hierberos	Curanderos
2	1	1	0	3	17	15	53	4	1	139	0	0	0

Fuente: adaptado de *Memoria de Labores del Distrito Municipal de Salud, San Pedro Soloma (MSPAS, 2023)*.

Asimismo, el acceso a los servicios se ve afectado por la dispersión geográfica del municipio, ya que muchas personas que habitan en las comunidades deben recorrer más de tres horas para llegar a un puesto de salud, lo que limita la atención oportuna, sobre todo en casos de emergencia materna, infantil o de enfermedades graves.

A pesar de la existencia de 12 clínicas privadas y 38 farmacias, el acceso a estos servicios está condicionado por la capacidad económica de la población, lo que refuerza la dependencia del sistema público de salud y genera desigualdades en la atención.

En definitiva, el sistema de salud de San Pedro Soloma enfrenta desafíos estructurales significativos que impactan directamente en su capacidad para garantizar una atención adecuada y equitativa. Se identifica la necesidad de fortalecer la red de servicios a través de un incremento en el personal especializado y profesional en las áreas prioritarias, como pediatría, gineco-obstetricia y medicina general. Además, resulta crucial mejorar la infraestructura existente y ampliar la oferta de servicios en los centros de convergencia y puestos de salud, con el objetivo de reducir las brechas de acceso para las comunidades más alejadas. Por último, es fundamental optimizar la articulación entre los niveles de atención y establecer estrategias para garantizar la equidad en el acceso a los servicios, considerando tanto las limitaciones geográficas como las socioeconómicas de la población beneficiaria.

## 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 14.**  
**Prioridades nacionales de desarrollo y metas estratégicas de desarrollo (según Punto Resolutivo CONADUR 8-2017), San Pedro Soloma, Huehuetenango (2025-2030)**

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

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

Las prioridades establecidas en la tabla 14 son fundamentales para abordar los principales desafíos de salud identificados en el municipio de San Pedro Soloma. La desnutrición crónica y aguda, señalada como un problema crítico, afecta el desarrollo integral de menores de cinco años, por lo que reducir su prevalencia es esencial para mejorar la calidad de vida y garantizar un futuro sostenible para la comunidad.

Asimismo, el acceso, cobertura y calidad de las intervenciones en salud son prioridades indispensables, ya que actualmente las limitaciones de infraestructura, personal y ubicación de los servicios dificultan la atención materna, infantil y general, perpetuando inequidades en salud.

Por otro lado, el manejo inadecuado del agua y saneamiento ambiental, asociado con la prevalencia de enfermedades diarreicas y contaminación hídrica, refuerza la necesidad de implementar acciones para mejorar la gestión de recursos naturales y reducir la incidencia de enfermedades prevenibles.

Estas prioridades estratégicas están alineadas con las metas establecidas, como la reducción de enfermedades y la cobertura sanitaria universal, fortaleciendo un enfoque integral para atender las necesidades urgentes de la población.

## 9.1. Agua y saneamiento ambiental

En el municipio de San Pedro Soloma, el acceso al agua potable y el adecuado saneamiento ambiental constituyen desafíos significativos que afectan la salud pública y el bienestar de la población. Aunque la cabecera municipal cuenta con sistemas de drenaje sanitario y pluvial, el tratamiento y disposición final de las aguas residuales es insuficiente, ya que los desechos se vierten directamente en los ríos, particularmente en el río Soloma, sin un tratamiento adecuado.

Esta situación provoca la contaminación de fuentes hídricas, a las cuales se suman los desechos sólidos y agentes químicos provenientes de áreas urbanas y rurales. Además, el 6.66 % de la población aún carece de letrización, lo que genera riesgos adicionales para la salud pública debido a la exposición a contaminantes. A pesar de contar con 121 sistemas de abastecimiento de agua, el 7 % de los pozos presentan contaminación bacteriológica y solo 59 sistemas alcanzan niveles adecuados de cloro para garantizar la potabilidad del agua.

Es urgente identificar y priorizar estas deficiencias en infraestructura hídrica y de saneamiento, ya que la calidad del agua y el manejo adecuado de las aguas residuales son factores clave en la prevención de enfermedades transmitidas por el agua, como diarreas y enfermedades parasitarias, que afectan principalmente a niñas, niños y poblaciones vulnerables. El tratamiento adecuado de las aguas residuales y la implementación de sistemas de cloración y desinfección son esenciales para reducir la carga de enfermedades y mejorar las condiciones de vida de la población. La inversión en infraestructura de saneamiento y en la optimización de los sistemas de abastecimiento de agua contribuirá a reducir los riesgos de contaminación y promoverá la salud pública, garantizando un entorno más saludable y sostenible para las y los habitantes de San Pedro Soloma.

## 9.2. Malnutrición

La malnutrición constituye un desafío en el municipio de San Pedro Soloma, evidenciado por el 42 % de casos reportados por deficiencias nutricionales en el 2023. Este porcentaje abarca múltiples manifestaciones de malnutrición, incluidas la desnutrición aguda y crónica, las deficiencias de micronutrientes (como la carencia de vitaminas esenciales) y el creciente problema de la obesidad. Dichos indicadores reflejan un desequilibrio nutricional crítico que afecta tanto a la población infantil como adulto.

Entre las principales causas relacionadas con el problema de malnutrición se identifican los siguientes factores relevantes: la baja producción de alimentos, las amenazas como la sequía y el agotamiento de las fuentes de agua (derivado de la contaminación por desechos sólidos y líquidos), la baja cobertura del servicio de agua entubada en el área rural, la falta de cloración del agua y vulnerabilidad alimentaria de la población.

Abordar la malnutrición en San Pedro Soloma es esencial para garantizar un desarrollo humano sostenible, reducir desigualdades en salud y prevenir consecuencias a largo plazo en la calidad de la vida de la población.

La priorización de este problema en la agenda de salud pública es indispensable para orientar recursos y esfuerzos hacia intervenciones eficaces que mejoren el bienestar nutricional y promueva un crecimiento integral en la comunidad.

### **9.3. Acceso, cobertura y calidad de las intervenciones en salud**

En el municipio de San Pedro Soloma, existen importantes limitaciones en el acceso, cobertura y calidad de las intervenciones en salud, lo cual impacta negativamente en la atención de la población, especialmente de mujeres, niñas, niños y pacientes en general. La deficiencia en los servicios del primer y segundo nivel de atención es evidente, debido a la escasa infraestructura y recursos humanos, lo que dificulta la provisión de una atención oportuna y de calidad.

A pesar de contar con 20 centros de convergencia y 11 puestos de salud para atender a las 84 comunidades, los servicios se encuentran alejados de las viviendas y las instalaciones disponibles no están adecuadamente equipadas para cubrir las necesidades sanitarias básicas. Esta situación se ve agravada por la brecha de personal especializado, la cual limita el alcance de las intervenciones, y por las dificultades de acceso a causa del mal estado de los caminos rurales, que incrementan la vulnerabilidad de la población, particularmente en lo que respecta a la atención materna y la salud infantil.

La identificación y priorización de estas deficiencias en el ámbito de salud es fundamental para mejorar las condiciones de vida y salud en el municipio. Es imperativo garantizar el acceso seguro y adecuado a los servicios de salud, particularmente en áreas rurales, donde la carencia de infraestructura y personal capacitado es más pronunciada. La atención materna y la salud infantil requieren de un enfoque prioritario debido a su alto impacto en la prevención de mortalidades evitables y en el fortalecimiento de la salud comunitaria. A través de la mejora en la infraestructura, la dotación de personal capacitado y la optimización de los recursos existentes, se pueden reducir las desigualdades en salud y asegurar el bienestar de las poblaciones más vulnerables, fomentando un desarrollo integral y sostenible en la región.

## 10. Líneas políticas

En el marco de la ejecución del PMS, es importante que la Municipalidad realice coordinaciones para llevar a cabo acciones en beneficio del municipio y optimizar los recursos humanos, técnicos y financieros disponibles, evitando duplicidades y maximizando su impacto.

Tema	Línea política
Acceso a servicios de salud	La población guatemalteca goza de salud, las enfermedades infecciosas, parasitarias y las crónico-degenerativas han disminuido y son tratadas eficientemente.
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Para el 2032, reducir en no menos de 25 puntos porcentuales la desnutrición crónica en niños y niñas menores de cinco años de los pueblos maya, xinca y garífuna, y de población no indígena con énfasis en el área rural.
Acceso a servicios básicos de salud	Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales, de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguras, eficaces, asequibles y de calidad para todas y todos.

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

### 10.1. Coordinaciones interinstitucionales

#### 10.1.1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)

Para fortalecer la red de servicios de salud, establecer campañas de vacunación, jornadas médicas y programas de prevención de enfermedades.

#### 10.1.2. Otras entidades gubernamentales

Coordinación con el Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales (MARN) para mejorar el manejo de desechos sólidos y reducir focos de infección, así como el Ministerio de Educación (MINEDUC) para incorporar temas de salud en la educación.

## **10.2. Coordinaciones con organizaciones de la sociedad civil**

### **10.2.1. ONG de salud**

Entablar alianzas con organizaciones no gubernamentales especializadas en desarrollar proyectos de atención médica, salud mental y educación sanitaria.

### **10.2.2. Comités comunitarios**

Trabajar con líderes y lideresas locales para identificar necesidades prioritarias y garantizar que las acciones lleguen efectivamente a las comunidades.

## **10.3. Coordinaciones privadas**

### **10.3.1. Sector empresarial**

Gestionar donaciones de medicamentos, insumos médicos o fondos para infraestructura de salud.

### **10.3.2. Prestadores de servicios privados**

Colaborar con clínicas privadas para ampliar la cobertura de servicios médicos en zonas de difícil acceso.

## **10.4. Coordinaciones académicas**

### **10.4.1. Universidades e institutos técnicos**

Crear convenios para realizar investigaciones sobre las principales problemáticas de salud en el municipio y formar personal capacitado.

### **10.4.2. Programas de voluntariado**

Incorporar a estudiantes de medicina, enfermería o carreras afines en brigadas de salud o campañas de sensibilización.

## **10.5. Coordinaciones comunitarias**

### **10.5.1. Promotores de salud**

Formar y coordinar equipos de promotores comunitarios para identificar y atender problemas de salud local.

### **10.5.2. Educación sanitaria**

Implementar talleres y campañas en conjunto con las comunidades para promover hábitos saludables y prevenir enfermedades.

## **10.6. Coordinaciones internacionales**

### ***10.6.1. Agencias de cooperación***

Solicitar apoyo técnico y financiero de organismos internacionales para fortalecer el sistema de salud municipal.

### ***10.6.2. Proyectos de desarrollo***

Participar en iniciativas globales enfocadas en mejorar la infraestructura de salud, saneamiento y acceso al agua potable.

## **10.7. Coordinaciones con los concejos municipales**

A partir de estas alianzas, se garantiza la integración de temas de salud en las políticas locales, presupuestos y reglamentos mediante la aprobación de acuerdos municipales y proyectos. Dichas coordinaciones aseguran que el Plan Municipal de Salud sea ejecutado de manera efectiva, maximizando recursos y logrando un impacto positivo en la calidad de vida de los habitantes.

# 11. Metas y estrategias planteadas por prioridad

Tabla 14.

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

## 11.1.1. Tema 1. Agua y saneamiento

Acciones estratégicas	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores de proceso	Responsable directo	Meta						Total	
					Meta	2025	2026	2027	2028	2029		2030
Elaborar un catastro de las fuentes de agua que existen en el municipio	Identificar el 100 % de las fuentes de agua que puedan abastecer a las familias del municipio con base en su ubicación y caracterización de cada fuente (georreferencia)	Asegurar el acceso sostenible a fuentes de agua seguras para las familias del municipio	% de fuentes de agua identificadas	MSPAS, OMAS, Mancomunidad	100	75	25	0	0	0	0	100
Construcción de sistemas de agua potable	Para el 2030 se contará con la construcción de un sistema de agua potable	Mejorar el abastecimiento de agua en viviendas priorizadas	Número de viviendas beneficiadas	OMAS, Municipalidad, COCODES	1	0	0	0	0	0	0	1
Mejoramiento de los sistemas de agua potable en comunidades priorizadas	Para el 2030, mejorar los sistemas de agua potable de comunidades priorizadas	Garantizar el acceso a agua potable segura y suficiente para las comunidades priorizadas mediante el mejoramiento de sus sistemas hídricos	Porcentaje de sistemas de agua potable mejorados con relación al total de sistemas identificados	Mancomunidad, Municipalidad, OMAS	Por Definir	Por Definir	Por Definir	Por Definir	Por Definir	Por Definir	Por Definir	Por Definir
Capacitaciones a las organizaciones sobre el sistema de agua	Para el 2030, las organizaciones comunitarias estarán capacitadas en la gestión, mantenimiento y operación del sistema de agua	Mejorar la capacidad técnica y administrativa de las organizaciones comunitarias para garantizar la sostenibilidad de los sistemas de agua	Número de organizaciones capacitadas con relación al total de organizaciones planificadas	OMAS, fontaneros municipales, COCODES, MSPAS, GPN, Mancomunidad	Por Definir	Por Definir	Por Definir	Por Definir	Por Definir	Por Definir	Por Definir	Por Definir

Acciones estratégicas	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores de proceso	Responsable directo	Meta						Total	
					Meta	2025	2026	2027	2028	2029		2030
Cercar fuentes de agua	Cinco fuentes de agua cercadas para garantizar su protección y conservación	Asegurar la sostenibilidad y calidad de las fuentes hídricas mediante su delimitación y resguardo físico	Número de fuentes de agua cercadas	OMAS, fontaneros municipales, COCODES, MSPAS, GPN, Mancomunidad	5	1	1	1	1	1	0	5
Realizar desinfección de tanques de agua	Para el 2030 se desinfectará dos veces al año el 100 % de los tanques de agua identificados	Mejorar la calidad del agua almacenada para asegurar un suministro seguro a la comunidad.	% de tanques de agua desinfectados con relación al total de tanques programados para desinfección	OMAS, fontaneros municipales, COCODES, MSPAS, GPN, Mancomunidad	100	100	100	100	100	100	100	100
Implementar clorinadores en los tanques de agua	Para el 2030 se implementarán clorinadores en el 25 % de los tanques de agua del municipio	Reducción en la incidencia de enfermedades de origen hídrico	% de tanques de agua con clorinadores instalados con relación al total de tanques planificados para la implementación	OMAS, Fontaneros municipales, COCODES, MSPAS, GPN, Mancomunidad	25	4	4	4	4	4	4	25
Diagnóstico de acceso a agua potable en escuelas	Para el 2030 se realizará un mapeo de todas las escuelas, priorizando aquellas que cuentan con agua y que poseen sistema de tuberías instalados	Generar un diagnóstico preciso de las escuelas con acceso a agua y las que necesitan acceso al recurso hídrico	Número de escuelas mapeadas con acceso a agua, pero sin sistema de tuberías, con relación al total de escuelas evaluadas	OMAS, MINEDUC, Mancomunidad	1							1
Implementar en los distintos centros educativos purificadores de agua	Para el 2030 se entregarán 28 Ecofiltros a escuelas prioritizadas	Mejorar la calidad del consumo de agua en los centros educativos	Número de Ecofiltros entregados con relación al total de Ecofiltros previstos a entregar	MINEDUC	28	14	14					28
Impartir capacitación educativa a directores sobre el uso responsable y eficiente del agua en cada centro educativo	Para el 2030 se brindará una charla en cada centro educativo para obtener un total de 396 charlas informativas sobre el aprovechamiento del agua	Fomentar una cultura de conservación del agua, reduciendo el consumo innecesario y promoviendo prácticas sostenibles en la comunidad escolar	Número de charlas realizadas con relación al total de charlas programadas	MINEDUC	396	66	66	66	66	66	66	396
Concientizar a la población sobre el consumo de agua segura	Para el 2030 se realizarán 30 sesiones demostrativas sobre la desinfección de agua con diez grupos de COCODES	Capacitar a las comunidades en prácticas efectivas de desinfección de agua, mejorando la salud pública	Número de demostraciones de desinfección realizadas con relación al total de demostraciones programadas	OMAS, MSPAS	30	5	5	5	5	5	5	30
Desarrollar campañas de concientización para promover el uso de productos reutilizables	Para el 2030 se realizarán 30 campañas de sensibilización en escuelas, comunidades y mercados sobre los beneficios de productos reutilizables	Fomentar la adopción de prácticas sostenibles a través de la sensibilización sobre los beneficios de los productos reutilizables	Número de campañas de sensibilización realizadas	COMUSSAN	30	5	5	5	5	5	5	30
Crear material informativo con medios impresos y digitales sobre el impacto ambiental de los productos desechables	Para el 2030 se cubrirá el 30 % de las comunidades con material informativo en medios impresos y digitales sobre el impacto ambiental de los productos desechables	Fomentar la adopción de prácticas sostenibles a través de la sensibilización sobre los beneficios de los productos reutilizables	% de comunidades cubiertas con material educativo	COMUSSAN	30	5	5	5	5	5	5	30

Acciones estratégicas	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores de proceso	Responsable directo	Meta						Total	
					Meta	2025	2026	2027	2028	2029		2030
Gestionar alianzas con nuevos radios locales para la difusión de mensajes	Para el 2030, establecer nuevos radios locales para la difusión de mensajes comunitarios	Ampliar el alcance de la comunicación comunitaria mediante la integración de nuevos radios locales para la difusión de mensajes clave	Número de radios locales gestionadas para la difusión de mensajes con relación al total planificado	Subcomisión de Comunicación	5	1	1	1	1	1	1	5
Educar a la población para no contaminar las fuentes de agua	Para el 2030, se reproducirán 24 cuñas radiales sobre la concientización en torno a los desechos sólidos (basura común), adaptado al idioma nativo (q'anjob'al) y español	Incrementar la conciencia ambiental en la población de San Pedro Soloma	Número de cuñas radiales realizadas	Subcomisión de Comunicación	24	4	4	4	4	4	4	24
Limpieza de fuentes de agua	Para el 2030 se realizarán 12 campañas de limpieza en las fuentes de agua, involucrando a la población	Mejorar la calidad ambiental de las fuentes de agua locales contribuyendo a la sostenibilidad hídrica	Número de campañas de limpieza realizadas en relación con el total de campañas programadas	OMAS, MSPAS	12	2	2	2	2	2	2	12
Gestión para implementar un sistema de red de saneamiento	Sistema de red de saneamiento gestionado para su implementación en comunidades prioritizadas	Mejorar las condiciones de salud y saneamiento en las comunidades prioritizadas mediante la implementación de sistemas adecuados de saneamiento	Número de sistemas de red de saneamiento con letrinas establecidos con relación al total de sistemas planificados	Oficina Forestal, INDE, Mancomunidad	6	1	1	1	1	1	1	6
Proteger y reforestar las fuentes de agua	Para el 2030 se reforestarán 24 hectáreas en 12 fuentes de agua prioritizadas	Restaurar y proteger las fuentes de agua mediante la reforestación, asegurando su conservación y sostenibilidad a largo plazo	Número de fuentes de agua reforestadas con relación al total de fuentes de agua prioritizadas para reforestación	Mancomunidad, Municipalidad	12	2	2	2	2	2	2	12

Fuente: elaboración propia, COMUSSAN de San Pedro Soloma, Huehuetenango (2024).

## 11.2. Tema 2. Malnutrición

Acciones estratégicas	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores de proceso	Responsable directo	Meta					Total	
					Meta	2025	2026	2027	2028		2029
Fortalecer el seguimiento de casos de desnutrición aguda moderada y severa sin complicaciones	Para el 2030 se realizará el 100 % de visitas domiciliarias a menores con desnutrición aguda	Favorecer la recuperación del estado nutricional de menores con desnutrición aguda	Número de visitas domiciliarias realizadas al mes con relación al total de visitas programadas	MSPAS, cooperantes, COMUSSAN	100	100	100	100	100	100	100
Fortalecer las prácticas de alimentación saludable en familias de niñas y niños con desnutrición aguda	Para el 2030 se realizarán sesiones demostrativas al 100 % con madres, padres y cuidadores de menores con desnutrición aguda	Mejorar el estado nutricional de menores con desnutrición aguda mediante las prácticas de alimentación saludable	Número de demostraciones realizadas con relación al total de demostraciones programadas	MSPAS, cooperantes, COMUSSAN	100	100	100	100	100	100	100
Fortalecer el seguimiento a casos de menores recuperados con desnutrición aguda	Para el 2030 se realizará el 100 % de visitas domiciliarias a menores recuperados con desnutrición aguda	Favorecer la recuperación del estado nutricional de menores con desnutrición aguda	Número de visitas domiciliarias realizadas al mes con relación al total de visitas programadas	MSPAS, cooperantes, COMUSSAN	100	100	100	100	100	100	100
Fortalecer el seguimiento de menores con riesgo de desnutrición aguda	Para el 2030 se realizará el 100 % de visitas domiciliarias a menores con riesgo de desnutrición aguda	Favorecer la recuperación del estado nutricional de menores con desnutrición aguda	Número de visitas domiciliarias realizadas al mes con relación al total de visitas programadas	MSPAS, cooperantes, COMUSSAN	100	100	100	100	100	100	100
Gestión e implementación de un centro de capacitaciones para huertos	Para el 2030, contar con un centro de capacitaciones para huertos	Fortalecer la seguridad alimentaria y la sostenibilidad mediante la formación en técnicas de cultivo a través de un centro de capacitaciones especializado	Progreso en la implementación del centro de capacitaciones para huertos con relación al plan establecido	Municipalidad, MAGA, cooperantes	1	0	0	0	0	0	1
Gestión de un banco de alimentos (Incaparina, aceite, leche, amaranto)	Para el 2030, establecer un banco de alimentos gestionado y abastecido con productos esenciales como Incaparina, aceite, leche y amaranto	Mejorar la disponibilidad y acceso a alimentos nutritivos para las familias vulnerables mediante la implementación de un banco de alimentos	Cantidad de alimentos gestionados y distribuidos a través del banco con relación a las metas establecidas	MSPAS, DMSAN	1	0	0	0	0	0	1
Formar siete COCOSANES	Para el 2030 se contará con la formación de siete COCOSANES	Aumentar la capacidad comunitaria para prevenir y reducir la desnutrición aguda y crónica	Número de COCOSANES formadas y activas	COMUSSAN	7	0	0	0	0	0	7

Acciones estratégicas	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores de proceso	Responsable directo	Meta						Total	
					Meta	2025	2026	2027	2028	2029		2030
Capacitar a las COCOSSANES en temas de evaluación nutricional	Para el 2030 se capacitará al 100 % de integrantes de las COCOSSANES conformadas y activas para apoyar en el monitoreo de crecimiento y desarrollo de menores de cinco años	Fortalecer la capacidad de las COCOSSANES para identificar y monitorear casos de desnutrición aguda y crónica, facilitando intervenciones tempranas y efectivas en la comunidad	Número de líderes comunitarios capacitados con relación al total de líderes previstos para la capacitación	COMUSSAN	100	100	100	100	100	100	100	100
Organizar jornadas integrales (intersectoriales)	Para el 2030 se implementarán 24 jornadas integrales en centros de salud y espacios comunitarios priorizados	Mejorar el acceso a servicios de salud integrales, abordando las necesidades de salud preventiva, nutricional y de bienestar comunitario	Número de jornadas de salud y nutrición realizadas con relación al total de jornadas programadas	COMUSSAN	24	4	4	4	4	4	4	24
Capacitar a madres guías sobre la higiene de los alimentos	Para el 2030 se brindarán 60 capacitaciones a madres guías y grupos organizados sobre la higiene de alimentos	Fomentar hábitos de higiene al preparar alimentos y prevenir enfermedades gastrointestinales	Número de capacitaciones realizadas a líderes comunitarios con relación al total de capacitaciones programadas	COMUSSAN	60	10	10	10	10	10	10	60
Capacitar a profesores sobre alimentación saludable y hábitos higiénicos	Capacitar al 100 % de docentes sobre alimentación saludable e higiénica	Fortalecer la promoción de hábitos de alimentación saludable e higiene en escuelas mediante la capacitación de docentes	Número de docentes capacitados	COMUSSAN	100	100	100	100	100	100	100	100
Gestionar y dotar material de lectoescritura (en q'anjob'al y español) en temas de alimentación saludable e higiene	Para el 2030 se gestionará y dotará material de lectoescritura a diez escuelas	Fomentar el aprendizaje y la adopción de prácticas de alimentación saludable e higiene	Número de escuelas con material de lectoescritura	Municipalidad, MINEDUC, Global Communities	10	10	0	0	0	0	0	10
Realizar cuñas bilingües (q'anjob'al y español) de mensajes en radios locales y redes sociales sobre los beneficios de la alimentación saludable e higiene y difusión de los mensajes en medios de comunicación local	Para el 2030 se realizarán 72 cuñas (q'anjob'al y español) de mensajes en radios locales y redes sociales sobre los beneficios de la alimentación saludable e higiene	Incrementar el conocimiento y la práctica de hábitos de alimentación saludable e higiene en la población	Número de mensajes de difusión emitidos en radios y redes sociales en relación con el total de mensajes programados	Subcomisión de Comunicación	72	12	12	12	12	12	12	72
Promover la alimentación saludable durante el embarazo	Realizar 648 sesiones a grupos de embarazadas sobre alimentación saludable	Fomentar la adopción de prácticas de alimentación saludable en las mujeres embarazadas y prevenir la malnutrición	Número de sesiones realizadas sobre alimentación saludable	COMUSSAN	648	108	108	108	108	108	108	648

Acciones estratégicas	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores de proceso	Responsable directo	Meta						Total	
					Meta	2025	2026	2027	2028	2029		2030
Crear material informativo con medios impresos y digitales sobre alimentación saludable	Para el 2030 se distribuirá material visual educativo (carteles, folletos, infografías) que explique prácticas y opciones de alimentos saludables	Promover la práctica de alimentación saludable durante el embarazo	Número de material visual distribuido	COMUSSAN	1	0	0	0	0	0	0	1
Crear e implementar grupos de apoyo para la prevención y manejo de enfermedades crónicas, como diabetes e hipertensión	Para el 2030 se creará un grupo de apoyo con personas con enfermedades crónicas	Promover la prevención y manejo de enfermedades crónicas mediante el fomento de actividad física regular y hábitos de alimentación saludables	Número de grupos de apoyo implementados		1	1	0	0	0	0	0	1

Fuente: elaboración propia, COMUSSAN de San Pedro Soloma, Huehuetenango (2024).

### 11.3. Tema 3. Acceso, cobertura y calidad de las intervenciones en salud

Acciones estratégicas	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores de proceso	Responsable directo	Meta						Total	
					Meta	2025	2026	2027	2028	2029		2030
Contratación de personal de salud para cubrir brechas existentes	Para el 2030, cubrir el 90 % de las brechas existentes	Mejorar la cobertura y calidad de los servicios de salud mediante la contratación de personal calificado para atender las brechas en la atención sanitaria	Número de profesionales de salud contratados con relación al total de vacantes o brechas de personal identificadas	COMUSSAN	90	15	15	15	15	15	15	90
Brindar seguimiento al reemplazamiento del CAIMI para gestión de equipo mobiliario	Durante el periodo del 2025 al 2030, se identificará y gestionará equipo mobiliario	Mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios de salud en el primer y segundo nivel de atención	Número de gestiones realizadas	MSPAS	1	1	1	1	0	0	0	1
Brindar seguimiento al reemplazamiento del CAIMI para gestión de equipo clínico	Durante el periodo del 2025 al 2030, se identificará y gestionará equipo automatizado para laboratorios, ultrasonidos, rayos X, etc.	Mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios de salud en el primer y segundo nivel de atención	Número de gestiones realizadas	MSPAS	1	1	1	1	0	0	0	1

Acciones estratégicas	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores de proceso	Responsable directo	Meta						Total		
					Meta	2025	2026	2027	2028	2029		2030	
Mejorar la infraestructura de servicios de salud priorizados	Durante el periodo del 2025 al 2030, se gestionará el remozamiento de cinco servicios de salud priorizados	Mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios de salud en el primer y segundo nivel de atención	Numero de gestiones realizadas	MSPAS	5	1	1	1	1	1	0	0	5
Seguimiento de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional	Informe de seguimiento y análisis de la implementación de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional	Fortalecer la toma de decisiones informadas y la efectividad de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional mediante un monitoreo sistemático	Numero de seguimientos a la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional	MSPAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Gestionar e identificar espacios para la construcción de puestos de salud para comunidades priorizadas	Espacios identificados y gestionados para la construcción de puestos de salud en comunidades priorizadas	Mejorar el acceso a servicios de salud mediante la construcción de puestos de salud en comunidades con mayores necesidades	Numero de espacios identificados y gestionados con relación al total de comunidades priorizadas	MSPAS	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Gestionar e identificar un espacio para la construcción de una Casa Materna	Espacio identificado y gestionado para la construcción de una Casa Materna en una comunidad priorizada	Fortalecer la atención materna e infantil mediante la implementación de una Casa Materna que brinde servicios esenciales a mujeres embarazadas	Espacio gestionado para la construcción de la Casa Materna	MSPAS	1	0	0	0	1	0	0	0	1

Fuente: elaboración propia, COMUSSAN de San Pedro Soloma, Huehuetenango (2024).

## 12. Alianzas estratégicas

El municipio de San Pedro Soloma impulsará alianzas estratégicas de acuerdo con cada tema priorizado con instituciones gubernamentales, no gubernamentales, de cooperación nacional e internacional, principalmente con actores claves del municipio, para poder cumplir con los indicadores propuestos, así como sumar recursos y conocimientos que optimicen la atención de salud.

Las alianzas estratégicas permitirán mejorar la gestión y distribución de recursos para las actividades y metas establecidas con un enfoque integral. Asimismo, la Municipalidad y las instituciones involucradas gestionarán dichas alianzas para el cumplimiento de las acciones plasmadas en el presente PMS.

### 12.1. Alianzas estratégicas con actores locales

**Tabla 16.**  
**Alianzas estratégicas con actores locales para la ejecución del PMS en San Pedro Soloma, Huehuetenango**

Tema	Actor, nombre y descripción	Rol	Tema priorizado	Recursos/acciones
1	Concejo Municipal	Cooperación financiera, gestión y aprobación	Agua y saneamiento	Financiero (recursos materiales, humanos y financieros de la Municipalidad), vigilancia, coordinación gubernamental y no gubernamental
			Malnutrición	
			Acceso, cobertura y calidad de las intervenciones en salud	
2	DMSAN	Cooperación financiera, gestión, coordinación y aprobación de procesos que requiera la ejecución de las acciones del PMS	Agua y saneamiento	Financiero (recursos materiales, humanos y financieros de la DMSAN), asistencia técnica, ejecutor, vigilancia, acciones preventivas, coordinación
			Malnutrición	
			Acceso, cobertura y calidad de las intervenciones en salud	
3	OMAS	Coordinación y entidad ejecutora	Agua y saneamiento	Recursos materiales, humanos y financieros de la OMAS, asistencia técnica, ejecutor, vigilancia, acciones preventivas y coordinación
4	MSPAS	Coordinación y entidad ejecutora	Agua y saneamiento	Recursos materiales y humanos que brinda el MSPAS, asistencia técnica, ejecutor, vigilancia, acciones preventivas y coordinación

Tema	Actor, nombre y descripción	Rol	Tema priorizado	Recursos/acciones
4	MSPAS	Coordinación y entidad ejecutora	Malnutrición	Recursos materiales y humanos que brinda el MSPAS, asistencia técnica, ejecutor y coordinación
			Acceso, cobertura y calidad de las intervenciones en salud	Recursos materiales y humanos que brinda el MSPAS, asistencia técnica, ejecutor, coordinación y gestiones
5	MAGA	Coordinación y entidad ejecutora	Malnutrición	Recursos materiales y humanos que brinda el MAGA, asistencia técnica, ejecutor y coordinación
			Agua y saneamiento	Apoyo en asistencia técnica con el catastro y utilización de mapas
6	COCODES	Coordinación y aprobación	Agua y saneamiento	Coordinación y participación
			Malnutrición	Coordinación y participación
			Acceso, cobertura y calidad de las intervenciones en salud	Coordinación, participación y gestiones
7	COCOSSANES	Coordinación y aprobación	Agua y saneamiento	Coordinación y participación
			Malnutrición	Coordinación y participación
			Acceso, cobertura y calidad de las intervenciones en salud	Coordinación, participación y gestiones
8	MIDES	Coordinación	Malnutrición	Recursos materiales y humanos que brinda el MIDES, asistencia técnica y coordinación
9	Mancomunidad Frontera del Norte	Coordinación y asistencia técnica	Agua y saneamiento	Recursos materiales y humanos que brinda la Mancomunidad, asistencia técnica, ejecutor y coordinación
10	Guatemaltecos por la Nutrición	Coordinación y entidad ejecutora	Agua y saneamiento	Recursos materiales, humanos y financieros que brinda GPN, asistencia técnica, ejecutor y coordinación
			Malnutrición	
11	MINEDUC	Coordinación y entidad ejecutora	Agua y saneamiento	Coordinación y ejecución de acciones
			Malnutrición	
12	Global Communities	Coordinación, gestión y entidad ejecutora del Programa UNIDOS	Mejorar la lectoescritura de niños y niñas en edad escolar	Recursos materiales y humanos, asistencia alimentaria, asistencia técnica, ejecución y coordinación
			Aumentar el uso de prácticas de salud y nutrición	
			Mejorar la efectividad de la asistencia alimentaria mediante compras locales y regionales	
13	DMM	Coordinación	Malnutrición	Recursos materiales, humanos y financieros que brinda la DMM, asistencia técnica y coordinación
14	OMPNAJ	Coordinación	Malnutrición	Recursos materiales, humanos y financieros que brinda la OMPNAJ, asistencia técnica y coordinación
15	SEGEPLAN	Coordinación y asistencia técnica	Malnutrición Agua y saneamiento Acceso, cobertura y calidad de las intervenciones de salud	Coordinación y asistencia técnica del PMS

Tema	Actor, nombre y descripción	Rol	Tema priorizado	Recursos/acciones
16	OFM	Coordinación	Agua y saneamiento	Recursos materiales, humanos y financieros de MIDES, asistencia técnica y coordinación
17	Otras entidades que se pudieran sumar durante el período que se implementarán las acciones			

Fuente: elaboración propia, COMUSSAN de San Pedro Soloma, Huehuetenango (2024).

## 13. Financiamiento del Plan Municipal de Salud

**Tabla 17.**  
**Financiamiento del Plan Municipal de Salud, San Pedro Soloma, Huehuetenango (2025-2030)**

Producto	Financiamiento anual estimado (GTQ)	Financiamiento total estimado (GTQ)	Fuente de financiamiento	Programación interanual													
				2025	GTQ	2026	GTQ	2027	GTQ	2028	GTQ	2029	GTQ	2030	GTQ	TOTAL	
Elaboración de catastro de fuentes de agua	9,000.00	9,000.00	50 % Municipalidad 50 % gestión con cooperantes y ONG	1	9,000.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9,000.00
Construcción de un sistema de agua	1,333,333.34	4,000,000.00	Municipalidad	1	1,333,333.34	1	1,333,333.34	1	1,333,333.34	0	0	0	0	0	0	0	4,000,000.02
Mejoramiento de los sistemas de agua potable en comunidades priorizadas	30,000.00	60,000.00	Q60,000 Municipalidad Otros fondos no incluidos: Mancunidad con fondos propios	Mejoramiento de un sistema de agua	30,000.00	Mejoramiento de un sistema de agua	30,000.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60,000.00
Capacitaciones a las organizaciones sobre el sistema de agua	0.00	0.00	Se utilizarán insumos del responsable que imparta las capacitaciones	1	0.00	1	0.00	1	0.00	1	0.00	1	0.00	1	0.00	1	0.00
Cercar fuentes de agua	10,000.00	50,000.00	Municipalidad Otros fondos no incluidos: Mancunidad con fondos propios	1	10,000.00	1	10,000.00	1	10,000.00	1	10,000.00	1	10,000.00	1	10,000.00	1	50,000.00





Producto	Financiamiento anual estimado (GTQ)	Financiamiento total estimado (GTQ)	Fuente de financiamiento	Programación interanual														
				2025	GTQ	2026	GTQ	2027	GTQ	2028	GTQ	2029	GTQ	2030	GTQ	TOTAL		
Visita domiciliare a menores en riesgo de desnutrición aguda	5,000.00	30,000.00	Q30,000 Municipalidad Otros fondos no incluidos: GPN, MSPAS y otras ONG cubrirán sesiones con fondos propios	1	5,000.00	1	5,000.00	1	5,000.00	1	5,000.00	1	5,000.00	1	5,000.00	1	5,000.00	30,000.00
Un centro de capacitación municipal (huerto)	50,000.00	150,000.00	Municipalidad y gestiones	1	50,000.00	1	50,000.00	1	50,000.00	1	50,000.00	1	50,000.00	1	50,000.00	1	50,000.00	150,000.00
Banco de alimentos	50,000.00	300,000.00	Municipalidad	1	50,000.00	1	50,000.00	1	50,000.00	1	50,000.00	1	50,000.00	1	50,000.00	1	50,000.00	300,000.00
Formación de siete COCOSSANES	7,500.00	15,000.00	50 % Municipalidad 50 % gestión con cooperantes y ONG	1	7,500.00	1	7,500.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	15,000.00
Capacitación a COCOSSANES	6,000.00	36,000.00	Municipalidad y gestiones	1	6,000.00	1	6,000.00	1	6,000.00	1	6,000.00	1	6,000.00	1	6,000.00	1	6,000.00	36,000.00
24 jornadas integrales en centros de salud	5,000.00	30,000.00	Q30,000 Municipalidad Otros fondos no incluidos: GPN, MSPAS y otras ONG cubrirán visitas con fondos propios	1	5,000.00	1	5,000.00	1	5,000.00	1	5,000.00	1	5,000.00	1	5,000.00	1	5,000.00	30,000.00
60 capacitaciones a madres guías sobre higiene de los alimentos	5,000.00	30,000.00	Q30,000 Municipalidad Otros fondos no incluidos: gestión a ONG o cooperantes	1	5,000.00	1	5,000.00	1	5,000.00	1	5,000.00	1	5,000.00	1	5,000.00	1	5,000.00	30,000.00

Producto	Financiamiento anual estimado (GTQ)	Financiamiento total estimado (GTQ)	Fuente de financiamiento	Programación Interanual														
				2025	GTQ	2026	GTQ	2027	GTQ	2028	GTQ	2029	GTQ	2030	GTQ	TOTAL		
Capacitar a docentes sobre alimentación saludable y hábitos de higiene	1500.00	9000.00	Q3000 Municipalidad Otros fondos no incluidos: gestión a ONG o cooperantes	1	1500.00	1	1500.00	1	1500.00	1	1500.00	1	1500.00	1	1500.00	1	1500.00	9000.00
Material de lectoescritura	25,000.00	50,000.00	Q100,000 Municipalidad Otros fondos no incluidos: gestión a ONG o cooperantes	1	25,000.00	1	25,000.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	50,000.00
72 cuñas sobre los beneficios de la alimentación saludable e higiene	0.00	0.00	El costo está incluido en la gestión de radios	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.00
648 sesiones a grupos de embarazadas sobre alimentación saludable	5000.00	30,000.00	Q30,000 Municipalidad Otros fondos no incluidos: gestión a ONG o cooperantes	1	5000.00	1	5000.00	1	5000.00	1	5000.00	1	5000.00	1	5000.00	1	5000.00	30,000.00
Distribución de material educativo sobre opciones de alimentos saludables	1000.00	6000.00	Municipalidad	1	1000.00	1	1000.00	1	1000.00	1	1000.00	1	1000.00	1	1000.00	1	1000.00	6000.00
1 grupo de apoyo de personas con enfermedades crónicas	5000.00	5000.00	Municipalidad	1	5000.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	5000.00
Cubrir brechas de personal de salud existentes	0.00	0.00	Administrativo	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.00
Seguimiento al remozamiento del CAIMI para gestión de equipo mobiliario	0.00	0.00	Administrativo	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.00
Brindar seguimiento al remozamiento del CAIMI para gestión de equipo clínico	0.00	0.00	Administrativo	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.00
Mejorar la infraestructura de servicios de salud priorizados	0.00	0.00	Administrativo	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.00



## 14. Monitoreo de acciones

Para el adecuado control y seguimiento del cumplimiento en la ejecución de las actividades planteadas en el presente PMS, se propone el siguiente formato de monitoreo, detallado en la tabla 18.

**Tabla 18.**  
**Formato de monitoreo de ejecución de las acciones del PMS, San Pedro Soloma, Huehuetenango (2024)**

Tema	Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física para el 2030	Meta financiera para el 2024 (GTQ)	Indicador	Observaciones	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsable
Acceso a agua y saneamiento básico	Identificación de fuentes de agua del municipio con base en su ubicación y caracterización de cada fuente (georreferencial)	Catastro	1	9000.00	% de fuentes de agua identificadas						
	Construcción de sistema de agua potable	Sistema de agua	1	4,000,000.00	Número de viviendas beneficiadas						
	Mejorar los sistemas de agua potable de comunidades priorizadas	Sistema de agua	2	60,000.00	% de sistemas de agua potable mejorados						
	Organizaciones comunitarias capacitadas en la gestión, mantenimiento y operación del sistema de agua	Capacitaciones		0.00	Número de organizaciones capacitadas						
	Cercar fuentes de agua	Fuentes de agua	5	50,000.00	Número de fuentes de agua cercadas						
	Desinfectar el 100 % de los tanques de agua	Tanques de agua		30,000.00	% de tanques de agua desinfectados	El número dependerá del catastro					

Tema	Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física para el 2030	Meta financiera para el 2024 (GTQ)	Indicador	Observaciones	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsable
Acceso a agua y saneamiento básico	Implementación de clorinadores en el 25 % de los tanques de agua del municipio	Tanques de agua	25 %	80,000.00	% de tanques de agua con clorinadores instalados con relación al total de tanques planificados para la implementación	El número dependerá del catastro					
	Mapeo de todas las escuelas que tienen acceso al agua y que no cuentan con sistema de tuberías instalados	Escuelas que no cuenten con sistema de tubería para agua		500.00	Número de escuelas mapeadas con acceso a agua, pero sin sistema de tuberías, con relación al total de escuelas evaluadas	El número dependerá del mapeo					
	Entrega de 28 Ecofiltros a escuelas priorizadas	Ecofiltros	28	14,000.00	Número de Ecofiltros entregados con relación al total de Ecofiltros previstos para entrega						
	Charla en cada centro educativo sobre el aprovechamiento del agua	Charlas en centros educativos	396	0.00	Número de charlas realizadas con relación al total de charlas programadas	Las charlas las brindará el MSPAS a directores y ellos replicarán con docentes para cumplir la meta					
	Se realizarán sesiones demostrativas sobre la desinfección de agua con diez grupos de COCODES	Sesiones con COCODES	30	15,000.00	Número de demostraciones de desinfección realizadas con relación al total de demostraciones programadas						
	Se realizarán campañas de sensibilización en escuelas, comunidades y mercados sobre los beneficios de productos reutilizables	Campañas	30	15,000.00	Número de campañas de sensibilización realizadas						
	Se cubrirán las comunidades con material informativo en medios impresos y digitales sobre el impacto ambiental de los productos desechables	Distribución de material educativo	30 % (25 comunidades)	0.00	% de comunidades cubiertas con material educativo						
	Crear alianzas con nuevas radios locales para la difusión de mensajes comunitarios	Convenio con nuevas radios locales	5	48,000.00	Número de radios locales gestionadas para la difusión de mensajes con relación al total planificado	Abarcar la mayoría					
	Se reproducirán 24 cuñas radiales sobre la concientización en torno a los desechos sólidos (basura común), adaptado al idioma nativo (q'anjob'al ) y español	Cuñas radiales	24	0.00	Número de cuñas radiales realizadas						

Tema	Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física para el 2030	Meta financiera para el 2024 (GTQ)	Indicador	Observaciones	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsable
Acceso a agua y saneamiento básico	Se realizarán 12 campañas de limpieza en las fuentes de agua, involucrando a la población	Campañas de limpieza de fuentes de agua	12	18,000.00	Número de campañas de limpieza realizadas con relación al total de campañas programadas						
	Sistema de red de saneamiento gestionado para su implementación en comunidades priorizadas	Gestión del sistema de red de saneamiento	1	3,000,000.00	Número de sistemas de red de saneamiento con letrinas establecidos con relación al total de sistemas planificados						
	Se reforestarán fuentes de agua priorizadas	Fuentes de agua	12	100,000.00	Número de fuentes de agua reforestadas en relación con el total de fuentes de agua priorizadas para reforestación						
	Se realizarán visitas domiciliarias a menores con desnutrición aguda	Visitas domiciliarias	100 %	30,000.00	Número de visitas domiciliarias realizadas al mes con relación al total de visitas programadas						
	Se realizarán sesiones demostrativas con madres, padres y cuidadores de menores con desnutrición aguda	Sesiones demostrativas	100 %	30,000.00	Número de demostraciones realizadas con relación al total de demostraciones programadas						
	Se realizarán visitas domiciliarias a menores recuperados de desnutrición aguda	Visitas domiciliarias	100 %	30,000.00	Número de visitas domiciliarias realizadas al mes con relación al total de visitas programadas						
	Se realizarán visitas domiciliarias a menores en riesgo de desnutrición aguda	Visitas domiciliarias	100 %	30,000.00	Número de visitas domiciliarias realizadas al mes con relación al total de visitas programadas						
	Malnutrición	Contar con un centro de capacitaciones para huertos	Centro de capacitación de huertos	1	150,000.00	Progreso en la implementación del centro de capacitaciones para huertos con relación al plan establecido					
	Establecer banco de alimentos gestionado y abastecido con productos esenciales como Incaparina, aceite, leche y amaranto	Banco de alimentos abastecido	1	300,000.00	Cantidad de alimentos gestionados y distribuidos a través del banco con relación a las metas establecidas						
	Se contará con la formación de siete COCOSSANES	COCOSSANES	7	15,000.00	Número de COCOSSANES formadas y activas						
	Se capacitará a integrantes de las COCOSSANES conformadas y activas para apoyar en el monitoreo de crecimiento y desarrollo de menores de cinco años.	Capacitaciones	10	36,000.00	Número de líderes comunitarios capacitados en relación con el total de líderes previstos para la capacitación	Se cuenta con tres COCOSSANES					

Tema	Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física para el 2030	Meta financiera para el 2024 (GTQ)	Indicador	Observaciones	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsable
Malnutrición	Se implementarán jornadas integrales en centros de salud y espacios comunitarios priorizados	Jornadas integrales	24	30,000.00	Número de jornadas de salud y nutrición realizadas con relación al total de jornadas programadas						
	Se brindarán capacitaciones a madres guías y grupos organizados sobre la higiene de alimentos	Capacitaciones	60	30,000.00	Número de capacitaciones realizadas a líderes comunitarios con relación al total de capacitaciones programadas						
	Capacitar a docentes sobre alimentación saludable e higiénica	Capacitaciones	100 %	90000.00	Número de docentes capacitados	El número dependerá de los maestros contratados por año					
	Se gestionará y dotará material de lectoescritura a escuelas	Escuelas	10	50,000.00	Número de escuelas con material de lectoescritura						
	Se realizarán cuñas (q'añjob'á y español) de mensajes en radios locales y redes sociales sobre los beneficios de la alimentación saludable e higiene	Cuñas radiales	72	0.00	Número de mensajes de difusión emitidos en radios y redes sociales con relación al total de mensajes programados						
	Realizar sesiones con grupos de embarazadas sobre alimentación saludable	Sesiones demostrativas	648	30,000.00	Número de sesiones realizadas sobre alimentación saludable						
	Se distribuirá material visual educativo (carteles, folletos, infografías) que explique prácticas y opciones de alimentos saludables	Distribución de material educativo		6000.00	Número de material visual distribuido						
	Se creará un grupo de apoyo con personas con enfermedades crónicas	Grupo de personas con enfermedades crónicas	1	50000.00	Número de grupos de apoyo implementados						
	Contratación de personal de salud para cubrir brechas existentes	Contratos		0.00	Número de profesionales de salud contratados con relación al total de vacantes o brechas de personal identificadas	Dependerá de la DDRISS					
	Brindar seguimiento al remozamiento del CAIMI para gestión de equipo mobiliario	Gestión		0.00	Número de gestiones realizadas						

Tema	Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física para el 2030	Meta financiera para el 2024 (GTQ)	Indicador	Observaciones	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuestas de seguimiento	Responsable
Acceso, cobertura y calidad de las intervenciones en salud	Brindar seguimiento al remozamiento del CAIMI para gestión de equipo clínico	Gestión		0.00	Número de gestiones realizadas						
	Mejorar la infraestructura de servicios de salud priorizados	Gestión		0.00	Número de gestiones realizadas						
	Seguimiento de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional	Gestión		0.00	Número de seguimientos a la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional						
	Gestionar e identificar espacios para la construcción de puestos de salud para comunidades priorizadas	Gestión		0.00	Número de espacios identificados y gestionados con relación al total de comunidades priorizadas						
	Gestionar e identificar un espacio para la construcción de una Casa Materna	Gestión		0.00	Espacio gestionado para la construcción de la Casa Materna						
<b>Total meta financiera anual de los productos</b>				<b>8,220,500.00</b>							

Fuente: elaboración propia, COMUSSAN de San Pedro Soloma, Huehuetenango (2024).

## 15. Bibliografía

- Cobar, D. R. (2011). Pacto de Derechos Económicos sociales y culturales. *Comisión Residencial Coordinadora de la Política del ejecutivo en materia de derechos humanos*, pág. 41. Obtenido de [www.copredeh.gob.gt](http://www.copredeh.gob.gt)
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2001). *Decreto Número 42-2001*. <https://celade.cepal.org/documentos/plataforma/Update/Institucionalidad/Guatemala/Decreto%20Numero%2042-2001.pdf>
- Comisión Municipal de Salud y Seguridad Alimentaria y Nutricional (COMUSSAN). (2021). *Política Pública Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional*. Municipalidad de San Pedro Soloma.
- Congreso de la República de Guatemala. (1985). *Constitución Política de la República de Guatemala*. <https://pdba.georgetown.edu/Parties/Guate/Leyes/constitucion.pdf>
- Congreso de la República de Guatemala. (1986). *Ley de protección y mejoramiento de medio ambiente*. Obtenido de [https://www.preventionweb.net/files/27701\\_gtleyproteccionmedioambiente6886%5B1%5D.pdf](https://www.preventionweb.net/files/27701_gtleyproteccionmedioambiente6886%5B1%5D.pdf)
- Congreso de la República de Guatemala. (1997a). *Código de Salud (Decreto 90-97)*. <https://medicamentos.mspas.gob.gt/index.php/legislacion-vigente/decretos?download=292%3Acodigo-de-salud>
- Congreso de la República de Guatemala. (1997b). *Ley Orgánica del Presupuesto (Decreto 101-97)*. <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*. Obtenido de <https://celade.cepal.org/documentos/plataforma/Update/Institucionalidad/Guatemala/Decreto%20Numero%2042-2001.pdf>
- Congreso de la República de Guatemala. (2002). Decreto de la Ley de Consejo de Desarrollo Urbano y Rural. Obtenido de <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. (2002). *Constitución Política de la República de Guatemala*. <https://www.ine.gob.gt/archivos/informacionpublica/constitucionpoliticalarepublicadeguatemala.pdf>
- Congreso de la República de Guatemala. (2006). *Decreto 20-2006*. [https://www.congreso.gob.gt/detalle\\_pdf/decretos/12891](https://www.congreso.gob.gt/detalle_pdf/decretos/12891)
- Congreso de la República de Guatemala . (2005). *Ley de Acceso a metodos de planificación familiar*. Obtenido de [https://oig.cepal.org/sites/default/files/2005\\_decreto87\\_gtm.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/2005_decreto87_gtm.pdf)

Congreso de la República. (2002). *Ley General de Descentralización*. Obtenido de [https://www.oas.org/juridico/spanish/gtm\\_res68.pdf](https://www.oas.org/juridico/spanish/gtm_res68.pdf)

Congreso de la República de Guatemala (HYPERLINK "[https://oig.cepal.org/sites/default/files/2003\\_d27-2003\\_gtm.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/2003_d27-2003_gtm.pdf%20de%202003)"[https://oig.cepal.org/sites/default/files/2003\\_d27-2003\\_gtm.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/2003_d27-2003_gtm.pdf) de 2003). *Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia* .

Contraloría General de Cuentas. (2002). *Código Municipal*. <https://www.contraloria.gob.gt/wp-content/uploads/2018/02/12-CODIGO-MUNICIPAL.pdf>

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

Consejo Municipal de Desarrollo de San Pedro Soloma. (2018). *Plan de Desarrollo Municipal y Ordenamiento Territorial. Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN)*. [https://portal.segeplan.gob.gt/segeplan/wp-content/uploads/2022/08/1308\\_PDM\\_OT\\_San\\_Pedro\\_Soloma.pdf](https://portal.segeplan.gob.gt/segeplan/wp-content/uploads/2022/08/1308_PDM_OT_San_Pedro_Soloma.pdf)

Diario de Centro América. (19 de Octubre de 2017). Decreto Número 16-2017: Ley de Alimentación Escolar (art. 8). *Diario de Centro América*., págs. 1-5. Obtenido de [https://www.congreso.gob.gt/assets/uploads/info\\_legislativo/decretos/2017/16-2017.pdf](https://www.congreso.gob.gt/assets/uploads/info_legislativo/decretos/2017/16-2017.pdf)

Gobierno de la República de Guatemala. (2005). Decreto Número 32-2005: *Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional* (art. 10). Diario de Centro América. Obtenido de Gobierno de la República de Guatemala: [chrome-extension://efaidnbmnbbkqkcpjlccbfidlmckaj/https://portal.siinsan.gob.gt/wp-content/uploads/Ley\\_de-SAN.pdf](chrome-extension://efaidnbmnbbkqkcpjlccbfidlmckaj/https://portal.siinsan.gob.gt/wp-content/uploads/Ley_de-SAN.pdf)

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

MSPAS . (2018). *Modelo de Atención y Gestión para Áreas de Salud*. Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud. Obtenido de [https://siplan.segeplan.gob.gt/documentos/3680\\_9000\\_PI](https://siplan.segeplan.gob.gt/documentos/3680_9000_PI)

MSPAS. (2023). *Informe de sala situacional de salud del Distrito Municipal de salud de San Pedro Soloma, Huehuetenango*. San Pedro Soloma, Huehuetenango.

Naciones Unidas. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* (art 12). Obtenido de Naciones Unidas: <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, O. (19 de Abril de 2024). *ONSEC*. Obtenido de <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*. World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF). Obtenido de <https://apps.who.int/iris>

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

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

PAHO. (12 de Septiembre de 1978). PAHO. págs. <https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-alma-ata>.

Plan de desarrollo municipal y ordenamiento territorial. (11 de Febrero de 2019).

Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia SEGEPLAN. (2024). *Política General de Gobierno 2024-2028*. pág. 114. doi:978-99939-45-38-3

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

Secretaría de Seguridad Alimentaria Nutricional. (2008). *Política Nacional de Seguridad Alimentaria*. Obtenido de [https://portal.siinsan.gob.gt/wp-content/uploads/Ley\\_de-SAN.pdf](https://portal.siinsan.gob.gt/wp-content/uploads/Ley_de-SAN.pdf)

SEGEPLAN. (2024). *SEGEPLAN*. Obtenido de <https://portal.sesan.gob.gt/wp-content/uploads/2023/09/POLSAN-250923.pdf>

SESAN. (Diciembre de 2022). *Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2022-2037*. Obtenido de Guatemala: SESAN.: <https://portal.sesan.gob.gt/mdocuments-library-2/polsan/>

UNESCO. (2003). *UNESCO*. Obtenido de [https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit\\_accion\\_files/decreto\\_27-2003.pdf](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*. pág. 3. 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*, 31-55.

WHO, P. h. (15 de Noviembre de 2023). *World Health Organization*. Obtenido de <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