



# **PROTOCOLO INTERINSTITUCIONAL PARA EL ABORDAJE MUNICIPAL DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA**

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

**20  
25**

.....

**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, enero de 2025*

---

[www.sesan.gob.gt](http://www.sesan.gob.gt)

**8<sup>a</sup> avenida 13-06, zona 1 / teléfono: 2411-1900**

## **Tabla de contenido**

|      |                                     |    |
|------|-------------------------------------|----|
| I.   | Presentación .....                  | 4  |
| II.  | Objetivo del plan .....             | 5  |
| III. | Priorización territorial .....      | 5  |
| IV.  | Análisis de contexto .....          | 7  |
| 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 a la semana 37 (08 a 14 de septiembre de 2024) se 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 Extraordinaria 1 del Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional – CONASAN –.

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 la Ley Decreto No. 32-2005, en el marco 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

Se han priorizado 50 municipios, 38 de ellos 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 aunque no presentaban cargas altas de morbilidad.

- **Municipios priorizados por morbilidad:**

Los municipios priorizados con mayor número de casos acumulados de desnutrición aguda a la semana epidemiológica 51 se presentan en el Cuadro 1:

**Cuadro 1. Municipios priorizados por morbilidad.**

| No. | Departamento   | Municipio   |
|-----|----------------|---|
| 1   | Guatemala      | Amatitlán, Guatemala, Mixco, San Juan Sacatepéquez, San Miguel Petapa, Villa Canales y Villa Nueva  |
| 2   | San Marcos     | Malacatán   |
| 3   | Alta Verapaz   | Cobán, Fray Bartolomé de las Casas, Panzós, San Cristóbal Verapaz, San Miguel Tucurú, San Pedro Carchá, Santa Catalina la Tinta, Santa María Cahabón y Senahú |
| 4   | Escuintla      | Escuintla, Masagua, Nueva Concepción, Santa Lucía Cotzumalguapa y Tiquisate   |
| 5   | Chiquimula     | Camotán y Jocotán   |
| 6   | Huehuetenango  | Chiantla y Santa Cruz Barillas  |
| 7   | Izabal         | El Estor, Los Amates y Morales  |
| 8   | Jalapa         | Jalapa  |
| 9   | Jutiapa        | Jutiapa   |
| 10  | Petén          | Poptún  |
| 11  | Quetzaltenango | Coatepeque  |
| 12  | Quiché         | Playa Grande Ixcán  |
| 13  | Suchitepéquez  | Cuyotenango y Mazatenango   |
| 14  | Totonicapán    | Momostenango  |
| 15  | Zacapa         | Zacapa  |

Fuente: Elaboración propia con información de MSPAS.

- **Municipios priorizados por mortalidad:**

Los municipios priorizados por registrar fallecimientos vinculados a desnutrición aguda a la semana epidemiológica 51 se presentan en el Cuadro 2:

**Cuadro 2. Municipios priorizados por mortalidad**

| No. | Departamento  | Municipio  |
|-----|---------------|--|
| 1   | Alta Verapaz  | Chahal, Cobán, Fray Bartolomé de las Casas, Lanquín, Panzós, San Miguel Tucurú, ,San Pedro Carchá, La Tinta y Senahú |
| 2   | Huehuetenango | Chiantla, Colotenango, Jacaltenango, Malacatancito, San Sebastián Huehuetenango, Santa Cruz Barillas y Santa Eulalia |
| 3   | San Marcos    | El Rodeo, El Tumbador, Malacatán, San Marcos, San Miguel Ixtahuacán y Sipacapa                                       |

Fuente: Elaboración propia con información de MSPAS.

## IV. Análisis de contexto

### a) Territorios con mayor carga de morbilidad por desnutrición aguda

Al analizar la situación de la **desnutrición aguda**<sup>1</sup> 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 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.

---

<sup>1</sup> Fuente: Elaboración propia con base a fichas de caracterización municipal. DFI/SESN.2024

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

<sup>2</sup> 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 2025 son 50 municipios priorizados.

| Proceso   | Actividad   | Meta  | Indicador   |
|---|---|---|---|
| <p>2. Coordinación de la respuesta interinstitucional de los equipos en territorio en función de las acciones del plan municipal priorizadas.</p> <p>Responsable: Autoridad Municipal / Mesa Técnica Municipal de Atención a la DA / SESAN.</p> <p>Corresponsables: MSPAS, MIDES, MAGA y otros actores identificados con participación.</p> | <p>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.</p> <p>2.1 Definición de la ruta de abordaje de la respuesta a la desnutrición aguda en el municipio.</p> <p>2.2 Definición del cronograma de intervención a partir de las acciones de cada institución.</p> <p>2.3 Implementación de las intervenciones de acuerdo con la ruta y cronograma establecido. Debe incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2.3.1 Abordaje comunitario.</li> <li>2.3.2 Estrategia de comunicación para el reconocimiento familiar y comunitario de la DA.</li> <li>2.3.3 Integración de acciones de éxito: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Clubes de Nutrición.</li> <li>- Intensificar acciones de agua y saneamiento.</li> <li>- Aplicación del Protocolo de Respuesta Social Organizada – RSO y adjuntar actas como medio de verificación de su activación a nivel central de SESAN.</li> </ul> </li> </ul> <p>-Socialización de resultados de MODA</p> | <p>El 100% de municipios priorizados presenta un plan municipal de intervenciones de acuerdo con el análisis de situación (Anexo 1).</p>  | <p>Porcentaje de municipios priorizados que presentan plan municipal de intervenciones de acuerdo con el análisis de situación.</p>   |
| <p>3. Monitoreo de la implementación de los planes municipales en territorio.</p> <p>Responsable: Autoridad Municipal / SESAN.</p> <p>Corresponsables: MSPAS, MIDES, MAGA y otros actores identificados.</p>  | <p>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.</p>  | <p>Al menos 90% de las acciones monitoreadas han alcanzado los criterios de avance y de cumplimiento propuesto en los tiempos establecidos.</p> <p>Se obtienen al menos 80% de los productos de los planes.</p> | <p>Porcentaje de acciones monitoreadas que han alcanzado los criterios de avance y de cumplimiento propuesto en los tiempos establecidos.</p> <p>Porcentaje de productos obtenidos de los planes.</p> |

| Proceso   | Actividad  | Meta   | Indicador  |
|---|--|--|--|
| <p>4. Fortalecimiento de las redes de apoyo comunitario.</p> <p>Responsable: COMUSAN / SESAN.</p> <p>Corresponsables: MSPAS, MIDES, MAGA y otros actores identificados.</p>   | <p>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.</p> | <p>100% de las comunidades priorizadas en el plan cuentan con acciones realizadas con las redes de apoyo.</p>  | <p>Porcentaje de comunidades priorizadas en el plan, cuentan con acciones realizadas con las redes de apoyo.</p>   |
| <p>5. Monitoreo de la desnutrición aguda (MODA).</p> <p>Responsable: SESAN.</p> <p>Corresponsables: MSPAS, MIDES, MAGA y otros actores identificados.</p>   | <p>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.</p>  | <p>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.</p> | <p>Porcentaje de niños con desnutrición aguda de los territorios focalizados de los listados nominales, son monitoreados.</p>  |
|   |  | <p>Presentación mensual de resultados de monitoreo en reuniones ordinarias de la COMUSAN.</p>  | <p>Número presentaciones de resultados de monitoreo mensuales han sido expuestas en reuniones ordinarias de la COMUSAN.</p>  |
| <p>6. Generación de informes de avances y resultados para rendición de cuentas y conocimiento de autoridades locales y superiores.</p> <p>Responsable: SESAN.</p> <p>Corresponsables: MSPAS, MIDES, MAGA y otros actores identificados.</p> | <p>COMUSAN/SESAN genera información mensual para la socialización de avances y resultados.</p>   | <p>El 100% de COMUSAN/SESAN de los municipios priorizados, elabora informes que registran avances, desafíos y gestiones realizadas a nivel territorial y central.</p>            | <p>Porcentaje de COMUSAN/SESAN de los municipios priorizados, elaboraron informes registrando avances, desafíos y gestiones que han sido realizadas a nivel territorial y central.</p> |

**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 <sup>3</sup>   | Indicador   |
|---|--|---|---|
| <p>1. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica.</p> <p>Responsable: Epidemiólogo de la Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud (DDRISS).<br/>Análisis conjunto de información de eventos a cargo de Equipo Técnico de la DDRISS.</p> <p>Corresponsables: Dirección de Epidemiología y Gestión del Riesgo.</p>  | 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 salud en el 100 % de municipios priorizados.   | Porcentaje de los municipios priorizados cuentan con personal de establecimientos de salud fortalecidos en el análisis de salud.  |
| <p>2. Intensificación de acciones preventivas integrales.</p> <p>Responsable: Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud (DDRISS)<br/>Departamento de Redes Integradas de la DDRISS.</p> <p>Corresponsables: Dirección de Promoción y Educación en Salud (DIPROEDUSA).</p>   | Intensificación de acciones preventivas integrales, incluyendo la promoción y prevención.  | Realizadas las acciones intensivas de promoción y prevención intra y extramuros en el 100 % de municipios priorizados.  | Porcentaje de municipios priorizados han realizado acciones intensivas de promoción y prevención intra y extramuros.  |
| <p>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).</p> <p>Responsable: Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud (DDRISS)<br/>Departamento de Redes Integradas de la DDRISS y Distritos Municipales de Salud (DMS).</p> <p>Corresponsables: Dirección de Redes Integradas de Servicios de Salud (DDRISS)</p> | Movilización de equipos de apoyo para la atención individual, familiar y comunitaria en los municipios priorizados.  | Movilizar equipos de apoyo para la atención individual, familiar y comunitaria en el 100 % de municipios priorizados.   | Porcentaje de municipios priorizados, con equipos de apoyo para la atención individual, familiar y comunitaria movilizados.   |
|   | 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. | 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 niñas y niños menores de 5 años de los municipios priorizados, fueron identificados y tratados con infecciones respiratorias agudas (neumonías) y enfermedades transmitidas por alimentos y agua. |

<sup>3</sup> 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 2025 son 50 municipios priorizados.

| Proceso, responsables y corresponsables   | Actividad   | Meta  | Indicador  |
|---|---|---|--|
| <p>4. Intensificar la vigilancia de la calidad del agua.</p> <p>Responsable: Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud (DDRISS) Distritos Municipales de Salud (DMS).</p> <p>Corresponsables: Dirección de Agua Potable Saneamiento, Salud y Ambiente (DAPSA), MIDES, Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales (MARN).</p>   | 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.  |
| <p>5. Gestionar el acceso de agua para consumo humano y saneamiento básico.</p> <p>Responsable: Municipalidades, Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud (DDRISS) y Distrito Municipal de Salud (DMS)</p> <p>Corresponsables: Instituto de Fomento Municipal (INFOM), MIDES.</p>  | 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.  |
| <p>6. Fortalecer las acciones de vacunación en las Direcciones Departamentales de Redes Integradas de Servicios de Salud (DDRISS).</p> <p>Responsable: Director de DDRISS y Distritos Municipales de Salud, enfermeras Profesionales de DDRISS.</p> <p>Corresponsables: MSPAS, DDRISS y Distritos Municipales de Salud (DMS), con apoyo de DDRISS, Municipalidades, MIDES, Organización Panamericana de la Salud (OPS).</p> | 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 DDRISS de los municipios priorizados, que representen brechas de no vacunados o parcialmente vacunados, con las vacunas que se administran según la edad y esquema. | 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 DDRISS 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.
- El MSPAS trasladará los listados oficiales con CUI de la población afectada de los municipios con mayor carga por morbilidad, directamente al MAGA y al MIDES con copia a la SESAN de ese listado, con la finalidad de acortar los tiempos de respuesta y mecanismos que permitan obtener los datos de la población menor de 5 años con diagnóstico de desnutrición aguda para que puedan ser parte de los programas establecidos por estos ministerios. En ese periodo establecido también debe de enviarle a la SESAN la lista de la población afectada con CUI no determinado para realizar las gestiones pertinentes de obtención del mismo.
- El MSPAS realizará las coordinaciones correspondientes con las DDISS 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 MSPAS trasladará los listados oficiales con CUI de la población afectada de los municipios con mayor carga por morbilidad, directamente al MAGA y al MIDES con copia a la SESAN durante los primeros 5 días del mes, con la finalidad de acortar los tiempos de respuesta y mecanismos que permitan obtener los datos de la

población menor de 5 años con diagnóstico de desnutrición aguda para que puedan ser parte de los programas establecidos por estos ministerios.

- El Ministerio de Salud realizará las coordinaciones correspondientes con las DDRISS para establecer la primera semana de cada mes siguiente a 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 28 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 estás 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.
- El MSPAS trasladará los listados oficiales de la población afectada de los municipios con mayor carga por morbilidad, directamente al MAGA y al MIDES con copia a la SESAN durante los primeros 5 días del mes, con la finalidad de acortar los tiempos de respuesta y mecanismos que permitan obtener los datos de la población menor de 5 años con diagnóstico de desnutrición aguda para que puedan ser parte de los programas establecidos por estos ministerios.
- 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 priorizados – Responsables: MSPAS, MAGA, MIDES y SESAN

| MSPAS  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| Proceso, responsables y corresponsables  | Actividad   | Meta <sup>4</sup>   | Indicador  |
| <b>1. Detección, diagnóstico de desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años</b>  |   |   |  |
| 1a. Por medio del tablero informativo DTI-MSPAS, traslado mensual de los listados nominales de niños y niñas con y sin CUI diagnosticados con desnutrición aguda. <sup>5</sup><br><br>Responsables: MSPAS.<br>Corresponsables: VISAN-MAGA, MIDES Y SESAN.  | SESAN realiza la descarga mensual de listados nominales de niños y niñas con CUI y sin 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 priorizados (en los primeros 5 días del mes siguiente).<br><br>Responsables: MSPAS y VISAN – MAGA.<br>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 priorizados.  | Las DDIRSS de los municipios priorizados en coordinación estrecha con MAGA realizan la entrega de raciones alimentarias a los niños y niñas con DA del listado nominal.   | Número de DDIRSS de los municipios priorizados en coordinación estrecha con MAGA realizar 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 priorizados, para búsqueda activa de casos. <sup>6</sup><br><br>Responsables: MSPAS<br>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 priorizados.  | Número de equipos de apoyo para la atención individual, familiar y comunitaria con intervención en los municipios priorizados.   |

<sup>4</sup> 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 2025 son 50 municipios priorizados.

<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup> 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  |
|---|---|--|--|
| <p>1. Fortalecimiento interno con recurso humano a la intervención a través de la contratación de profesionales en nutrición.</p> <p>Responsables: Programa de Asistencia Alimentaria de VISAN-MAGA.</p>  | 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. <sup>7</sup>               | Porcentaje de los departamentos priorizados con acciones intervenciones de agricultura familiar sensible a la nutrición.   |
| <p>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.<sup>8</sup></p> <p>Responsables: Programa de Asistencia Alimentaria de VISAN-MAGA.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actualización de la normativa vigente para la entrega de asistencia alimentaria por DA.</li> <li>- Priorización de personal de campo para agilizar procesos de entrega.</li> <li>- Implementación de procesos de embalaje de alimentos.</li> </ul> | 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. |
| <p>3. Entrega de raciones de alimentos la primera semana de cada mes, de acuerdo con la solicitud del mes anterior.</p> <p>Responsables: Programa de Asistencia Alimentaria de VISAN-MAGA.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Operación logística y administrativa para el traslado de raciones de alimentos a territorios priorizados.</li> </ul>   | 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.            |

<sup>7</sup> Para 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.

<sup>8</sup> 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 para 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  |
|--|---|--|--|
| <p>1. Recepción listados nominales de niños y niñas con CUI validados y enviados por SESAN para el Programa "Bono Nutrición".</p> <p>Responsables: MIDES.</p>  | Adaptación de procesos administrativos para la recepción y verificación con RENAP del listado nominal de niños y niñas, 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.  |
| <p>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).</p> <p>Responsables: MIDES.</p> <p>Corresponsables: MSPAS y autoridades locales.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinación bilateral con DRISS para la búsqueda de familias a beneficiar con Bono Nutrición a partir del listado nominal de niños y niñas recibidos por MSPAS, convalidadas por RENAP.</li> <li>- Conformación de expedientes de familias a beneficiar.</li> </ul> | 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   |
|--|---|---|---|
| <p>1. Por medio del tablero informativo DTI-MSPAS, traslado mensual de los listados nominales de niños y niñas con CUI diagnosticados con desnutrición aguda para su debido monitoreo.<sup>9</sup></p> <p>Responsables: SESAN.</p> <p>Corresponsables: SESAN y MSPAS.</p>                                  | 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.                       |
| <p>2. Coordinación con MSPAS y RENAP en el ámbito departamental o municipal para la identificación de niños y niñas con desnutrición aguda, con CUI no determinado.</p> <p>Responsables: SESAN, DFI – Coordinación de gestión de riesgos, Subsecretaría Técnica</p> <p>Corresponsables: SESAN y MSPAS.</p> | Reuniones bilaterales con MSPAS y RENAP para la identificación de niños y niñas con desnutrición aguda con CUI no determinado.  | Porcentaje de niños y niñas con CUI no determinado identificados para la gestión de asistencia alimentaria y beneficios sociales en los municipios priorizados. | Porcentaje de niños y niñas con CUI no determinado identificados para la gestión de asistencia alimentaria y beneficios sociales en los municipios priorizados. |
| <p>3. Monitoreo a las intervenciones interinstitucionales, en el marco del Protocolo de Actuación Conjunta.</p> <p>Responsables: SESAN.</p> <p>Corresponsables: MAGA, MIDES y MSPAS.</p>   | 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.  |

<sup>9</sup> 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   |
| <p>4. Monitoreo a la desnutrición aguda (MODA) con base a los listados nominales trasladados por MSPAS.</p> <p>Responsables: SESAN.</p> <p>Corresponsables: COMUSAN, Mesa Técnica para el seguimiento de la DA.</p>                            | 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). |
| <p>5. Coordinación a nivel territorial de las acciones propuestas por las instituciones para la elaboración de planes municipales.</p> <p>Responsables: SESAN.</p> <p>Corresponsables: COMUSAN, Mesa Técnica para el seguimiento de la DA.</p> | 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 años 2025

**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**

| 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                   |                                       |
| 2   | Chiquimula (2)    | Senahú                                | Senahú                                |
|     |                   | Camotán                               |                                       |
| 3   | Escuintla (5)     | Jocotán                               |                                       |
|     |                   | Escuintla                             |                                       |
|     |                   | Masagua                               |                                       |
|     |                   | Nueva Concepción                      |                                       |
|     |                   | Santa Lucía Cotzumalguapa             |                                       |
| 4   | Guatemala (7)     | Tiquisate                             |                                       |
|     |                   | Amatitlán                             |                                       |
|     |                   | Guatemala                             |                                       |
|     |                   | Mixco                                 |                                       |
|     |                   | San Juan Sacatepéquez                 |                                       |
|     |                   | San Miguel Petapa                     |                                       |
|     |                   | Villa Canales                         |                                       |
| 5   | Huehuetenango (7) | Villa Nueva                           |                                       |
|     |                   | Chiantla                              | Chiantla                              |
|     |                   |                                       | Colotenango                           |
|     |                   |                                       | Jacaltenango                          |
|     |                   |                                       | Malacatancito                         |
|     |                   |                                       | San Sebastián Huehuetenango           |
|     |                   | Santa Cruz Barillas                   | Santa Cruz Barillas                   |
|     |                   |                                       | Santa Eulalia                         |

Fuente: SESAN, elaboración propia.

| No. | Departamento       | Municipios priorizados por morbilidad | Municipios priorizados por mortalidad |
|-----|--------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 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                                |                                       |

Fuente: SESAN, elaboración propia.



CLICK AQUÍ  
PARA DESCARGAR  
ANEXO 1

<https://linktr.ee/protocoloDAGt>

## **ANEXO 2**

**Cronograma**

## Anexo 2. Cronograma

| Responsable                       | Acción interinstitucional   | AÑO 2025 |     |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |
|-----------------------------------|---|----------|-----|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|
|                                   |   | Ene      | Feb | Mar  | Abr  | May  | Jun  | Jul  | Ago  | Sep  | Oct   | Nov   | Dic   |
| <b>SESAN</b>                      | <b>a.) Gobernanza territorial – Responsable: Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional</b>  | ✓        | ✓   | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓     | ✓     | ✓     |
| <b>MSPAS</b>                      | <b>b.) Prevención, tratamiento y seguimiento de la desnutrición aguda – Responsable: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)</b>            | ✓        | ✓   | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓     | ✓     | ✓     |
| <b>MSPAS/SESAN<br/>MAGA/MIDES</b> | <b>c.) Aplicación del Protocolo de Actuación Conjunta para la atención inmediata en los municipios priorizados Responsables: MSPAS, SESAN, MAGA y MIDES</b> | ✓        | ✓   | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓     | ✓     | ✓     |
| <b>SESAN</b>                      | Compilación de insumos de las instituciones para realización y presentación de informe a Vicepresidencia  |          |     | 31/4 | 30/5 | 30/5 | 30/6 | 31/7 | 29/8 | 30/9 | 31/10 | 28/11 | 26/12 |

## **ANEXO 3**

**Formatos para el Plan Municipal**

### Anexo 3. 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 compuesto de 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 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.



CLICK AQUÍ  
PARA DESCARGAR  
ANEXO 3 FORMATO 1

<https://linktr.ee/protocoloDAgt>



CLICK AQUÍ  
PARA DESCARGAR  
ANEXO 3 FORMATO 2

<https://linktr.ee/protocoloDAGt>

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

Municipio / Departamento:

Período que se planifica:

Fecha de elaboración:

Elaborado por:

**Metas esperadas (enlistar y numerar):**

1.

2.

**Actividades a desarrollar para el logro de las metas**

(Llenar un cuadro por cada meta esperada)

**META 1:**

|             |        | Período de ejecución<br>programada: (indicar día y mes<br>de inicio y fin). |             |   | Instituciones<br>ejecutoras | Personal técnico<br>responsable | Requerimientos<br>de insumos y<br>materiales | Observaciones |
|-------------|--------|---|-------------|---|-----------------------------|---------------------------------|--|---------------|
| Actividades | Tareas | Semana<br>1   | Semana<br>2 | Semana 3<br>(agregar<br>columnas si<br>necesita más<br>semanas) |                             |                                 |  |               |
| 1.          | 1.1.   |   |             |   |                             |                                 |  |               |
|             | 1.2.   |   |             |   |                             |                                 |  |               |
|             | 1.3.   |   |             |   |                             |                                 |  |               |
| 2.          | 2.1.   |   |             |   |                             |                                 |  |               |
|             | 2.2.   |   |             |   |                             |                                 |  |               |
|             | 2.3.   |   |             |   |                             |                                 |  |               |

## II. Formato de Monitoreo de avances del Plan Municipal para el abordaje interinstitucional de la desnutrición aguda en territorios priorizados

Municipio / Departamento:

Período que se planifica:

Fecha de elaboración:

Elaborado por:

(Llenar un cuadro por cada meta esperada)

### META 1:

| Actividades | Tareas | Período de ejecución programada: (indicar día y mes de inicio y fin). |          |   | Instituciones ejecutoras | Personal técnico responsable | Cumplimiento (Sí/No/ Reprogramado) | Medio de verificación de cumplimiento (Descripción o nombre del producto: listados, informes, fotos, etc.) | Observaciones |
|-------------|--------|---|----------|---|--------------------------|------------------------------|------------------------------------|--|---------------|
|             |        | Semana 1  | Semana 2 | Semana 3 (agregar columnas si necesita más semanas) |                          |                              |                                    |  |               |
| 1.          | 1.1    |   |          |   |                          |                              |                                    |  |               |
|             | 1.2    |   |          |   |                          |                              |                                    |  |               |
|             | 1.3    |   |          |   |                          |                              |                                    |  |               |
| 2.          | 2.1    |   |          |   |                          |                              |                                    |  |               |
|             | 2.2    |   |          |   |                          |                              |                                    |  |               |
|             | 2.3    |   |          |   |                          |                              |                                    |  |               |

Otra información relevante que se reporta:

Fecha de elaboración del reporte de monitoreo de avances:

Adjuntar medios de verificación de cumplimiento que corresponda.

## **ANEXO 4**

**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.

# 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.



## 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.



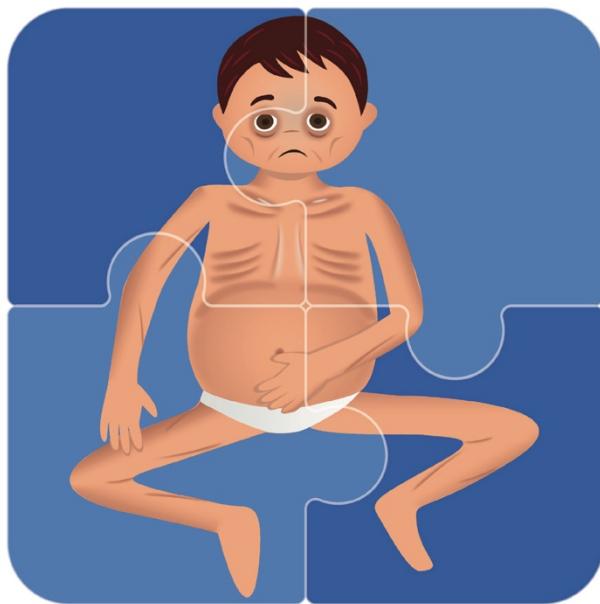


## DESARROLLO: APRENDIZAJES

### 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.
- Despues 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:

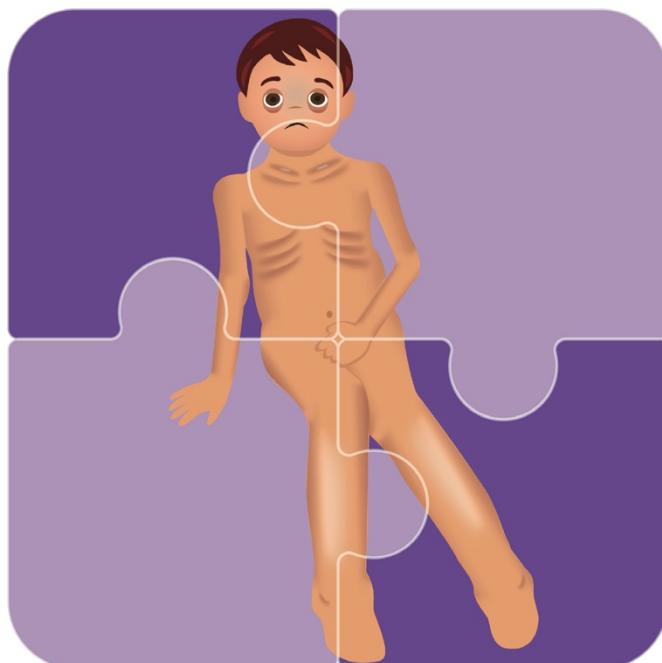
### Señales para Marasmo:

- 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:

- Hinchañón (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)**

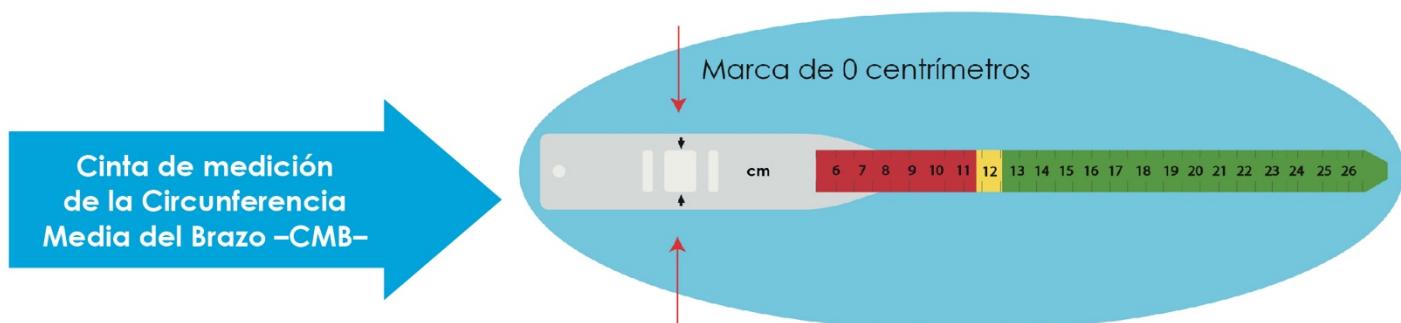
- El facilitador explica que la desnutrición aguda puede detectarse a través de signos clínicos y también mediante una medición de la circunferencia media del brazo.
- Destaca que esta técnica es muy utilizada en niñas/niños de **6 meses a 5 años** porque permite identificar de manera rápida la desnutrición 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, recalmando 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    |

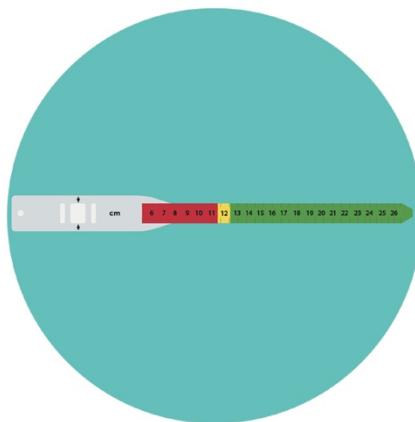
# IDENTIFICACIÓN OPORTUNA DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA



## 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:



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



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

3



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

4



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

5



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

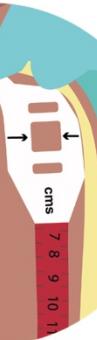
6



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.

7



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

8



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

# IDENTIFICACIÓN OPORTUNA DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA



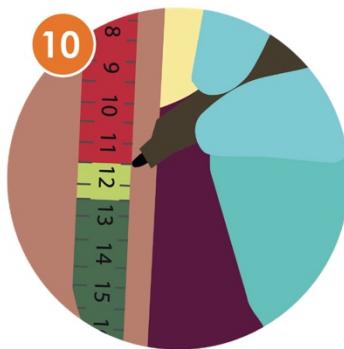
## DESARROLLO: APRENDIZAJES

9



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

10



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

11



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

12



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.

13



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).

14



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

## 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.

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



**CLICK AQUÍ  
PARA DESCARGAR  
ANEXO 4**

<https://linktr.ee/protocoloDAGt>

## **ANEXO 5**

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

## ● ¿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.



## ¿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.



 8va. Avenida 13-06 zona 1,  
Ciudad de Guatemala, Guatemala  
 Tel. 2411-1900

Visite nuestras redes sociales:



Secretaría de  
Seguridad Alimentaria  
y Nutricional de la  
Presidencia de la República

# Club de Nutrición



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

## Anexo 5. Propuesta metodológica para replicar el “Club de Nutrición”.



**CLICK AQUÍ  
PARA DESCARGAR  
ANEXO 5**

<https://linktr.ee/protocoloDAGt>



GOBIERNO DE LA REPÚBLICA  
**GUATEMALA**