



Ministerio de
**Salud Pública
y Asistencia
Social**

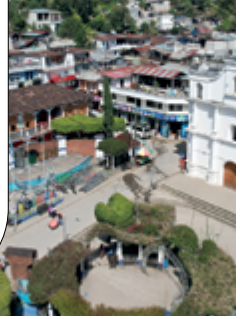


OPS

Organización
Panamericana
de la Salud

Organización
Mundial de la Salud
Región de las Américas

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición



Plan Municipal de Salud

SAN JUAN COTZAL, QUICHÉ
2025-2030



Ministerio de
**Salud Pública
y Asistencia
Social**



OPS



Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición



Plan Municipal de Salud

SAN JUAN COTZAL, QUICHÉ

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 Juan Cotzal, Quiché 2025-2030. Guatemala: OPS/OMS; 2025

94 p.

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

Cita recomendada: Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición (APS y Nutrición). ***Plan Municipal de Salud: San Juan Cotzal, Quiché 2025-2030.*** Guatemala: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS); 2025



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



Ministerio de
**Salud Pública
y Asistencia
Social**



OPS



Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)

Municipalidad de San Juan Cotzal, Quiché

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

2025, 87 p, 11×8.5 in.

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

Sinopsis: El Plan Municipal de Salud de San Juan Cotzal es una herramienta estratégica para la coordinación de recursos entre diferentes actores locales e instituciones gubernamentales y no gubernamentales, para abordar de manera organizada y eficaz las necesidades en salud de la población. A través de su metodología, permite identificar los principales problemas del municipio, como enfermedades prevalentes, acceso a servicios de salud e infraestructura. El objetivo es proponer soluciones y objetivos claros que aborden la problemática a largo plazo de manera sistematizada y programada; a su vez, fomenta la participación de la población en la ejecución de soluciones a mediano plazo y cambios de comportamiento a largo plazo, promoviendo transformaciones de fondo.

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

Lcdo. Domingo Chamay Gómez

Presidente del Comité Estratégico – Concejal I

Lcda. Juana Melany Cruz Toma

Encargada de Unidad de Vigilancia Epidemiológica del MSPAS – Secretaria

Prof. Juan David Vásquez

Coordinador de OMAS – Narrador

Lcda. Manuela Toma Ramos

Delegada de SESAN

Lcda. Nancy Azucena Ramírez Martínez

Nutricionista del DMS

Instituciones participantes

1. Municipalidad

- 1.1. Alcaldía municipal
- 1.2. Comisiones Municipales de Seguridad Alimentaria y Nutricional (COMUSAN)
- 1.3. Oficina Municipal de la Niñez, Adolescencia y Juventud
- 1.4. Oficina Municipal de Educación (OME)
- 1.5. Oficina Municipal de Agua y Saneamiento (OMAS)
- 1.6. Dirección Municipal de la Mujer (DMM)
- 1.7. Dirección Municipal de Planificación (DMP)

2. Instituciones departamentales y sectoriales

- 2.1. Mancomunidad del Norte del Quiché (MANORQ)
- 2.2. Real Academia de Lenguas Mayas Ixil

3. Ministerios del gobierno de Guatemala

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

4. Secretarías y entidades gubernamentales de apoyo

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

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

- 5.1. Asociación de Servicios Comunitarios de Salud (ASECSA)
- 5.2. Fundación AGROS
- 5.3. Food for the Hungry (FH)
- 5.4. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO)
- 5.5. Programa Mundial de Alimentos (PMA)
- 5.6. United Nations Children's Fund (UNICEF)

Plan Municipal de Salud San Juan Cotzal, Quiché 2025 - 2030

Cooperación técnica

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

Índice

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
4. Misión y visión.....	19
4.1. Misión.....	19
4.2. Visión.....	19
5. Principios y valores.....	20
5.1. Principios.....	20
5.2. Valores.....	21
6. Aspectos conceptuales.....	22
6.1. Salud como derecho.....	22
6.2. Atención Primaria en Salud (APS).....	22
6.3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).....	22
6.4. Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).....	23
6.5. Plan Estratégico Institucional (PEI).....	23
6.6. Plan Operativo Multianual (POM).....	23
6.7. Plan Operativo Anual (POA).....	23
6.8. Análisis de Situación en Salud (ASIS).....	23

6.9. Desnutrición crónica	24
6.10. Desnutrición aguda.....	24
6.11. Agua y saneamiento	24
7. Metodología.....	25
7.1. Etapa I: Preparación	25
7.2. Etapa II: Proceso	25
7.3. Etapa III: Trabajo	26
7.4. Etapa IV: Validación, aprobación y socialización	26
8. Análisis de la Situación de Salud (ASIS).....	27
8.1. Análisis de factores condicionantes	27
8.2. Análisis de morbilidad y mortalidad.....	36
8.3. Análisis de la respuesta social con énfasis en los servicios de salud.....	46
9. Prioridades municipales de salud	51
9.1. Acceso a servicios de salud	52
9.2. Disponibilidad de acceso al agua y disponibilidad de recursos naturales.....	52
9.3. Seguridad Alimentaria y Nutricional	52
9.4. Fortalecimiento institucional	52
9.5. Atención integral al adolescente.....	53
10. Líneas políticas	54
10.1. Seguridad Alimentaria y Nutricional.....	54
10.2. Acceso a los servicios de salud	54
10.3. Acceso al agua y gestión de recursos naturales.....	54
10.4. Articulación y coordinación de las acciones.....	55
10.5. Gobernanza local.....	55
10.6. Participación ciudadana	55
10.7. Enfoque de equidad étnica y de género.....	55
10.8. Enfoque ecosistémico	55
10.9. Enfoque de mejoramiento de vida.....	55
11. Metas y estrategias planteadas por prioridad	57
12. Alianzas estratégicas	67
13. Financiamiento del Plan Municipal de Salud.....	70
14. Monitoreo y evaluación.....	79
15. Aprobación	85
16. Bibliografía	86

Índice de tablas

Tabla 1. Cobertura de viviendas con acceso al servicio de agua	34
Tabla 2. Cobertura de viviendas con disposición de excretas	34
Tabla 3. Cobertura de viviendas con disposición adecuada de la basura	35
Tabla 4. Tasa de incidencia de enfermedades no transmisibles (ENT), San Juan Cotzal (2023)	40
Tabla 5. Prevalencia de nacidos con bajo peso	41
Tabla 6. Casos de desnutrición en el Distrito Municipal de Salud de Cotzal (2023)	42
Tabla 7. Tasa de embarazos en adolescentes según OSAR (2023)	42
Tabla 8. Tasa de mortalidad general en el municipio de Cotzal (2023)	44
Tabla 9. Razón de mortalidad materna en el DMS de Cotzal (2023)	45
Tabla 10. Tasa de las principales causas de mortalidad infantil, DMS de San Juan Cotzal (2023)	45
Tabla 11. Tasa de mortalidad en menores de 5 años	46
Tabla 12. Centros de salud, puestos de salud y centros comunitarios por territorios de atención del Distrito Municipal de Salud, Cotzal, Quiché (2023)	47
Tabla 13. Recurso de salud disponible para las y los habitantes en el municipio de Cotzal	50
Tabla 14. Recurso humano	50
Tabla 15. Prioridades nacionales de desarrollo y metas estratégicas de desarrollo (según Punto Resolutivo CONADUR 8-2017)	51
Tabla 16. Metas y estrategias planteadas por prioridad	57
Tabla 17. Alianzas estratégicas	67
Tabla 18. Financiamiento	71
Tabla 19. Formato de monitoreo de ejecución de las acciones del PMS de San Juan Cotzal, Quiché	80

Índice de figuras

Figura 1. Mapa de ordenamiento territorial del primer nivel de atención en salud del DMS de Cotzal	27
Figura 2. Pirámide poblacional según sexo y edad del municipio de San Juan Cotzal (2023)	29
Figura 3. Tendencia de la tasa global de fecundidad, Cotzal (1950-2031)	30
Figura 4. Tendencia de la tasa bruta de natalidad (por 1000 habitantes) en el período 2020-2030 según proyecciones del INE	31
Figura 5. Tendencia de la tasa bruta de mortalidad a nivel nacional según proyección del INE.....	32
Figura 6. Población indígena, DMS de San Juan Cotzal (2023)	35
Figura 7. Principales causas de morbilidad en el municipio de Cotzal según resultados de ASIS (2023)	37
Figura 8. Casos de desnutrición según clasificación en el municipio de San Juan Cotzal (2023)	38
Figura 9. Corredor endémico de infecciones respiratorias agudas de San Juan Cotzal (2023)	39
Figura 10. Corredor endémico de enfermedad diarreica aguda, DMS de San Juan Cotzal (2023).....	40
Figura 11. Primeras diez causas de mortalidad en el municipio de Cotzal según resultados de ASIS (2023)	43
Figura 12. Infraestructura física (análisis de la red de territorios)	46

Presentación

El presente Plan Municipal de Salud (PMS) para el período del 2025 al 2030 ha sido diseñado para mejorar la calidad de vida de las y los habitantes del municipio, mediante la implementación de estrategias y acciones que aborden las necesidades de salud prioritarias. El objetivo general es contar con una herramienta de integración de acciones participativas en pro de la salud integral de la población del municipio de San Juan Cotzal.

El PMS se enfoca en cinco pilares de las mesas de trabajo priorizadas:

1. acceso a servicios de salud;
2. disponibilidad de acceso al agua y disponibilidad de recursos naturales;
3. seguridad alimentaria y nutricional;
4. fortalecimiento institucional (municipio y salud); y
5. atención integral al adolescente.

Se busca garantizar el derecho a la salud mediante la cooperación interinstitucional e intersectorial para la promoción, prevención y vigilancia, que garantice la calidad de servicios para una atención integral, continua, con calidad y calidez al individuo, familia. A su vez, se aspira a ser un municipio que contribuya al pleno desarrollo de la población mediante la atención integral de calidad en salud, con pertinencia cultural, para la prevención de la mortalidad y la morbilidad de la población cotzaleña.

El proceso de elaboración del PMS se realizó juntamente con actores claves con enfoque de salud. Entre los principales involucrados, se contó con el apoyo de unidades técnicas de la Municipalidad y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. Con base en el Análisis de la Situación en Salud, se identificaron las brechas, barreras y necesidades en salud para promover soluciones a corto, mediano y largo plazo que contribuyan a un desarrollo integral.

Como autoridades municipales, hemos apoyado el proceso de elaboración asumiendo la responsabilidad de coordinar la ejecución del plan durante el período administrativo.



Jacinto Sambrano Medina
Alcalde municipal
San Juan Cotzal, Quiché

Autoridades municipales 2024-2028

Funcionarios

Cargo

• Lcdo. Jacinto Sambrano Medina	Alcalde municipal
• Sr. Juan Bernabé Sajic Rodríguez	Síndico I
• Sr. Diego Baldomero Herrera Toma	Síndico II
• Lcdo. Domingo Chamay Gómez	Concejales I
• Sr. Salvador Noé Pacheco Sambrano	Concejales II
• Sr. Andrés Pérez de la Cruz	Concejales III
• Sr. Domingo Córdova Mendoza	Concejales V
• Sr. Juan Gómez Ramos	Secretario municipal

Siglas y acrónimos

AGROS	Fundación Internacional AGROS
APS	Atención Primaria de Salud
ASIS	Análisis de la Situación de Salud
ASECSA	Asociación de Servicios Comunitarios de Salud
COMUSAN	Comisiones Municipales de Seguridad Alimentaria y Nutricional
DMM	Dirección Municipal de la Mujer
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
MANORQ	Mancomunidad del Norte del Quiché
MAGA	Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación
MINEDUC	Ministerio de Educación
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
OMJD	Oficina Municipal de Juventud y Deporte
OMAS	Oficina Municipal de Agua y Saneamiento
OME	Oficina Municipal de Educación
PMA	Programa Mundial de Alimentos
POA	Programa Operativo Anual
PMS	Plan Municipal de Salud
PEI	Plan Estratégico Institucional
POM	Plan Operativo Multianual
SESAN	Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional
TGF	Tasa Global de Fecundidad

1. Introducción

En el 2024, inició el proceso de construcción del primer Plan Municipal de Salud (PMS) de San Juan Cotzal bajo la dirección de un Comité Estratégico liderado por la Municipalidad en coordinación con el Distrito Municipal de Salud. Se contó con el apoyo técnico del equipo de consultoras del Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y la participación de organizaciones e instituciones no gubernamentales con presencia en el municipio.

El PMS se concibe como una estrategia integral para garantizar el bienestar y la salud de toda la población. En un contexto de crecientes desafíos sanitarios, su planificación responde a la necesidad de abordar problemáticas actuales y proyectar soluciones sostenibles a largo plazo. Se fundamenta en la prevención, promoción y atención integral de la salud, aprovechando los recursos locales e institucionales.

El diseño del plan se llevó a cabo mediante un proceso participativo que involucró a actores clave del sector salud y organizaciones sociales. Para su elaboración, se realizó un análisis integral de la situación sanitaria del municipio, tomando como referencia el Análisis de Situación de Salud (ASIS), el Plan Estratégico Institucional (PEI), el Plan Operativo Multianual (POM) y el Plan Operativo Anual (POA). A partir de esta información, se definieron las principales problemáticas, brechas y necesidades en salud, así como las líneas de acción prioritarias para el período 2025-2030. De este modo, el documento fija metas concretas para mejorar la calidad de vida de la población durante el período 2025-2028.

Los ejes estratégicos del plan incluyen: el acceso a los servicios de salud, la disponibilidad y acceso al agua y recursos naturales, la Seguridad Alimentaria y Nutricional, el fortalecimiento institucional y la atención integral a la adolescencia.

Más allá de orientar la respuesta ante problemas sanitarios, el Plan Municipal de Salud busca prevenir la agudización de enfermedades y fomentar el desarrollo saludable desde un enfoque comunitario y participativo.

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Desarrollar una herramienta de planificación y gestión que integre acciones participativas para fortalecer la salud integral de la población del municipio de San Juan Cotzal, garantizando un enfoque equitativo y sostenible.

2.2. Objetivos específicos

1. Identificar los principales problemas de salud del municipio, incluyendo sus causas y efectos, con énfasis en los indicadores de morbilidad y mortalidad.
2. Desarrollar estrategias para mejorar la atención primaria en salud, garantizando un acceso equitativo y oportuno a los servicios de salud para toda la población.
3. Implementar programas de educación y sensibilización en salud dirigidos a la comunidad, con un enfoque en la prevención y el control de enfermedades identificadas como prioritarias.
4. Establecer una visión estratégica a largo plazo que oriente las intervenciones en salud promoviendo soluciones sostenibles y articuladas con los diferentes actores del sector.

3. Marco normativo y legal

El Plan Municipal de Salud se formula 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, realizada 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 (OMS/UNICEF, 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.

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).

Guatemala, como parte de la comunidad internacional, ha adoptado los ODS y asume el compromiso de poner fin a la pobreza y el hambre en todas sus formas y dimensiones, y a velar porque todos los seres humanos puedan realizar su potencial con dignidad e igualdad, en un medioambiente saludable.

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

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

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

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, así como 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. A su vez, estipula 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; y que la salud de la población es 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, 2005b).

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

Tiene como objetivo promover y garantizar el acceso a servicios de salud materna, asegurando una atención integral durante el embarazo, el parto y el postparto. Esta legislación busca proteger la salud de las mujeres

y sus hijos, proporcionando un marco para mejorar la calidad de la atención materna en el país (Gobierno de la República de Guatemala, 2017b).

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

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

3.3.4. Decreto 16-2017. Ley de Alimentación Escolar

El fin de esta normativa es 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 los estudiantes y contribuir a su bienestar integral (Gobierno de la República de Guatemala, 2017a).

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

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

3.3.6. Decreto Número 14-2002. Ley de Descentralización

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

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

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

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

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 (Gobierno de la República de Guatemala, 2005a).

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

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

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

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

3.4. Códigos

3.4.1. Decreto Número 90-97. Código de Salud

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

3.4.2. Decreto Número 12-2002. Código Municipal

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

3.5. Reglamentos y acuerdos ministeriales

3.5.1. Acuerdo Gubernativo 59-2023

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

3.5.2. Acuerdo Ministerial Número 1632-2009

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

4. Misión y visión

4.1. Misión

Garantizar el derecho a la salud a través de la cooperación interinstitucional e intersectorial, con un enfoque en la promoción, prevención y vigilancia sanitaria. Nuestro compromiso es asegurar servicios de salud integrales, continuos y de calidad, brindando una atención humanizada a los individuos, familias y comunidades.

4.2. Visión

Para el 2030, ser un municipio referente en el desarrollo integral de la salud, ofreciendo atención de calidad con pertinencia cultural, orientada a la prevención de la morbilidad y mortalidad de la población cotzalense, promoviendo el bienestar y la equidad en el acceso a los servicios de salud.

5. Principios y valores

El equipo de trabajo conformado por actores clave que integran la COMUSAN y representantes de los diferentes programas del DMS adecuaron los principios y valores según el Código de Ética del Organismo Ejecutivo, Acuerdo Gubernativo 62-2024 (Oficina Nacional del Servicio Civil, 2024). De ese modo, se orientaron las acciones estratégicas priorizadas en el PMS, adoptando un enfoque humanístico a nivel individual, familiar y comunitario.

5.1. Principios

5.1.1. No discriminación

Se basa en la idea de que todas las personas deben ser tratadas con el mismo respeto y dignidad, y que nadie debe ser discriminado o excluido por razones injustas.

5.1.2. Trabajo en equipo

Es la colaboración entre varias personas para alcanzar un objetivo común de manera eficiente y efectiva.

5.1.3. Vocación de servicio

Se refiere a brindar un servicio, apoyo o cuidado de calidad, con respeto, eficiencia y sensibilidad hacia las necesidades particulares de una persona o grupo.

5.1.4. Pertinencia cultural

Capacidad de adaptar servicios, políticas, educación, salud o cualquier otra práctica a las características culturales, creencias, valores y necesidades específicas de una comunidad o grupo.

5.1.5. Responsabilidad

Es el deber o compromiso de asumir las consecuencias de nuestras acciones, decisiones y comportamientos, tanto a nivel personal como social.

5.1.6. Transparencia

Consiste en actuar de manera abierta, honesta y clara, proporcionando información veraz y accesible para que los demás puedan comprender plenamente las acciones, decisiones y procesos de una persona, organización o gobierno.

5.2. Valores

5.2.1. Universalidad

Sostiene que ciertos derechos, normas o valores son aplicables a todas las personas sin distinción, independientemente de su origen, cultura, religión, raza, género o cualquier otra característica personal.

5.2.2. Equidad de género

Garantiza que hombres y mujeres tengan las mismas oportunidades, derechos y responsabilidades, tomando en cuenta sus diferencias y necesidades específicas.

5.2.3. Solidaridad

Sentimiento de unidad que impulsa a las personas a apoyarse mutuamente, especialmente en momentos de necesidad o dificultad.

5.2.4. Compromiso

Es una forma de vinculación personal o colectiva con una causa, proyecto, relación o tarea, que implica una disposición a poner lo necesario para alcanzar los objetivos planteados, a pesar de los desafíos que puedan surgir.

5.2.5. Respeto

Veneración o acatamiento que se hace a alguien.

6. Aspectos conceptuales

6.1. Salud como derecho

El derecho a la salud está consagrado en el artículo 93 de la Constitución Política de la República de Guatemala, donde se establece que “el goce de la salud es un derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna” (1985). Abarca la provisión de servicios de salud accesibles, disponibles y de calidad para todos los individuos, sin discriminación. Además, la salud como derecho implica que los gobiernos deben crear políticas públicas que promuevan la equidad y reduzcan las disparidades en el acceso a la atención sanitaria, especialmente para los grupos más vulnerables.

Sin embargo, el acceso a servicios de salud adecuados sigue siendo un desafío para gran parte de la población guatemalteca, en especial en áreas rurales, indígenas y lejanas, como es el caso del municipio de Cotzal.

6.2. Atención Primaria en Salud (APS)

Todos los gobiernos deben formular políticas, estrategias y planes de acción nacionales, con el objeto de iniciar y mantener la APS como parte de un sistema nacional de salud completo y en coordinación con otros sectores. Para ello, será preciso ejercer la voluntad política para movilizar los recursos del país y utilizar racionalmente los recursos externos disponibles, así como orientar sus estructuras y funciones hacia los valores de la equidad y la solidaridad social, y el derecho de todo ser humano a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr sin distinción de raza, religión, ideología política o condición socioeconómica (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

6.3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

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

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

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

6.4. Redes Integradas de Servicios de Salud

Las RISS se comprenden como una red de organización que presta o hace los arreglos para prestar servicios de salud equitativos e integrales a una población asignada. Asimismo, está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos, económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018).

6.5. Plan Estratégico Institucional (PEI)

El PEI es un instrumento que visualiza la vinculación del marco estratégico de la planificación a nivel municipal, tomando como referencia las prioridades nacionales de desarrollo (PND) y sus metas estratégicas de desarrollo. Por ende, ayuda a las municipalidades a trazar la ruta por seguir para el período establecido (mediano plazo) y prioriza algunos temas relevantes que tienen relación con sus competencias propias o delegadas, que contribuirán a alcanzar los resultados de desarrollo de acuerdo con las PND.

Por medio del PEI, se busca lograr el cambio de las condiciones de vida de la población elegible; es por esto por lo que se convierte en un documento de gestión municipal (Guía General de Planificación del Desarrollo en Guatemala, 2022).

6.6. Plan Operativo Multianual (POM)

El Plan Operativo Multianual es un instrumento de planificación orientador para el quehacer institucional en un período de cinco años. Constituye una vinculación entre la planificación estratégica y la planificación operativa anual de la institución, dado que en él se visualizan las PND y la Política General de Gobierno (PGG). El POM presenta las metas multianuales de la producción, que se calculan con base en necesidades, capacidad de producción y entrega, estimaciones presupuestarias y de ejecución, de acuerdo con la elaboración de escenarios. Opera como el marco referencial del POA para apoyar al cumplimiento de los resultados estratégicos (Guía General de Planificación del Desarrollo en Guatemala, 2022).

6.7. Plan Operativo Anual (POA)

Se deriva del Plan Operativo Multianual y orienta el quehacer de las municipalidades de forma anual. Es el instrumento de gestión operativa en el cual se reflejan los detalles de los productos y subproductos institucionales (bienes o servicios) que la institución tiene programado realizar durante un año. Facilita el seguimiento de los procesos de planificación y programación, los cuales se concatenan con el presupuesto en las categorías presupuestarias (Guía General de Planificación del Desarrollo en Guatemala, 2022).

6.8. Análisis de Situación en Salud (ASIS)

El Análisis de Situación de Salud se basa en el estudio de la interacción entre las condiciones de vida y el nivel existente de los procesos de salud de un país o una unidad geográfico-política determinada. Dentro de las condiciones de vida, se estudian los factores demográficos, económicos, sociales, culturales, ambientales y los recursos existentes para dar cuenta de esta situación. Se constituye por el conocimiento cercano del diagnóstico de la situación de salud de nuestras poblaciones, actividades que, hasta ahora, se

realizan escasamente y con pocos elementos técnicos estandarizados que garanticen un adecuado proceso de recolección, análisis y utilización de la información (Análisis de Situación en Salud ASIS, 2023).

6.9. Desnutrición crónica

Es el resultado de desequilibrios nutricionales sostenidos en el tiempo. Está relacionada con dificultades de aprendizaje y un menor desarrollo económico. Se refleja en la relación entre la talla del niño o niña y su edad, de acuerdo con los estándares de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud (SIINSAN, 2024).

6.10. Desnutrición aguda

La desnutrición aguda es una condición en la cual ocurre una pérdida de peso corporal o un estancamiento de la ganancia de peso esperado como parte del crecimiento normal en el niño o niña (SIINSAN, 2024).

6.11. Agua y saneamiento

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

7. Metodología

La construcción del Plan Municipal de Salud (PMS) fue un proceso metodológico guiado por las autoridades locales de la Municipalidad y Distrito Municipal de Salud, básicamente, para definir e implementar acciones de salud integral, mediante talleres o mesas de trabajo con la participación de instituciones, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales locales, en donde se evaluaron y priorizaron los problemas de salud. Se tomó como referencia para la priorización sectorial el Análisis de la Situación de Salud (ASIS), en donde se recopiló información sobre los retos, barreras y las necesidades de la población y otros factores sociales, económicos y ambientales del municipio de San Juan Cotzal.

7.1. Etapa I: Preparación

Para iniciar el proceso, se estableció un Comité Estratégico integrado por autoridades y representantes de la Municipalidad, del DMS y oficinas municipales relacionadas estrechamente con el tema. Este grupo, en conjunto con el equipo de consultoras de la OPS/OMS encaminaron el proceso para recabar información en las matrices llamadas “Momento 1” y “Momento 2”. Durante esta fase, se construyeron en equipos integrados por representantes de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales y miembros de COMUSAN, la visión, misión y temas priorizados.

7.2. Etapa II: Proceso

Los temas priorizados fueron:

1. disponibilidad de acceso al agua y disponibilidad de recursos naturales;
2. Seguridad Alimentaria y Nutricional;
3. fortalecimiento institucional (municipio y salud); y
4. atención integral a la niñez y juventud.

Cada uno de estos temas fue analizado y desarrollado en una matriz proporcionada por la OPS/OMS en mesas de trabajo integradas por miembros de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, según su campo de acción. Para completar la matriz, fue necesario organizar reuniones con cada mesa de trabajo, así como un taller con todas las mesas. La mayoría de las reuniones locales llevadas a cabo con cada mesa de trabajo fueron respaldadas por personal de la Municipalidad a través de la Dirección Municipal de la Mujer.

7.3. Etapa III: Trabajo

Asimismo, se identificaron los recursos humanos, financieros y alianzas disponibles en el municipio para atender las necesidades de salud. Para ello, se consideraron los problemas de salud más urgentes y con mayor impacto, con base en criterios como la mortalidad, la morbilidad y el acceso a servicios.

De igual manera, se construyeron la misión y visión del PMS, junto con los objetivos generales y específicos alineados con las necesidades priorizadas y el diagnóstico situacional. Cada objetivo se acompañó de metas cuantificables y alcanzables, diseñadas para medir el efecto en la población y guiar el progreso del PMS. Se establecieron indicadores de salud que se monitorean para evaluar el progreso hacia las metas.

7.4. Etapa IV: Validación, aprobación y socialización

Después del proceso de conformación del PMS y sus diferentes herramientas, se procedió a realizar una revisión general del documento en conjunto con los participantes de la reunión de COMUSAM durante noviembre. Luego de esto, se procedió a realizar una revisión del presupuesto con cada una de las oficinas municipales. Al finalizar el documento y las diferentes herramientas que conforman el PMS, se realizó la presentación general al Concejo Municipal de San Juan Cotzal; así también, se dieron a conocer los instrumentos e informe final al equipo técnico del Distrito Municipal de Salud.

8. Análisis de la Situación de Salud (ASIS)

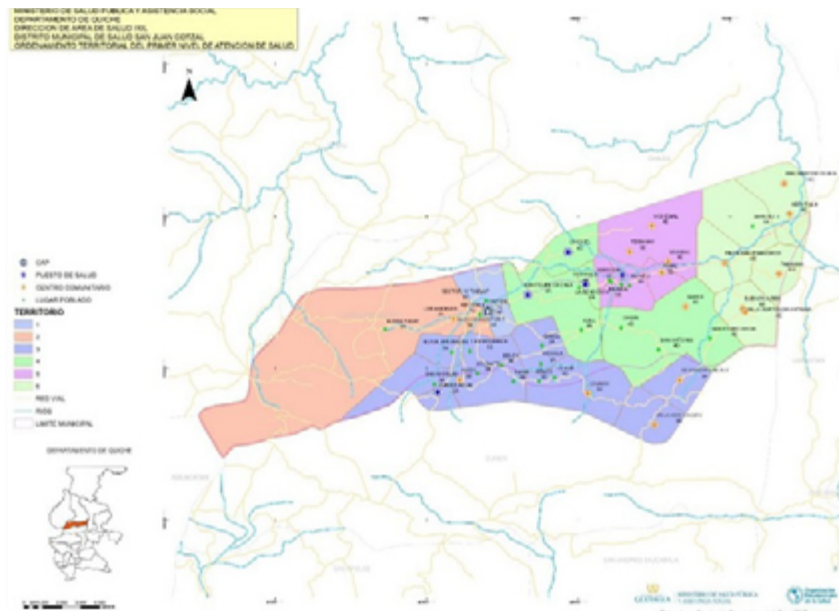
8.1. Análisis de factores condicionantes

8.1.1. Perfil sociodemográfico

8.1.1.1. Entorno geográfico

El municipio de San Juan Cotzal tienen una extensión territorial de 662 km², de acuerdo con datos obtenidos del ASIS (2023). Cuenta con una población estimada de 34,279 habitantes, lo que conlleva una densidad poblacional de 51 habitantes por km². Colinda al norte con el municipio de San Gaspar Chajul; al sur con Santa María Cunén; al este con San Miguel Usphantán; y al oeste con Santa María Nebaj. La mayor parte del territorio se ubica entre los 1,800 y 2,600 metros sobre el nivel del mar y se encuentra entre las coordenadas latitud norte 15° 26´ 75" y latitud sur 91° 02´ 14". Con una extensión territorial aproximada de 182 km², representa un 2.2 % del departamento de Quiché (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2023).

Figura 1. Mapa de ordenamiento territorial del primer nivel de atención en salud del DMS de Cotzal



Fuente: elaborado por la Organización Panamericana de la Salud (2023).

• **Ubicación**

El municipio se encuentra a 269 kilómetros de distancia de la ciudad capital. Colinda al norte con San Gaspar Chajul; al oeste con Santa María Nebaj; al sur con Santa María Cunén; y al este con San Miguel Uspantán, municipios del departamento de Quiché (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2023),

• **Topografía**

Presenta una topografía montañosa a lo largo de la Sierra de los Cuchumatanes, con altitudes entre los 1,600 y 2,000 metros sobre el nivel del mar. El terreno es accidentado, con valles, montañas y ríos.

• **Urbanidad y ruralidad**

En Cotzal, se estima que el 65 % de población total vive en el área rural, dispersa en 39 comunidades, lo que significa una alta ruralidad y dispersión, condición que dificulta el acceso a los servicios básicos de salud y educación, lo que contribuye en la morbilidad y mortalidad (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2023).

• **Clima**

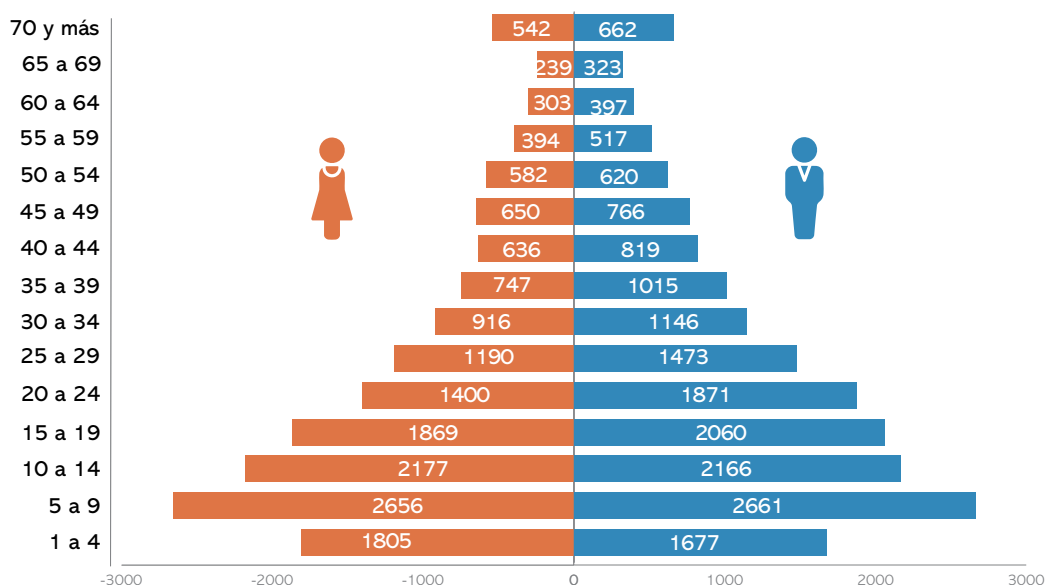
Por su topografía montañosa, el municipio presenta distintos climas, desde templado, cálido y frío. Las temperaturas oscilan según las estaciones del año: se llega a la temperatura mínima en enero con 9.6 °C; a su vez, la temperatura máxima registrada es de 24.3 °C. Se observa una mayor precipitación pluvial en los meses de junio y julio, con más de 200 mm de precipitación mensual (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2023).

8.1.1.2. Población

El municipio de San Juan Cotzal presenta una estructura poblacional joven, evidenciada por la pirámide de población de base ancha y cúspide estrecha. Esta distribución indica un predominio de población infantil, adolescente y joven adulta, lo que sugiere un crecimiento demográfico sostenido, principalmente impulsado por una alta tasa de natalidad.

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), la población total del municipio es de 34,279 habitantes, de los cuales 18,173 son mujeres (53 %) y 16,106 son hombres (47 %).

Figura 2. Pirámide poblacional según sexo y edad del municipio de San Juan Cotzal (2023)



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2023), *Análisis de Situación de Salud, San Juan Cotzal*.

Para el 2023, la pirámide poblacional del municipio de San Juan Cotzal presentó una estructura característica de poblaciones en crecimiento, con una base ancha y una cúspide estrecha. La mayor concentración poblacional se encuentra en los grupos entre 10 y 24 años, lo que tiene implicaciones significativas en la planificación de los servicios de salud, educación y empleo.

El predominio de población infantil y juvenil está estrechamente vinculado a diversos factores, entre ellos la limitada planificación familiar, la valoración cultural de las familias numerosas y la escasez de acceso a métodos anticonceptivos. Además, en comunidades con arraigadas creencias religiosas y normas tradicionales, el tamaño de la familia sigue siendo un aspecto central. La migración también desempeña un papel clave en la composición demográfica, pues en muchas ocasiones las y los jóvenes en edad productiva buscan oportunidades fuera del municipio, lo que puede alterar la dinámica poblacional a largo plazo.

En contraste con la amplia base de la pirámide, la proporción de adultos mayores es significativamente menor. El grupo de 65 a 69 años representa solo el 1.64 % de la población, lo que podría indicar una menor esperanza de vida influenciada por factores como las condiciones socioeconómicas y el acceso a los servicios de salud. También se observa que el número de mujeres es superior al de los hombres en la mayoría de las edades, especialmente en los grupos adultos, lo cual puede deberse a diferencias en la mortalidad y patrones migratorios diferenciados por género.

Este perfil demográfico plantea importantes desafíos y oportunidades para el desarrollo del municipio. En el ámbito de la salud, es fundamental fortalecer los programas de atención materno-infantil, salud reproductiva y nutrición, asegurando que las madres y los niños y niñas tengan acceso a servicios adecuados. En cuanto a la educación, el alto porcentaje de población joven demanda una mayor cobertura y calidad en la formación,

así como la generación de oportunidades laborales para evitar la migración forzada y la precarización del empleo juvenil.

a. Tendencias del crecimiento poblacional

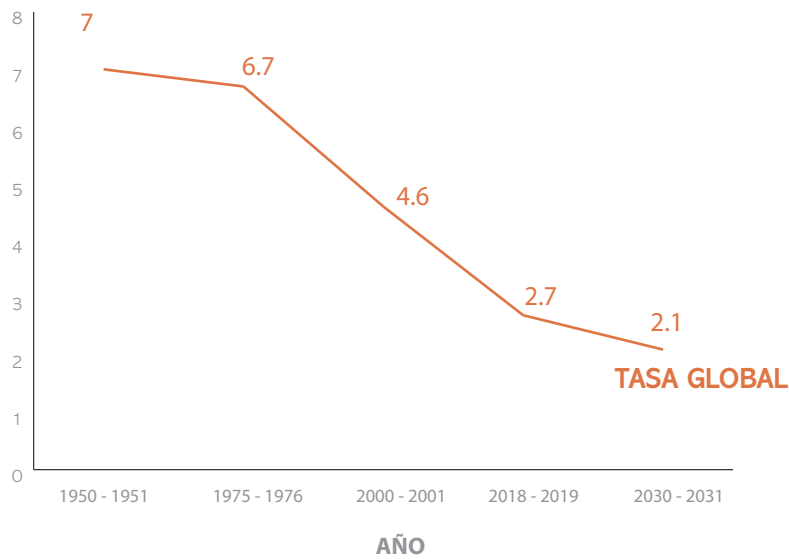
Según la estimación y proyección de crecimiento poblacional del INE, la población nacional experimentará un crecimiento sostenido entre el 2023 y 2030, pasando de 17,602,431 a 19,201,062 habitantes. Sin embargo, se proyecta una redistribución etaria, con una leve reducción en la población de 0 a 14 años, que disminuirá del 31.4 % al 28.0 %, mientras que la población en edad productiva (15 a 65 años) aumentará del 62.9 % al 65.3 %. El grupo de adultos mayores (más de 65 años) crecerá del 5.7 % al 6.7 %, evidenciando un proceso de envejecimiento demográfico.

Estas tendencias, que se espera se mantengan en la mayoría de los departamentos y municipios del país, implican desafíos y oportunidades en áreas como salud, educación, empleo y protección social, requiriendo ajustes en las políticas públicas para garantizar un desarrollo sostenible y equitativo (Instituto Nacional de Estadística, 2018).

b. Fecundidad

La tasa global de fecundidad (TGF) ha experimentado un descenso sostenido a lo largo del tiempo, pasando de 7 hijos por mujer en 1950-1951 a una proyección de 2.1 en 2030-2031, según las estimaciones del Instituto Nacional de Estadística. Esta tendencia refleja cambios demográficos y socioculturales significativos que han impactado la estructura poblacional y los patrones reproductivos.

Figura 3. Tendencia de la tasa global de fecundidad, Cotzal (1950-2031)



Fuente: elaboración a partir de datos obtenidos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2023), *Análisis de Situación de Salud, San Juan Cotzal*.

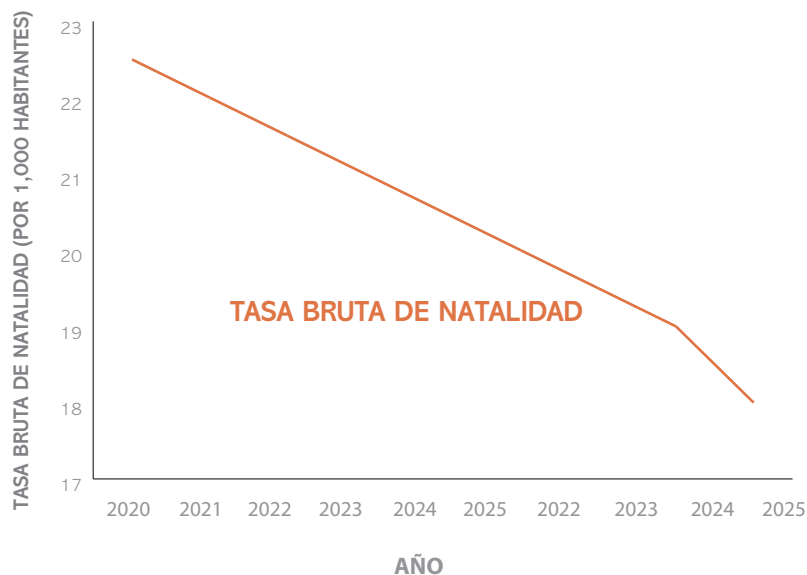
Esta tendencia se alinea con el comportamiento general esperado en los departamentos y municipios del país, incluyendo San Juan Cotzal, donde se prevé una reducción gradual de la fecundidad. Entre los factores que explican este fenómeno, se encuentra el mayor acceso a métodos anticonceptivos, el aumento en la educación de las mujeres, cambios en la planificación familiar, la urbanización y modificaciones en las dinámicas económicas y sociales (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2023).

c. Natalidad

Según la estimación y proyección de población del INE, la tasa bruta de natalidad ha mostrado una tendencia decreciente en los últimos años. Se proyecta que esta tasa, medida por cada 1,000 habitantes, pasará del 21.0 % en el período 2024-2025 al 18.2 % en 2029-2030, evidenciando una disminución progresiva en el número de nacimientos (Instituto Nacional de Estadística, 2018).

La figura 4 ilustra esta disminución, que va de 22.6 en 2020-2021 a 18.2 en 2029-2030, evidenciando cambios en los patrones reproductivos de la población, impulsados por un mayor acceso a métodos anticonceptivos, planificación familiar, transformaciones socioculturales y una mayor participación de las mujeres en la educación y el mercado laboral.

Figura 4. Tendencia de la tasa bruta de natalidad (por 1000 habitantes) en el período 2020-2030 según proyecciones del INE



Fuente: adaptado de los datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística con el apoyo de CELADE - División de Población de la CEPAL (2019).

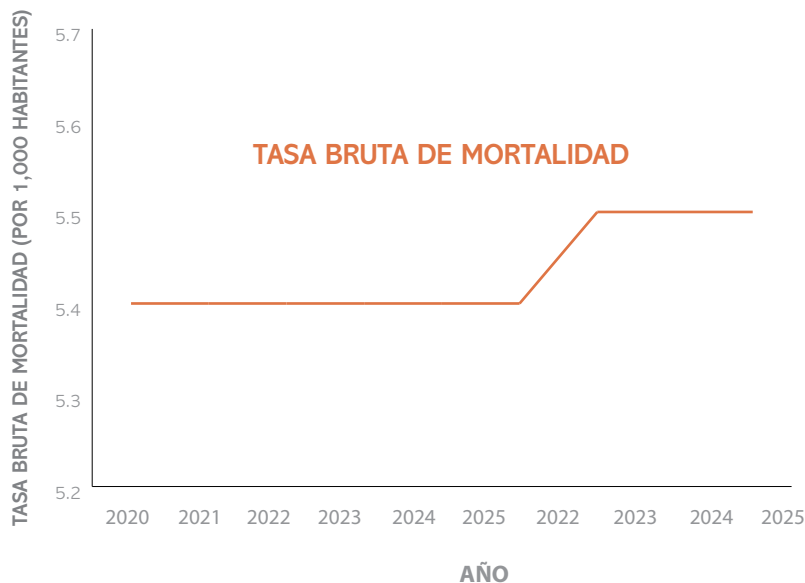
A largo plazo, se prevé que esta tendencia reducirá la proporción de población joven y acelerará el envejecimiento demográfico, generando desafíos en salud, educación y economía. Será clave implementar políticas adecuadas para mitigar sus efectos y garantizar el bienestar de la población.

d. Mortalidad

La tasa bruta de mortalidad a nivel nacional muestra una proyección estable con un ligero incremento en los próximos años, según estimaciones del INE. Como se observa en la figura 5, la tasa se mantiene en 5.4

por cada 1,000 habitantes hasta el 2026, aumentando levemente a 5.5 entre 2027 y 2030. Aunque el incremento es moderado, refleja una tendencia que podría estar determinada por factores demográficos y condiciones de vida (Instituto Nacional de Estadística, 2018).

Figura 5. Tendencia de la tasa bruta de mortalidad a nivel nacional según proyección del INE



Fuente: adaptado de los datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística con el apoyo de CELADE - División de Población de la CEPAL, 2019.

En el municipio de San Juan Cotzal, el Análisis de Situación de Salud (ASIS) realizado en el 2023 indica que las principales causas de mortalidad incluyen enfermedades prevenibles, como las infecciones respiratorias agudas (IRA) y las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA). Esto sugiere que la calidad de vida sigue siendo una preocupación, especialmente debido a deficiencias en infraestructura y servicios básicos. Entre los factores que agravan esta situación, se menciona la insuficiente inversión en vivienda, la falta de acceso a agua potable y saneamiento, el mal estado de las carreteras y los altos costos asociados a la mejora de infraestructura en los hogares y el municipio.

e. Educación

Según los datos del XII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda realizado por el Instituto Nacional de Estadística en el 2018, el 80.81 % de la población mayor de 15 años en San Juan Cotzal era alfabeta, mientras que el 19.19 % restante no sabía leer ni escribir. Entre las principales razones de analfabetismo, destacan la falta de dinero (36 %), la falta de interés o desmotivación (18 %) y otras causas socioculturales, como las tareas domésticas (3 %) o la oposición de familiares (1 %).

Se observan también diferencias entre género en la alfabetización, ya que solo el 73 % de los hombres y el 60% de las mujeres sabían leer y escribir. Sin embargo, esta brecha podría estar reduciéndose en la actualidad, ya que se ha registrado un aumento en la asistencia escolar de niñas en el casco urbano. No obstante, en las comunidades rurales, la situación sigue siendo preocupante, con una tasa de asistencia escolar del 34 %

y una inasistencia del 66 % entre los niños y niñas, lo que evidencia desafíos persistentes en el acceso a la educación (Instituto Nacional de Estadística, 2018).

f. Migración

Según el ASIS desarrollado en el 2023, el 4.8 % de la población de Cotzal ha migrado, tanto dentro del país como hacia Estados Unidos, lo que ha generado impactos tanto positivos como negativos. Entre los efectos más notables, se señala el aumento de ingresos familiares, que ha permitido mejoras en la vivienda y la infraestructura. Sin embargo, este fenómeno también ha elevado el costo de la mano de obra en el sector construcción y ha contribuido a la desintegración familiar, afectando la dinámica social y emocional de muchas comunidades (Instituto Nacional de Estadística, 2018).

Aunque muchas familias mejoran su estabilidad económica, esto no siempre se traduce en mayores niveles educativos, lo que limita su desarrollo a largo plazo. Además, el incremento en el poder adquisitivo ha llevado a un mayor consumo de alimentos procesados y ultraprocesados, reduciendo el consumo de productos locales y de temporada, lo que eleva los riesgos de enfermedades crónicas no transmisibles como la obesidad, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. Ante este panorama, es fundamental fomentar la educación financiera y nutricional, así como fortalecer estrategias para un uso sostenible de los ingresos familiares en favor del bienestar integral de la población.

8.1.1.3. Socioeconómico

a. Pobreza

Los niveles de pobreza en las comunidades de Cotzal se reflejan en las condiciones de vivienda, la inversión en educación, la disponibilidad de ropa y alimentación, entre otros factores, siendo la actividad económica un elemento clave en el bienestar de la población. De acuerdo con los datos del XII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda del INE, el 42 % de la población mayor de 15 años es económicamente activa (PEA), mientras que el 57 % es inactiva. De la PEA, el 84 % trabaja dentro del municipio, el 8 % en otro municipio y el 8 % restante no declaró su lugar de trabajo.

Entre las principales actividades, el 64 % de la PEA se dedica a quehaceres del hogar, el 17 % solo estudia, el 17 % realiza otras actividades económicas, el 1 % es rentista o jubilado y el 0 % se dedica al cuidado de personas o tiene un cargo comunitario. El predominio de los quehaceres del hogar como actividad principal refleja un alto grado de informalidad laboral, lo que, aunque representa una alternativa de ingreso, no siempre garantiza remuneraciones suficientes para cubrir el costo de la canasta básica. Esta situación resalta la necesidad de generar empleos formales y fortalecer oportunidades económicas que permitan mejorar la calidad de vida y reducir la vulnerabilidad socioeconómica en el municipio (Instituto Nacional de Estadística, 2018).

b. Acceso a servicios básicos

i. Agua potable

Según el Análisis de Situación de Salud (ASIS) del 2023, la cobertura de viviendas con acceso a agua potable en Cotzal es del 92.45 %, como se aprecia en la tabla 1. Sin embargo, este porcentaje representa principalmente el casco urbano, donde el acceso a servicios básicos es mayor. En contraste, las comunidades

rurales enfrentan condiciones muy diferentes, con un número significativo de hogares sin acceso a agua potable.

Tabla 1.
Cobertura de viviendas con acceso al servicio de agua

Distrito de salud	Total de población	Total de viviendas	Viviendas con agua	Cobertura %
Cotzal	34,279	5,977	5,526	92.45 %

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2023), *Análisis de Situación de Salud, San Juan Cotzal*.

En el DMS de San Juan Cotzal, las enfermedades diarreicas, el parasitismo intestinal, la hepatitis A, la fiebre tifoidea y la desnutrición son problemas de salud prevalentes, estrechamente relacionados con el acceso limitado a agua potable segura. Según el ASIS del 2023, solo el 5.3 % de la población utiliza fuentes como chorros comunitarios, pozos propios, ríos o agua de lluvia, mientras que un 2.17 % obtiene agua de fuentes no verificadas.

Un desafío adicional es la renuencia a la cloración del agua debido a su olor y sabor, así como a la percepción de que afecta los cultivos. Además, la Oficina Municipal de Agua y Saneamiento (OMAS) identificó que la falta de seguimiento en la capacitación sobre cloradores artesanales y la alta rotación en los comités de agua dificultan la transmisión de conocimientos, afectando la calidad del agua y la salud comunitaria. Por consiguiente, es fundamental fortalecer la educación y la gestión comunitaria del agua para mejorar la seguridad sanitaria en el municipio.

ii. Disposición de excretas

En cuanto a la disposición de excretas, el 95 % de las viviendas en Cotzal cuentan con letrina o inodoro, según el Programa de Agua y Saneamiento Ambiental del CAP, lo que refleja un alto acceso a infraestructura sanitaria.

Tabla 2.
Cobertura de viviendas con disposición de excretas

Distrito de salud	Total de población	Total de viviendas	Viviendas con letrina/inodoro	Cobertura %
Cotzal	34,279	5,977	5,653	95 %

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2023), *Análisis de Situación de Salud, San Juan Cotzal*.

Sin embargo, persisten ciertos desafíos en las zonas rurales, donde algunas instalaciones pueden ser precarias o carecer del mantenimiento adecuado. Además, el 5 % de los hogares sin acceso sigue representando un riesgo para la salud pública. Es crucial fortalecer programas de saneamiento, garantizar el mantenimiento de las instalaciones y promover prácticas higiénicas para mejorar la calidad de vida de la población.

iii. Disposición adecuada de basura

Según el censo poblacional realizado en diciembre del 2023, la cobertura de viviendas con disposición adecuada de basura en Cotzal alcanza el 94 %, como se muestra en la tabla 3. Sin embargo, esta cobertura representa principalmente el casco urbano y algunas aldeas cercanas, mientras que en las comunidades rurales aún persisten dificultades en la recolección y manejo de residuos.

Tabla 3.
Cobertura de viviendas con disposición adecuada de la basura

Distrito de salud	Total de población	Total de viviendas	Viviendas con disposición de la basura	Cobertura %
Cotzal	34,279	5,977	5,596	94 %

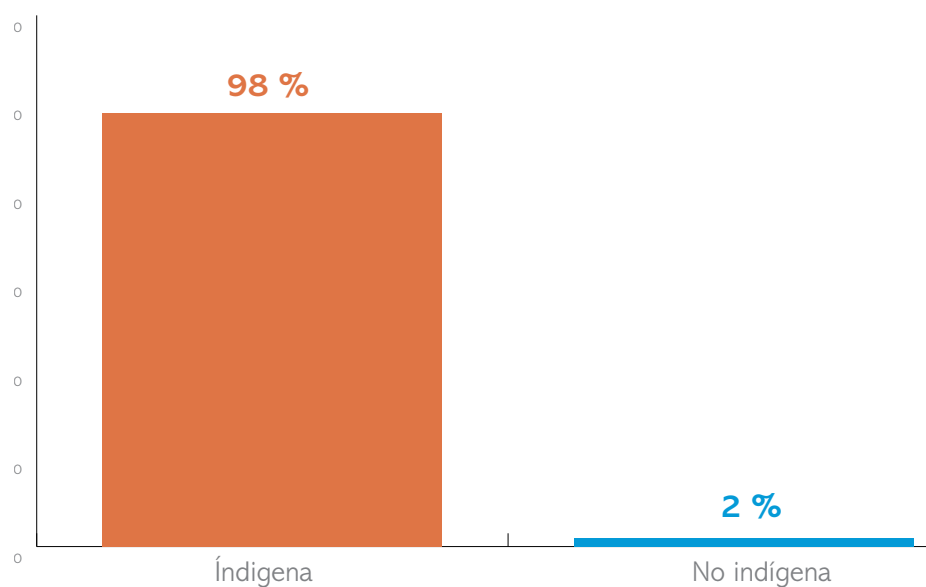
Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2023), *Análisis de Situación de Salud, San Juan Cotzal*.

La alta cobertura de una disposición adecuada de la basura representa solo el casco urbano y aldeas cercanas a este. Actualmente, el Programa de Agua y Saneamiento del DMS y la Municipalidad de Cotzal, a través de la OMAS, hacen esfuerzos conjuntos por la ampliación de las comunidades que reciben el servicio del tren de aseo. Las actividades relacionadas con este tema están incluidas en el PMS, con las que se busca dar seguimiento a este importante tema para, en un futuro, promover iniciativas de reciclaje con la basura del municipio.

c. Etnia

En el municipio de Cotzal, tanto en las comunidades cercanas al casco urbano como en las zonas rurales, conviven las etnias maya ixil de Cotzal y k'iche', cada una con costumbres, tradiciones culinarias, vestimenta e idioma propios, lo que enriquece la diversidad cultural del territorio.

Figura 6. Población indígena, DMS de San Juan Cotzal (2023)



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2023), *Análisis de Situación de Salud, San Juan Cotzal*.

De acuerdo con la figura 6, el municipio de San Juan Cotzal cuenta con una población predominantemente indígena, representando el 98 %, mientras que solo un 2 % es no indígena. En el territorio conviven los idiomas maya k'iche' e ixil de Cotzal, los cuales influyen en la forma en que la población accede y percibe los servicios de salud, priorizando en muchos casos la medicina natural y los conocimientos ancestrales. Ante

este contexto, es esencial fortalecer la educación bilingüe e intercultural, asegurando que la información en salud llegue a las comunidades en su idioma y respetando su cosmovisión. Esto requiere campañas sanitarias culturalmente adaptadas, además de la ampliación y adecuación de los servicios de salud para que sean accesibles y efectivos en las comunidades indígenas.

El fuerte arraigo cultural y el resguardo de las tradiciones en estas comunidades pueden dificultar la integración del trabajo de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, lo que hace necesario un enfoque de respeto y diálogo intercultural con los líderes comunitarios. La coordinación intersectorial e interinstitucional debe promover una comunicación efectiva, con personal capacitado para generar cambios de comportamiento sin imponer modelos externos. Para ello, es clave el uso de material educativo validado por la comunidad, que refleje su realidad y facilite una mayor apertura al acceso de servicios básicos y estrategias de desarrollo integral.

d. Celebraciones sociales y religiosas

El municipio de San Juan Cotzal, Quiché, celebra diversas festividades, siendo la más importante la feria patronal en honor a San Juan Bautista, realizada del 20 al 24 de junio. Durante esta fecha, la comunidad conmemora la natividad de San Juan Bautista con actividades religiosas y culturales, incluyendo bailes tradicionales como “La conquista”, “El torito” y “El venado”. También se celebran Semana Santa, el Día de los Difuntos, Navidad y Año Nuevo, donde se comparten panes, miel y platillos típicos. Como parte del folclore, destacan los “bailes del colibrí” y los convites, expresiones culturales transmitidas de generación en generación.

Las ceremonias religiosas son dirigidas por sacerdotes mayas, quienes actúan como intermediarios entre la comunidad y sus divinidades a cambio de un pago simbólico. Estos rituales pueden realizarse dentro y fuera de la iglesia, así como en “quemaderos” ubicados en los montes, donde se presentan ofrendas como incienso, copal, aguardiente y velas. En eventos ceremoniales, los hombres usan sombrero de palma blanca, pantalón oscuro, camisa blanca y saco rojo, mientras que en la vida cotidiana predominan prendas industrializadas. Las mujeres, en cambio, conservan su vestimenta tradicional, utilizando corte, rebozo y güipil.

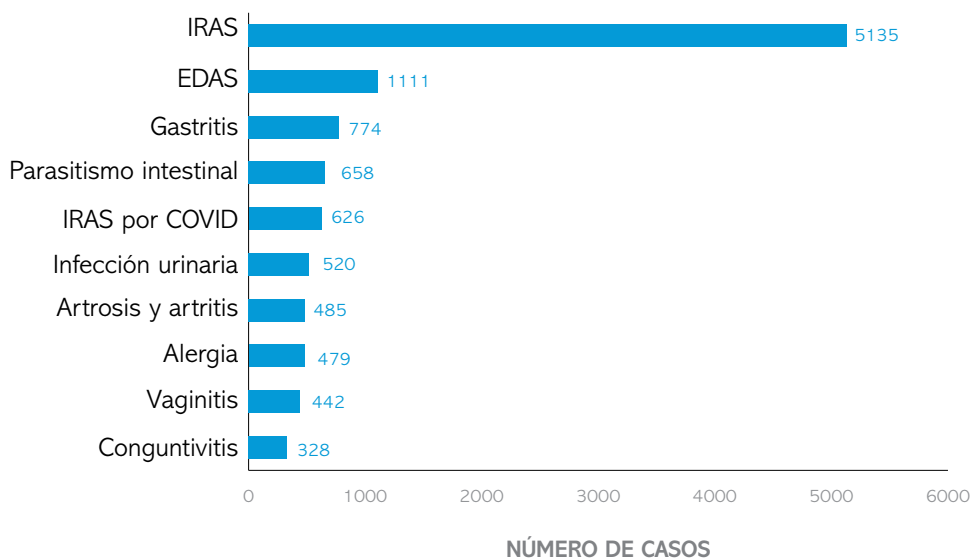
Cotzal cuenta con 13 lugares sagrados donde se realizan ceremonias mayas, siendo Víaq’a’n el más importante. Su gastronomía es sencilla y basada en ingredientes locales, con platillos como *Boxbol* (tamal envuelto en hoja de güisquil con pepitoria), *Ta’l ju’ k’um* (hojas y puntas de ayote) y *Xe’p* (tamal de frijol tierno). También destacan bebidas tradicionales a base de maíz como el *jolim q’ota* (atol de masa sin azúcar) y el café (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2023).

8.2. Análisis de morbilidad y mortalidad

8.2.1. Morbilidad

La figura 7 muestra las principales causas de morbilidad en San Juan Cotzal, evidenciando que las infecciones respiratorias agudas (IRA) son la afección más frecuente, con 5,135 casos, seguidas por las enfermedades diarreicas agudas (EDA) con 1,111 casos y la gastritis con 774 casos. Estas tres patologías reflejan la influencia de factores ambientales, el acceso al agua potable y las condiciones de vida en la comunidad (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2023).

Figura 7. Principales causas de morbilidad en el municipio de Cotzal según resultados de ASIS (2023)



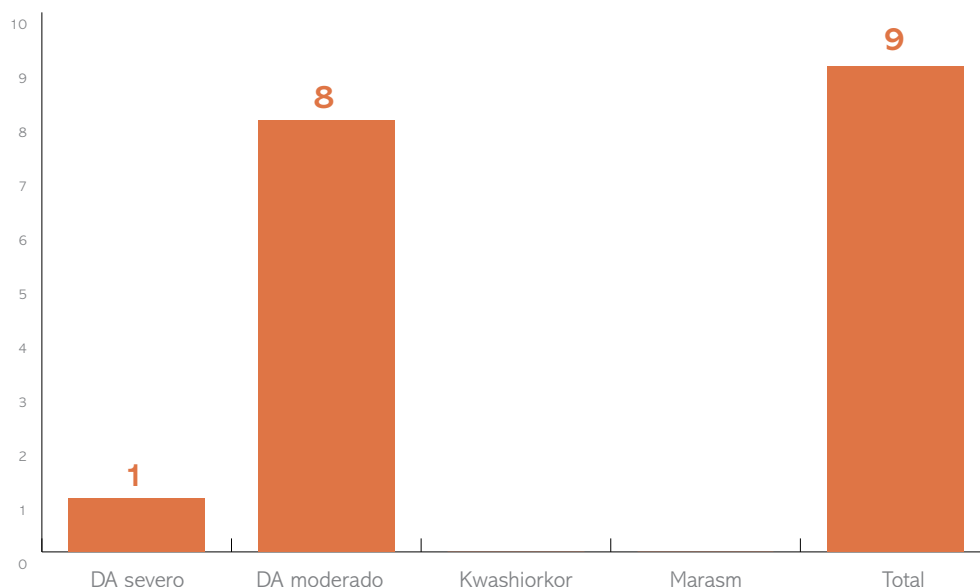
Fuente: elaboración propia con datos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2023), *Análisis de Situación de Salud, San Juan Cotzal*.

Se evidencia que enfermedades como el parasitismo intestinal, IRA por COVID-19, infecciones urinarias y artrosis también presentan una carga importante de consultas, lo que resalta la necesidad de fortalecer la prevención de enfermedades infecciosas y crónicas. La menor incidencia se observa en alergias, vaginitis y conjuntivitis, aunque siguen representando desafíos en la atención primaria. Estos datos resaltan la importancia de mejorar la higiene, el acceso a servicios de salud y la educación en prevención para reducir la carga de morbilidad en la población (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2023).

a. Análisis de la desnutrición en San Juan Cotzal (2023)

La figura 8 muestra la distribución de casos de desnutrición en el municipio de San Juan Cotzal, donde se evidencia que la desnutrición aguda moderada (DA moderado) es la más frecuente, con ocho casos, mientras que la desnutrición aguda severa (DA severo) registra un caso. No se reportan casos de Kwashiorkor ni marasmo, lo que indica que las formas más graves de desnutrición no son predominantes en la zona.

Figura 8. Casos de desnutrición según clasificación en el municipio de San Juan Cotzal (2023)



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2023), Análisis de Situación de Salud, San Juan Cotzal.

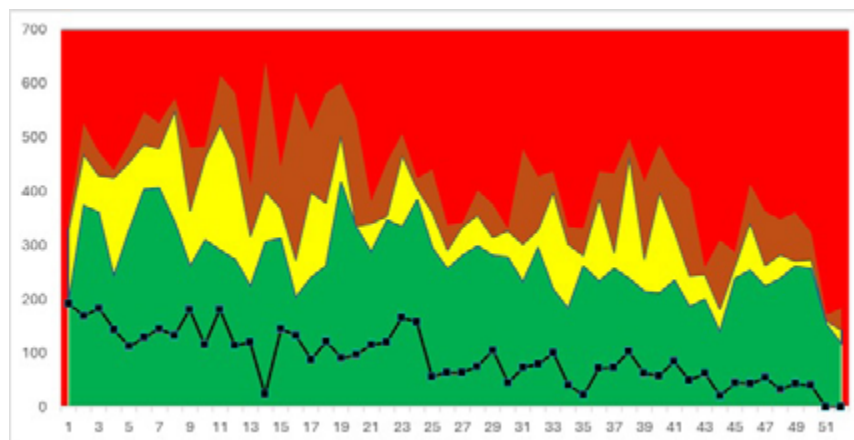
Sin embargo, la presencia de casos moderados y severos resalta la necesidad de fortalecer estrategias de prevención y atención nutricional para evitar el avance de la desnutrición y sus complicaciones. Para ello, es fundamental implementar programas de seguridad alimentaria, acceso a alimentos nutritivos y educación en salud para mejorar el estado nutricional de la población vulnerable.

b. Análisis del corredor endémico de infecciones respiratorias agudas (IRA) en San Juan Cotzal, (2023)

Las IRA se consolidan como la principal causa de morbilidad por enfermedades transmisibles en San Juan Cotzal, registrando un total de 5,135 casos, lo que representa el 29.8 % de las consultas médicas. En la población infantil, esta cifra asciende a 754 casos (43.58 %), lo que la convierte en la principal causa de enfermedad en menores de cinco años. La tasa de incidencia es de 149.80 casos por cada 1,000 habitantes, afectando a diversas edades, desde menores de un mes hasta adultos de 40 a 49 años, con impacto en al menos cuatro territorios (1, 2, 3, 4 y emergencia) (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2023).

El corredor endémico refleja la fluctuación de casos a lo largo del año, evidenciando períodos de mayor incidencia, especialmente en temporadas frías y lluviosas, lo que sugiere una influencia directa de factores climáticos, ambientales y sociales. La persistencia de casos en zonas con hacinamiento, mala ventilación, contaminación del aire y limitaciones en el acceso a servicios de salud subrayan la necesidad de fortalecer estrategias de prevención y control (ver figura 9).

Figura 9. Corredor endémico de infecciones respiratorias agudas de San Juan Cotzal (2023)



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2023), *Análisis de Situación de Salud, San Juan Cotzal*.

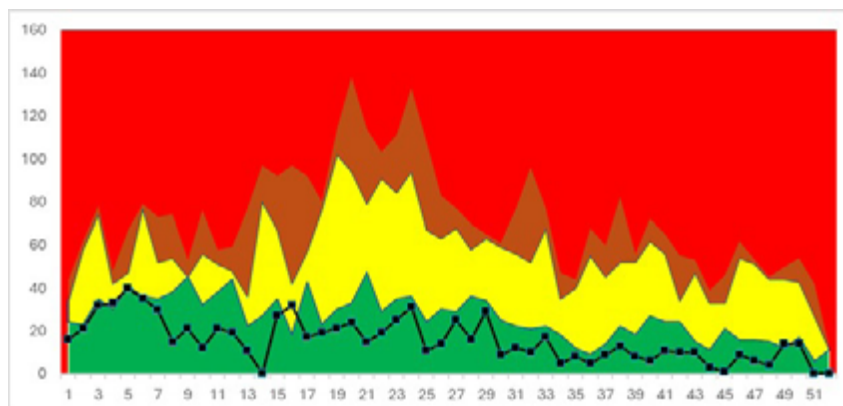
Para mitigar el impacto de las IRA, es fundamental reforzar la educación en salud, la vacunación contra enfermedades respiratorias, la reducción de la contaminación ambiental y la mejora en la nutrición infantil, aspectos clave del Plan Municipal de Salud (PMS). La integración de esfuerzos interinstitucionales es esencial para capacitar a las familias y empoderarlas en la toma de decisiones que contribuyan a la reducción de infecciones respiratorias, con especial enfoque en menores de cinco años, quienes son los más vulnerables.

c. Análisis del corredor endémico de enfermedad diarreica aguda (EDA)

Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) se posicionan como la segunda causa de morbilidad general en San Juan Cotzal, con un total de 1,111 casos (6.45 %). En la población infantil, representan un 25.55 % de los casos con 494 niñas y niños afectados, lo que resalta la vulnerabilidad de esta población. La tasa de incidencia es de 32.41 casos por cada 1,000 habitantes, con mayor afectación en menores de dos meses a menores de un año, y menores de uno a cuatro años, en los territorios 1, 4, 5 y emergencia (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2023).

El corredor endémico muestra una fluctuación en la incidencia a lo largo del año, con períodos de mayor transmisión que pueden estar asociados a factores climáticos, deficiencias en el acceso a agua potable, saneamiento inadecuado e higiene deficiente. La persistencia de casos evidencia la necesidad de fortalecer acciones preventivas en salud pública, con énfasis en la educación en higiene, acceso a agua segura, mejora en la eliminación de excretas y fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica.

Figura 10. Corredor endémico de enfermedad diarreica aguda, DMS de San Juan Cotzal (2023)



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2023), *Análisis de Situación de Salud, San Juan Cotzal*.

Ante esta situación, el Plan Municipal de Salud (PMS) ha priorizado estrategias de agua y saneamiento para reducir la incidencia de EDA y mitigar sus impactos en la población infantil. Es fundamental reforzar la capacitación comunitaria en medidas de prevención, garantizar la calidad del agua y fortalecer el acceso a servicios de salud, con el fin de reducir la carga de esta enfermedad y evitar complicaciones graves, como la deshidratación y la desnutrición en los menores afectados.

8.2.1.1. Indicadores de morbilidad

a. Tasa de incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)

El análisis de la tasa de incidencia de ECNT en San Juan Cotzal revela que estas patologías afectan principalmente a adultos mayores, siendo los estilos de vida poco saludables, la falta de acceso a atención sanitaria oportuna y la deficiente alimentación factores determinantes en su aparición y evolución. La inactividad física y el consumo de sustancias nocivas, como el alcohol, también juegan un papel clave en el aumento de estas enfermedades (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2023).

Tabla 4.

Tasa de incidencia de enfermedades no transmisibles (ENT), San Juan Cotzal (2023)

No.	Mortalidad general	Casos	Tasa por 100 000 hab.
1	Paro cardiorrespiratorio	16	424,865
2	Fallo multiorgánico	7	18,587
3	Intoxicación alcohólica	6	15,932
4	Hipoxia intrauterina	6	15,932
5	Choque séptico	5	13,277

No.	Mortalidad general	Casos	Tasa por 100 000 hab.
6	Infarto agudo de miocardio	4	10,621
7	Asfixia	4	10,621
8	Muerte súbita	3	79,662
9	Insuficiencia respiratoria	3	79,662
10	Cráneo encefálico grado III	2	13,108
11	Restos	53	140,736
	Total	109	100,000

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2023), *Análisis de Situación de Salud, San Juan Cotzal*.

Entre las principales causas de mortalidad general por ECNT, destaca el paro cardiorrespiratorio, con una tasa de 42.49 por cada 100,000 habitantes, seguido por el fallo multiorgánico (18.59) e intoxicación alcohólica (15.93). Además, se identifican casos de hipoxia intrauterina, choque séptico, infarto agudo de miocardio, insuficiencia respiratoria y muerte súbita, lo que sugiere la necesidad de fortalecer la detección temprana, el acceso a servicios médicos y las estrategias de prevención (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2023).

b. Bajo peso al nacer

El bajo peso al nacer es un indicador clave de salud materno-infantil, ya que se asocia con un mayor riesgo de complicaciones neonatales, desarrollo deficiente y enfermedades a largo plazo. En el municipio de San Juan Cotzal, la prevalencia de nacidos con bajo peso es del 3 %, según la Sala Situacional Anual del DMS (2023).

Tabla 5.
Prevalencia de nacidos con bajo peso

Nacidos con bajo peso	Número de casos	Población 2023	Constante
Recién nacidos con bajo peso	25	932	100
Recién nacidos con muy bajo peso	5		
Prevalencia de bajo peso al nacer	30		3.2188

Fuente: datos obtenidos de Sala Situacional Anual del DMS de Cotzal, 2023.

Factores como la malnutrición materna, el bajo acceso a servicios de salud prenatal y las condiciones de vida en zonas rurales aumentan el riesgo de bajo peso al nacer. Esto resalta la urgente necesidad de fortalecer la atención prenatal, promoviendo controles médicos regulares, educación en nutrición materna y acceso a servicios de salud para reducir la incidencia de esta condición y mejorar la salud neonatal en la comunidad.

c. Tasa de desnutrición

La tasa de desnutrición aguda en el Distrito Municipal de Salud (DMS) de Cotzal es de 2.9 por cada 1,000 habitantes, según datos de Seguridad Alimentaria y Nutricional (2023). La inseguridad alimentaria en la región sigue siendo un problema significativo, influenciado por factores como pobreza, bajo nivel educativo y desempleo, que afectan la disponibilidad de alimentos en los hogares y la adecuada nutrición infantil.

Tabla 6.**Casos de desnutrición en el Distrito Municipal de Salud de Cotzal (2023)**

Casos de desnutrición detectados por distrito de salud	Total	Total	Población menor de 5 años	Tasa de desnutrición aguda * 1000 habitantes
DMS Cotzal	Hospital			
28	1	29	2,653	2.9

Fuente: base de datos de desnutrición aguda, Seguridad Alimentaria y Nutricional (2023).

Para enfrentar esta problemática, el DMS ha implementado estrategias de vigilancia activa, incluyendo el monitoreo del crecimiento, barridos nutricionales y el seguimiento de casos a través de la plataforma Kawok. Sin embargo, un desafío adicional es la resistencia de algunas familias a aceptar el tratamiento nutricional o la referencia hospitalaria, lo que dificulta la recuperación oportuna de los niños y niñas en riesgo. Es fundamental fortalecer programas de concienciación, acceso a suplementos nutricionales y asistencia social, asegurando que los menores reciban el tratamiento adecuado para su recuperación y bienestar.

d. Tasa de embarazos en adolescentes

Según los datos del Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva (OSAR), la tasa de embarazo en adolescentes en San Juan Cotzal es de 31.56 casos por cada 1,000 adolescentes de entre 12 y 19 años. Esto significa que, de cada 1,000 adolescentes, aproximadamente 32 han experimentado un embarazo durante el 2023.

Tabla 7.**Tasa de embarazos en adolescentes según OSAR (2023)**

No. de casos	Población adolescente femenina de 12-19 años	Tasa por 1000 habitantes
DMS Cotzal	4499	31.56
142		

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos de OSAR (2023).

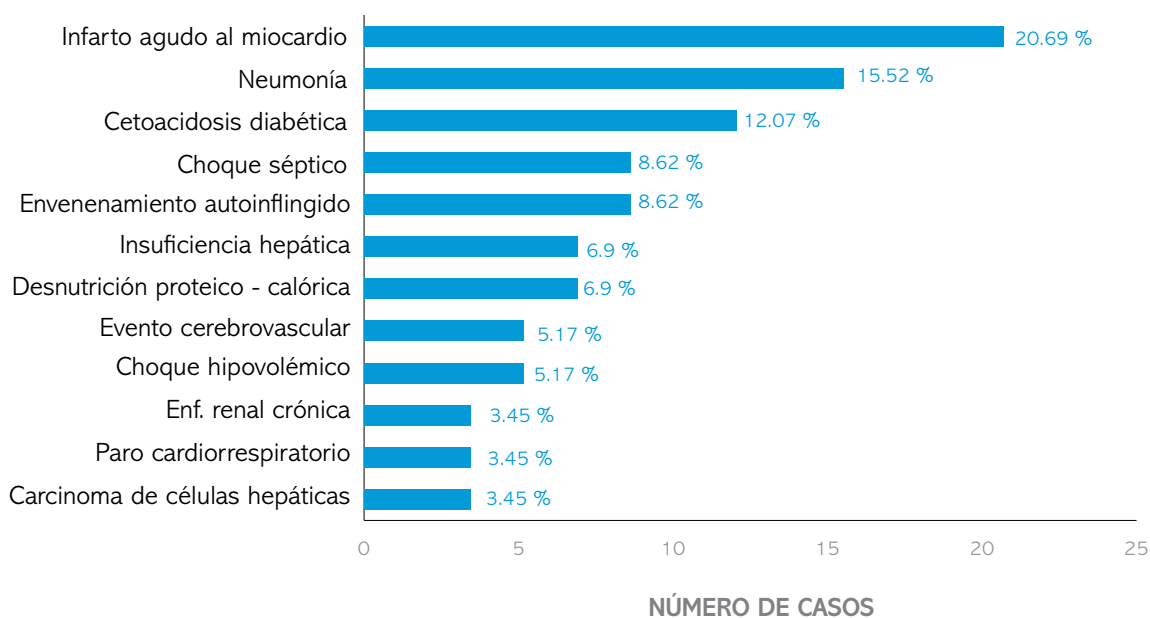
Esta situación puede estar relacionada con la falta de educación sexual integral, barreras en el acceso a servicios de salud reproductiva, presión social, pobreza y violencia de género. Es fundamental fortalecer estrategias de prevención, incluyendo programas educativos, acceso a anticonceptivos y campañas de concienciación dirigidas tanto a adolescentes como a sus familias. Debido a su impacto en la salud, educación y desarrollo social de las adolescentes, el Plan Municipal de Salud (PMS) prioriza la reducción de esta tasa mediante acciones intersectoriales que garanticen un mayor acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva.

8.2.2. Mortalidad

La figura 11 muestra la distribución porcentual de las principales causas de mortalidad en San Juan Cotzal. Se observa que el infarto agudo al miocardio es la principal causa de defunción, representando el 20.69 % del total, lo que refleja la prevalencia de enfermedades cardiovasculares en la población. Le siguen la neumonía (15.52 %) y la cetoacidosis diabética (12.07 %), lo que sugiere un impacto significativo de enfermedades respiratorias e insuficiencia en el control de la diabetes.

Otras causas relevantes incluyen choque séptico y envenenamiento autoinfligido (8.62 % cada una), así como enfermedades hepáticas y desnutrición proteico-calórica (6.9 %). La presencia de evento cerebrovascular y choque hipovolémico (5.17 %), junto con enfermedades renales y paro cardiorrespiratorio (3.45 %), indica que las enfermedades crónicas y los factores socioeconómicos juegan un papel crucial en la mortalidad del municipio.

Figura 11. Primeras causas de mortalidad en el municipio de Cotzal según resultados de ASIS (2023)



Fuente: elaboración propia con datos obtenidos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2023), *Análisis de Situación de Salud, San Juan Cotzal*.

Estos datos evidencian la necesidad de fortalecer la prevención y tratamiento de enfermedades cardiovasculares, metabólicas e infecciosas, así como mejorar el acceso a atención médica oportuna y estrategias de promoción de la salud en la comunidad.

8.2.2.1. Indicadores de mortalidad

a. Tasa de mortalidad general

La tasa de mortalidad general en San Juan Cotzal es de 16.92 por cada 10,000 habitantes, con un predominio de enfermedades prevenibles y tratables dentro de las principales causas de defunción. Destaca el infarto agudo al miocardio como la principal causa de muerte, con una tasa de 3.5 por cada 10,000 habitantes, seguido por neumonía (2.62), cetoacidosis diabética (2.04) y choque séptico (1.46), reflejando la alta carga de enfermedades cardiovasculares, metabólicas e infecciosas en la población.

Tabla 8.
Tasa de mortalidad general en el municipio de Cotzal (2023)

No.	Mortalidad general	No.	Tasa de mortalidad por 10,000 hab.
1	Infarto agudo al miocardio	12	3.5
2	Neumonía	9	2.62
3	Cetoacidosis diabética	7	2.04
4	Choque séptico	5	1.46
5	Envenenamiento autoinfligido	5	1.46
6	Insuficiencia hepática	4	1.17
7	Desnutrición proteico-calórica	4	1.17
8	Evento cerebrovascular	3	0.88
9	Choque hipovolémico	3	0.88
10	Enfermedad renal crónica	2	0.58
	Total	54	16.92

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2023), *Análisis de Situación de Salud, San Juan Cotzal*.

Los adultos mayores y menores de cinco años son los grupos más vulnerables, lo que resalta la necesidad de fortalecer la atención geriátrica y pediátrica. Factores como el acceso limitado a servicios de salud, condiciones socioeconómicas desfavorables, baja educación en prevención y barreras culturales influyen en los indicadores de mortalidad. Para reducir estas cifras, es fundamental reforzar la prevención y detección temprana de enfermedades, mejorar la cobertura de atención médica y promover hábitos de vida saludables, priorizando intervenciones comunitarias y estrategias intersectoriales que permitan un acceso equitativo a la salud.

b. Mortalidad materna

En los últimos años, el municipio de San Juan Cotzal no ha registrado muertes maternas, lo que refleja el impacto positivo de estrategias de atención integral, vigilancia epidemiológica y el trabajo coordinado con comadronas en la referencia oportuna de mujeres en situación de riesgo. Estos esfuerzos han sido clave para mejorar la calidad de la atención prenatal, del parto y del postparto, contribuyendo a la reducción de la mortalidad materna en la región.

Tabla 9.
Razón de mortalidad materna en el DMS de Cotzal (2023)

Mortalidad por grupos de edad	Número de defunciones	Población 2023	Constante	Tasa de mortalidad
Razón de mortalidad materna	0	12,226	100,000	4028

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2023), *Análisis de Situación de Salud, San Juan Cotzal*.

Sin embargo, pese a estos avances, Guatemala aún enfrenta importantes desafíos en salud materna, ya que la mortalidad materna sigue siendo un problema de salud pública significativo a nivel nacional. Persisten desigualdades en el acceso a servicios de salud, barreras socioeconómicas, deficiencias en la cobertura de atención obstétrica y factores culturales que limitan el acceso a controles prenatales, atención institucional del parto y manejo de emergencias obstétricas. Es fundamental mantener y fortalecer las estrategias de prevención, garantizando el acceso equitativo a la atención materna y promoviendo la capacitación continua de personal de salud y comadronas, así como la educación en salud reproductiva en la comunidad.

c. Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil en San Juan Cotzal fue de 1.75 por cada 10,000 nacidos vivos en 2022, siendo la más baja en comparación con otros indicadores de mortalidad. Se identificaron cuatro principales causas de defunción en menores de un año, siendo gastroenteritis y neumonía las más frecuentes (33.33 % cada una), seguidas por asfixia perinatal y sepsis bacteriana (16.67 % cada una).

Tabla 10.
Tasa de las principales causas de mortalidad infantil, DMS de San Juan Cotzal (2023)

Causas de mortalidad infantil	No.	% del total	Tasa de mortalidad por 10,000 nacidos vivos
Gastroenteritis	2	33.33	0.583
Neumonía	2	33.33	0.583
Asfixia perinatal	1	16.67	0.292
Sepsis bacteriana	1	16.67	0.292
Total (100 %)	6	100	1.75

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2023), *Análisis de Situación de Salud, San Juan Cotzal*.

Este indicador refleja el riesgo de muerte en los primeros meses de vida, lo que resalta la necesidad de fortalecer estrategias de prevención y atención temprana, enfocadas en mejorar el acceso a servicios de salud materno-infantil, promover la vacunación, garantizar el acceso a agua potable y fortalecer la vigilancia epidemiológica. La mortalidad infantil sigue siendo un desafío en áreas rurales como Cotzal, por lo que es fundamental la capacitación del personal de salud, el monitoreo del crecimiento infantil y el fortalecimiento de la atención primaria para reducir estos eventos prevenibles.

Tabla 11.

Tasa de mortalidad en menores de 5 años

Mortalidad por grupos de edad	Número de defunciones	Población 2023	Constante	Tasa de mortalidad
Tasa de mortalidad neonatal a 28 días	15	41	1,000	365.85
Tasa de mortalidad infantil (< 1 año)	4	993	1,000	4.028
Tasa de mortalidad de menores 1 < 5 años	2	3,922	10,000	5.0994
Tasa de mortalidad beneral en menores de 5 años	21	4,956	10,000	42.3728

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2023), *Análisis de Situación de Salud, San Juan Cotzal*.

La muerte infantil es un indicador crítico de la salud y el bienestar de una población. Las tasas de mortalidad infantil pueden reflejar factores como el acceso a la atención médica, la nutrición, la educación y las condiciones socioeconómicas. Es prioridad del sistema de salud realizar esfuerzos para mejorar la calidad de la atención integral que se brinda, el acercamiento de la población a los servicios de salud, evaluación y seguimiento de las y los niños, con énfasis en aquellos que presentan mayor vulnerabilidad a desarrollar enfermedades.

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

La figura 12 muestra la distribución de la infraestructura de salud en el Distrito Municipal de Salud de Cotzal, Quiché, organizada en seis territorios diferenciados por color. Se observa la ubicación de puestos de salud, centros comunitarios y sedes territoriales y sectoriales, lo que permite visualizar la cobertura geográfica de los servicios sanitarios.

Figura 12. Infraestructura física (análisis de la red de territorios)



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2023), *Análisis de Situación de Salud, San Juan Cotzal*.

El acceso a la atención primaria de salud parece estar mejor distribuido en las áreas urbanas, mientras que en los territorios rurales la dispersión geográfica y la presencia de carreteras principales limitadas podrían representar desafíos en la movilidad y acceso a servicios de salud. La presencia de puestos de salud y centros comunitarios en distintas zonas es clave para garantizar la atención en las comunidades más alejadas.

8.3.1. Acceso a servicios de salud

Según datos obtenidos en el ASIS 2023 del municipio de Cotzal, se estima que el 65 % de la población total vive en el área rural dispersa en 39 comunidades, lo que significa una alta ruralidad y dispersión, condición que dificulta el acceso a los servicios básicos de salud y educación, lo que contribuye a las tasas de morbilidad y mortalidad. Para el 2023, se reportaron seis casos de muerte infantil por las siguientes causas: gastroenteritis, neumonía, asfixia perinatal y sepsis bacteriana (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2023).

La dispersión de las casas en algunas comunidades de Cotzal está marcada por el difícil acceso, sin disponibilidad de que transite un vehículo. Los y las comunitarias tienen acceso a sus hogares solo a pie en caminos estrechos, lodosos y hasta riesgosos de atravesar. Esta es una de las razones por las que ese 65 % de población tiene dificultades para acceder a un servicio de salud; esto, sumado en ocasiones al desabastecimiento de medicamentos que se requieren en caso de enfermedades graves. Esta es una de las razones de la baja afluencia a los servicios de salud sumado al poco personal disponible.

8.3.1.1. Distancia y tiempos (lugares de referencia) de los servicios de salud

El acceso a los servicios de salud en San Juan Cotzal varía significativamente según la ubicación de cada comunidad, con distancias que van desde 0.5 km hasta 23 km entre los puestos de salud, centros comunitarios y el Centro de Atención Permanente (CAP). Esto influye en los tiempos de traslado hacia los centros de segundo y tercer nivel de atención, con trayectos que pueden tomar desde 5 minutos hasta casi 2 horas, dependiendo de la comunidad.

Tabla 12.

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

No. de territorio	Letra de sector	Nombre de la comunidad	Tipo de establecimiento	Distancia (km)	Tiempo estimado 2.º nivel	Tiempo estimado 3.er nivel
1	A	Tikuxmaj	Centro de Atención Permanente (CAP)	0.5 km	5 min	30 min
2	A	Los Ángeles	Centro Comunitario (CC)	1 km	15 min	30 min
3	A	Ojo De Agua	Puesto de salud (P/S)	3 km	30 min	1 h
3	B	Asich	Centro Comunitario (CC)	2.5 km	20 min	50 min
3		La Esperanza	Centro Comunitario (CC)	2 km	15 min	45 min
3		San Nicolás	Centro Comunitario (CC)	3 km	30 min	1 h
3		Belén	Centro Comunitario (CC)	3.5 km	20 min	50 min
3		Nama	Centro Comunitario (CC)	4 km	20 min	50 min
3	C	Cajixay	Centro Comunitario (CC)	17 km	30 min	1 h
4	A	San Felipe Chenla	Puesto de salud (P/S)	2.5 km	15 min	45 min
4	B	Vichibala	Puesto de salud (P/S)	3.5 km	30 min	1 h

No. de territorio	Letra de sector	Nombre de la comunidad	Tipo de establecimiento	Distancia (km)	Tiempo estimado 2.º nivel	Tiempo estimado 3.er nivel
4	C	Chichel	Puesto de salud (P/S)	5 km	1 h	1 h y 30 min
4	D	Chisis	Centro Comunitario (CC)	7 km	1 h	1 h y 30 min
4		Quisis	Centro Comunitario (CC)	8 km	1 h y 10 min	1 h y 40 min
5	A	Santa Avelina	Puesto de salud fortalecido (P/S)	12 km	40 min	1 h y 10 min
5	D	Pinal	Centro Comunitario (CC)	14 km	50 min	1 h y 20 min
5		Sajubal	Centro Comunitario (CC)	15 km	1 h	1 h y 30 min
6	A	Xeputul I	Centro Comunitario (CC)	19 km	1 h	1 h y 30 min
6	B	Finca San Francisco	Centro Comunitario (CC)	17 km	1 h	1 h y 30 min
6		San Marcos Cumla	Centro Comunitario (CC)	23 km	1 h	1 h y 30 min
6	C	Xeputul II	Centro Comunitario (CC)	22 km	1 h y 10 min	1 h y 40 min
6	D	Pamaxan	Centro Comunitario (CC)	20 km	1 h	1 h y 30 min
6	E	Buenos Aires	Centro Comunitario (CC)	20 km	1 h	1 h y 30 min
6		Villa Hortensia Antigua	Centro Comunitario (CC)	20 km	1 h	1 h y 30 min
7	D	Villa Hortensia I	Centro Comunitario (CC)	21 km	1 h y 10 min	1 h y 40 min
7	E	Villa Hortensia II	Centro Comunitario (CC)	22 km	1 h y 20 min	1 h y 50 min

Fuente: datos obtenidos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2023), *Análisis de Situación en Salud (ASIS)*, Cotzal, Quiché.

Las comunidades cercanas al CAP (como Tikuxmaj y Los Ángeles) tienen mayor facilidad de acceso a atención médica, con tiempos de referencia de 5 a 15 minutos al segundo nivel de atención. Sin embargo, comunidades más alejadas, como Villa Hortensia I y II, San Marcos Cumla y Xeputul II, requieren más de una hora de traslado a un centro de atención especializado, lo que puede representar un riesgo para pacientes con emergencias médicas o complicaciones obstétricas.

Este análisis evidencia la necesidad de fortalecer los servicios de salud en las comunidades más alejadas, asegurando mejores condiciones de transporte, mayor capacidad resolutive en los centros comunitarios y puestos de salud, y una mejor distribución del personal sanitario. Además, es fundamental optimizar las rutas de referencia y traslado para garantizar una atención oportuna, especialmente en casos críticos que requieran atención hospitalaria inmediata.

8.3.1.2. Oferta de servicios

- Consulta externa médica
- Consulta psicológica
- Atención prenatal
- Atención obstétrica (por personal institucional calificado y comadrona)
- Atención del parto con pertinencia cultural
- Atención al neonato
- Encamamiento materno neonatal

- Atención al puerperio
- Atención integral al niño y niña
- Seguridad Alimentaria y Nutricional
- Atención diferenciada a adolescentes
- Atención al adulto y adulto mayor
- Atención a la demanda
- Trabajo social
- Procedimientos quirúrgicos menores
- Inmunizaciones (niñez y mujeres en edad reproductiva)
- Oferta y aplicación de métodos de planificación familiar
- Laboratorio básico
- Vigilancia de la calidad del agua
- Estabilización, atención y referencia de emergencias
- Zoonosis
- Vigilancia de enfermedades vectoriales
- Referencia de pacientes para seguimiento en otros servicios de mejor complejidad
- Referencia de pacientes a servicios de salud de mayor resolución
- Programa de tuberculosis
- Programa de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA)
- Género e interculturalidad
- ITS-VIH
- vectores (dengue, malaria, zika, chikunguña, chagas y leishmaniasis)

8.3.2. Análisis de recursos humanos en el Distrito Municipal de Salud de San Juan Cotzal (2023)

El DMS de San Juan Cotzal presenta una marcada insuficiencia de personal sanitario, lo que afecta la cobertura y calidad de los servicios de salud. La dotación actual incluye seis médicos generales; sin embargo, no cuenta con pediatras, gineco-obstetras, internistas ni cirujanos, lo que limita la atención especializada y aumenta la dependencia de referencias a otros niveles de atención. Además, la carga asistencial es elevada, con un índice de 0.17 médicos por cada 1,000 habitantes, lo que es insuficiente para atender las necesidades de una población de 34,279 personas.

Tabla 13.

Recurso de salud disponible para las y los habitantes en el municipio de Cotzal

Establecimientos disponibles											
Hospitales públicos	CAIMI	CAP	C/S	P/S	CC	CRN	IGSS	Hospitales privados	Farmacia	Clínicas	Laboratorios
0	0	1	0	5	20	0	1	0	11	2	1

Fuente: datos obtenidos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2023), *Análisis de Situación en Salud (ASIS), Cotzal, Quiché.*

Las enfermeras y auxiliares de enfermería desempeñan un papel crucial en la atención primaria, pero la falta de personal provoca que un solo enfermero cubra de dos a tres comunidades, lo que afecta la calidad y oportunidad de los servicios. También se evidencian brechas en nutricionistas, educadores en salud y trabajadores sociales, profesionales clave en la prevención y promoción de la salud.

Tabla 14.

Recurso humano

Recursos humanos													
Médico general	Pediatra	Gineco-obstetra	Internistas	Cirujano	Lcdo. en Enfermería	EP	AE	TSR	ISA	Comadronas	Hueseros	Curanderos	Personal Admón.
6	0	0	9	0	6	12	104	5	1	56	8	14	17
Pilotos	Guardianes	Técnico en vectores	Trabajo social	Psicólogo	Educadores	Técnico en laboratorio	Nutricionista	Estadígrafos	Oficinistas	Personal de intendencia	Parteras		
4	5	4	1	1	1	1	1	1	5	4	5		

Fuente: datos obtenidos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2023), *Análisis de Situación en Salud (ASIS), Cotzal, Quiché.*

Por esta razón, dentro del PMS se priorizó el fortalecimiento institucional para abordar estas brechas mediante estrategias de contratación, capacitación continua y mejoras en las condiciones laborales, con el fin de asegurar que todas y todos los habitantes del distrito tengan acceso oportuno y adecuado a los servicios de salud necesarios.

9. Prioridades municipales de salud

Con base en el Plan de Desarrollo Municipal 2018-2032, el 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. Lo anterior, con el objetivo de respaldar las prioridades, líneas y compromisos políticos a nivel internacional y nacional, en sintonía con las prioridades municipales.

Tabla 15.

Prioridades nacionales de desarrollo y metas estratégicas de desarrollo (según Punto Resolutivo CONADUR 8-2017)

Prioridad nacional de desarrollo	Tema priorizado	Meta estratégica de desarrollo
Acceso a los servicios de salud	Acceso	Para el 2030, el municipio se mantiene en 0 muertes maternas y 50 % de reducción de los casos de mortalidad neonatal.
Disponibilidad de acceso al agua y disponibilidad de recursos naturales	Consumo de agua segura	Para el 2030, mejorar el acceso de agua segura en un 20 % para reducir la morbilidad de enfermedades (prevenibles) diarreicas, IRA y de la piel, a través de capacitaciones a líderes, instalación de clorinadores y la implementación de metodología de saneamiento.
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Inseguridad Alimentaria y Nutricional (INSAN)	Para el 2030, mejorar las condiciones de seguridad alimentaria en menores de cinco años, reduciendo el retardo de crecimiento un 10 %.
Fortalecimiento institucional	Fortalecimiento de la red de atención del primer y segundo nivel	Para el 2030, mejorar la red de atención asistencial del primer y segundo nivel de atención.
Atención integral al adolescente	Embarazos en adolescentes	Para el 2030, se disminuye en un 3 % los casos de embarazos en adolescentes.

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

9.1. Acceso a servicios de salud

Se estima que el 65 % de población total vive en el área rural, dispersa en 39 comunidades, lo que significa una alta ruralidad y dispersión, condición que dificulta el acceso a los servicios básicos de salud y educación, lo que incide en las tasas de morbilidad y mortalidad. En el ASIS del 2023 de Cotzal, se reportaron seis casos de muerte infantil por las siguientes causas: gastroenteritis, neumonía, asfixia perinatal y sepsis bacteriana.

9.2. Disponibilidad de acceso al agua y disponibilidad de recursos naturales

En el municipio de Cotzal, sobresalen y prevalecen los siguientes eventos en salud: enfermedades diarreicas, parasitismo intestinal, hepatitis A, fiebre tifoidea, desnutrición, entre otras, las cuales tienen estrecha relación con las condiciones de servicio básico de la población. Únicamente el 5.3 % de la población tiene acceso al agua mediante chorro comunitario, pozo propio, río y agua de lluvia; el restante 2.17 % obtiene agua de otros medios, según datos obtenidos del ASIS (2023).

A partir de los resultados presentados en el ASIS de Cotzal, de 324 eventos de vigilancia programados para los sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano durante el 2023, se realizaron 273, lo cual representa el 88.5 % de la meta establecida. Sin embargo, en los 184 eventos de evaluación del agua, se determinó que la misma estaba contaminada. Asimismo, de 1052 eventos programados para muestras bacteriológicas, 925 eventos fueron realizados, lo cual representa el 97 % en cobertura, de los cuales 537 muestras se determinaron positivas a coliformes fecales.

9.3. Seguridad Alimentaria y Nutricional

El Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PROSAN) del DMS de Cotzal reportó en el ASIS del 2023 un 55.3 % de casos de retardo de crecimiento y/o desnutrición crónica y 29 casos de desnutrición aguda en el mismo período. Debido a que las condiciones de pobreza y educación no favorecen a las familias en acceder y mantener la disponibilidad de los alimentos ricos en proteína, los alimentos son escasos en las comunidades como consecuencia de factores socioeconómicos. Por ende, queda atrás el consumo y el aprovechamiento de estos alimentos.

Los cuatro pilares de la SAN -acceso, disponibilidad, consumo y utilización biológica- son interdependientes y deben trabajarse de manera integral para lograr una verdadera seguridad alimentaria y nutricional, ya que, si uno de ellos falla, la seguridad alimentaria se ve afectada. Esto cobra relevancia en el hecho de que afecta la calidad de vida, educación y productividad de la población. Entre sus consecuencias, resaltan las desigualdades, pobreza, un costo alto en salud y el riesgo de morbimortalidad en la niñez.

9.4. Fortalecimiento institucional

Se relaciona con la capacidad de las instituciones de salud para responder adecuadamente a las necesidades de la población y gestionar de forma óptima los recursos disponibles, como son el financiamiento, déficit de personal capacitado, infraestructura inadecuada y desactualizada. Muchos sistemas de salud tienen instalaciones, equipos y tecnología obsoletos o insuficientes, lo cual afecta la calidad de los servicios y reduce la capacidad de respuesta ante emergencias o cambios en la demanda de atención.

Respecto a la desigualdad y acceso limitado en áreas rurales, las poblaciones marginadas de estos territorios suelen tener menor acceso a los servicios de salud, lo cual afecta la equidad del sistema y genera desigualdades en la salud. El fortalecimiento de la salud requiere de la cooperación con sectores como educación, desarrollo social, agricultura y medioambiente, entre otros. La falta de colaboración y coordinación entre sectores puede dificultar la implementación de políticas de salud integrales y efectivas, aspecto que identificó el Comité Estratégico y se propone mejorar a través del presente Plan Municipal de Salud.

9.5. Atención integral al adolescente

El DMS de Cotzal (según los hallazgos del ASIS del 2023) resaltó dentro de los problemas de salud prioritarios el incremento de embarazos en adolescentes. Ello responde a una serie de causas interrelacionadas de índole social, económica, educativa, cultural y familiar, que tienen profundas consecuencias tanto para las jóvenes madres como para la sociedad en general: riegos de mortalidad materno-infantil, interrupción de la educación y desnutrición en menores de cinco años.

10. Líneas políticas

Las líneas políticas del presente plan descritas a continuación se basan en los ejes, las prioridades nacionales de gobierno, acuerdos, Plan de Desarrollo Municipal y Ordenamiento Territorial y en el Plan Nacional de Desarrollo K'atun: Nuestra Guatemala 2032.

Las prioridades expuestas en este PMS han sido guiadas por el Plan Operativo Anual 2023, el Plan Estratégico Institucional y Plan Operativo Multianual de la Municipalidad de Cotzal, así como el Análisis de la Situación en Salud del 2023 coordinado por el DMS.

10.1. Seguridad Alimentaria y Nutricional

La vinculación entre la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) y el desarrollo es de doble vía. La inseguridad alimentaria y nutricional limita la capacidad de desarrollo de un país, ya que determina las capacidades físicas, mentales y sociales de sus habitantes. El Estado tiene la responsabilidad de garantizar el derecho a la alimentación y nutrición de las personas, pues ello tiene claras implicaciones para su desarrollo integral.

Por medio de la SAN, se garantiza la reducción de las brechas de inequidad que enfrenta la gente, pues permite la creación de medios de vida sostenibles. Abordar este tema requiere, además de un enfoque integral que incorpore el principio de equidad como eje transversal, considerar variables que incluyen la disponibilidad, acceso, consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos.

10.2. Acceso a los servicios de salud

El MSPAS, de acuerdo con su modelo de atención, tiene una red de servicios de salud que dan respuesta a la demanda social de atención médica en el primer y segundo nivel de atención. El adecuado acceso a servicios de salud para la población garantiza la buena promoción en salud y bienestar, promoviendo la prevención de enfermedades, el adecuado aprovechamiento biológico, la inmunización, el monitoreo de crecimiento de los niños y niñas y control prenatal de mujeres embarazadas y lactantes.

10.3. Acceso al agua y gestión de recursos naturales

El agua es un bien natural de carácter estratégico, porque satisface necesidades vitales, es necesaria para la mayor parte de actividades económicas y resulta indispensable para los procesos ecológicos esenciales.

10.4. Articulación y coordinación de las acciones

La coordinación institucional es la interacción de instituciones para alcanzar objetivos comunes a través de la formulación, construcción y ejecución de programas, proyectos y acciones. Los propósitos primordiales de esta coordinación son evitar la duplicidad de esfuerzos, transparentar y hacer más eficiente el uso de los recursos. La articulación institucional es la coordinación de acciones entre instituciones para lograr un objetivo común.

El propósito del presente plan es realizar acciones estratégicas de forma coordinada y articulada con instituciones del gobierno, ONG e instituciones de cooperación internacional para cumplir con los objetivos planteados.

10.5. Gobernanza local

La gobernanza es un compromiso entre las diversas instituciones y la población para participar en el diseño, monitoreo y evaluación de las intervenciones propuestas. Los sistemas de gobernanza local son el punto de partida para que la población de las comunidades exprese sus demandas y son responsables de una gama de servicios importantes, como la atención social, las escuelas, la planificación, la salud, el desarrollo económico y la gestión de residuos y desechos sólidos (Defensoría del Pueblo, 2022).

10.6. Participación ciudadana

La participación ciudadana es el derecho de las personas a involucrarse en la toma de decisiones públicas que afectan sus vidas. Es un mecanismo para hacer llegar las propuestas y la voz de las y los ciudadanos a todos los niveles de gobierno.

10.7. Enfoque de equidad étnica y de género


La equidad es una condición indispensable para el desarrollo humano, inherente a los diferentes procesos que buscan la reducción de brechas de desigualdad entre hombres y mujeres y los diferentes pueblos indígenas, las cuales se encuentran profundamente arraigadas en las estructuras y dinámicas sociales.

10.8. Enfoque ecosistémico

Este enfoque orienta de manera transversal la gestión integrada del territorio, de los recursos hídricos y de los recursos vivos para promover su conservación y utilización sostenible de modo equitativo. La planificación del desarrollo y el ordenamiento territorial permiten la identificación y definición de espacios específicos para la protección de los recursos naturales, zonas de especial interés por su diversidad biológica, así como el abordaje integral de las cuencas hidrográficas.

10.9. Enfoque de mejoramiento de vida

El enfoque de mejoramiento de vida debe entenderse como un proceso que pretende fomentar en las personas un cambio sostenible de actitud y mentalidad para la mejora constante de las condiciones de vida. Con la implementación del enfoque de mejoramiento de vida, se busca que los actores a nivel municipal



alcancen el mejoramiento de la vida cotidiana en el ámbito personal, familiar y comunal, promoviendo el cambio de actitud, el desarrollo de sujetos autogestionarios y el aprovechamiento de los recursos locales existentes. Para los alcances del presente PMS, se aplica principalmente en el cuidado de la nutrición, de la higiene y aspectos básicos de educación.

11. Metas y estrategias planteadas por prioridad

Tabla 16.
Metas y estrategias planteadas por prioridad

Temas priorizados	Período 2025-2030					Metas por año							
	Principales acciones	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores	Meta	Línea basal	2025	2026	2027	2028	2029	2030	
1. Acceso a servicios de salud	Diseñar el plan estratégico de mantenimiento y sostenibilidad de vías de acceso para el traslado de pacientes de riesgo, para la atención materno-infantil que incluya lo siguiente: concientización a líderes, priorización de lugares y gestión de financiamiento	Plan estratégico de mantenimiento y sostenibilidad de vías de acceso para el traslado de pacientes de riesgo, para la atención materno-infantil que incluya lo siguiente: concientización a líderes, priorización de lugares y gestión de financiamiento	Para el 2030 el municipio se mantiene en 0 muertes maternas y 50 % de reducción de los casos de mortalidad neonatal	% de reducción de los casos de mortalidad neonatal	50 % de reducción de los casos de mortalidad neonatal	2023 (16.5 % tasa de mortalidad neonatal)	1.40 %	1.40 %	1.40 %	1.40 %	1.40 %	1.40 %	1.50 %
	Concientización del mantenimiento vial e importancia del acceso a servicios de salud a los líderes comunitarios a través de capacitaciones.												

Temas priorizados	Periodo 2025-2030				Línea basal	Metas por año					
	Principales acciones	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores		Meta	2025	2026	2027	2028	2029
	Elaborar un listado priorizado de temas que representan un riesgo para la población. Iniciar el proceso de balastro, por tramo.	Líderes comunitarios capacitados sobre el cumplimiento de obligaciones ciudadanas (limpieza de calles y vías de acceso)	Mayor acceso oportuno a los establecimientos de salud	% de líderes comunitarios capacitados	% de reducción de muertes maternas y neonatales	1	1	1	1	1	1
1. Acceso a servicios de salud	Priorizar los lugares de mantenimiento de la red vial para acceso a los establecimientos de salud. Mejorar la acción intersectorial e interinstitucional. Apertura de oficina de salud mediante un acuerdo municipal.	100 % de lugares priorizados con mantenimiento para acceso a los establecimientos de salud	Constante mantenimiento de las vías de acceso a los servicios de salud	% de la red vial comunitaria con mantenimiento	100 % de la red vial a nivel municipal con mantenimiento	100 %					
		Oficina Municipal de Salud en funcionamiento	Fortalecimiento a la atención en salud y coordinación interinstitucional	1 Oficina Municipal de Salud en función	1 Oficina Municipal de Salud abierta	1					
2. Disponibilidad de acceso al agua y disponibilidad de recursos naturales	Formular el Plan Municipal de Agua y Saneamiento.	Contar con el Plan Municipal de Agua y Saneamiento	Para el 2030, mejorar el acceso de agua segura en un 20 % para reducir la morbilidad de enfermedades prevenibles) diarreicas, IRA y de la piel, a través de capacitaciones a líderes, instalación de clorinadores y la implementación de metodología de saneamiento	% de reducción de morbilidad de enfermedades prevenibles) diarreicas, IRA y de la piel	20 % de mejora de acceso de agua segura	4.0 %	4.0 %	4.0 %	4.0 %	4.0 %	4.0 %

Temas prioritizados	Período 2025-2030				Linea basal	Metas por año					
	Principales acciones	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores		Meta	2025	2026	2027	2028	2029
2. Disponibilidad de acceso al agua y disponibilidad de recursos naturales	Promocionar la educación ambiental y manejo de desechos sólidos mediante el Reglamento 164-2021 a través de medios de comunicación.	Cumplimiento del Reglamento 164-2021	Clasificación adecuada de desechos sólidos	% de población que recibe información sobre el cambio de comportamiento del manejo de desechos sólidos	36 técnicas de defunción por los 6 años	6 técnicas de defunción al año	6 técnicas de defunción al año	6 técnicas de defunción al año	6 técnicas de defunción al año	6 técnicas de defunción al año	6 técnicas de defunción al año
	Identificación y disminución de botaderos clandestinos.	Eliminación de botaderos clandestinos	Disminuir la contaminación ambiental	100 % de botaderos clandestinos eliminados	Disminuir botaderos clandestinos	Identificar y disminuir los botaderos clandestinos	Identificar y disminuir los botaderos clandestinos	Identificar y disminuir los botaderos clandestinos	Identificar y disminuir los botaderos clandestinos	Identificar y disminuir los botaderos clandestinos	Identificar y disminuir los botaderos clandestinos
	Identificación de comunidades para el acceso al tren de aseo municipal/comunitario.	Cobertura de aseo para 3 comunidades	Tener un municipio saludable y libre de contaminación al aire libre	Número de comunidades con acceso al tren de aseo	Cobertura en 3 aldeas	Incluir 2 comunidades	Incluir 2 comunidades	Incluir 2 comunidades	Incluir 2 comunidades	Incluir 2 comunidades	Incluir 2 comunidades
	Elaboración de reglamentos de manejo de desechos sólidos urbanos y rurales.	Contar con un reglamento de manejo de desechos sólidos urbanos y rurales	Cambio de conducta mediante la aplicación del reglamento	100 % de manejo del reglamento de desechos sólidos urbanos y rurales	1 reglamento general de manejo de desechos sólidos	Construir el reglamento	Seguimiento	Seguimiento	Seguimiento	Seguimiento	Seguimiento
	Priorizar comunidades y familias que necesitan mejoramiento y construcción de letrinas.	Mejoramiento y construcción de letrinas para familias necesitadas	Eliminación de la defecación al aire libre	100 % de familias de cada comunidad con mejoramiento y construcción de letrinas	180 familias del municipio de Cotzal						

Temas prioritizados	Período 2025-2030					Linea basal	Metas por año				
	Principales acciones	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores	Meta		2025	2026	2027	2028	2029
2. Disponibilidad de acceso al agua y disponibilidad de recursos naturales	Seguimiento de plantas de tratamiento y alcantarillado de aguas residuales urbanas y rurales.	Cumplimiento del Acuerdo Gubernativo 285-2022	Manejo adecuado de aguas residuales	100 % de familias que participaron en las actividades de promoción sobre la metodología SATHOSO	1 planta de tratamiento de agua	60 %	Organización comunitaria para el uso y manejo de la planta	Organización comunitaria para el uso y manejo de la planta	Organización comunitaria para el uso y manejo de la planta	Organización comunitaria para el uso y manejo de la planta	Organización comunitaria para el uso y manejo de la planta
	Formulación y presentación de manuales sobre la administración, operación y mantenimiento de sistemas de alcantarillas y plantas de tratamiento.	Contar con manual de AOM	Prevención del colapso de los sistemas de alcantarillado	100 % de la población con sistema de alcantarillado adecuado	1 plan de tratamiento del sistema de alcantarillado y su respectivo reglamento de AOM		Establecer acuerdos y compromisos entre actores Establecer manuales y reglamentos	Organización comunitaria para el uso y manejo de la planta	Organización comunitaria para el uso y manejo de la planta	Organización comunitaria para el uso y manejo de la planta	Organización comunitaria para el uso y manejo de la planta
3. Seguridad Alimentaria y Nutricional	Diseñar una línea de abordaje estratégica para el cambio de comportamiento a través de un trabajo interinstitucional e intersectorial a grupos vulnerables en INSAN.	Contar con una estrategia de abordaje municipal para mejorar la INSAN	Mejorar las condiciones de seguridad alimentaria en menores de 5 años para el 2030, reduciendo el retardo de crecimiento un 10 %	% de menores de 5 años con longitud/talla adecuada para su edad	Reducir el 10 % del retardo de crecimiento en menores de 5 años	60 %	1.6 %	1.6 %	1.6 %	1.6 %	1.6 %
	Talleres de fortalecimiento a las mujeres embarazadas, madres lactantes y adolescentes de menores de 2 años, adolescentes en el consumo de proteína animal de niñas y niños desde los 6 meses de los 6 meses.	80 % anual de las mujeres embarazadas, madres lactantes y adolescentes fortalecidas en el consumo de proteína animal en niñas y niños desde los 6 meses a menores de 2 años	Las mujeres embarazadas, madres de 2 años y adolescentes asisten a las sesiones demostrativas de alimentos y practican recetas con proteína animal, para niñas y niños desde los 6 meses	% anual de las mujeres embarazadas, madres lactantes y adolescentes fortalecidas en el consumo de proteína animal de niñas y niños desde los 6 meses a menores de 2 años	Disminución del 2.5 % del retardo de crecimiento en menores de 2 años y desnutrición crónica en niñas y niños de 2 años, en el período 2025- 2030		15 %	25 %	20 %	20 %	10 %

Temas priorizados	Periodo 2025-2030			Línea basal	Metas por año							
	Principales acciones	Productos estratégicos	Resultados estratégicos		Indicadores	Meta	2025	2026	2027	2028	2029	2030
3. Seguridad Alimentaria y Nutricional	Fortalecer a los comités de salud y COCOSAN en conocimientos de los hábitos alimenticios y patrones culturales, alimentándose según la cantidad y calidad de los alimentos para su edad.	100 % de los comités de salud y COCOSAN fortalecidos en conocimientos de los hábitos alimenticios y patrones culturales, alimentándose según la cantidad y calidad de los alimentos, para su edad.	Cambio en hábitos alimenticios y patrones culturales de la población, alimentándose según la cantidad y calidad de los alimentos para su edad.	% de comités de salud y COCOSAN fortalecidos en conocimientos de los hábitos alimenticios y patrones culturales, alimentándose según la cantidad y calidad de los alimentos para su edad.	El 100 % de los comités de salud y COCOSAN son fortalecidos en conocimientos de los hábitos alimenticios y patrones culturales, alimentándose según la cantidad y calidad de los alimentos para su edad, en el periodo 2025-2030	15 %	25 %	20 %	20 %	10 %	10 %	
	Implementar las buenas prácticas en la preparación, manipulación, consumo e higiene de los alimentos en madres de menores de 5 años, para evitar enfermedades transmisibles como IRA y EDA.	50 % de madres de familia de menores de 5 años implementan las buenas prácticas en la preparación, manipulación, consumo e higiene de los alimentos.	Las madres de menores de 5 años implementan buenas prácticas en la preparación, manipulación, consumo e higiene de los alimentos.	% de madres de menores de 5 años que implementan las buenas prácticas en la preparación, manipulación, consumo e higiene de los alimentos.	Disminución del 5 % de enfermedades no transmisibles en el municipio de San Juan Cotzal en el periodo 2025- 2030	15 %	25 %	20 %	20 %	10 %	10 %	10 %
	Formación y capacitación de agentes de cambio a nivel cantonal en el casco urbano para seguimiento de la SAN de la población.	Formación y capacitación de agentes de cambio en 10 cantones priorizados: Vichaxcap, Tib'á Campo, Tzicujmaj, Koala, Bubu, Vitzal, Batzcan-tioth, Xemunte, Cantón Tichun y X'etenamich.	Los agentes de cambio pueden replicar temas recibidos a la población de sus cantones y mejorar la SAN y hábitos alimenticios.	Número de cantones priorizados del casco urbano del municipio de San Juan Cotzal con agentes de cambio formados y capacitados	El 100 % de cantones priorizados del casco urbano del municipio de San Juan Cotzal cuentan con agentes de cambio en el periodo 2025- 2030	15 %	25 %	20 %	20 %	10 %	10 %	10 %

Temas priorizados	Periodo 2025-2030			Línea basal	Metas por año							
	Principales acciones	Productos estratégicos	Resultados estratégicos		Indicadores	Meta	2025	2026	2027	2028	2029	2030
3. Seguridad Alimentaria y Nutricional	Producción de alimentos diversificados sostenibles y gestión de asistencia alimentaria para garantizar la disponibilidad de alimentos de la población.	Capacidad de las familias vulnerables de producir alimentos saludables a través de la implementación de huertos familiares y la producción de semillas para la sostenibilidad	Mejoramiento de la disponibilidad de alimentos en cantidad y calidad	% de las familias vulnerables a INSAN con capacidad de producir sus propios alimentos	El 80 % de las familias vulnerables a INSAN con capacidad de producir sus propios alimentos	100 %						
	Promover e implementar proyectos de emprendimiento a familias vulnerables a INSAN para generación de ingresos económicos.	Empoderamiento económico de las familias vulnerables a INSAN	Familias con capacidad de generar sus ingresos para alimentarse	% de las familias vulnerables a INSAN con capacidad económica	El 50 % de las familias vulnerables a INSAN con capacidad económica	50 %	75 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	Educación alimentaria a las familias vulnerables a INSAN mediante actividades de promoción y sensibilización para la generación de hábitos saludables.	El 50 % de las familias vulnerables a INSAN cuentan con buenas prácticas de selección y preparación de alimentos saludables	Familias con conocimientos para la selección y preparación de sus alimentos	% de familias vulnerables a INSAN con conocimientos para seleccionar y preparar sus alimentos	El 50 % de familias vulnerables a INSAN con conocimientos para seleccionar y preparar sus alimentos	50 %	75 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
4. Fortalecimiento institucional	Construir un plan maestro general de inversión para el fortalecimiento de la red de atención en Salud del primer y segundo nivel de atención.	1 plan maestro general de inversión para el fortalecimiento de la red de atención en salud del primer y segundo nivel de atención	Fortalecimiento de la red de atención asistencial del primer y segundo nivel de atención	% de servicios de salud rehabilitados y que mejoran sus indicadores trazadores	27 servicios de salud rehabilitados	4	4	4	5	5	5	5

Temas priorizados	Periodo 2025-2030				Meta	Linea basal	Metas por año				
	Principales acciones	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores			2025	2026	2027	2028	2029
4. Fortalecimiento institucional	Elaboración de diagnóstico de los servicios de salud de primer y segundo nivel de atención.	20 diagnósticos de servicios de salud	Mejoramiento de la infraestructura y ubicación de los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención	100 % del diagnóstico de infraestructura de los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención	10	10					
	Priorización de servicios del primer nivel de atención.										
	Construcción de los servicios de salud priorizados ante el MSPAS, Municipalidad e instituciones internacionales.	2 puestos de salud construidos	Mejorar la calidad de atención en las comunidades priorizadas	Número de puestos construidos	1	1		1			
	Remozamiento de los servicios de salud priorizados ante el MSPAS, Municipalidad e instituciones internacionales.	5 remozamientos de establecimientos de salud	Mejorar la calidad de atención	Número de establecimientos remozados	1	1	1	1	1		
	Iniciar proceso de recategorización de servicios de salud.	1 recategorización de servicio de salud	Mejorar la calidad de atención de salud acorde a las necesidades de la población	Número de establecimientos recategorizados	1						
	Identificar la cantidad de recursos humanos y sus especialidades según las necesidades.	100 % de personal estimado (1 médico de COEX, 1 coordinador, 1 enfermero profesional, 1 TSR, 1 ISA, 6 auxiliares de enfermería, 1 laboratorio, 1 conserje, 1 guardián, 1 piloto)	Garantizar la atención integral a la población	Número de personal asignado para el servicio de salud	4	4	3	2	2		

Temas priorizados	Periodo 2025-2030				Linea basal	Metas por año					
	Principales acciones	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores		Meta	2025	2026	2027	2028	2029
5. Atención integral a adolescentes	Elaboración e implementación del plan estratégico de fortalecimiento de la atención integral al adolescente.	Contar con un plan estratégico de fortalecimiento integral al adolescente	Para el 2030 reducción del 3 % de embarazos en adolescentes	Reducción del 3 % de embarazos en adolescentes	18 %	0.5 %	0.5 %	0.5 %	0.5 %	0.5 %	0.5 %
	Capacitar a líderes religiosos sobre el tema de planificación familiar para concientizar a los miembros de sus iglesias.	50 % de líderes religiosos capacitados y conscientes en el tema de planificación familiar para transmitir el mensaje a los miembros de su iglesia	Prevenir embarazos en adolescentes	% de líderes religiosos capacitados en el tema de planificación familiar para concientizar a los miembros de su iglesia	Disminuir un 3 % los embarazos en adolescentes del municipio de San Juan Cotzal en el período 2025- 2030	1	1	1	1	1	1
	Promocionar la educación sexual a través de diferentes medios de comunicación local.	100 % de adolescentes capacitados sobre cómo evitar embarazos a temprana edad y planificación familiar	Prevenir embarazos en adolescentes	% de adolescentes capacitados sobre cómo evitar embarazos a temprana edad y planificación familiar	Disminuir un 3 % los embarazos en adolescentes del municipio de San Juan Cotzal en el período 2025- 2030	1	1	1	1	1	1
	Realizar actividades de plan de vida con las y los adolescentes en los centros educativos de nivel básico y diversificado del municipio de San Juan Cotzal.	100 % de adolescentes participan en actividades de plan de vida en los centros educativos de nivel básico y diversificado y la incidencia de la participación ciudadana municipal de San Juan Cotzal	Las y los adolescentes estructuran su plan de vida con el objetivo de proyectar metas y estrategias	% de adolescentes que participan en actividades de plan de vida en los centros educativos de nivel básico y diversificado de San Juan Cotzal		15 %	25 %	20 %	20 %	10 %	10 %

Temas prioritizados	Periodo 2025-2030						Metas por año					
	Principales acciones	Productos estratégicos	Resultados estratégicos	Indicadores	Meta	Línea basal	2025	2026	2027	2028	2029	2030
5. Atención integral a adolescentes	Organización de talleres de emprendimiento para adolescentes y jóvenes.	Adolescentes y jóvenes empoderados y fortalecidos en conocimientos básicos en diferentes especialidades empresariales	Las y los adolescentes desarrollan habilidades de negociación e interlocución con actores diversos, para que se constituyan en cuadros de relevo en diferentes espacios públicos o de sociedad civil	Numero de adolescentes graduados	18 talleres diversos para el 2030 con adolescentes y jóvenes de (12 a 26 años) promoviendo la resiliencia		3	3	3	3	3	3

Fuente: elaboración propia.

12. Alianzas estratégicas

Las alianzas estratégicas son fundamentales para la construcción de un PMS efectivo y sostenible. Estas colaboraciones entre la Municipalidad, MSPAS y organizaciones no gubernamentales facilitan el aprovechamiento de recursos, conocimientos y experiencias diversas. A través de estas alianzas, se pueden identificar de manera más precisa las necesidades de salud del municipio, proponer acciones estratégicas de mejora, impulsar la coordinación y compartir responsabilidades en la implementación de estrategias. Fomentan la sostenibilidad del Plan, ya que involucran a múltiples partes interesadas en su desarrollo, ejecución y monitoreo, asegurando una respuesta integral a los desafíos de salud del municipio.

Tabla 17.
Alianzas estratégicas

Nombre de la entidad (incluida la dependencia)	Sector	Tipología	Visión de la entidad o de la dependencia	Proyectos estratégicos en los que trabaja
Municipalidad (Comisiones Municipales de Seguridad Alimentaria y Nutricional)	Municipal	Público	Dirigir las acciones de salud y seguridad alimentaria de la región ixil.	Promoción de nutrición Seguimiento de casos de DA, entrega de bolsas de alimentos
Municipalidad (Comisiones Municipales de Seguridad Alimentaria y Nutricional)	Municipal	Público	La DMM institucionalizada en la estructura municipal incide, impulsa, elabora y asesora la formulación de política públicas municipales con equidad de género y apoya procesos de empoderamiento de las mujeres como gestoras de su propio desarrollo.	Madres de menores de 2 años Mujeres en edad reproductiva Adolescentes Mujeres de la tercera edad

Nombre de la entidad (incluida la dependencia)	Sector	Tipología	Visión de la entidad o de la dependencia	Proyectos estratégicos en los que trabaja
MAGA	Desarrollo	Público	<p>Ser una institución pública eficiente, eficaz y transparente que promueve el desarrollo sustentable y sostenible del sector, para que los productores agropecuarios, forestales e hidrobiológicos obtengan un desarrollo rural integral.</p>	<p>Facilitar servicios especializados para asegurar la producción de alimentos sanos e inocuos.</p> <p>Impulsar la gestión sostenible de los recursos naturales utilizados por el sector agrícola.</p> <p>Incrementar la productividad, disponibilidad, el acceso físico y económico a los alimentos de manera oportuna.</p> <p>Facilitar el acceso a infraestructura productiva, innovación, tecnología y servicios de apoyo a la producción.</p> <p>Promover cadenas de valor inclusivas, empresarialidad rural y vínculos comerciales.</p> <p>Impulsar la gestión sostenible de los recursos naturales utilizados por el sector agropecuario.</p>
MIDES	Desarrollo	ONG	<p>Impulsar la gestión y fortalecimiento de la organización a través de alianzas estratégicas, innovando en procesos de desarrollo socioeconómico con equidad de género y en armonía con el medioambiente de la región oriental de Guatemala.</p>	<p>Fortalecer el área alimentaria y nutricional de la población guatemalteca.</p>
Food for the Hungry (FH)	Salud	Público	<p>Todas las formas de pobreza humana terminaron mundialmente.</p>	<p>Diseña, desarrolla, y ofrece soluciones catalizadoras que crean resiliencia para que las niñas, niños, familias y las comunidades puedan prosperar.</p>
Programa Mundial de Alimentos (PMA)	Desarrollo	ONG	<p>Contribuir al empoderamiento de las mujeres y juventudes en el ejercicio de sus derechos a vivir libres de violencias, a disfrutar su sexualidad sin prejuicios y a generar recursos económico-productivos, garantizados en el marco legal de un Estado de derecho.</p>	<p>El Programa Mundial de Alimentos (PMA) está presente en más de 120 países y territorios. Responde a las emergencias y al mismo tiempo, proporciona alertas tempranas para reducir el impacto de las catástrofes que se avecinan. A la vez, ayuda a los países a salir de la sombra del hambre y a alcanzar el desarrollo y autonomía a largo plazo.</p>

Nombre de la entidad (incluida la dependencia)	Sector	Tipología	Visión de la entidad o de la dependencia	Proyectos estratégicos en los que trabaja
Fundación AGROS	Seguridad Alimentaria y Nutricional	Público	Promueve, facilita y participa en el proceso de desarrollo rural sostenible, a través de la implementación de un modelo de desarrollo integral basado en principios y valores, con un enfoque empresarial con alto contenido de responsabilidad social y ambiental.	Áreas de oportunidades centrales: 1) propiedad de la tierra; 2) agricultura orientada al mercado; 3) empoderamiento financiero; 4) salud y bienestar.
POPOYAN	Seguridad Alimentaria y Nutricional	ONG		Desarrollo sostenible de la agricultura en Latinoamérica Desarrollo de una agricultura más avanzada
MSPAS	Seguridad Alimentaria y Nutricional	ONG	Entidad pública que dirige, orienta y garantiza el derecho a la salud de la población guatemalteca.	Salud y nutrición
Asociación de Servicios Comunitarios de Salud (ASECSA)	Salud	ONG	Construimos un sistema de salud plural e integral con la madre tierra y la humanidad, bajo los principios de la salud comunitaria y atención primaria de salud.	Salud y nutrición
OMAS	Municipal	Público	Promover en el municipio actividades relacionadas con la mejora continua del agua para consumo humano y estrategias de saneamiento ambiental en el municipio.	Cloración del agua Organización del tren de aseo Reciclaje en el municipio
Real Academia de Lenguas Mayas Ixil	Municipal	Academia	Promover el conocimiento y difusión de las lenguas mayas e investigar, planificar, programar y ejecutar proyectos lingüísticos, literarios, educativos y culturales, así como dar orientación y servicios sobre la materia.	Proyectos lingüísticos de la región ixil
MINEDUC	Educación	Público	Ser una institución evolutiva, organizada, eficiente y eficaz, generadora de oportunidades de enseñanza-aprendizaje, orientada a resultados, que aprovecha diligentemente las oportunidades que el siglo XXI le brinda y comprometida con una Guatemala mejor.	Educación pública a los niveles preprimario, primario, básico, diversificado y universitario
SESAN	Salud	Público	Para el 2032, la población guatemalteca goza de condiciones adecuadas de SAN como resultado de la transformación del rol coordinador y articulador de las acciones del SINASAN que realiza la SESAN.	Fortalecimiento y coordinación del trabajo realizado por la COMUSAN

Fuente: elaboración del equipo de COMUSAN.

13. Financiamiento del Plan Municipal de Salud

El financiamiento es un pilar fundamental para la implementación efectiva del PMS, ya que permite asegurar los recursos necesarios para llevar a cabo las acciones y estrategias establecidas. Este financiamiento proviene de diversas fuentes, como asignaciones del presupuesto municipal, aportes de entidades gubernamentales de nivel nacional, donaciones y contribuciones de organizaciones no gubernamentales y el sector privado. Una planificación financiera sólida garantiza que los fondos se distribuyan de manera eficiente, priorizando las necesidades y permitiendo la sostenibilidad del plan a lo largo del tiempo.

Tabla 18.
Financiamiento

Producto	Financiamiento anual estimado (GTQ)	Financiamiento total estimado (GTQ)	Fuente de financiamiento	Programación interanual										Total	Total (GTQ)	
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	GTQ	GTQ	GTQ	GTQ			
Plan estratégico de mantenimiento y sostenibilidad de vías de acceso para el traslado de pacientes de riesgo y para la atención materno-infantil que incluya lo siguiente: concientización a líderes, priorización de lugares y gestión de financiamiento.	Q4,000.00	Q4,000.00	Municipalidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Q4,000.00	Q4,000.00
Líderes comunitarios capacitados sobre el cumplimiento de obligaciones ciudadanas (limpieza de calles y vías de acceso).	Q5,000.00	Q30,000.00	Municipalidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Q5,000.00	Q30,000.00
100 % de lugares priorizados con mantenimiento para acceso a los establecimientos de salud.	833 (Por cada comunidad total 46)	Q5,000.00	Municipalidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Q5,000.00	Q5,000.00
Oficina Municipal de Salud en funcionamiento.	Q230,000.00	Q230,000.00	Municipalidad/ DMM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Q18,400.00	Q230,000.00
Contar con el Plan Municipal de Agua y Saneamiento.	1er año 2500 Resto del presupuesto se distribuyen en los siguientes años 500	Q5,000.00	Municipalidad/OIMAS, MANORQ, AGROS, ELVE-TAS, POPYAN, MSPAS y otros cooperates	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Q500.00	Q5,000.00

Producto	Financiamiento anual estimado (GTQ)	Financiamiento total estimado (GTQ)	Fuente de financiamiento	Programación Interanual										Total (GTQ)		
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	GTQ	GTQ	GTQ	Total			
Instalación de 10 cloradores artesanales para comunidades (las actividades incluyen capacitación a líderes representantes de varios sectores de la comunidad).	Q1,666.66	Q10,000.00	Municipalidad/OMAS, MANORQ, AGROS, ELVE-TAS,POP'YAN, MSPAS y otros cooperates	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Q1,666.66	Q10,000.00
Talleres con grupos focales (intercambio de experiencias exclusivo para Comités de Agua y Saneamiento y fontaneros de cada comunidad).	Q1,666.66	Q10,000.00	Municipalidad/OMAS, MANORQ, AGROS, ELVE-TAS,POP'YAN, MSPAS y otros cooperates	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Q1,666.66	Q10,000.00
Contar con reglamentos de sistemas de agua urbanos y rurales (formulación y presentación de manuales sobre la AOM de sistemas de agua).	1er año 34,000 Resto del presupuesto se distribuyen en los siguientes años 4,560	Q57,000.00	Municipalidad/OMAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Q4,560.00	Q57,000.00
Cumplimiento del Reglamento 164-2021 y promocionario a través de difusión de mensajes claves.	Q1,666.66	Q10,000.00	Municipalidad/OMAS, MANORQ, AGROS, ELVE-TAS,POP'YAN, MSPAS y otros cooperates	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Q1,666.66	Q10,000.00
Eliminación de botaderos clandestinos.	Q1,666.66	Q10,000.00	Municipalidad/OMAS, MSPAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Q1,666.66	Q10,000.00
Cobertura de tren de aso para 3 comunidades nuevas.	Q666.66	Q4,000.00	Municipalidad/OMAS, DMP	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Q666.66	Q4,000.00
Contar con un reglamento de manejo de desechos sólidos urbanos y rurales.	1er año 4,200 Resto del presupuesto se distribuyen en los siguientes años 560	Q7,000.00	Municipalidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Q560.00	Q7,000.00

Producto	Financiamiento anual estimado (GTQ)	Financiamiento total estimado (GTQ)	Fuente de financiamiento	Programación Interanual										Total (GTQ)		
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	GTQ	GTQ	GTQ	Total			
Mejoramiento y construcción de letrinas para familias prioritizadas.	Q3,000.00	Q18,000.00	Municipalidad/OMAS, Elveas, Agros y otros cooperantes.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Q3,000.00	Q18,000.00
Cumplimiento al acuerdo gubernativo 285-2022. Relacionado a plantas de tratamiento de agua y alcantarillado público. Contar con manual de Administración, Operación y Mantenimiento (AOM).	1er año 6,000 Resto del presupuesto se distribuyen en los siguientes años 800	Q10,000.00	Municipalidad/OMAS, IMANORQ.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Q800.00	Q10,000.00
Contar con una estrategia de abordaje municipal para mejorar la INSAN. Especialmente a través del trabajo interinstitucional e intersectorial que tienen intervención con grupos en INSAN.	Q1,666.66	Q10,000.00	MSPAS, Municipalidad, y todos los cooperantes con enfoque en INSAN.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Q1,666.66	Q10,000.00
El 80% anual de las mujeres embarazadas, madres lactantes y adolescentes fortalecidas en el consumo de proteína animal en niñas y niños desde los 6 meses a menores de 2 años, a través del desarrollo de talleres educativos.	Q2,000.00	Q12,000.00	MSPAS, Municipalidad, y todos los cooperantes con enfoque en INSAN.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Q2,000.00	Q12,000.00

Producto	Financiamiento anual estimado (GTQ)	Financiamiento total estimado (GTQ)	Fuente de financiamiento	Programación interanual										Total (GTQ)		
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	GTQ	GTQ	GTQ	Total			
El 100% de los comites de salud y COCOSAN son fortalecidos en conocimientos en los hábitos alimenticios y patrones culturales, alimentarios según la cantidad y calidad de los alimentos, para su edad.	Q1,666.66	Q10,000.00	MSPAS, Municipalidad, y todos los cooperantes con enfoque en INSAN.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Q1,666.66	Q10,000.00
El 50% de madres de familia de niñas y niños menores de 5 años implementan las buenas practicas en la preparación, manipulación, consumo e higiene de alimentos.	Q1,000.00	Q6,000.00	MSPAS, Municipalidad, y todos los cooperantes con enfoque en INSAN.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Q1,000.00	Q6,000.00
Formación y capacitación de agentes de cambios que refuerzan aspectos de SAN prioritarios: Vichaxcap, Tib'a Campo, Tzicuxmaj, Koala, Bubu, Vitzal, Batzantioxh, Xemunte, Tichun y X'eteanich.	Q1,000.00	Q6,000.00	MSPAS, Municipalidad, y todos los cooperantes con enfoque en INSAN.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Q1,001.00	Q6,001.00
Capacidad de las familias vulnerables a producir alimentos saludables a través de la implementación de huertos familiares de hortalizas de polinización libre y la producción de semillas para la sostenibilidad.	Q6,250.00	Q37,500.00	Municipalidad; Oficina Municipal de Recursos Naturales- MAGA, FAO, POPOYAN, AGROS, y otros cooperantes.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Q6,250.00	Q37,500.00

Producto	Financiamiento anual estimado (GTQ)	Financiamiento total estimado (GTQ)	Fuente de financiamiento	Programación Interanual										Total (GTQ)		
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	GTQ	GTQ	GTQ	Total			
Empoderamiento económico de las familias vulnerables a inseguridad alimentaria y nutricional, a través de proyectos de emprendimiento.	Q8.333.33	Q50,000.00	MAGA MIL-DESAGROSP-MAFAO, SAVE THE CHILDREN, ESCUELA TECNICA DE CAMPO, POFOYAN y socios ejecutores.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Q8,333.33	Q50,000.00
El 50% de las familias vulnerables a inseguridad alimentaria y nutricional, con buenas prácticas de SAN realizan acciones de selección y preparación de alimentos saludables.	Q2,000.00	Q120,000.00	MSPAS, Municipalidad, y todos los cooperantes con enfoque en INSAN.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Q2,000.00	Q12,000.00
Contar con un plan maestro general de inversión para el fortalecimiento de la red de atención en Salud del primer y segundo nivel de atención.	Q833.33	Q5,000.00	Municipalidad, MSPAS, Crecer Sano, JHPLIEGO, OPS y otras cooperantes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Q833.33	Q5,000.00
Contar con 20 diagnósticos de servicios de salud del primero y segundo nivel.	Q100,000.00	Q200,000.00	Municipalidad; DIMM y MSPAS	X	X										Q100,000.00	
2 puestos de salud cons-truidos con la colaboración de la municipalidad e instituciones no gubernamentales.	Q2,500,000.00	Q5,000,000.00	OPS, Crecer Sano, JHPLIEGO y otras Cooperantes		X				X						Q2,500,000.00	Q5,000,000.00
5 remozamientos de establecimientos de salud prioritizados.	Q1,500,000.00	Q7,500,000.00	OPS, Crecer Sano, JHPLIEGO y otras Cooperantes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Q1,500,000.00	Q7,500,000.00
1 Recategorización de servicio de salud	Q200,000.00	Q20,000.00		X											Q20,000.00	

Producto	Financiamiento anual estimado (GTQ)	Financiamiento total estimado (GTQ)	Fuente de financiamiento	Programación Interanual										Total (GTQ)		
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	GTQ	GTQ	GTQ	Total			
Contar con el 100% de personal estimado (1 Médico de COEX, 1 Coordinador, 1 Enfermero Profesional, 1 TSR, 1 ISA, 6 Auxiliares de Enfermería, 1 Laboratorio, 1 Conserje, 1 Guardian, 1 Piloto).	Q146,000.00	Q730,000.00	Municipalidad MSPAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Q146,000.00	Q730,000.00
Contar con un plan estratégico de fortalecimiento de la atención integral al adolescente.	1er año 2,000 Resto del presupuesto se distribuyen en los siguientes años: 400	Q5,000.00	MSPAS, Municipalidad (Oficina Municipal de la Juventud y Deportes), DIMM, Save The Children, secretaria de bienestar social, MP, MSPAS.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Q400.00	Q5,000.00
El 50% de líderes religiosos son capacitados y conscientes en el tema de planificación familiar para transmitir el mensaje a los miembros de su iglesia.	Q8,000.00	Q48,000.00	MSPAS, Municipalidad (Oficina Municipal de la Juventud y Deportes), DIMM, Save The Children, secretaria de bienestar social, MP, MSPAS.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Q8,000.00	Q48,000.00
El 100% de adolescentes capacitados sobre como evitar embarazos a temprana edad y planificación familiar, a través de varias estrategias entre ellas el uso de medios de comunicación social.	Q2,000.00	Q12,000.00	MSPAS, Municipalidad (Oficina Municipal de la Juventud y Deportes), DIMM, Save The Children, secretaria de bienestar social, MP, MSPAS.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Q2,000.00	Q12,000.00

Producto	Financiamiento anual estimado (GTQ)	Financiamiento total estimado (GTQ)	Fuente de financiamiento	Programación Interanual										Total (GTQ)			
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	GTQ	GTQ	GTQ	GTQ				
El 100% de los adolescentes participan en actividades de plan de vida en los centros educativos de nivel básico y diversificado y la incidencia de la participación ciudadana municipal de San Juan Cotzal.	Q2,000.00	Q12,000.00	MSPAS, Municipalidad (Oficina Municipal de la Juventud y Deportes), DIMM, Save The Children, secretaria de bienestar social, MP, MSPAS.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Q12,000.00	
Adolescente y jóvenes empoderados y fortalecidos en conocimientos básicos en diferentes especialidades empresariales.	Q136,000.00	Q2,000,000.00	MSPAS, Municipalidad (Oficina Municipal de la Juventud y Deportes)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Q2,000,000.00	
Financiamiento anual (Q)				0.00	Q2,143,817.28	0.00	Q4,460,537.28	0.00	Q1,860,537.28	0.00	Q4,360,537.28	0.00	Q1,860,537.28	0.00	Q214,537.28	0.00	Q8,355,501.00
Financiamiento total				Q. 14,900,503.68													

Fuente: matriz de presupuesto del PMS.



14. Monitoreo y evaluación

Las evaluaciones en el avance de las actividades, metas e indicadores del PMS serán realizadas cada tres meses en la reunión ordinaria de COMUSAN y anualmente en COMUDE, principalmente para verificar el alcance de las metas y realizar los ajustes al presupuesto toda vez sea necesario cada año.

Tabla 19.

Formato de monitoreo de ejecución de las acciones del PMS de San Juan Cotzal, Quiché

Acciones estratégicas		Indicador	Responsables	Meta física del producto para el 2025	Meta financiera del producto para el 2025 (GTQ)	Avances del indicador	Medio de verificación
n.o	Actividades						
1	Diseñar el plan estratégico de mantenimiento y sostenibilidad de vías de acceso para el traslado de pacientes de riesgo y para la atención materno-infantil.	% de reducción de los casos de mortalidad neonatal	Municipalidad	1.40 %	2000.00	1	
2	Concientización del mantenimiento vial a los líderes comunitarios a través de capacitaciones.	% de líderes comunitarios capacitados	Municipalidad	1	5000.00	2	
3	Priorizar los lugares de mantenimiento de la red vial para acceso a los establecimientos de salud.	% de la red vial comunitaria con mantenimiento	Municipalidad	100 %	833.00	3	
4	Mejorar la acción intersectorial e intersectorial a través de la apertura de la oficina de salud mediante un acuerdo municipal.	1 Oficina Municipal de Salud en función	Municipalidad/DMIM	1	138,000.00	4	
5	Formular el Plan Municipal de Agua y Saneamiento.	% de reducción de morbilidad de enfermedades (prevenibles) diarreicas, IRA y de la piel	Municipalidad/OMAS, MANORQ, AGROS, HELVETAS, POPOYAN, MSPAS y otros cooperantes	4.0 %	2500.00	5	
6	Plan de capacitación a líderes, miembros de la comunidad, jóvenes (iglesias, espacios amigables, centros educativos, grupos organizados) sobre el consumo de agua segura.	100 % de comunidades priorizadas con instalación de clorinadores artesanales	Municipalidad/OMAS, MANORQ, AGROS, HELVETAS, POPOYAN, MSPAS y otros cooperantes	1 capacitación 2 clorinadores	1666.66		
7	Talleres de seguimiento y asistencia técnica en temas de instalación y uso de sistemas de cloración (monitoreo y vigilancia), así como diversas formas de desinfección del agua para el consumo humano dirigidos a comités de agua y fontaneros.	100 % de comités de agua y fontaneros capacitados	Municipalidad/OMAS, MANORQ, AGROS, HELVETAS, POPOYAN, MSPAS y otros cooperantes	1	1666.66		

Acciones estratégicas		Indicador	Responsables	Meta física del producto para el 2025	Meta financiera del producto para el 2025 (GTQ)	Avances del indicador	Medio de verificación
n.o	Actividades						
8	Levantamiento de catastro de los usuarios y los sistemas de agua (urbanos), para elaborar reglamentos de sistemas de agua urbanos y rurales.	100 % del reglamento de sistemas de agua urbanos y rurales activo	Municipalidad/OMAS	1 reglamento	34,200.00		
9	Promocionar la educación ambiental y manejo de desechos sólidos mediante el Reglamento 164-2021 a través de medios de comunicación.	% de población informada sobre el cambio de comportamiento del manejo de desechos sólidos	Municipalidad/OMAS, MANORQ, AGROS, HELVETAS, POPOYAN, MSPAS y otros cooperantes	6 técnicas de difusión al año	1666.66		
10	Identificación y disminución de botaderos clandestinos.	100 % de botaderos clandestinos eliminados	Municipalidad/OMAS, MSPAS	Identificar y disminuir los botaderos clandestinos	1666.66		
11	Identificación de comunidades para el acceso al tren de aseo municipal/comunitario.	Número de comunidades con acceso de tren de aseo	Municipalidad/OMAS, DMP	Incluir 2 comunidades	666.66		
12	Elaboración de reglamentos de manejo de desechos sólidos urbanos y rurales.	100 % de manejo del reglamento de desechos sólidos urbanos y rurales	Municipalidad	Construir el reglamento	4200.00		
13	Priorizar comunidades y familias que necesitan mejoramiento y construcción de letrinas.	100 % de familias de cada comunidad con mejoramiento y construcción de letrinas	Municipalidad/OMAS, HELVETAS, AGROS y otros cooperantes		3000.00		
14	Seguimiento de plantas de tratamiento y alcantarillado de aguas residuales urbano y rural. Formulación y presentación de manuales sobre la administración, operación y mantenimiento de sistemas de alcantarillas y plantas de tratamiento.	100 % de familias que participaron en las actividades de promoción sobre la metodología SATHOSO 100 % de la población con sistema de alcantarillado adecuado	Municipalidad/OMAS, MANORQ	Establecer acuerdos y compromisos entre actores Establecer manual y reglamentos	6000.00		
15	Diseñar una línea de abordaje estratégica para el cambio de comportamiento a través de un trabajo interinstitucional e intersectorial a grupos vulnerables en INSAN.	% de menores de 5 años con longitud/talla adecuada para su edad	MSPAS, Municipalidad y todos los cooperantes con enfoque en INSAN	1.6 %	1666.66		

Acciones estratégicas		Indicador	Responsables	Meta física del producto para el 2025	Meta financiera del producto para el 2025 (GTQ)	Avances del indicador	Medio de verificación
n.o	Actividades						
16	Talleres de fortalecimiento a las mujeres embarazadas, madres de menores de 2 años y adolescentes en el consumo de proteína animal de niñas y niños desde los 6 meses de edad.	% anual de mujeres embarazadas, madres lactantes y adolescentes fortalecidas en el consumo de proteína animal de niñas y niños desde los 6 meses a menores de 2 años	MSPAS, Municipalidad y todos los cooperantes con enfoque en INSAN	15 %	2000.00		
17	Fortalecer a los comités de salud y COCOSAN en conocimientos de los hábitos alimenticios y patrones culturales, alimentándose según la cantidad y calidad de los alimentos para su edad.	% de comités de salud y COCOSAN fortalecidos en conocimientos de los hábitos alimenticios y patrones culturales, alimentándose según la cantidad y calidad de los alimentos para su edad	MSPAS, Municipalidad y todos los cooperantes con enfoque en INSAN	15 %	1666.66		
18	Implementar las buenas prácticas en la preparación, manipulación, consumo e higiene de los alimentos en madres de menores de 5 años, para evitar enfermedades transmisibles como IRA y EDA.	% de madres de menores de 5 años que implementan las buenas prácticas en la preparación, manipulación, consumo e higiene de alimentos	MSPAS, Municipalidad y todos los cooperantes con enfoque en INSAN	15 %	1000.00		
19	Formación y capacitación de agentes de cambio a nivel cantonal en el casco urbano para seguimiento en la seguridad alimentaria y nutricional de la población.	Número de cantones priorizados del casco urbano del municipio de San Juan Cotzal con agentes de cambio formados y capacitados	MSPAS, Municipalidad y todos los cooperantes con enfoque en INSAN	15 %	1001.00		
20	Producción de alimentos diversificados sostenibles y gestión de asistencia alimentaria para garantizar la disponibilidad de alimentos de la población.	% de las familias vulnerables a INSAN con capacidad de producir sus propios alimentos	Municipalidad, Oficina Municipal Agrícola y Forestal, MAGA, FAO, POPOYAN, AGROS, PMA y otros cooperantes	100 %	6250.00		
21	Promover e implementar proyectos de emprendimiento a familias vulnerables a INSAN para generación de ingresos económicos.	% de las familias vulnerables a INSAN con capacidad económica	MAGA, MIDES, AGROS, PMA, FAO, Save The Children, Escuela Técnica de Campo, POPOYAN y socios ejecutores	50 %	8333.33		

Acciones estratégicas		Indicador	Responsables	Meta física del producto para el 2025	Meta financiera del producto para el 2025 (GTQ)	Avances del indicador	Medio de verificación
n.o	Actividades						
22	Educación alimenticia a las familias vulnerables a INSAN mediante actividades de promoción y sensibilización para la generación de hábitos saludables.	% de familias vulnerables a INSAN con conocimientos para seleccionar y preparar sus alimentos	MSPAS, Municipalidad y todos los cooperantes con enfoque en INSAN	50 %	2000.00		
23	Construir un plan maestro general de inversión para el fortalecimiento de la red de atención en salud del primer y segundo nivel de atención.	% de servicios de salud rehabilitados que mejoran sus indicadores trazadores	Municipalidad, MSPAS, Crecer Sano, JHPLIEGO, OPS y otras cooperantes	4 %	833.33		
24	Elaboración de diagnóstico de los servicios de salud de primer y segundo nivel de atención. Priorización de servicios del primer nivel de atención.	100 % del diagnóstico de infraestructura de los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención mejorada	Municipalidad, DMM y MSPAS	10	100,000.00		
25	Construcción de los servicios de salud priorizados ante el MSPAS, Municipalidad e instituciones internacionales.	Número de puestos construidos	OPS, Crecer Sano, JHPLIEGO y otras cooperantes				
26	Remozamiento de los servicios de salud priorizados ante el MSPAS, Municipalidad e instituciones internacionales.	Número de establecimientos remozados	OPS, Crecer Sano, JHPLIEGO y otras cooperantes	1	1,500,000.00		
27	Iniciar proceso de recategorización de servicios de salud.	Número de establecimientos recategorizados		1	20,000.00		
28	Identificar la cantidad de recursos humanos y sus especialidades según las necesidades.	Número de personal asignado para el servicio de salud	Municipalidad, MSPAS	4	146,000.00		
29	Elaboración del plan estratégico de fortalecimiento de la atención integral al adolescente.	3 % de embarazos en adolescentes	MSPAS, Municipalidad (Oficina Municipal de la Juventud y Deportes), DMM, Save The Children, Secretaría de Bienestar Social, MP, MSPAS	0.5 %	2000.00		

Acciones estratégicas		Indicador	Responsables	Meta física del producto para el 2025	Meta financiera del producto para el 2025 (GTQ)	Avances del indicador	Medio de verificación
n.o	Actividades						
30	Capacitar a líderes religiosos sobre el tema de planificación familiar para concientizar a los miembros de sus iglesias.	% de líderes religiosos capacitados en el tema de planificación familiar para concientizar a los miembros de su iglesia.	MSPAS, Municipalidad (Oficina Municipal de la Juventud y Deportes), DMM, Save The Children, Secretaría de Bienestar Social, MP, MSPAS	1	8000.00		
31	Promocionar la educación sexual a través de diferentes medios de comunicación local.	% de adolescentes capacitados sobre cómo evitar embarazos a temprana edad y planificación familiar.	MSPAS, Municipalidad (Oficina Municipal de la Juventud y Deportes), DMM, Save The Children, Secretaría de Bienestar Social, MP, MSPAS	1	2000.00		
32	Realizar actividades de plan de vida con adolescentes en los centros educativos de nivel básico y diversificado del municipio de San Juan Cotzal.	% de adolescentes que participan en actividades de plan de vida en los centros educativos de nivel básico y diversificado de San Juan Cotzal.	MSPAS, Municipalidad (Oficina Municipal de la Juventud y Deportes), DMM, Save The Children, Secretaría de Bienestar Social, MP, MSPAS	15 %	2000.00		
33	Talleres de emprendimiento para adolescentes y jóvenes.	Número de adolescentes graduados	MSPAS, Municipalidad (Oficina Municipal de la Juventud y Deportes)	3	136,000.00		
					2,143,817.28		

15. Aprobación

En mi calidad de alcalde municipal del municipio de San Juan Cotzal, me complace comunicar la aprobación oficial del Plan Municipal de Salud del período 2025 al 2030, elaborado en conjunto con los actores clave y en cumplimiento de las normativas vigentes en materia de salud pública.

Este plan constituye una herramienta estratégica diseñada para atender las principales necesidades de salud de la población cotzalence, priorizando acciones preventivas, fortaleciendo los servicios básicos y promoviendo una mejor calidad de vida para todas y todos los habitantes del municipio de San Juan Cotzal.

Reconocemos y agradecemos el apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en el marco del Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición, con financiamiento de la Unión Europea, así como la participación del personal técnico de direcciones y oficinas municipales, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales e instituciones locales, quienes, con su compromiso, contribuyeron al desarrollo del plan que refleja las prioridades y aspiraciones del municipio.

Con esta aprobación, la Municipalidad reafirma su compromiso con la implementación efectiva del Plan Municipal de Salud y la destinación de los recursos necesarios para su ejecución. Reconocemos las limitaciones de cada organización gubernamental en el municipio, pero sabemos que unificando esfuerzos podemos llegar a construir grandes cambios. Es por ello por lo que sabemos que este valioso instrumento puede servirnos como una orientación y guía de seguimiento en temas de salud integral a lo largo de este período administrativo, porque reconocemos la importancia de planificar para un mejor aprovechamiento de los recursos institucionales.

Sin otro particular, agradecemos el compromiso de todas las partes involucradas en este importante esfuerzo y reiteramos nuestra disposición para trabajar juntos por el bienestar del municipio.



F
Licenciado Jacinto Sambrano Medina
Alcalde municipal San Juan Cotzal.

Atentamente,

Lcdo. Jacinto Sambrano Medina

Alcalde municipal de San Juan Cotzal, Quiché

16. Bibliografía

Congreso de la República de Guatemala. (1985). *Constitución Política de la República de Guatemala*. <https://pdba.georgetown.edu/Parties/Guate/Leyes/constitucion.pdf>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Gobierno de la República de Guatemala. (2017). Decreto Número 16-2017: Ley de Alimentación Escolar. *Diario de Centroamérica*. <http://ww2.oj.gob.gt/es/queesoj/estructuraoj/unidadesadministrativas/centroanalisisdocumentacionjudicial/cds/CDs%20de%20leyes/2017/pdfs/decretos/D16-2017.pdf>

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

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

Instituto Nacional de Estadística. (2018). *Estimaciones y Proyecciones Nacionales de Población*. <https://censo2018.ine.gob.gt/graficas>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2009). Acuerdo Ministerial No. 1632-2009: Unidad de Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala. *Diario de Centroamérica*.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2018). *Modelo de Atención y Gestión para Áreas de Salud*. Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud, Gobierno de Guatemala.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2023). *Análisis de Situación de Salud, San Juan Cotzal, Quiché*.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (s. f.). *Plan Estratégico Institucional 2022-2032*. https://siplan.segeplan.gob.gt/documentos/3680_9000_Plan%20Estrategico%20Institucional%20MSPAS%202023.pdf

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

Naciones Unidas. (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible: La Agenda 2030 para el desarrollo sostenible*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/>

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

Organización Mundial de la Salud. (2008). *Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43952/9789243563732_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud/UNICEF. (1978). *Declaración de Alma-Ata: Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/39244/9243541358.pdf>

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







UNIÓN EUROPEA

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Elaboración de la Reducción

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición