GOBIERNO DE LA REPÚBLICA
GUATEMALA

Dirección de Normatividad de los Programas de Atención a las Personas –DNPAP-

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional

-PROSAN-

Octubre 2026

Marco Legal

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Dirección de Normatividad de los Programas de Atención a las Personas.



Política General de Gobierno 2024–2028.



Política Pública de Desarrollo Integral de la Primera Infancia 2024-2044



Ley de Seguridad Alimentaria y Nutricional, entre otras.

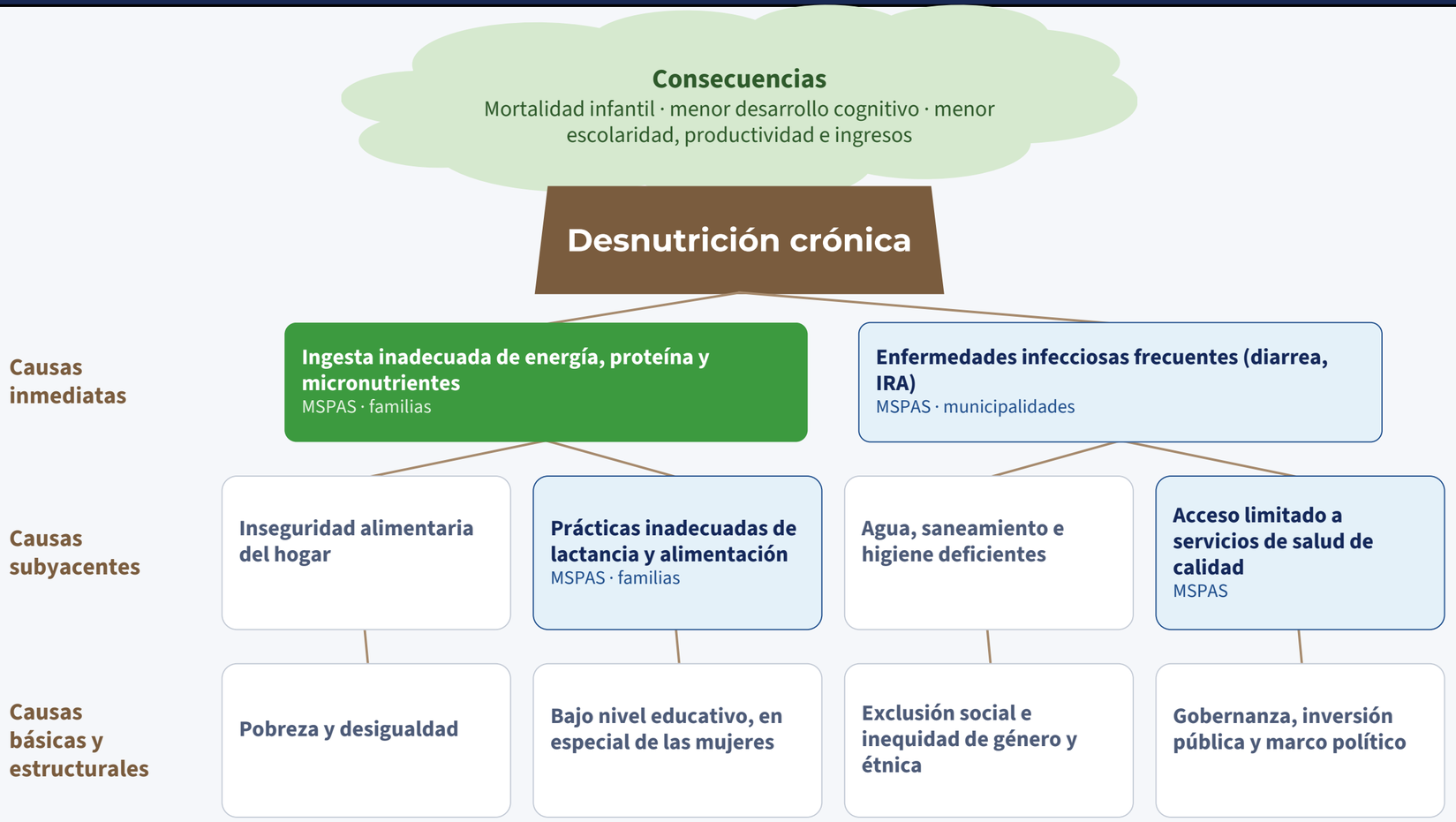
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Objetivo de la Intervención de SNL

Incorporar una intervención nutricional preventiva para niñez de 6–23 meses.

Contribuir a la reducción de la desnutrición crónica, aguda y deficiencia de micronutrientes.

Adaptar intervenciones al modelo de atención en salud.



¿Dónde actúa la estrategia?

SNL
Actúa directamente sobre la ingesta: energía, proteína, grasa y micronutrientes.

Paquete integral MSPAS
Consejería, lactancia, monitoreo del crecimiento y detección de enfermedades.

Otros sectores del Estado
Seguridad alimentaria, agua y saneamiento, educación, pobreza y gobernanza.

El SNL es significativo, pero no es una bala de plata.
Reducir la desnutrición crónica es corresponsabilidad de todo el Estado.

Fuente: adaptado de UNICEF, Marco conceptual de las causas de la desnutrición (1990) y Marco conceptual de los determinantes de la nutrición materna e infantil (2020). Asignación de sectores: elaboración propia, PROSAN-MSPAS.

¿Qué es el SNL?

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Dirección de Normatividad de los Programas de Atención a las Personas.







20 g
al día: 1 sobre (4 cucharaditas)

110–124
kcal adicionales por día

24
micronutrientes, incluidos hierro y zinc

ω-3 y ω-6
ácidos grasos esenciales y proteína

Un sobre individual con una pasta densa en nutrientes, formulada para complementar la dieta de niñas y niños de **6 a 23 meses**.

Fuente: UNICEF (2023). Nota de orientación breve sobre SQ-LNS, versión 1.0.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Dirección de Normatividad de los Programas de Atención a las Personas.

Evidencia de impacto

hasta
–14%
retraso en el crecimiento

hasta
–31%
desnutrición aguda severa

hasta
–64%
anemia por deficiencia de hierro

–27%
mortalidad infantil

+1 a 5
puntos de coeficiente intelectual

1 : 23

Por cada dólar invertido, hasta 23 dólares de retorno según el Banco Mundial. El mayor beneficio se logra al iniciar a los 6 meses y continuar al menos 6 meses.

Fuentes: Perfil de propuesta SQ-LNS, PROSAN-MSPAS; Banco Mundial, Investment Framework for Nutrition 2024.

VME y SNL

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Dirección de Normatividad de los Programas de Atención a las Personas.

	VME	SNL
Objetivo	Prevención de anemia	Prevención de desnutrición y de deficiencias de micronutrientes
Macronutrientes	**Ninguno**	**Energía, proteína y ácidos grasos esenciales**
Micronutrientes	**15**	**24**
Uso	Se agrega a los alimentos	Listo para consumo
Peso por dosis mensual	60 g	600 g
Costo anual por niño (US$ aprox.)	3.12	29 (≈ Q226)



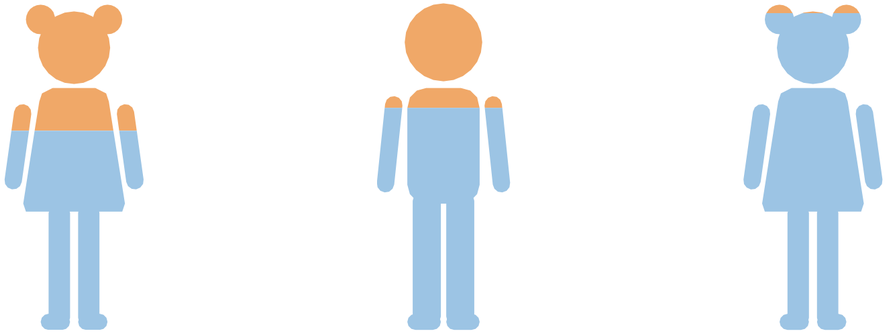
Fuente: Elaboración propia, PROSAN-MSPAS, 2024. Costos aproximados.

Lactancia materna + Alimentación complementaria

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Dirección de Normatividad de los Programas de Atención a las Personas.

Aporte de la lactancia materna y de la alimentación complementaria a la energía, proteína y grasa diarias

6 a 11 meses

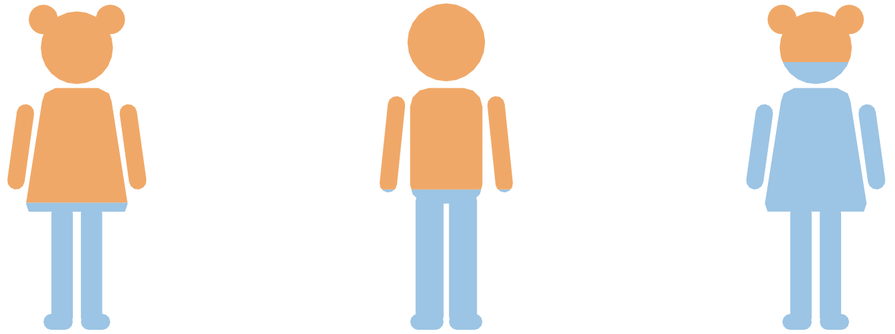


Energía
LM **61%**
AC **39%**

Proteína
LM **68%**
AC **32%**

Grasa
LM **97%**
AC **3%**

12 a 23 meses



Energía
LM **39%**
AC **61%**

Proteína
LM **43%**
AC **57%**

Grasa
LM **82%**
AC **18%**

Lactancia materna (LM)

Alimentación complementaria (AC)

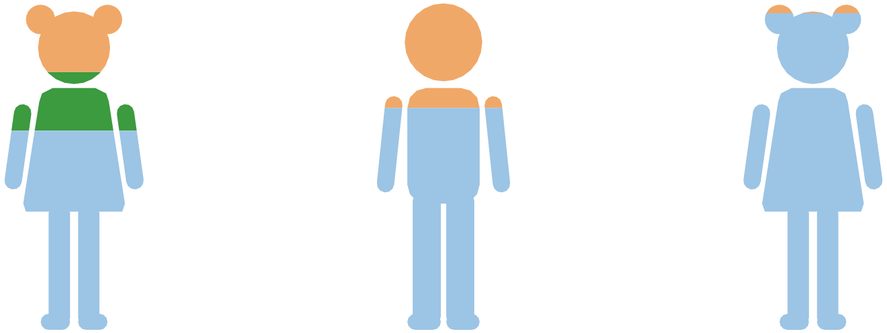
Fuente: Elaboración propia, PROSAN-MSPAS, con base en OPS/OMS (2003) y Dewey y Brown (2003), con ingesta promedio de leche materna en países en desarrollo. 6 a 11 meses: promedio de 6–8 y 9–11 meses; grasa: punto medio del rango reportado.

¿De dónde viene lo que necesitan?

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Dirección de Normatividad de los Programas de Atención a las Personas.

Lo que cubre un sobre de SNL dentro de la alimentación complementaria: energía

6 a 11 meses

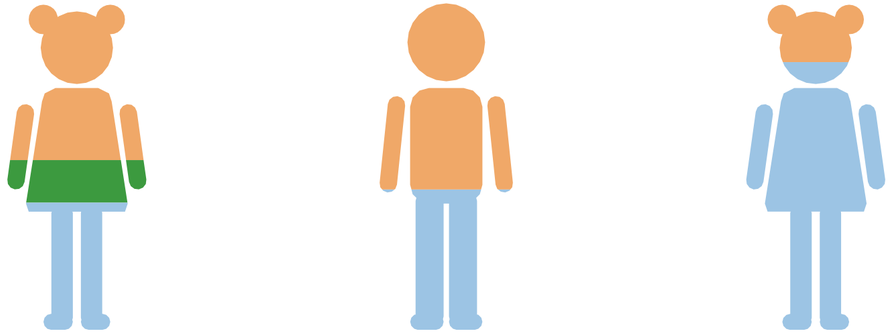


Energía
LM **61%**
SNL 18%
AC **21%**

Proteína
LM **68%**
AC **32%**

Grasa
LM **97%**
AC **3%**

12 a 23 meses



Energía
LM **39%**
SNL 13%
AC **48%**

Proteína
LM **43%**
AC **57%**

Grasa
LM **82%**
AC **18%**

Lactancia materna (LM) · SNL (1 sobre) · Alimentación complementaria (AC)

Energía: el SNL cubre 18% (6–11 m) y 13% (12–23 m)

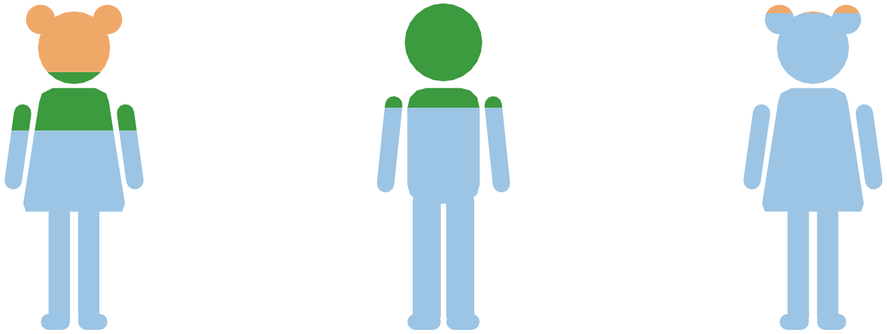
Fuente: Elaboración propia, PROSAN-MSPAS, con base en OPS/OMS (2003) y Dewey y Brown (2003), con ingesta promedio de leche materna en países en desarrollo. 6 a 11 meses: promedio de 6–8 y 9–11 meses; grasa: punto medio del rango reportado. SNL: Enov'Nutributter®+, 120 kcal, 3 g de proteína y 9.4 g de grasa por sobre de 20 g.

¿De dónde viene lo que necesitan?

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Dirección de Normatividad de los Programas de Atención a las Personas.

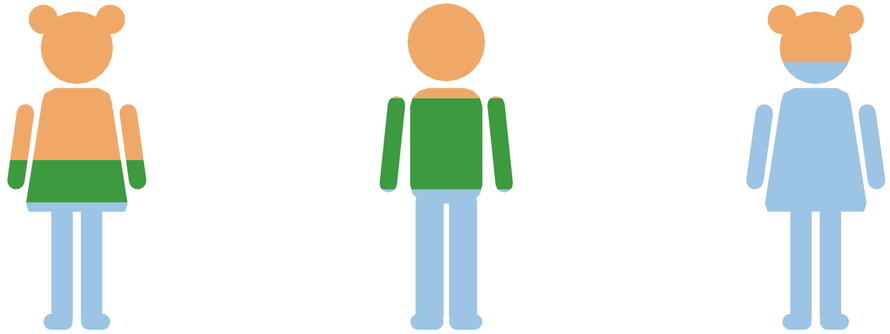
Lo que cubre un sobre de SNL dentro de la alimentación complementaria: energía y proteína

6 a 11 meses



Energía	Proteína	Grasa
LM **61%**	LM **68%**	LM **97%**
SNL 18%	**SNL 32%**	AC **3%**
AC **21%**	AC **0%**	

12 a 23 meses



Energía	Proteína	Grasa
LM **39%**	LM **43%**	LM **82%**
SNL 13%	**SNL 28%**	AC **18%**
AC **48%**	AC **29%**	

Lactancia materna (LM) · SNL (1 sobre) · Alimentación complementaria (AC)

Proteína: el SNL cubre 32% (6–11 m) y 28% (12–23 m)

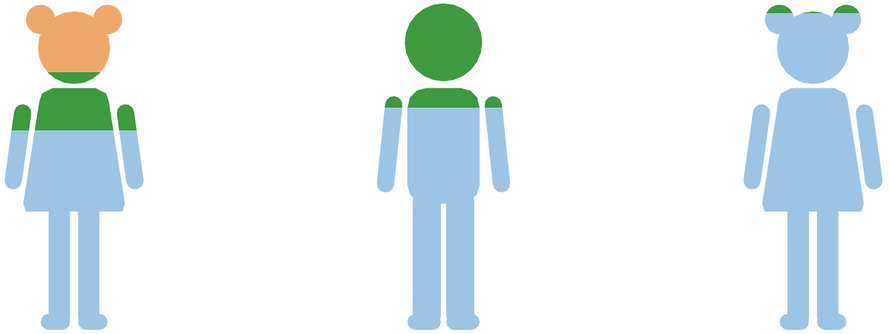
Fuente: Elaboración propia, PROSAN-MSPAS, con base en OPS/OMS (2003) y Dewey y Brown (2003), con ingesta promedio de leche materna en países en desarrollo. 6 a 11 meses: promedio de 6–8 y 9–11 meses; grasa: punto medio del rango reportado. SNL: Enov'Nutributter®+, 120 kcal, 3 g de proteína y 9.4 g de grasa por sobre de 20 g.

¿De dónde viene lo que necesitan?

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Dirección de Normatividad de los Programas de Atención a las Personas.

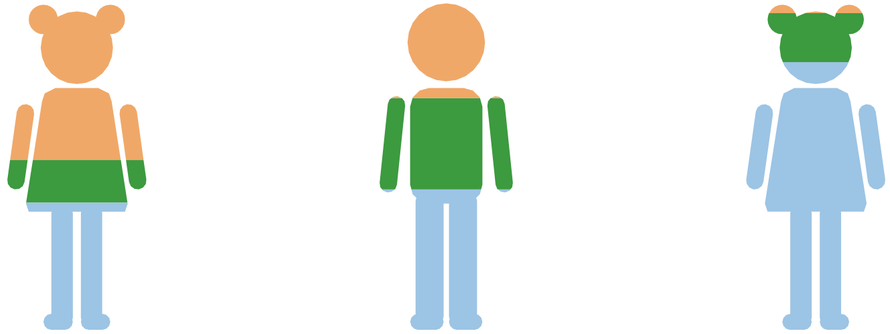
Lo que cubre un sobre de SNL dentro de la alimentación complementaria: energía, proteína y grasa

6 a 11 meses



Energía	Proteína	Grasa
LM **61%**	LM **68%**	LM **97%**
SNL 18%	**SNL 32%**	**SNL 3%**
AC **21%**	AC **0%**	AC **0%**

12 a 23 meses



Energía	Proteína	Grasa
LM **39%**	LM **43%**	LM **82%**
SNL 13%	**SNL 28%**	**SNL 15%**
AC **48%**	AC **29%**	AC **3%**

Lactancia materna (LM) · SNL (1 sobre) · Alimentación complementaria (AC)

Grasa: el SNL cubre 3% (6–11 m) y 15% (12–23 m)

Fuente: Elaboración propia, PROSAN-MSPAS, con base en OPS/OMS (2003) y Dewey y Brown (2003), con ingesta promedio de leche materna en países en desarrollo. 6 a 11 meses: promedio de 6–8 y 9–11 meses; grasa: punto medio del rango reportado. SNL: Enov'Nutributter®+, 120 kcal, 3 g de proteína y 9.4 g de grasa por sobre de 20 g.

Aspectos clave de la estrategia

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Dirección de Normatividad de los Programas de Atención a las Personas.

Focalizada → **Preventiva** → **Integral** → **En RISS**

01

Dirigida a municipios con alta prevalencia de desnutrición crónica, desnutrición aguda y mortalidad por desnutrición aguda.

02

Donde se implemente, sustituirá la vitamina A y, en la población elegible, los VME: una dosis diaria de micronutrientes de 6 a 23 meses.

03

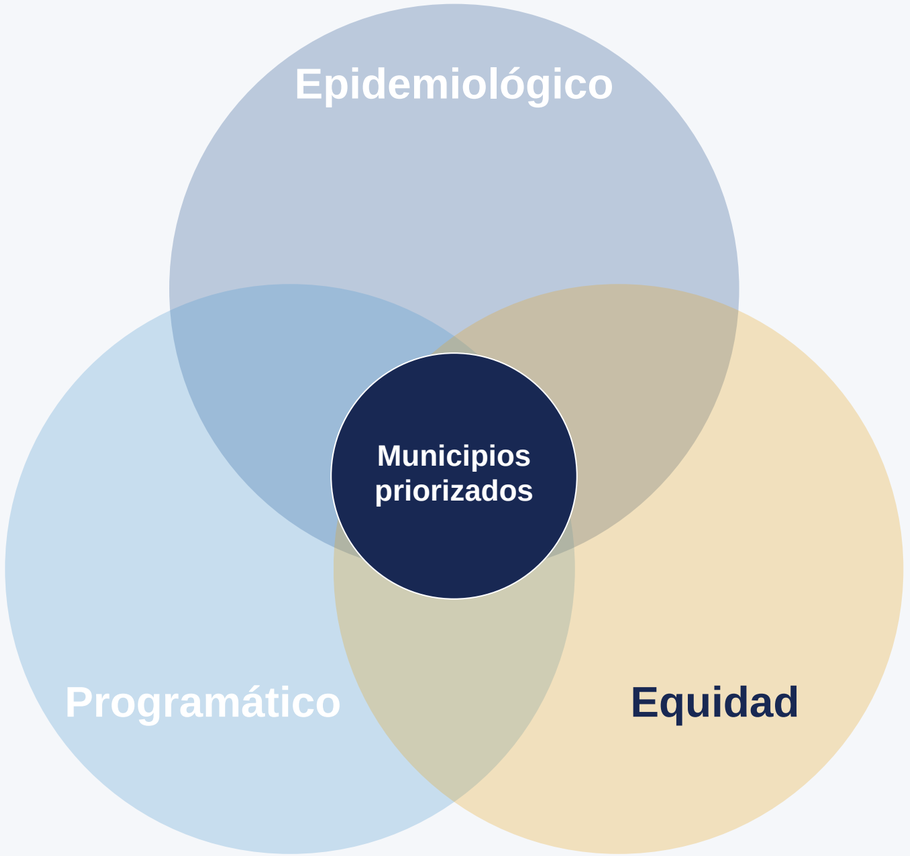
Parte de un paquete de atención con consejería nutricional, promoción de la lactancia materna y monitoreo del crecimiento.

04

En el proyecto demostrativo, el SNL se integra a la Red de establecimientos de salud.

Priorización de la intervención

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Dirección de Normatividad de los Programas de Atención a las Personas.



Un enfoque focalizado y basado en evidencia: se prioriza a los territorios y poblaciones con mayor riesgo nutricional.

Criterio epidemiológico
Alta prevalencia de desnutrición crónica, desnutrición aguda y mortalidad por desnutrición aguda.

Criterio programático
Territorios priorizados por la Política Nacional de Primera Infancia y la estrategia intersectorial Mano a Mano.

Criterio de equidad
Alta proporción de casos y muertes por desnutrición aguda en menores de 2 años, el grupo con mayor carga de enfermedad.

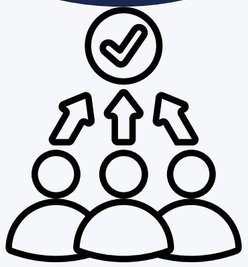
Los recursos llegan donde el beneficio potencial es mayor: más eficiencia y efectividad de la inversión pública.

¿Por qué focalizado y no universal?

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Dirección de Normatividad de los Programas de Atención a las Personas.

Los SNL son altamente costo-efectivos, pero su implementación universal en el MSPAS no se plantea por tres razones:

Focalizado



Enfoque de salud pública

Proporcionalidad: más intensidad de intervención donde la vulnerabilidad nutricional es mayor, con equidad y eficiencia.

Doble carga de malnutrición

Coexisten desnutrición y sobrepeso: un suplemento universal no sería apropiado para todos los grupos.

Ministerio de
Salud Pública y Asistencia Social

Dirección de Normalidad de los Programas de Atención a las Personas.

Ruta de implementación

Fase 0

7 municipios

Alta Verapaz y Totonicapán
~14,770 niñas y niños

Condiciones para que funcione

Integrado al paquete de atención

Con recursos presupuestarios asegurados para su sostenibilidad

→

62 municipios

92,840 niñas y niños

Retraso en el crecimiento ≥ 55%

Desnutrición aguda ≥ 4%
≥ 2 muertes por desnutrición aguda

→

FASE 2

70 municipios

138,234 niñas y niños

Retraso en el crecimiento 50 < 55%

Desnutrición aguda >3% <4%
Influyente por desnutrición aguda

→

FASE 3

74 municipios

104,464 niñas y niños

Retraso en el crecimiento 40<50%

Desnutrición aguda > 2%

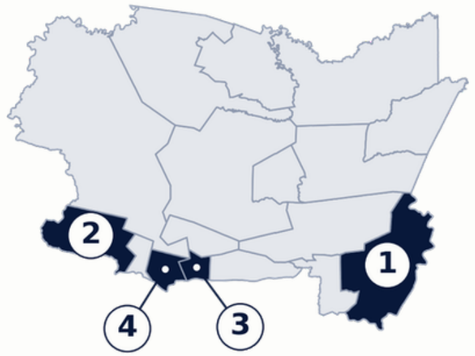
206 municipios

335,538 niñas y niños en tres años.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Dirección de Normatividad de los Programas de Atención a las Personas.

Fase 0: 7 municipios

Alta Verapaz



1 Panzós · **2** San Cristóbal Verapaz · **3** Tamahú · **4** Tactic

Totonicapán



5 Momostenango · **6** San Francisco El Alto · **7** Santa Lucía La Reforma

~14,770
niñas y niños (80% de menores de 2 años)

443,184
sobres al mes

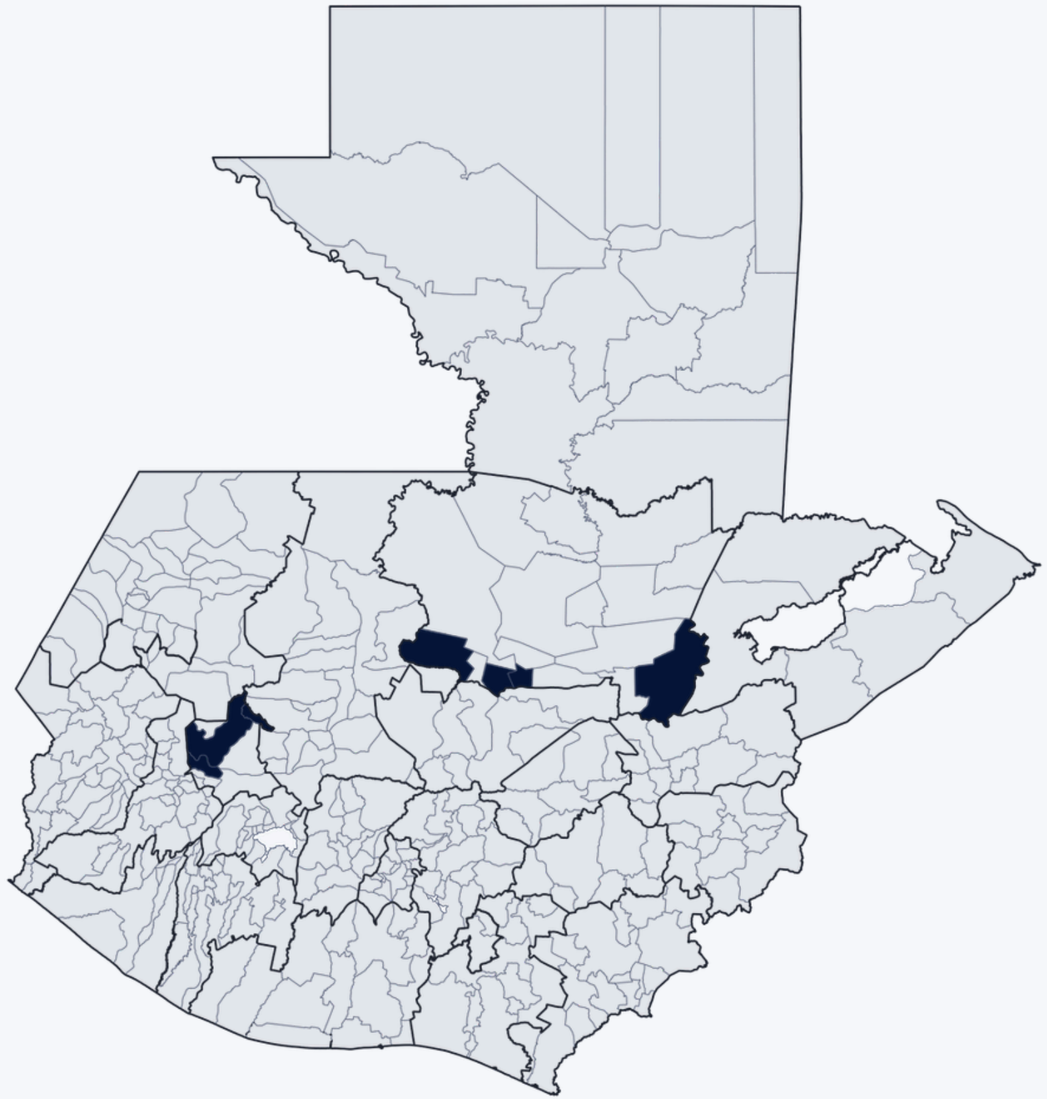
UNICEF
acompañamiento técnico y financiero

Documentará: aceptabilidad, adherencia, logística, registro y lineamientos para las fases 1, 2 y 3

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Dirección de Normatividad de los Programas de Atención a las Personas.

Municipios priorizados por fase

Fase 0 · Proyecto demostrativo
7 municipios de Alta Verapaz y Totonicapán · 2026, con apoyo de UNICEF



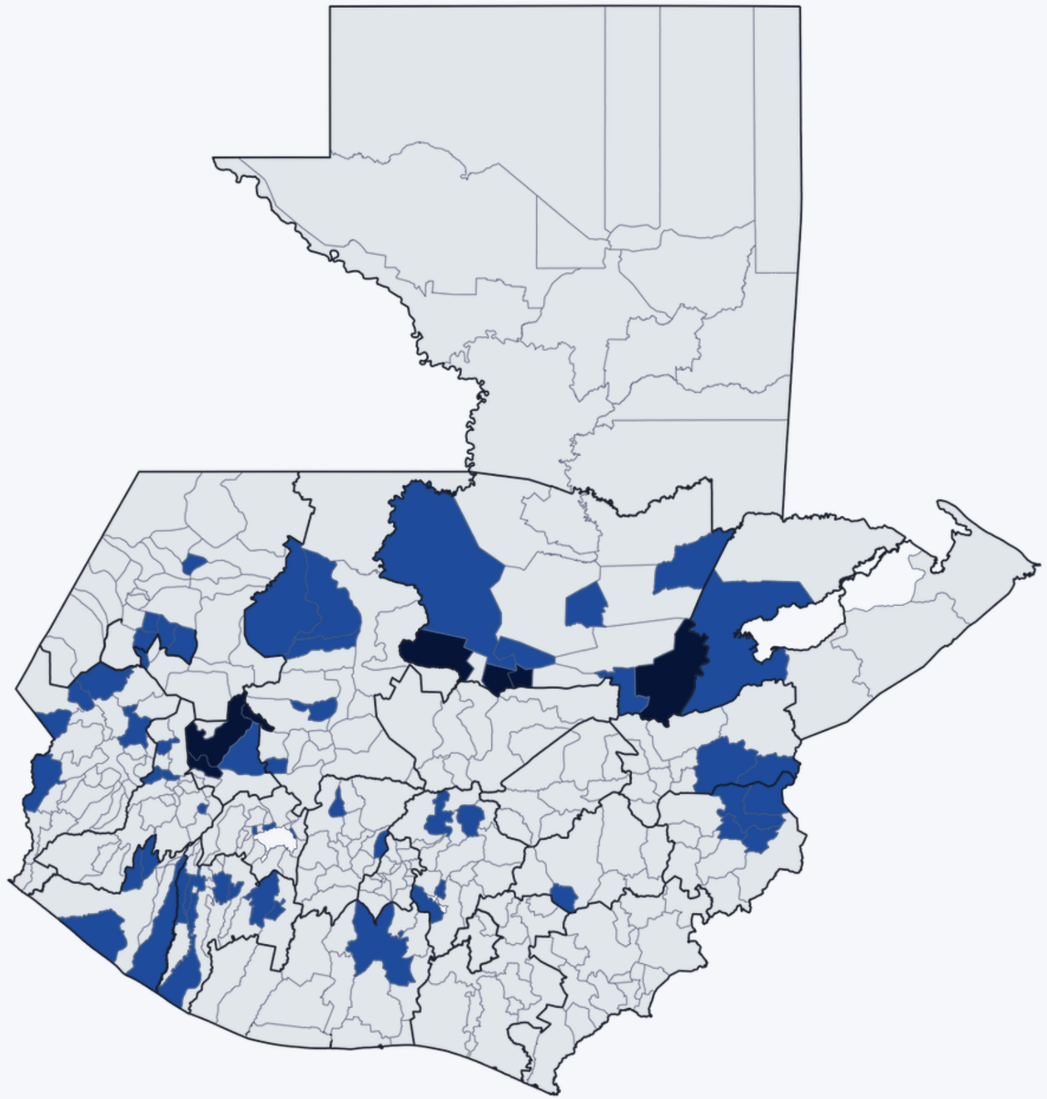
Fuente: listado final de municipios Fases I, II y III, 11.07.25 (PROSAN-MSPAS).
Límites: MINFIN.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Dirección de Normatividad de los Programas de Atención a las Personas.

Municipios priorizados por fase

Fase 0 · Proyecto demostrativo
7 municipios de Alta Verapaz y Totonicapán · 2026, con apoyo de UNICEF

Fase 1 · 62 municipios
19 DDRISS · 2027 · incluye los 7 municipios de la Fase 0



Fuente: listado final de municipios Fases I, II y III, 11.07.25 (PROSAN-MSPAS).
Límites: MINFIN.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

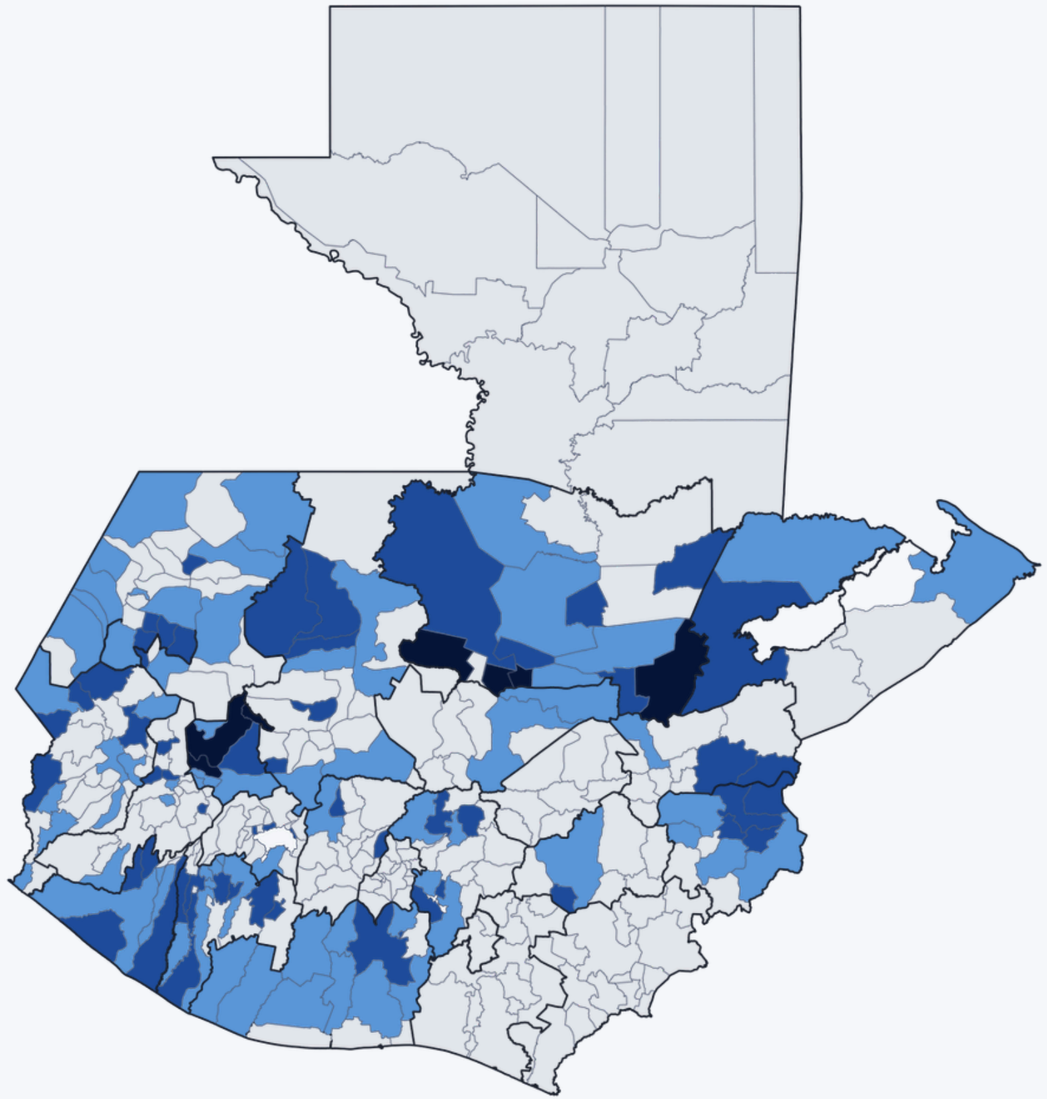
Dirección de Normatividad de los Programas de Atención a las Personas.

Municipios priorizados por fase

Fase 0 · Proyecto demostrativo
7 municipios de Alta Verapaz y Totonicapán · 2026, con apoyo de UNICEF

Fase 1 · 62 municipios
19 DDRISS · 2027 · incluye los 7 municipios de la Fase 0

Fase 2 · 70 municipios
Acumulado: 132 municipios



Fuente: listado final de municipios Fases I, II y III, 11.07.25 (PROSAN-MSPAS).
Límites: MINFIN.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Dirección de Normatividad de los Programas de Atención a las Personas.

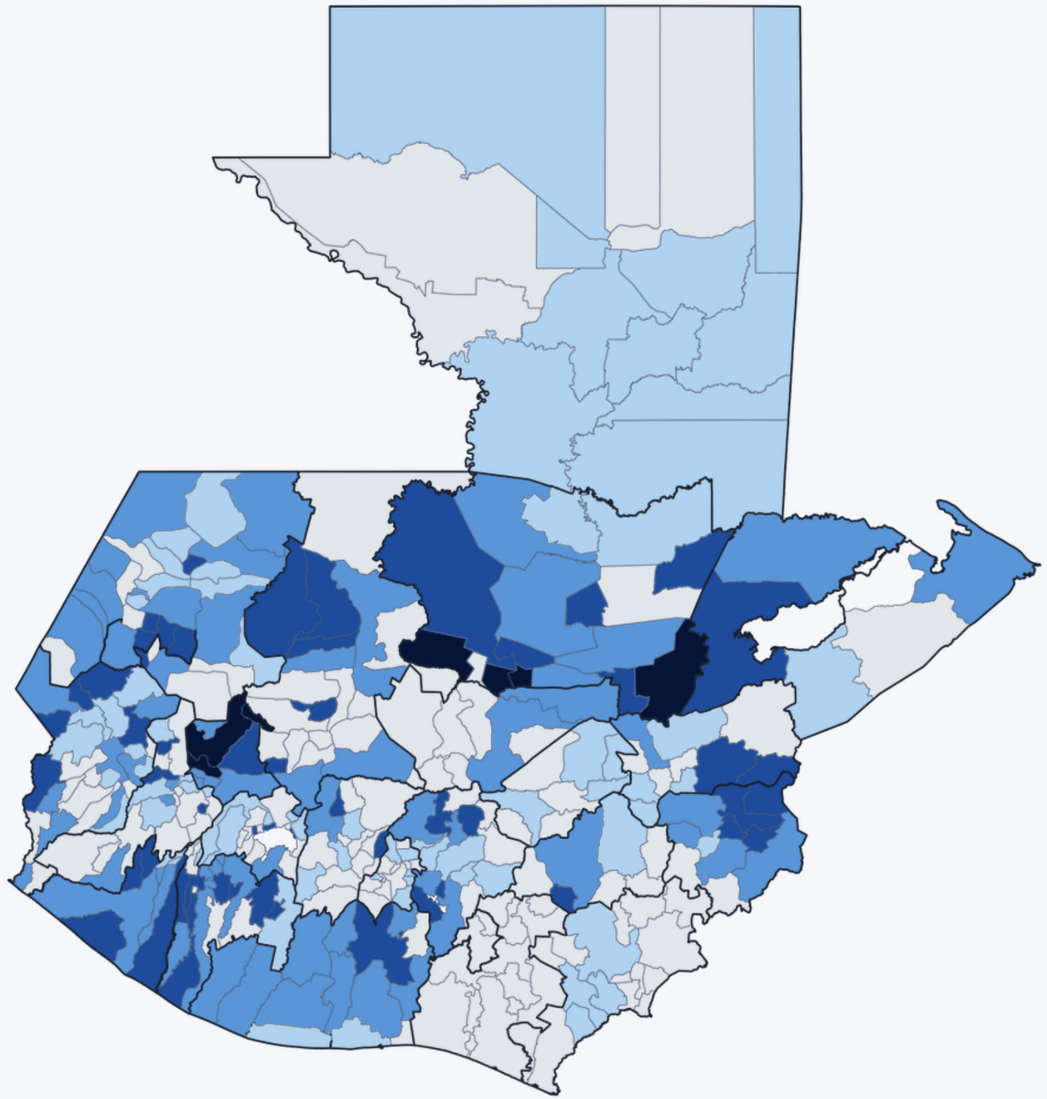
Municipios priorizados por fase

Fase 0 · Proyecto demostrativo
7 municipios de Alta Verapaz y Totonicapán · 2026, con apoyo de UNICEF

Fase 1 · 62 municipios
19 DDRISS · 2027 · incluye los 7 municipios de la Fase 0

Fase 2 · 70 municipios
Acumulado: 132 municipios

Fase 3 · 74 municipios
Acumulado: 206 municipios priorizados



Fuente: listado final de municipios Fases I, II y III, 11.07.25 (PROSAN-MSPAS).
Límites: MINFIN.

Paquete integral que acompaña al SNL

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Dirección de Normatividad de los Programas de Atención a las Personas.

Consejería en alimentación infantil
Prácticas de alimentación infantil adecuadas, oportunas y diversas; educación a cuidadores.

Lactancia materna
Exclusiva hasta los 6 meses y continuada hasta los 2 años o más.

Monitoreo del crecimiento y desarrollo
Peso y talla periódicos; detección temprana y seguimiento diferenciado.

Micronutrientes, según corresponda
VME para niñez no elegible para SNL, por ejemplo con sobrepeso u obesidad.



SNL - 6 a 23 meses

Prevención y manejo de la desnutrición aguda
Detección activa en servicios y comunidad; referencia oportuna a tratamiento.

Agua, saneamiento e higiene
Lavado de manos, agua segura y prevención de infecciones que afectan la nutrición.

Primer nivel de atención
SNL en plataformas existentes, capacitación del personal y mejores registros.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Dirección de Normatividad de los Programas de Atención a las Personas.

Costo estimado de la intervención

Costo anual por niña o niño

Q226.20

Un sobre diario durante un año. No incluye costos de aduana ni logística.

Fase	Costos anuales
Fase 1	Q 21.0 M
Fase 2	Q 31.3 M
Fase 3	Q 23.6 M
Total	Q 75.8 M

Fase 0 con apoyo técnico y financiero de UNICEF. Referencia: gasto anual actual en VME, Q 29.3 M (MSPAS, 2024).

Fuente: Perfil de propuesta SQ-LNS, PROSAN-MSPAS. Montos en millones de quetzales.

Gracias

Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional –PROSAN–

Dirección de Normatividad de los Programas de Atención a las Personas –DNPAP– · MSPAS