



GOBIERNO DE LA REPÚBLICA
GUATEMALA

PROTOCOLO INTERINSTITUCIONAL PARA EL ABORDAJE MUNICIPAL DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA

**EN TERRITORIOS CON MAYOR CARGA
DE MORBILIDAD O MORTALIDAD**

Actualización 2026



Aprobado por:

CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL -CONASAN-

Créditos:

Este documento fue elaborado por equipos técnicos de las siguientes instituciones:

- ◇ Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN) de la Presidencia de la República
- ◇ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)
- ◇ Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación (MAGA)
- ◇ Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)

Revisión técnica

- ◇ Equipo de la Subsecretaría Técnica y equipo asesor de la SESAN
- ◇ Equipo asesor de la Vicepresidencia de la República

Diseño y diagramación

- ◇ Dirección de Comunicación e Información de la SESAN

Guatemala, septiembre de 2026

www.sesan.gob.gt

8ª avenida 13-06, zona 1 / teléfono: 2411-1900

Tabla de contenido

I. Presentación	1
II. Objetivo del plan	3
III. Priorización territorial	3
IV. Análisis de contexto	6
V. Acciones Interinstitucionales	8
VI. Anexos	22

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

CODESAN	Comisión Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional
COMUSAN	Comisión Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional
CONASAN	Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
CUI	Código Único de Identificación
DA	Desnutrición Aguda
DAPSA	Dirección de Agua Potable, Saneamiento, Salud y Ambiente
DDRISS	Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud
DFI	Dirección de Fortalecimiento Institucional
DIPROEDUSA	Dirección de Promoción y Educación en Salud
DMS	Distritos Municipales de Salud
DTI	Dirección de Tecnología de Información
INFOM	Instituto de Fomento Municipal
MAGA	Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación
MARN	Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
RENAP	Registro Nacional de las Personas
SAN	Seguridad Alimentaria y Nutricional
SESAN	Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Presidencia
SINASAN	Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
VISAN	Viceministerio de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación

I. Presentación

La situación de la desnutrición aguda actual en el país, y en territorios identificados, demanda la oportuna atención y requiere de la disposición de toda la fuerza de trabajo institucional para la respuesta coordinada, con enfoque integral e interinstitucional, a través de una estrategia basada en la intensificación de acciones de probada efectividad que permita revertir o disminuir la tendencia.

Esa situación ocurre probablemente por factores condicionantes de naturaleza estructural y se ve agravada por factores de naturaleza coyuntural como la prolongación de sequías, lluvias intensas, inestabilidad climática, los resabios de la reciente pandemia, que no han permitido el restablecimiento total de los programas y servicios institucionales; la tendencia de los casos acumulados de desnutrición aguda en el año 2024 fue relativamente superior a la del año anterior.

Con el objeto de abordar esta situación, desde octubre del 2024 y sobre la base de la información a la semana epidemiológica 37 (08 a 14 de septiembre de 2024), inició la identificación de los territorios en los cuales el número de casos acumulados de desnutrición aguda es más alto en comparación con el total de municipios del país. Por otro lado, como consecuencia de la severidad de los casos que terminan en fallecimientos, también fueron identificados los territorios con mayor tasa de mortalidad por desnutrición aguda según confirmación de causas de defunción por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. De ahí que en octubre de 2024 se focalizó la intensificación de acciones de abordaje de la desnutrición aguda en 28 municipios de cinco departamentos en los cuales se había acumulado la mayor cantidad de casos de morbilidad y mortalidad por desnutrición. Sin embargo, a partir del 23 de enero del 2025 este plan fue extendido a un total de 50 municipios de 15 departamentos (28 que se venían trabajando y 22 más) en el marco de la reunión No. 01-2025 de la primera reunión extraordinaria del Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional –CONASAN–. El 07 de agosto de 2025 el plan fue extendido a 55 municipios, en el marco de la reunión No. 01-2025, de la primera reunión correspondiente a la primera sesión extraordinaria del CONASAN; basado en el análisis conjunto de SESAN y MSPAS de la mortalidad por desnutrición aguda de la semana epidemiológica 30 (20 al 26 de julio 2025), se priorizaron cinco municipios por mortalidad: Santa Catarina Ixtahuacán (Sololá), Huitán (Quetzaltenango), Tejutla (San Marcos), San Benito y Sayaxché (Petén). El 25 de marzo de 2026 el plan fue extendido a 61 municipios, en el marco de la reunión No. 02-2026, de la primera reunión ordinaria del CONASAN, basado en el análisis de la semana epidemiológica 53 de 2025 (28 de diciembre 2025 al 03 de enero 2026), se agregaron seis municipios por alta carga de morbilidad por desnutrición aguda: Chimaltenango (Chimaltenango), Chiquimula (Chiquimula), San José (Escuintla), Chinautla (Guatemala), San Antonio Suchitepéquez y Santo Domingo Suchitepéquez (Suchitepéquez).

Con el objetivo de dar una respuesta con enfoque integral e intersectorial y de forma intensificada, partiendo de los mandatos, las potencialidades particulares de los territorios y las condiciones locales, se presenta el **“Protocolo interinstitucional para el abordaje de la desnutrición aguda en territorios de mayor carga de morbilidad o mortalidad”**.

Como lo indica el Decreto No. 32-2005, Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SINASAN), se coordinarán las intervenciones indicadas de acuerdo a las corresponsabilidades y protocolos que corresponde a cada institución del Sistema y a las Comisiones Departamentales y Municipales de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CODESAN y COMUSAN) que articulan acciones de cada institución ejecutora, contextualizando esa respuesta para atender de manera precisa, oportuna, pertinente y eficaz y garantizar el logro de sus objetivos temporales y de impacto.

II. Objetivo del plan

Intensificar de manera conjunta e interinstitucional, las acciones de prevención y atención a la situación de la desnutrición aguda en territorios con mayor carga de morbilidad o mortalidad.

III. Priorización territorial

El 23 de enero del 2025 este plan fue extendido a un total de 50 municipios de 15 departamentos, en el marco de la reunión No. 01-2025 de la primera reunión extraordinaria del Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional – CONASAN–. De estos municipios, 38 fueron priorizados por mayor carga de morbilidad por desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años, sobre la base de la información de la semana epidemiológica 51 (15 al 21 de diciembre de 2024), aunque 10 de ellos también presentaban una carga significativa de mortalidad confirmada por desnutrición aguda. Los otros 12, fueron incluidos por carga de mortalidad confirmada por desnutrición aguda (Cuadro 1).

El 07 de agosto de 2025 el plan fue extendido a 55 municipios, en el marco de la reunión No. 08-2025, de la octava sesión correspondiente a la sexta reunión extraordinaria del CONASAN; basado en el análisis conjunto de SESAN y MSPAS de la mortalidad por desnutrición aguda de la semana epidemiológica 30 (20 al 26 de julio 2025), se priorizaron cinco municipios por mortalidad: Santa Catarina Ixtahuacán (Sololá), Huitán (Quetzaltenango, Tejutla (San Marcos), San Benito y Sayaxché (Petén), (Cuadro 2).

El 25 de marzo de 2026 el plan fue extendido a 61 municipios, en el marco de la reunión No. 02-2026, de la primera reunión ordinaria del CONASAN, basado en el análisis de la semana epidemiológica 53 de 2025 (28 de diciembre 2025 al 03 de enero 2026), se agregaron seis municipios por alta carga de morbilidad por desnutrición aguda: Chimaltenango (Chimaltenango), Chiquimula (Chiquimula), San José (Escuintla), Chinautla (Guatemala), San Antonio Suchitepéquez y Santo Domingo Suchitepéquez (Suchitepéquez), (Anexo 1).

- **Departamentos y municipios priorizados para implementar el “Protocolo interinstitucional para el abordaje de la desnutrición aguda en territorios de mayor carga de morbilidad o mortalidad” en el año 2025:**

Los 50 municipios priorizados con mayor número de casos acumulados de desnutrición aguda y los municipios priorizados por registrar fallecimientos vinculados a desnutrición aguda a la semana epidemiológica 51 de 2024 se presentan en el Cuadro 1. Los 55 municipios extendidos basado en el análisis de la mortalidad por desnutrición aguda de la semana epidemiológica 30 (20 al 26 de julio 2025), se agregaron cinco municipios por mortalidad vinculada a la desnutrición aguda, se presentan en el Cuadro 2.

Cuadro 1. 50 municipios priorizados por morbilidad y fallecimientos vinculados a desnutrición aguda

No.	Departamento	Municipios priorizados por morbilidad	Municipios priorizados por mortalidad
1	Alta Verapaz (11)	Chahal	Chahal
		Cobán	Cobán
		Fray Bartolomé de las Casas	Fray Bartolomé de las Casas
			Lanquín
		Panzós	Panzós
		San Cristóbal Verapaz	
		San Miguel Tucurú	San Miguel Tucurú
		San Pedro Carchá	San Pedro Carchá
		Santa Catalina la Tinta	Santa Catalina la Tinta
		Santa María Cahabón	
		Senahú	Senahú
2	Chiquimula (2)	Camotán	
		Jocotán	
3	Escuintla (5)	Escuintla	
		Masagua	
		Nueva Concepción	
		Santa Lucía Cotzumalguapa	
		Tiquisate	
4	Guatemala (7)	Amatitlán	
		Guatemala	
		Mixco	
		San Juan Sacatepéquez	
		San Miguel Petapa	
		Villa Canales	
		Villa Nueva	
5	Huehuetenango (7)	Chiantla	Chiantla
			Colotenango
			Jacaltenango
			Malacatancito
			San Sebastián Huehuetenango
		Santa Cruz Barillas	Santa Cruz Barillas
			Santa Eulalia
6	Izabal (3)	El Estor	
		Los Amates	
		Morales	
7	Jalapa (1)	Jalapa	
8	Jutiapa (1)	Jutiapa	
9	Petén (1)	Poptún	
10	Quetzaltenango (1)	Coatepeque	
11	Quiché (1)	Playa Grande Ixcán	
12	San Marcos (6)		El Rodeo
			El Tumbador
		Malacatán	Malacatán
			San Marcos
			San Miguel Ixtahuacán
			Sipacapa
13	Suchitepéquez (2)	Cuyotenango	
		Mazatenango	
14	Totonicapán (1)	Momostenango	
15	Zacapa (1)	Zacapa (1)	

Fuente: Elaboración propia con información de MSPAS.

Cuadro 2. 55 municipios priorizados por morbilidad y fallecimientos vinculados a desnutrición aguda

No.	Departamento	Municipios priorizados por morbilidad	Municipios priorizados por mortalidad
1	Alta Verapaz (11)		Chahal
		Cobán	Cobán
		Fray Bartolomé de las Casas	Fray Bartolomé de las Casas
			Lanquín
		Panzós	Panzós
		San Cristóbal Verapaz	
		San Miguel Tucurú	San Miguel Tucurú
		San Pedro Carchá	San Pedro Carchá
		Santa Catalina la Tinta	Santa Catalina la Tinta
		Santa María Cahabón	
		Senahú	Senahú
2	Chiquimula (5)	Camotán	
		Jocotán	
3	Escuintla (5)	Escuintla	
		Masagua	
		Nueva Concepción	
		Santa Lucía Cotzumalguapa	
		Tiquisate	
4	Guatemala (7)	Amatitlán	
		Guatemala	
		Mixco	
		San Juan Sacatepéquez	
		San Miguel Petapa	
		Villa Canales	
		Villa Nueva	
5	Huehuetenango (7)	Chiantla	Chiantla
			Colotenango
			Jacaltenango
			Malacatancito
			San Sebastián Huehuetenango
		Santa Cruz Barillas	Santa Cruz Barillas
6	Izabal (3)		Santa Eulalia
		El Estor	
		Los Amates	
7	Jalapa (1)	Morales	
		Jalapa	
8	Jutiapa (1)	Jutiapa	
9	Petén (3)	Poptún	
		San Benito	
		Sayaxché	
10	Quetzaltenango (2)	Coatepeque	
		Huitán	
11	Quiché (1)	Playa Grande Ixcán	
12	San Marcos (7)		El Rodeo
			El Tumbador
		Malacatán	Malacatán
			San Marcos
			San Miguel Ixtahuacán
			Sipacapa
13	Suchitepéquez (2)	Tejutla	
		Cuyotenango	
14	Totonicapán (1)	Mazatenango	
		Momostenango	
15	Zacapa (1)	Zacapa	
16	Sololá (1)		Santa Catarina Ixtahuacán

Fuente: SESAN, elaboración propia.

IV. Análisis de contexto

a) Territorios con mayor carga de morbilidad por desnutrición aguda

Al analizar la situación de la **desnutrición aguda**¹ según los datos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) en niños y niñas menores de cinco años a la semana epidemiológica 51 (15 al 21 de diciembre de 2024), 17 municipios presentan las mayores (categoría muy alta y alta) cargas de morbilidad acumulando un tercio de la carga nacional durante el año. Una tercera categoría era la de los municipios con mediana contribución también fue incluida en la priorización.

Tal como lo indicaba el “*Plan interinstitucional para el abordaje de la desnutrición aguda en territorios de mayor carga de morbilidad o mortalidad*” aprobado desde octubre 2024, este sigue en vigencia durante el año 2025, resaltando que éste es extendido a 15 departamentos y 38 municipios priorizados por tener un mayor número de casos acumulados de desnutrición aguda a la semana epidemiológica 51. El 07 de agosto de 2025 el plan fue extendido a 55 municipios, en el marco de la reunión No. 08-2025, de la octava sesión correspondiente a la sexta reunión extraordinaria del CONASAN; basado en el análisis conjunto de SESAN y MSPAS de la mortalidad por desnutrición aguda de la semana epidemiológica 30 (20 al 26 de julio 2025), se priorizaron cinco municipios por mortalidad: Santa Catarina Ixtahuacán (Sololá), Huitán (Quetzaltenango), Tejutla (San Marcos), San Benito y Sayaxché (Petén). El 25 de marzo de 2026 el plan fue extendido a 61 municipios, en el marco de la reunión No. 02-2026, de la primera reunión ordinaria del CONASAN, basado en el análisis de la semana epidemiológica 53 de 2025 (28 de diciembre 2025 al 03 de enero 2026), se agregaron seis municipios por alta carga de morbilidad por desnutrición aguda: Chimaltenango (Chimaltenango), Chiquimula (Chiquimula), San José (Escuintla), Chinautla (Guatemala), San Antonio Suchitepéquez y Santo Domingo Suchitepéquez (Suchitepéquez).

El MSPAS realiza el diagnóstico, tratamiento, seguimiento y reporte de los casos diagnosticados con desnutrición aguda, según lo establecen sus protocolos de atención y vigilancia epidemiológica. Así mismo, se resaltan los esfuerzos de la entidad rectora en salud para reportar el porcentaje de niños y niñas recuperados en dichos municipios.

b) Territorios con mayor mortalidad por desnutrición aguda

En la misma línea, a la semana epidemiológica 51 (15 al 21 de diciembre de 2024), fueron priorizados 22 municipios por registrar fallecimientos que la Mesa Técnica de Análisis de Morbilidad y Mortalidad por Desnutrición Aguda del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social atribuye a desnutrición aguda como causa básica de defunción. El 07 de agosto de 2025, en el marco de la reunión No. 08-2025, de la

¹ Fuente: Elaboración propia con base a fichas de caracterización municipal. DFI/SESAN.2024

octava sesión correspondiente a la sexta reunión extraordinaria del CONASAN; basado en el análisis conjunto de SESAN y MSPAS de la mortalidad por desnutrición aguda de la semana epidemiológica 30 (20 al 26 de julio 2025), se priorizaron cinco municipios por mortalidad: Santa Catarina Ixtahuacán (Sololá), Huitán (Quetzaltenango, Tejutla (San Marcos), San Benito y Sayaxché (Petén), Por lo tanto, en 2026, de los 61 municipios priorizados por morbilidad y mortalidad, 27 fueron priorizadas por mortalidad vinculada a la desnutrición aguda.

V. Acciones Interinstitucionales

a.) Gobernanza territorial – Responsable: Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional

- **Objetivo General**

Coordinar, asesorar y acompañar el desarrollo del plan municipal interinstitucional e intersectorial de intensificación de acciones para enfrentar la situación de desnutrición aguda en territorios con mayor carga de morbilidad o mortalidad por desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años, en el marco del SINASAN.

- **Objetivos específicos**

- Fortalecer las acciones de coordinación y análisis de información en el marco de la COMUSAN, para atender la desnutrición aguda en los territorios priorizados.
- Coordinar la respuesta interinstitucional de los equipos en territorio en función de las acciones del plan municipal priorizadas.
- Monitorear e informar sobre el avance de las intervenciones establecidas en el plan municipal de intensificación de acciones.

Cuadro 3
Marco de gobernanza territorial para el abordaje de la desnutrición aguda – Responsable: SESAN

Proceso, responsables y corresponsables	Actividad	Meta ²	Indicador
1. Coordinación y análisis en el marco de la COMUSAN para atender la desnutrición aguda en los territorios priorizados. Responsable: Autoridad Municipal/ SESAN. Corresponsables: MSPAS, MIDES, MAGA y otros actores identificados.	COMUSAN conoce la situación de desnutrición aguda del municipio, e identifica las acciones a realizar de acuerdo con los determinantes, y los actores de respuesta en territorio. 1.1 Uso del listado nominal de niños y niñas con desnutrición aguda facilitado a nivel central convalidado ante RENAP. 1.2 Identificación de comunidades con mayor carga de desnutrición aguda, a partir del análisis realizado. 1.2.1 MSPAS presenta situación de desnutrición aguda ante COMUSAN, y sugiere comunidades a priorizar. 1.3 Identificación de determinantes de la situación de la DA en el municipio. 1.4 Designación por parte de las instituciones, de enlaces técnicos para conformación de la mesa técnica municipal de la desnutrición aguda (Anexo 2).	Mesas técnicas para la atención de la aguda desnutrición implementadas en el 100% de los municipios priorizados.	Porcentaje de municipios priorizados que implementan mesas técnicas para la atención de la desnutrición aguda.

² La meta será en base a la cantidad de municipios priorizados para la intensificación de acciones a nivel territorial, en ese sentido, para el año 2026 son 61 municipios priorizados.



Proceso	Actividad	Meta	Indicador
2. Coordinación de la respuesta interinstitucional de los equipos en territorio en función de las acciones del plan municipal priorizadas. Responsable: Autoridad Municipal / Mesa Técnica Municipal de Atención a la DA / SESAN. Corresponsables: MSPAS, MIDES, MAGA y otros actores identificados con participación.	COMUSAN planifica la intervención en territorio, a partir de las causales identificadas. Los planes contienen las acciones sugeridas a partir del análisis de situación y contexto de cada territorio, incluyendo la fecha de la realización, las personas responsables, los recursos disponibles y los recursos a gestionar para complementar su intervención. 2.1 Definición de la ruta de abordaje de la respuesta a la desnutrición aguda en el municipio. 2.2 Definición del cronograma de intervención a partir de las acciones de cada institución. 2.3 Implementación de las intervenciones de acuerdo con la ruta y cronograma establecido. Debe incluir: 2.3.1 Abordaje comunitario. 2.3.2 Estrategia de comunicación para el reconocimiento familiar y comunitario de la DA. 2.3.3 Integración de acciones de éxito: – Clubes de Nutrición. – Intensificar acciones de agua y saneamiento. – Aplicación del Protocolo de Respuesta Social Organizada -RSO y adjuntar actas como medio de verificación de su activación a nivel central de SESAN. – Socialización de resultados de MODA.	El 100% de municipios priorizados presenta un plan municipal de intervenciones de acuerdo con el análisis de situación (Anexo 2).	Porcentaje de municipios priorizados que presentan plan municipal de intervenciones de acuerdo con el análisis de situación.
3. Monitoreo de la implementación de los planes municipales en territorio. Responsable: Autoridad Municipal / SESAN. Corresponsables: MSPAS, MIDES, MAGA y otros actores identificados.	Mesa Técnica municipal para el abordaje de la DA, en el marco de la COMUSAN da seguimiento a cada una de las acciones planificadas en términos de avance y cumplimiento de metas propuestas y de productos obtenidos.	Al menos 90% de las acciones monitoreadas han alcanzado los criterios de avance y de cumplimiento propuesto en los tiempos establecidos. Se obtienen al menos 80% de los productos de los planes.	Porcentaje de acciones monitoreadas que han alcanzado los criterios de avance y de cumplimiento propuesto en los tiempos establecidos. Porcentaje de productos obtenidos de los planes.



Proceso		Actividad		Meta	Indicador
4. Fortalecimiento de las redes de apoyo comunitario. Responsable: COMUSAN / SESAN. Corresponsables: MSPAS, MIDES, MAGA y otros actores identificados.		La COMUSAN, de acuerdo al listado de comunidades priorizadas por niños y niñas con DA, realiza visita a los líderes comunitarios y fortalece a las redes de apoyo local en el reconocimiento familiar y comunitario de la DA.		100% de las comunidades priorizadas en el plan cuentan con acciones realizadas con las redes de apoyo.	Porcentaje de comunidades priorizadas en el plan, cuentan con acciones realizadas con las redes de apoyo.
5. Monitoreo de la desnutrición aguda (MODA). Responsable: SESAN. Corresponsables: MSPAS, MIDES, MAGA y otros actores identificados.		SESAN realizará el monitoreo de la DA en los municipios priorizados al 100% de los niños y niñas del listado nominal socializado desde el nivel central.		100% de los niños con desnutrición aguda de los territorios focalizados de los listados nominales y que cuentan con información completa reciben una visita de monitoreo.	Porcentaje de niños con desnutrición aguda de los territorios focalizados de los listados nominales, son monitoreados.
				Presentación mensual de resultados de monitoreo en reuniones ordinarias de la COMUSAN.	Número de presentaciones de resultados de monitoreo mensuales han sido expuestas en reuniones ordinarias de la COMUSAN.
6. Generación de informes de avances y resultados para rendición de cuentas y conocimiento de autoridades locales y superiores. Responsable: SESAN. Corresponsables: MSPAS, MIDES, MAGA y otros actores identificados.		COMUSAN/SESAN genera información mensual para la socialización de avances y resultados.		El 100% de COMUSAN/SESAN de los municipios priorizados, elabora informes que registran avances, desafíos y gestiones realizadas a nivel territorial y central.	Porcentaje de COMUSAN/SESAN de los municipios priorizados, elaboraron informes registrando avances, desafíos y gestiones que han sido realizadas a nivel territorial y central.

**b.) Prevención, tratamiento y seguimiento de la desnutrición aguda – Responsable:
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)**

- **Objetivo general**

Implementar acciones integradas para la reducción de la morbilidad y mortalidad por Desnutrición Aguda en los municipios y departamentos priorizados.

- **Objetivos específicos**

- Fortalecer las acciones preventivas en modalidad intramuros y extramuros.
- Fortalecer la capacidad de respuesta del personal de salud en la prevención, detección y tratamiento de la desnutrición aguda especialmente en lo que se relaciona con el monitoreo de crecimiento y las acciones derivadas.
- Promover la identificación de signos y síntomas de la desnutrición aguda en niñas y niños en la comunidad.
- Fortalecer acciones de promoción de la salud, prevención y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas y enfermedades.

Cuadro 4
Prevención, tratamiento y seguimiento de la desnutrición aguda – Responsable: MSPAS

Proceso, responsables y corresponsables	Actividad	Meta ³	Indicador
1. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica. Responsable: Epidemiólogo de la Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud (DDRIS). Análisis conjunto de información de eventos a cargo de Equipo Técnico de la DDRIS. Corresponsables: Dirección de Epidemiología y Gestión del Riesgo.	Fortalecimiento del análisis situacional en desnutrición aguda, enfermedades inmunoprevenibles, infecciones respiratorias agudas y enfermedades transmitidas por alimentos y agua.	Personal de establecimientos de salud fortalecidos en el análisis de municipios prioritizados.	Porcentaje de los municipios prioritizados cuentan con personal de establecimientos de salud fortalecidos en el análisis de salud.
2. Intensificación de acciones preventivas integrales. Responsable: Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud (DDRIS). Departamento de Redes Integradas de la DDRIS. Corresponsables: Dirección de Promoción y Educación en Salud (DIPROEDUSA).	Intensificación de acciones preventivas integrales, incluyendo la promoción y prevención.	Realizadas las acciones de promoción y prevención intra y extramuros en el 100 % de municipios prioritizados.	Porcentaje de municipios prioritizados han realizado acciones intensivas de promoción y prevención intra y extramuros.
3. Intensificación de la detección, tratamiento y seguimiento de niñas y niños con desnutrición aguda, infecciones respiratorias agudas (neumonías), enfermedades transmitidas por alimentos y agua (diarrea). Responsable: Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud (DDRIS). Departamento de Redes Integradas de la DDRIS y Distritos Municipales de Salud (DMS). Corresponsables: Dirección de Redes Integradas de Servicios de Salud (DDRIS)	Movilización de equipos de apoyo para la atención individual, familiar y comunitaria en los municipios prioritizados. Administración de sulfato de zinc como tratamiento coadyuvante a niña y niño menor de 5 años con neumonía y diarrea. Y entrega de sales de rehidratación oral a niñas y niños con diarrea.	Movilizar equipos de apoyo para la atención individual, familiar y comunitaria en el 100 % de municipios prioritizados. 100% de niñas y niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas (neumonías) y enfermedades transmitidas por alimentos y agua identificados y tratados.	Porcentaje de municipios prioritizados, con equipos de apoyo para la atención individual, familiar y comunitaria movilizados. Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años de los municipios prioritizados, fueron identificados y tratados con infecciones respiratorias agudas (neumonías) y enfermedades transmitidas por alimentos y agua.

³ La meta será en base a la cantidad de municipios prioritizados para la intensificación de acciones a nivel territorial, en ese sentido, para el año 2026 son 61 municipios prioritizados.



Proceso, responsables y corresponsables	Actividad	Meta	Indicador
4. Intensificar la vigilancia de la calidad del agua. Responsable: Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud (DDRIS) Distritos Municipales de Salud (DMS). Corresponsables: Dirección de Agua Potable Saneamiento, Salud y Ambiente (DAPSA), MIDES, Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales (MARN).	Incremento de la cobertura de la vigilancia de la calidad del agua.	Incrementado arriba del 50% de la cobertura de la vigilancia de la calidad del agua.	Porcentaje de municipios priorizados, han incrementado más del 50% de la cobertura de la vigilancia de la calidad del agua.
5. Gestionar el acceso de agua para consumo humano y saneamiento básico. Responsable: Municipalidades, Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud (DDRIS) y Distrito Municipal de Salud (DMS) Corresponsables: Instituto de Fomento Municipal (INFOM), MIDES.	Priorización de las acciones de acceso de agua para consumo humano y saneamiento básico con las municipalidades para incrementar la cobertura.	Presentada la situación de agua para consumo humano y saneamiento básico al 100 % en las Comisiones Municipales de Seguridad Alimentaria y Nutricional de los municipios priorizados.	Porcentaje de las COMUSANES de los municipios priorizados, han realizado presentaciones de la situación de agua para consumo humano y saneamiento básico.
6. Fortalecer las acciones de vacunación en las Direcciones Departamentales de Redes Integradas de Servicios de Salud (DDRIS). Responsable: Director de DDRIS y Distritos Municipales de Salud, enfermeras Profesionales de DDRIS. Corresponsables: MSPAS, DDRIS y Distritos Municipales de Salud (DMS), con apoyo de DDRIS, Municipalidades, MIDES, Organización Panamericana de la Salud (OPS).	Priorizar acciones de vacunación a niñas y niños, según esquema de vacunación de Inmunizaciones, para disminuir las brechas de niños no vacunados o parcialmente vacunados.	100% de niñas y niños que sean atendidos en las DDRIS de los municipios priorizados, que representen brechas de no vacunados o parcialmente vacunados, con las vacunas que se administran según la edad y esquema de niñas y niños que sean atendidos en las DDRIS de municipios priorizados.	Porcentaje de reducción en brechas de no vacunados o parcialmente vacunados, con las vacunas que se administran según la edad y esquema de niñas y niños que sean atendidos en las DDRIS de municipios priorizados.

c.) Aplicación del Protocolo de Actuación Conjunta para la atención inmediata en los municipios priorizados – Responsables: MSPAS, MAGA, MIDES y SESAN

- **Objetivo general**

Eficientar la respuesta conjunta de las instituciones a las familias a de los menores de cinco años identificados con desnutrición aguda.

- **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)**

- MSPAS de acuerdo a lo establecido en el Protocolo de Vigilancia Epidemiológica de la Desnutrición Aguda, se encarga de la detección y diagnóstico de niños y niñas menores de cinco años con desnutrición aguda.
- La Dirección de Tecnologías de la Información del MSPAS, diseñó un Tablero Informativo en su página web, en el cual carga el Listado oficial de niños y niñas con Desnutrición Aguda y con CUI en formato Excel, la SESAN descarga este listado en los primeros cinco días de cada mes, para su convalidación y gestión de beneficios sociales.
- El MSPAS realizará las coordinaciones correspondientes con las DDRISS para establecer la primera semana de cada mes, como el momento propicio para que MAGA realice la entrega de raciones de alimentos en los municipios con mayor carga por morbilidad con base al listado oficial con CUI de la población afectada.

- **Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación (MAGA)**

- Las acciones están sujetas al Protocolo de Actuación Conjunta del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional y al Manual de Normas y Procedimientos de la Dirección de Asistencia Alimentaria y Nutricional.
- El Ministerio de Salud realizará las coordinaciones correspondientes con las DDRISS para establecer la primera semana de cada mes siguiente la entrega del listado nominal con CUI, como el momento propicio para que MAGA realice la entrega de raciones de alimentos en donde corresponda.

- De acuerdo a sus atribuciones y competencias, promoverá la agilización de procesos administrativos y logísticos para la entrega de raciones de alimentos, con base al listado de los 61 municipios.
- Se programará el proceso administrativo y logístico donde se identifica la disponibilidad de alimentos, vehículos, combustible para su pronta acción.

- **Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)**

- Las acciones estas sujetas al Protocolo de Actuación Conjunta del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional y al Manual de Normas y Procedimientos internos de la institución.
- La Dirección de Tecnologías de la Información del MSPAS Diseñó un Tablero Informativo en su página web, en el cual carga el Listado oficial de niños con Desnutrición Aguda en formato Excel, la SESAN descarga este listado en los primeros cinco días de cada mes, para su convalidación y gestión de beneficios sociales.
- El MIDES realiza la ubicación de las potenciales familias beneficiarias de la intervención “Bono Nutrición”, para la conformación del expediente: Carta de Aceptación y copia del Documento Personal de Identificación (DPI) de la titular (representante) de la familia con niña y niños con desnutrición aguda.
- De acuerdo con sus atribuciones y competencias, promoverá la agilización de procesos administrativos y logísticos para la entrega de bono nutrición 17 días hábiles posteriores a la recepción del listado nominal.

Cuadro 5

Aplicación del Protocolo de Actuación Conjunta para la atención inmediata en los municipios prioritizados – Responsables: MSPAS, MAGA, MIDES y SESAN

MSPAS			
Proceso, responsables y corresponsables	Actividad	Meta ⁴	Indicador
1. Detección, diagnóstico de desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años			
1a. Por medio del Tablero Informativo DTI-MSPAS, traslado mensual de los listados nominales de niños y niñas con CUI diagnosticados con desnutrición aguda. ⁵ Responsables: MSPAS. Corresponsables: VISAN-MAGA, MIDES Y SESAN.	SESAN realiza la descarga mensual del listado nominal de niños y niñas con CUI con DA, convalidados ante RENAP por SESAN y trasladados a MIDES y MAGA para entrega de asistencia alimentaria y beneficios sociales.	100% de listados nominales de niños y niñas con CUI diagnosticados con desnutrición aguda compartidos a través del tablero informativo DTI-MSPAS, son convalidados por SESAN ante RENAP previo a su envío a MIDES y MAGA para la entrega de asistencia alimentaria y beneficios sociales.	Número de listados nominales mensuales de niños y niñas con CUI diagnosticados con desnutrición aguda convalidados por SESAN previo a su envío a MIDES y MAGA para la entrega de asistencia alimentaria y beneficios sociales.
1b. Coordinación con las Direcciones Departamentales de Redes Integradas de Servicios de Salud para que MAGA entregue raciones de alimentos en los municipios prioritizados (en los primeros 5 días del mes siguiente). Responsables: MSPAS y VISAN – MAGA. Corresponsables: Otros actores identificados en el territorio.	Programación conjunta para la entrega de asistencia alimentaria a los niños y niñas con DA del listado nominal en territorios prioritizados.	Las DDRIS de los municipios prioritizados en coordinación estrecha con MAGA realizan la entrega de raciones alimentarias a los niños y niñas con DA del listado nominal.	Número de DDRIS de los municipios prioritizados en coordinación estrecha con MAGA realizan la entrega de raciones alimentarias a los niños y niñas con DA del listado nominal.
1c. Movilización de equipos de apoyo para la atención individual, familiar y comunitaria a los departamentos y municipios prioritizados, para búsqueda activa de casos. ⁶ Responsables: MSPAS Corresponsables: Instituciones de cooperación internacional y sector empresarial.	Organización de equipos de apoyo para la atención individual, familiar y comunitaria, para la búsqueda activa de casos.	Número de equipos de apoyo para la atención individual, familiar y comunitaria con intervención en los municipios prioritizados.	Número de equipos de apoyo para la atención individual, familiar y comunitaria con intervención en los municipios prioritizados.

⁴ La meta será en base a la cantidad de municipios prioritizados para la intensificación de acciones a nivel territorial, en ese sentido, para el año 2026 son 61 municipios prioritizados.

⁵ En el periodo de octubre a diciembre 2024, se había establecido que los listados nominales fuesen compartidos por MSPAS de manera quincenal y de forma directa a SESAN, MIDES y MAGA. Sin embargo, en la reunión interinstitucional llevada a cabo el 21 de enero del 2025, cuyo objeto fue que de manera conjunta se analizaran y propusieran cambios a los indicadores para que estos fueran realistas. Se establece entonces para el 2025, basado en las lecciones aprendidas que los listados nominales se estarán compartiendo mensualmente vía Tablero Informativo DTI-MSPAS y estos serán enviados a MIDES y MAGA previo a la validación de SESAN.

⁶ Según nuevas directrices del MSPAS las “Brigadas de Atención Integral de salud y nutrición” serán transformadas en “Equipos de apoyo para la atención individual, familiar y comunitaria”.



MAGA			
Proceso, responsables y corresponsables	Actividad	Meta	Indicador
1. Fortalecimiento interno con recurso humano a la intervención a través de la contratación de profesionales en nutrición. Responsables: Programa de Asistencia Alimentaria de VISAN-MAGA.	Profesionales de nutrición fortalecen intervenciones de agricultura familiar sensible a la nutrición.	100% de los departamentos priorizados, cuentan con personal de nutrición para las intervenciones de agricultura familiar sensible a la nutrición. ⁷	Porcentaje de los departamentos priorizados con acciones de intervenciones de agricultura familiar sensible a la nutrición.
2. Procesos administrativos y logísticos con un máximo de 1.5 meses para la entrega de raciones de alimentos de acuerdo con el listado nominal con CUI de los municipios priorizados. ⁸ Responsables: Programa de Asistencia Alimentaria de VISAN-MAGA.	- Actualización de la normativa vigente para la entrega de asistencia alimentaria por DA. - Priorización de personal de campo para agilizar procesos de entrega. - Implementación de procesos de embalaje de alimentos.	1.5 meses máximo para preparación y entrega de asistencia alimentaria a partir de contar con el listado nominal de niños y niñas con CUI del MSPAS validado por SESAN.	Cumplimiento de 1.5 meses máximo para preparación y entrega de asistencia alimentaria a partir de contar con el listado nominal de niños y niñas con CUI del MSPAS validado por SESAN.
3. Entrega de raciones de alimentos la primera semana de cada mes, de acuerdo con la solicitud del mes anterior. Responsables: Programa de Asistencia Alimentaria de VISAN-MAGA.	- Operación logística y administrativa para el traslado de raciones de alimentos a territorios priorizados.	100% de los listados nominales de niños y niñas con CUI validados y enviados por SESAN, atendidos en los municipios priorizados durante la primera semana del mes siguiente.	Porcentaje de municipios priorizados con listados nominales de niños y niñas con CUI validados y enviados por SESAN, atendidos durante la primera semana del mes siguiente.

⁷ Desde el año 2025, MAGA informa que las nutricionistas contratadas apoyarán desde las intervenciones de agricultura familiar sensible a la nutrición como una medida preventiva a la desnutrición aguda.

⁸ En el periodo de octubre a diciembre 2024, se había establecido la agilización de procesos administrativos y logísticos para la entrega de raciones de alimentos. Sin embargo, desde el año 2025, MAGA informa que, con base a las lecciones aprendidas, la entrega de asistencias alimentarias se estará llevando a cabo en un máximo de 1.5 meses posterior a la recepción de los listados nominales.

MIDES				
Proceso, responsables y corresponsables	Actividad	Meta	Indicador	
1. Recepción listados nominales de niños y niñas con CUI validados y enviados por SESAN para el Programa "Bono Nutrición". Responsables: MIDES.	Adaptación de procesos administrativos para la recepción y verificación con RENAP del listado nominal de niños y niñas con CUI, trasladado por MSPAS y convalidados por SESAN ante RENAP.	100% de listados nominales de niños y niñas con CUI validados y enviados por SESAN recibidos para gestión de Bono Nutrición.	Porcentaje de listados nominales de niños y niñas con CUI validados y enviados por SESAN gestionados para Bono Nutrición.	
2. Ubicación de las potenciales familias beneficiarias de la Intervención "Bono Nutrición" para la conformación del expediente: carta de aceptación y copia del Documento Personal de Identificación (DPI) de la titular (representante de la familia con niñas y niños con desnutrición aguda). Responsables: MIDES. Corresponsables: MSPAS y autoridades locales.	- Coordinación bilateral con DRISS para la búsqueda de familias a beneficiar con Bono Nutrición a partir del listado nominal de niños y niñas con CUI recibidos por MSPAS, convalidadas por RENAP. - Conformación de expedientes de familias a beneficiar.	100% de niños asistidos con Bono Nutrición, en los municipios priorizados a partir de los listados nominales de niños y niñas con CUI convalidados y enviados por SESAN.	Porcentaje de niños asistidos con Bono Nutrición, en los municipios priorizados a partir de los listados nominales de niños y niñas con CUI convalidados y enviados por SESAN.	

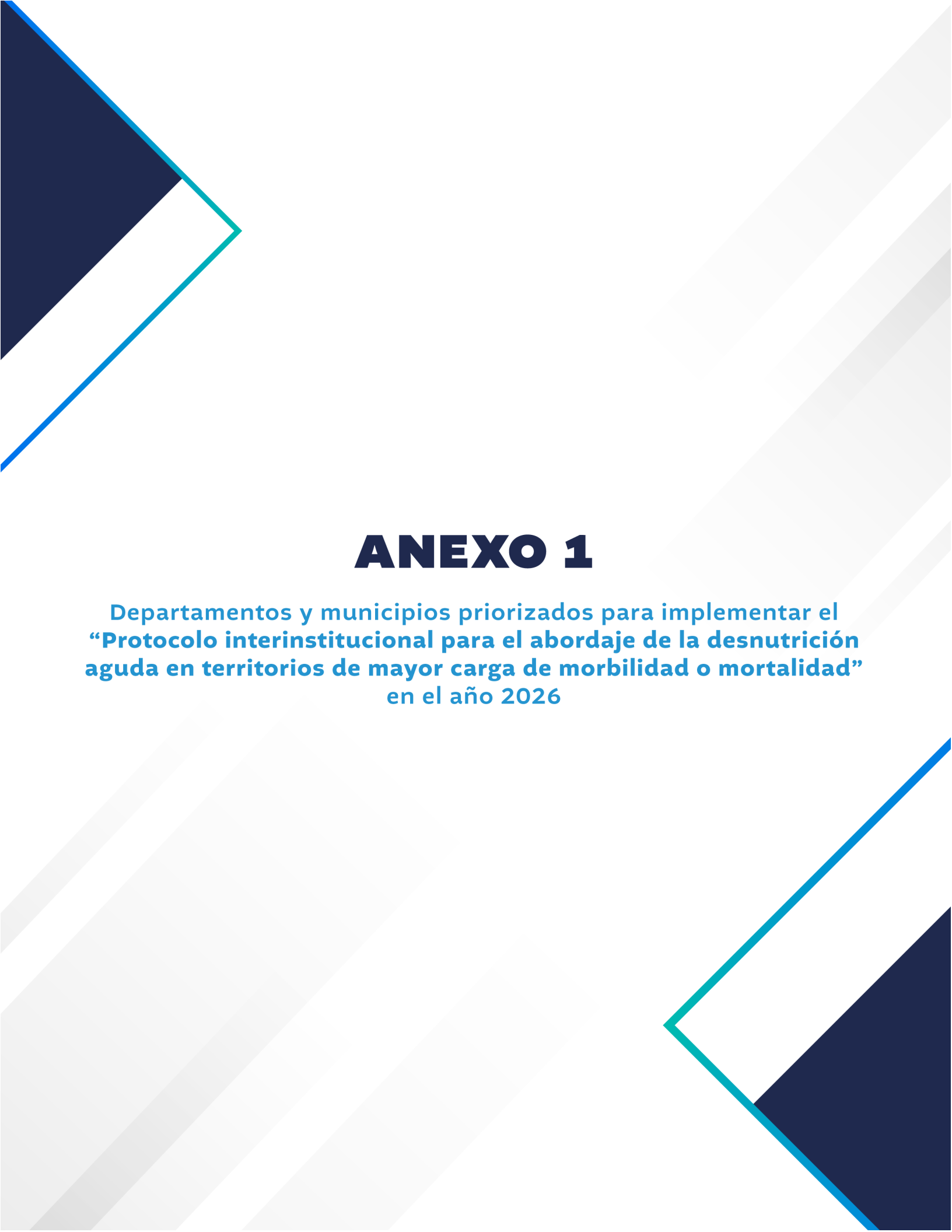
SESAN			
Proceso, responsables y corresponsables	Actividad	Meta	Indicador
1. Por medio del Tablero Informativo DTI-MSPAS, realiza el traslado mensual del listado nominal de niños y niñas con CUI diagnosticados con desnutrición aguda para su debido monitoreo.⁹ Responsables: SESAN. Corresponsables: SESAN y MSPAS.	Por medio del tablero informativo DTI-MSPAS, traslado mensual de los listados nominales de niños y niñas con CUI a las delegaciones departamentales para el monitoreo de intervenciones de las instituciones.	100% de los niños y niñas del listado nominal con CUI diagnosticados con desnutrición aguda trasladados a las delegaciones departamentales.	Número de niños y niñas del listado nominal con CUI diagnosticados con desnutrición aguda trasladados a las delegaciones departamentales.
2. Monitoreo a las intervenciones interinstitucionales, en el marco del Protocolo de Actuación Conjunta. Responsables: SESAN. Corresponsables: MAGA, MIDES y MSPAS.	Reuniones bilaterales para el registro y seguimiento de las intervenciones.	Registro consolidado de intervenciones en los municipios priorizados.	Número de municipios priorizados con registro consolidado de intervenciones.

⁹ En el periodo de octubre a diciembre 2024, se había establecido que los listados nominales fuesen compartidos por MSPAS de manera quincenal y de forma directa a SESAN, MIDES y MAGA. Sin embargo, en la reunión interinstitucional llevada a cabo el 21 de enero del 2025, cuyo objeto fue que de manera conjunta se analizaran y propusieran cambios a los indicadores para que estos fueran realistas. Se establece entonces para el 2025, basado en las lecciones aprendidas que los listados nominales se estarán compartiendo mensualmente vía tablero informativo DTI-MSPAS y estos serán enviados a MIDES y MAGA previo a la validación de SESAN.

SESAN			
Proceso, responsables y corresponsables	Actividad	Meta	Indicador
3. Monitoreo a la desnutrición aguda (MODA) con base a los listados nominales trasladados por MSPAS. Responsables: SESAN. Corresponsables: COMUSAN, Mesa Técnica para el seguimiento de la DA.	Monitoreo al 100% de niños y niñas con desnutrición aguda en los territorios de los listados nominales convalidados ante RENAP.	100% de niños y niñas con desnutrición aguda en los territorios de los listados nominales convalidados ante RENAP con monitoreo a la desnutrición aguda (MODA).	Porcentaje de niños y niñas con desnutrición aguda en los territorios de los listados nominales convalidados ante RENAP con monitoreo a la desnutrición aguda (MODA).
4. Coordinación a nivel territorial de las acciones propuestas por las instituciones para la elaboración de planes municipales. Responsables: SESAN. Corresponsables: COMUSAN, Mesa Técnica para el seguimiento de la DA	Reuniones de trabajo para la definición de planes municipales de atención a la desnutrición aguda en los territorios priorizados.	Número de planes municipales de atención a la desnutrición aguda.	Porcentaje de planes municipales de atención a la desnutrición aguda.



IV. ANEXOS



ANEXO 1

**Departamentos y municipios priorizados para implementar el
“Protocolo interinstitucional para el abordaje de la desnutrición
aguda en territorios de mayor carga de morbilidad o mortalidad”
en el año 2026**

Anexo 1. Departamentos y municipios priorizados para implementar el “Protocolo interinstitucional para el abordaje de la desnutrición aguda en territorios de mayor carga de morbilidad o mortalidad” en el año 2026

Departamento	No.	Municipios priorizados por morbilidad	Municipios priorizados por mortalidad
Alta Verapaz	1		Chahal
	2	Cobán	Cobán
	3	Fray Bartolomé de las Casas	Fray Bartolomé de las Casas
	4		Lanquín
	5	Panzós	Panzós
	6	San Cristóbal Verapaz	
	7	San Miguel Tucurú	San Miguel Tucurú
	8	San Pedro Carchá	San Pedro Carchá
	9	Santa Catalina la Tinta	Santa Catalina la Tinta
	10	Santa María Cahabón	
	11	Senahú	Senahú
Chimaltenango	12	Chimaltenango	
Chiquimula	13	Camotán	
	14	Chiquimula	
	15	Jocotán	
Escuintla	16	Escuintla	
	17	Masagua	
	18	Nueva Concepción	
	19	San José	
	20	Santa Lucía Cotzumalguapa	
	21	Tiquisate	
Guatemala	22	Amatitlán	
	23	Chinautla	
	24	Guatemala	
	25	Mixco	
	26	San Juan Sacatepéquez	
	27	San Miguel Petapa	
	28	Villa Canales	
	29	Villa Nueva	
Huehuetenango	30	Chiantla	Chiantla
	31		Colotenango
	32		Jacaltenango
	33		Malacatancito
	34		San Sebastián Huehuetenango
	35	Santa Cruz Barillas	Santa Cruz Barillas
	36		Santa Eulalia
Izabal	37	El Estor	
	38	Los Amates	
	39	Morales	
Jalapa	40	Jalapa	
Jutiapa	41	Jutiapa	
Petén	42	Poptún	
	43	Sayaxché	San Benito
	44		Sayaxché
Quetzaltenango	45	Coatepeque	

Departamento	No.	Municipios priorizados por morbilidad	Municipios priorizados por mortalidad
	46		Huitán
Quiché	47	Playa Grande Ixcán	
San Marcos	48		El Rodeo
	49		El Tumbador
	50	Malacatán	Malacatán
	51		San Marcos
	52		San Miguel Ixtahuacán
	53		Sipacapa
	54		Tejutla
Sololá	55		Santa Catarina Ixtahuacán
Suchitepéquez	56	Cuyotenango	
	57	Mazatenango	
	58	San Antonio Suchitepéquez	
	59	Santo Domingo Suchitepéquez	
Totonicapán	60	Momostenango	
Zacapa	61	Zacapa	
		45	27
17 Departamentos		61 municipios	

Fuente: SESAN, elaboración propia, en base a los análisis de semanas epidemiológicas de la Dirección de Epidemiología y Gestión de Riesgo y de la Mesa Técnica de Análisis de Morbilidad y Mortalidad por Desnutrición Aguda en menores de cinco años. MSPAS 2025-2026.



**CLICK AQUÍ
PARA DESCARGAR
ANEXO 1**



ANEXO 2

Formatos para el Plan Municipal

Anexo 2. Formatos para el Plan Municipal

A continuación, se presenta el formato base que debe utilizar la COMUSAN para elaborar su plan municipal. Tomar en cuenta que el plan municipal está integrado por dos formatos, el primero es el plan en el que se describen las metas, actividades y tareas, plazos de tiempo y responsables. El segundo formato es el que se utilizará para elaborar los informes quincenales requeridos.

El **Formato I:** Plan Municipal, debe ser llenado por los integrantes de COMUSAN en reunión ordinaria o extraordinaria que se planifique para el efecto. Una vez completado el formato con el consenso y aval de los integrantes de COMUSAN, debe ser enviado a la SESAN Central por medio del Monitor Municipal y Delegado Departamental en los plazos y cronograma que les sean indicados por la Dirección de Fortalecimiento Institucional.

El **Formato II:** Monitoreo de Avances del Plan Municipal, debe ser llenado de forma quincenal por el o los encargados de monitoreo que se definieron en consenso en el Formato I. En este formato también se cuenta con la columna “ALCANCES”, para consignar los datos de los logros (ej. Personas participantes, NN monitoreados, número de jornadas, lugares de actuación, entre otros) en cada actividad o tarea. De igual manera en este formato se puede tener el promedio de ejecución de las actividades planificadas.



CLICK AQUÍ
PARA DESCARGAR
ANEXO 2

I. Formato para elaborar el Plan Municipal para el abordaje interinstitucional de la desnutrición aguda en territorios priorizados



PROTOCOLO INTERINSTITUCIONAL PARA EL ABORDAJE MUNICIPAL DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN TERRITORIOS CON MAYOR CARGA DE MORBILIDAD O MORTALIDAD

PLAN DE APOYO MUNICIPAL DE NUTRICIÓN AGUDA EN EL MUNICIPIO DE: _____
 DEPARTAMENTO: _____
 MONITOR RESPONSABLE: _____
 NOMBRE DE TELEFONO DEL MONITOR: _____

METAS MUNICIPALES:

META 1:
META 2:
META 3:
META n:

ACTIVIDADES PARA CADA META

[illegible]

META 2:

[illegible]

META n:

[illegible]

Formato II: Monitoreo de Avances del Plan Municipal

PROTOCOLO INTERINSTITUCIONAL PARA EL ABORDAJE MUNICIPAL DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN TERRITORIOS CON MAYOR CARGA DE MORBILIDAD O MORTALIDAD
INFORME DE AVANCES EN LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE ABORDAJE MUNICIPAL

PLAN DE ABORDAJE MUNICIPAL DE DESNUTRICIÓN AGUDA EN EL MUNICIPIO DE: _____
PERIODO DEL PLAN: _____ MES DEL REPORTE: _____ QUINCENA REPORTADA: _____
NÚMERO DE TELEFONO DEL MONITOR: _____

DEPARTAMENTO: _____

AVANCE ACUMULADO

Actividades	Tareas	PLANIFICADO	EJECUCIÓN DE LO PLANIFICADO												EJECUTADO ACUMULADO	% AVANCE	ALCANJE	MEDIO DE VERIFICACIÓN
			ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE				
			QUINCENA	QUINCENA	QUINCENA	QUINCENA	QUINCENA	QUINCENA	QUINCENA	QUINCENA	QUINCENA	QUINCENA	QUINCENA	QUINCENA				
1.	1.1		1Q	2Q	3Q	4Q	5Q	6Q	7Q	8Q	9Q	10Q	11Q	12Q				
2.	2.1																	
3.	3.1																	
4.	4.1																	
5.	5.1																	
6.	6.1																	
7.	7.1																	
8.	8.1																	
9.	9.1																	
10.	10.1																	
11.	11.1																	
12.	12.1																	
13.	13.1																	
14.	14.1																	
15.	15.1																	
16.	16.1																	
17.	17.1																	
18.	18.1																	
19.	19.1																	
20.	20.1																	
21.	21.1																	
22.	22.1																	
23.	23.1																	
24.	24.1																	
25.	25.1																	
26.	26.1																	
27.	27.1																	
28.	28.1																	
29.	29.1																	
30.	30.1																	
31.	31.1																	
32.	32.1																	
33.	33.1																	
34.	34.1																	
35.	35.1																	
36.	36.1																	
37.	37.1																	
38.	38.1																	
39.	39.1																	
40.	40.1																	
41.	41.1																	
42.	42.1																	
43.	43.1																	
44.	44.1																	
45.	45.1																	
46.	46.1																	
47.	47.1																	
48.	48.1																	
49.	49.1																	
50.	50.1																	
51.	51.1																	
52.	52.1																	
53.	53.1																	
54.	54.1																	
55.	55.1																	
56.	56.1																	
57.	57.1																	
58.	58.1																	
59.	59.1																	
60.	60.1																	
61.	61.1																	
62.	62.1																	
63.	63.1																	
64.	64.1																	
65.	65.1																	
66.	66.1																	
67.	67.1																	
68.	68.1																	
69.	69.1																	
70.	70.1																	
71.	71.1																	
72.	72.1																	
73.	73.1																	
74.	74.1																	
75.	75.1																	
76.	76.1																	
77.	77.1																	
78.	78.1																	
79.	79.1																	
80.	80.1																	
81.	81.1																	
82.	82.1																	
83.	83.1																	
84.	84.1																	
85.	85.1																	
86.	86.1																	
87.	87.1																	
88.	88.1																	
89.	89.1																	
90.	90.1																	
91.	91.1																	
92.	92.1																	
93.	93.1																	
94.	94.1																	
95.	95.1																	
96.	96.1																	
97.	97.1																	
98.	98.1																	
99.	99.1																	
100.	100.1																	





ANEXO 3

**Estrategia de comunicación para el reconocimiento
familiar y comunitario de la desnutrición aguda**



Guía para la Identificación oportuna de la desnutrición aguda.

Sistema de Nutrición



RESULTADO AL QUE CONTRIBUYE:

Promover la salud y nutrición sostenible de la población guatemalteca con énfasis en la niñez menor de 5 años de edad, preescolares y escolares, mujeres, población rural e indígena, en pobreza y pobreza extrema.

TEMA:

Llevar a cabo las acciones de la ventana de los 1,000 días.

SUBTEMA:

Identificación oportuna de la desnutrición aguda.

OBJETIVOS DE COMUNICACIÓN:

- Padres, madres y/o cuidadores/as de niñas/os menores de 5 años identifican las señales de la desnutrición aguda y facilitan que el personal institucional de salud brinde el tratamiento adecuado.

DIRIGIDO A:

- Madres de niñas/os entre 0 a 5 años de edad.
- Parejas, madres, suegras y abuelas de madres de niñas/os entre 0 a 5 años de edad.



ACTITUDES, CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS A PROMOVER



ACTITUDES:

- Reconoce que la desnutrición aguda es una condición grave que requiere atención inmediata.
- Considera importante estar alerta a cualquier signo temprano de desnutrición, ya que la identificación y atención temprana es crucial para proteger la salud y la vida de la niña/niño.
- Se percibe a sí misma/o como una persona influyente y con responsabilidad en la identificación de la desnutrición aguda en su comunidad.
- Siente que colaborar con otros cuidadores y apoyar la identificación temprana de la desnutrición aguda beneficia a toda la comunidad.



CONOCIMIENTOS:

- Conoce e identifica los signos de peligro de la desnutrición aguda y comprende que estas son señales de alerta para buscar ayuda.
- Sabe usar la cinta de circunferencia media de brazo (CMB) correctamente, interpreta los colores y clasifica el estado nutricional de la niña/niño.
- Comprende la importancia de la detección oportuna para prevenir consecuencias graves en la salud y nutrición de las niñas/niños.



Proyecto Estrategia Integral para
Combatir la Desnutrición Crónica

ACTITUDES, CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS A PROMOVER



PRÁCTICAS:

- Actúa de inmediato para que la niña/niño con desnutrición aguda reciba tratamiento adecuado y brinda el seguimiento hasta su recuperación completa.
- Motiva y apoya a otras familias en la comunidad para que busquen ayuda urgente si detectan signos de desnutrición en sus hijas/os.
- Participa regularmente en capacitaciones y aplica los conocimientos en su comunidad para mejorar la identificación de la desnutrición aguda.
- Realiza mediciones regulares con la cinta de CMB, asegurando una identificación temprana e intervención oportuna.
- Colabora activamente en el seguimiento de los casos referidos, verificando que las niñas/niños reciban la atención adecuada.

IDENTIFICACIÓN OPORTUNA DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA



ENTRADA: PARTIR DE LA EXPERIENCIA

El facilitador da la bienvenida y enfatiza la importancia de prevenir la desnutrición aguda, recordando que cada miembro de la comunidad tiene un rol esencial para que las niñas/niños crezcan sanos y fuertes. Luego, muestra a los participantes las imágenes de dos milpas: una sana y otra seca. Les pregunta:

- ◇ ¿Qué necesita la milpa para crecer bien?
 - ◇ ¿Qué pasa cuando no recibe todo lo que necesita para crecer bien?
 - ◇ ¿Creen que algo similar sucede con las niñas/niños?
- A medida que los participantes responden, el facilitador guía la conversación para que comprendan la comparación: “Al igual que las plantas, las niñas/niños necesitan ‘nutrientes’ para crecer y desarrollarse adecuadamente. Si no reciben una nutrición adecuada y cuidados, su crecimiento y desarrollo se detienen, sus cuerpos se debilitan, y se vuelven más propensos a enfermedades graves.”
 - Finalmente, el facilitador explica: La desnutrición aguda puede poner en riesgo la vida de las niñas/niños si no se trata a tiempo. La niña/niño con desnutrición aguda pierde (o no gana) peso rápidamente y debilita sus defensas. En muchos casos, las niñas/niños con desnutrición aguda se ven muy delgados, pero no siempre es así, a veces se hinchan. Esto es debido a la falta de alimentos, porque no ingieren alimentos o porque se enferman muy frecuentemente. En los casos más complicados, la desnutrición aguda puede llevar a la muerte si no reciben ayuda rápidamente.



- Enfatizar: Prevenir la desnutrición aguda está en nuestras manos. Con conocimiento y acciones, podemos contribuir a proteger la salud y nutrición de las niñas/niños en nuestra comunidad.

IDENTIFICACIÓN OPORTUNA DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA



DESARROLLO: APRENDIZAJES

Identificación de signos clínicos

- La desnutrición aguda severa se puede identificar también con signos clínicos. El facilitador da una breve explicación sobre la importancia de reconocer esos signos clínicos de la desnutrición aguda severa y cómo esto puede salvar vidas al realizar una referencia oportuna a servicios de salud. Explica que existen diferentes formas de desnutrición aguda severa (Marasmo, Kwashiorkor y mixta) y que ambas presentan características específicas.
- Se divide a los participantes en tres grupos y entrega a cada uno un rompecabezas que representa un tipo de desnutrición (Marasmo, Kwashiorkor, mixta). Una vez armado, pide a los grupos que observen la imagen detenidamente y reflexionen sobre las características visibles.
- Después de armar el rompecabezas, el facilitador guía la discusión con preguntas como:

Rompecabezas de niño Marasmo



- ◇ “¿Qué ven en la imagen?”
- ◇ “¿Qué les parece poco común o preocupante en el aspecto de la niña/niño?”
- ◇ “¿Qué creen que le paso a esta niña/niño?”
- ◇ “¿Qué podría estar indicando sobre su nutrición?”

- El objetivo de estas preguntas es ayudar a los participantes a describir en sus propias palabras los signos clínicos de la desnutrición aguda severa.
- Posteriormente se entrega a cada grupo flechas de papel y se pide que coloquen las flechas en la imagen para señalar las características físicas observadas (como delgadez extrema, piel pegada a los huesos, hinchazón, etc.).

IDENTIFICACIÓN OPORTUNA DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA



DESARROLLO: APRENDIZAJES

- Cada grupo presenta sus observaciones al resto de los participantes, explicando los signos que identificaron en la imagen. El facilitador guía la conversación para que todos comprendan las diferencias entre Marasmo y Kwashiorkor y la importancia de actuar al notar cualquiera de estos signos.
- El facilitador se asegura que se identifiquen todas las señales más fruentes de la desnutrición aguda, incluyendo:

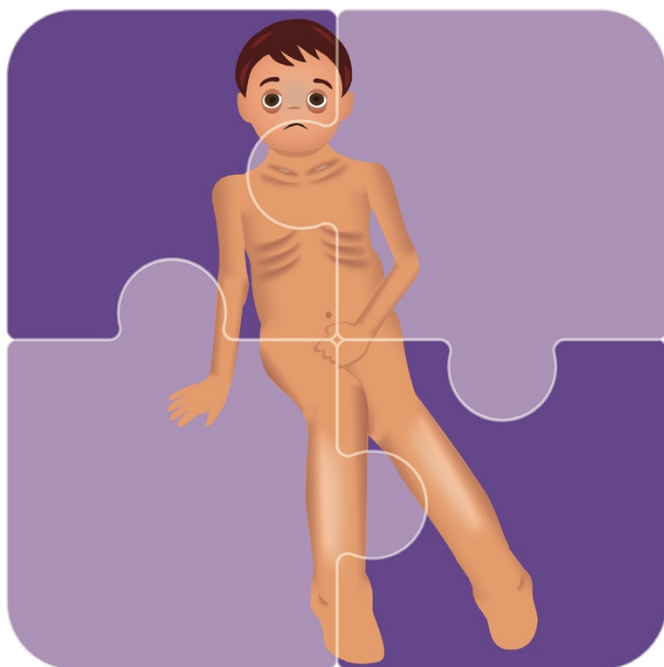
Señales para Marasmo:

- Delgadez extrema
- Apariencia de viejito
- Piel pegada a los huesos
- Costillas que se ven fácilmente
- Cara triste
- Cachetes hundidos
- Pelo seco y sin brillo

Señales para Kwashiorkor:

- Hinchazón (edema)
- Piel descamada
- Cabello decolorado o signo de bandera
- Cara de luna
- Desprendimiento de pelo
- Cara triste
- Panza hinchada

Rompecabezas de niño Kwashiorkor-marasmático



Rompecabezas de niño Kwashiorkor





DESARROLLO: APRENDIZAJES

Mensaje final clave: Identificar estos signos a tiempo puede salvar la vida de una niña/niño. Es fundamental que, al notar cualquiera de estos signos, se realice una referencia inmediata al servicio de salud.

Uso de la cinta de medición de la Circunferencia Media del Brazo (CMB)

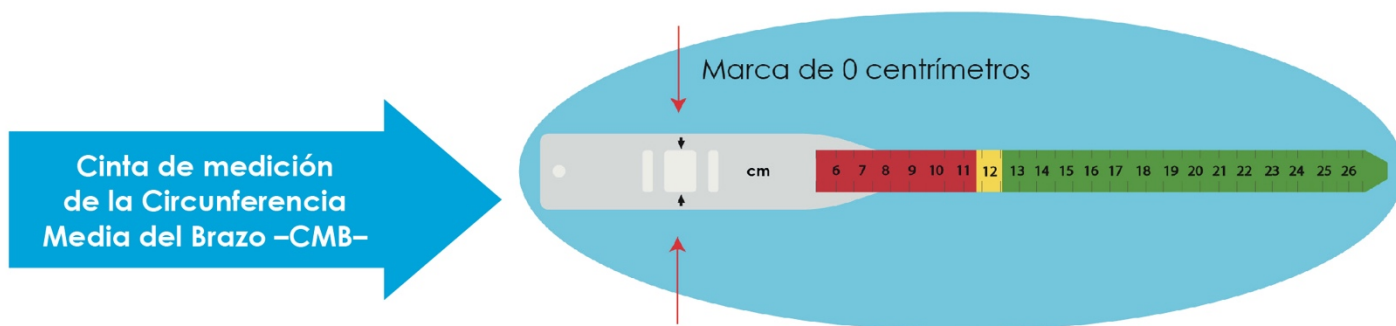
- El facilitador explica que la desnutrición aguda puede detectarse a través de signos clínicos y también mediante una medición de la circunferencia media del brazo.
- Destaca que esta técnica es muy utilizada en niñas/niños de **6 meses a 5 años** porque permite identificar de manera rápida la desnutrición aguda y facilita una referencia oportuna, detecta a las niñas/niños que están en mayor riesgo de muerte.
- El facilitador entrega una cinta para medición de la CMB a cada participante para que puedan observarla y familiarizarse con ella.
- Explicar que la cinta para medición de la CMB utiliza un sistema de colores que permite clasificar rápidamente el estado nutricional de la niña/niño, recalcando que esta **únicamente se utiliza para la detección de desnutrición aguda**.
 - ◇ *Rojo (Desnutrición Aguda Severa):* Menor de 11.5 cm. Indica que la niña/niño está en un estado de desnutrición aguda severa y necesita atención médica urgente. Refiere y da la alerta al servicio de salud más cercano.
 - ◇ *Amarillo (Desnutrición Aguda Moderada):* De 11.5 cm a 12.5 cm. Señala que la niña/niño tiene desnutrición aguda moderada, necesita seguimiento y apoyo nutricional. Refiere y da la alerta al servicio de salud más cercano.
 - ◇ *Verde (Estado Nutricional Normal):* Mayor a 12.5 cm. Indica que la niña/niño tiene un estado nutricional adecuado. Se recomienda continuar con una alimentación adecuada y realizar mediciones periódicas para asegurar que la niña/niño mantenga un buen estado nutricional.

IDENTIFICACIÓN OPORTUNA DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA



DESARROLLO: APRENDIZAJES

- El facilitador muestra una imagen que represente cada color de la cinta junto con la clasificación y los puntos de corte para que todos puedan verlo claramente.



Clasificación	Punto de corte de la CMB	Color
Desnutrición Aguda Severa	Menor de 11.5 cms	Rojo
Desnutrición Aguda Moderada	De 11.5 cms a menor o igual a 12.5 cms	Amarillo
Estado nutricional normal	Mayor de 12.5 cms	Verde

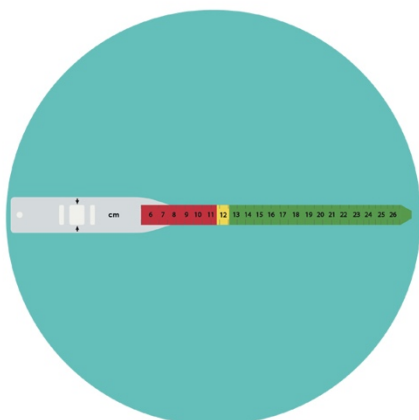
IDENTIFICACIÓN OPORTUNA DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA



DESARROLLO: APRENDIZAJES

- A continuación, el facilitador procede a explicar los pasos para la medición correcta de la CMB

Materiales Necesarios:



Cinta de medición de la CMB



Lapicero o marcador para marcar la mitad del brazo.

Pasos a seguir:



1
Explicar el procedimiento al cuidador o madre de la niña/niño para asegurar su colaboración.



2
Colocar a la niña/niño en una posición cómoda, ya sea sentado en las piernas del cuidador o parado frente a la persona que realiza la medición.

IDENTIFICACIÓN OPORTUNA DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA



La persona encargada de tomar la medida debe estar detrás de la niña/niño.



La medición se realizará en el brazo no dominante (el que menos utiliza la niña/niño). Asegurar que ese brazo esté descubierto.



Flexionar el codo en 90° con los dedos apuntando hacia el frente y la palma de la mano hacia arriba.



Se procederá a marcar tres puntos importantes para la medición:

Punto A: Identificará y marcará con el marcador en donde sienta la parte más puntiaguda del hombro.



Sobre el punto que marcó, coloque la cinta en cero centímetros.



Punto B: Extienda la cinta de medición hasta llegar por debajo del codo.

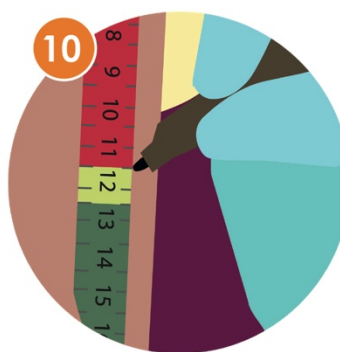
IDENTIFICACIÓN OPORTUNA DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA



DESARROLLO: APRENDIZAJES



Punto C: Calcule la distancia y ubique el punto medio (entre el punto A y B).



Haga una marca horizontal en el sitio donde ubicó el punto medio.



Pida a la niña/niño que relaje su brazo con la palma de la mano hacia el cuerpo.



Sobre la línea que marcó en el punto medio del brazo, coloque la cinta para realizar la medida, la mitad del ancho de la cinta debe estar sobre la marca.



Asegúrese que la cinta pase por la apertura del cero centímetros de la misma, al tomar la medida cuide: posición de sus dedos y la tensión de la cinta (ni muy apretada ni muy floja).

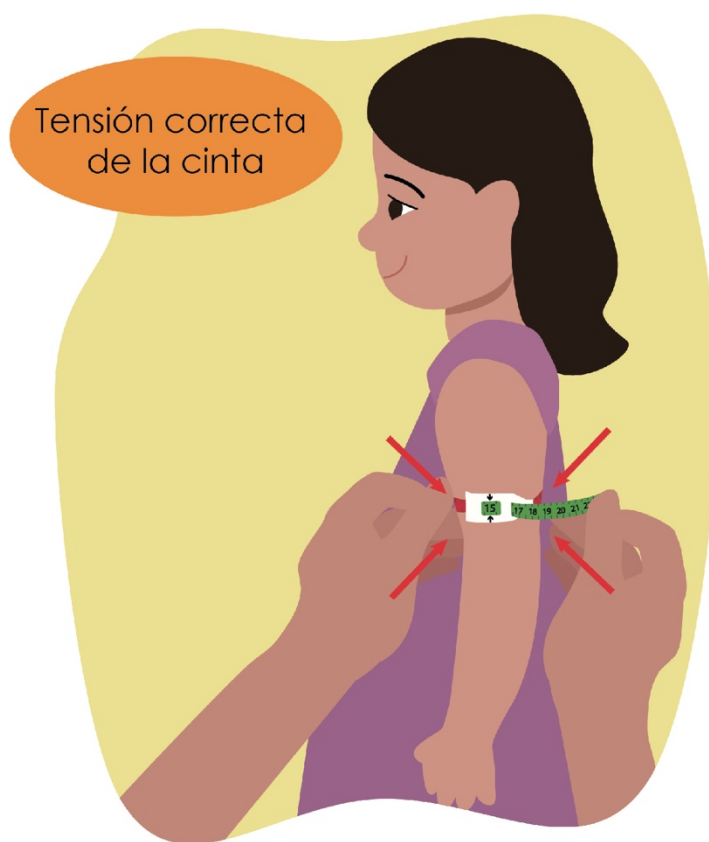


Lea el número y observe el color que coincide con las flechas de la cinta. Diga la medida en voz alta, anote y clasifique.

IDENTIFICACIÓN OPORTUNA DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA

Práctica

- El facilitador y los participantes realizan una práctica del procedimiento para medir la CMB, con el objetivo de que los participantes puedan identificar casos de desnutrición aguda en niñas/niños de su comunidad. Todos practican la medición de la CMB para aprender la técnica y resolver cualquier duda que surja durante la actividad.



IDENTIFICACIÓN OPORTUNA DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA



CIERRE: COMPROMISO DE ACCIÓN

- El facilitador motiva a los participantes a asumir el rol de vigilantes de la desnutrición aguda en su comunidad, con el compromiso de prevenir sus consecuencias graves. Les recuerda que, al detectar una niña/niño con un resultado de medición en color amarillo o rojo, y/o con un signo clínico de desnutrición aguda severa, deben orientar a los padres para que lo lleven inmediatamente al servicio de salud para confirmar su estado nutricional y recibir el tratamiento necesario.
- También se recomienda informar a los líderes y lideresas comunitarios para que apoyen a las familias y gestionen una atención oportuna para estas niñas/niños, ayudando a salvar sus vidas mediante un tratamiento adecuado.



Proyecto Estrategia Integral para
Combatir la Desnutrición Crónica

Anexo 3. Estrategia de comunicación para el reconocimiento familiar y comunitario de la desnutrición aguda.



**CLICK AQUÍ
PARA DESCARGAR
ANEXO 3**



ANEXO 4

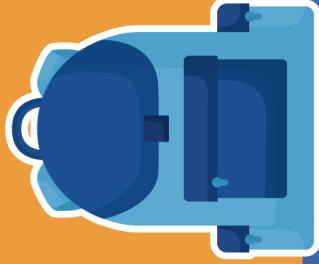
Propuesta metodológica para replicar el “**Club de Nutrición**”



¿Quiénes participan?

Las instituciones que forman parte de la COMUSAN. Cada una de ellas desempeña un rol que varía en cada sesión, abarcando desde la logística de las reuniones hasta la gestión de alimentación y recursos para los niños, niñas y sus madres. Entre las principales actividades, se destacan: el apoyo al MSPAS para convocar a las madres, la gestión de asistencia alimentaria, la organización de capacitaciones educativas para las madres, gestión de recursos y medicamentos.

Las sesiones de capacitación incluyen el uso de la **"mochila azul"**, una herramienta interactiva que fomenta una participación más dinámica de las madres y niños durante las reuniones.



Club de Nutrición



 8va. Avenida 13-06 zona 1,
Ciudad de Guatemala, Guatemala

 Tel. 2411-1900

Visite nuestras redes sociales:

www.sesan.gob.gt

SesanGT



Secretaría SESAN

Protocolo interinstitucional para
el abordaje municipal de la
desnutrición aguda en territorios
con mayor carga de morbilidad
o mortalidad

¿Qué es el club de nutrición?

Es una iniciativa que surge como parte del rol de coordinación del monitor(a) municipal de la SESAN para fortalecer el seguimiento de los niños y niñas identificadas con desnutrición aguda por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

Proporciona un monitoreo más cercano y efectivo de los niños y niñas, favoreciendo a su recuperación de manera más integral que si se realizara únicamente la visita domiciliaria. Se recomienda realizarla una vez al mes.

¿Cómo se conforma?

Esta propuesta se plantea dentro del marco de la COMUSAN con la intención de involucrar a todas las partes interesadas, tanto del ámbito gubernamental como de cooperación internacional. Además, se busca contar con el apoyo de la municipalidad local, que puede contribuir con la donación de alimentos o medicamentos para los niños afectados por desnutrición aguda. Igualmente, se busca que las municipalidades proporcionen espacio e infraestructura adecuada para la realización de las reuniones mensuales, donde se establece la metodología de trabajo y las fechas de las sesiones.



Actividades principales en las reuniones

01. Monitoreo de peso y talla:

A cargo del MSPAS.

02. Capacitaciones a padres:

Se abordan temáticas de salud y nutrición, tales como:

- Alimentación saludable e inocuidad de alimentos.
- Higiene en el hogar y personal.
- Autoestima de la mujer.
- Lactancia materna exclusiva.
- Alimentación complementaria.
- Impacto de la desnutrición y sus efectos.
- Importancia del monitoreo de crecimiento.
- Reducción del consumo de alimentos procesados.
- La Olla Familiar (Guías Alimentarias).
- La Ventana de los Mil Días.

03. Preparación de platillos saludables:

Se orienta a las madres sobre cómo cocinar nutritivamente los alimentos disponibles. Se realiza una práctica en las reuniones para su réplica en los hogares.

04. Asistencia médica integral:

Pediatras y psicólogos voluntarios (ad honorem), ofrecen atención médica complementaria.

05. Donación de medicamentos

06. Entrega de asistencia alimentaria

07. Carrera por la Nutrición:

Se organiza esta actividad con el fin de recaudar alimentos para los niños en situación de desnutrición aguda, involucrando a la comunidad en un esfuerzo conjunto.

08. Implementación de huertos:

Se promueve la creación de huertos en las comunidades, brindando a los niños y sus familias una fuente sostenible de alimentos nutritivos.



Anexo 4. Estrategia de comunicación para el reconocimiento familiar y comunitario de la desnutrición aguda



**CLICK AQUÍ
PARA DESCARGAR
ANEXO 4**



GOBIERNO DE LA REPÚBLICA
GUATEMALA