



## INFORME

# CUALITATIVO Y CUANTITATIVO DE MONITOREO AL PRESUPUESTO NACIONAL

1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2025

### Con énfasis en:

- ▶ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-
- ▶ Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación -MAGA- y FONTIERRAS
- ▶ Presupuesto dirigido a la salud integral de las mujeres en el MSPAS
- ▶ Presupuesto dirigido para las mujeres rurales, campesinas e indígenas

Guatemala, febrero de 2026

**Alejandro Aguirre**

*Director Ejecutivo*

*Coordinación de ONG y Cooperativas*

*CONGCOOP*

**Instituto por la Democracia -ID-**

1ª. Calle 50-77, Colonia Molino de las Flores I,

Zona 2 de Mixco

Guatemala, C. A.

PBX (502) 25030600

[congcoop@congcoop.org.gt](mailto:congcoop@congcoop.org.gt)

**Analistas**

**Nuria Mejía García**

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

*Programas dirigidos a la salud integral de las mujeres en el MSPAS*

**Miriam Suyuc Ley**

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

*FONTIERRAS*

*Programas dirigidos a las mujeres en el MAGA*

# Í N D I C E

<b>Presentación</b> - - - - -	5
<b>Informe cualitativo y cuantitativo de monitoreo al presupuesto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –Mspas-</b> - - - - -	7
1. Introducción- - - - -	8
2. Ejecución presupuestaria general del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –Mspas- del 1 de enero al 31 de diciembre de 2025 - - - - -	9
3. Ejecución presupuestaria del 1 de enero al 31 de diciembre de 2025 de programas dirigidos a la prevención de enfermedades y fomento a la salud en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –Mspas- - - - -	11
4. Sobre el Programa de Medicina Tradicional y Alternativa y la Unidad de Atención de Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad - - - - -	28
5. Ejecución presupuestaria del programa de infraestructura en salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –Mspas- del 1 de enero al 31 de diciembre de 2025 - - - - -	29
6. Ejecución presupuestaria del programa recuperación de la salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –Mspas- del 1 de enero al 31 de diciembre de 2025 - - - - -	36
7. Atención de connacionales retornados al país - - - - -	44
8. Conclusiones - - - - -	45
9. Recomendaciones - - - - -	46
Referencias - - - - -	46
<b>Análisis a la ejecución presupuestaria Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación</b> - - - - -	47
Introducción- - - - -	48
Análisis a la ejecución del presupuesto 2025 - - - - -	48
Análisis general del MAGA 2026- - - - -	50
Programa Acceso y disponibilidad alimentaria - - - - -	52

Programa Apoyo a la producción agrícola pecuaria e hidrobiológica - - - - -	60
Subprograma Apoyo a la producción Agrícola - - - - -	61
Fondo de Tierras- - - - -	64
Programa Acceso a la tierra - - - - -	66
Conclusiones - - - - -	67
Recomendaciones - - - - -	69
Fuentes bibliográficas - - - - -	69

**Informe cualitativo y cuantitativo de monitoreo al presupuesto para la salud integral de las mujeres en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –Mspas- - - -** 71

Introducción- - - - -	72
1. Ejecución del presupuesto dirigido a la salud integral de las mujeres en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –Mspas- del 1 de enero al 31 de diciembre de 2025 - - - - -	73
2. Situación de salud de las mujeres en Guatemala durante el 2025- - - - -	77
3. Atención de la salud de mujeres retornadas al país - - -	83
4. Conclusiones - - - - -	84
5. Recomendaciones - - - - -	84
6. Referencias - - - - -	85

**Análisis del presupuesto Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación**

**Las mujeres y el presupuesto 2025 - - - - -** 87

Introducción- - - - -	88
Análisis de la ejecución presupuestaria del MAGA dirigido a las mujeres a través del Clasificador Presupuestario con Enfoque de Género - - - - -	88
Programa Acceso y disponibilidad alimentaria - - - - -	91
Investigación restauración y conservación de suelos - - -	95
Apoyo a la producción agrícola pecuaria e hidrobiológica	96
Conclusiones - - - - -	98
Recomendaciones - - - - -	99
Fuentes bibliográficas - - - - -	99

---

# P R E S E N T A C I Ó N

El informe cuantitativo y cualitativo de monitoreo al presupuesto de Salud Pública y Asistencia Social -Mspas-, del 1 de enero al 31 de diciembre 2025, revela que esa institución terminó el año con un 92.02 % de ejecución, equivalente a Q 13,987.15 millones. Dejando de invertir en la salud de la población Q 1212.80 millones, de los Q 15,199.95 millones de su presupuesto inicial y vigente.

El recorte de Q 482.73 millones a lo interno del presupuesto institucional, afectó programas de administración institucional, prevención de la mortalidad de la niñez y desnutrición crónica. Sin embargo, aunque es positiva la disminución de los casos de desnutrición crónica y aguda y los fallecimientos por desnutrición aguda, las cifras son alarmantes.

Es notorio el avance con la planificación y avance de infraestructura en salud en Quiché, San Marcos, Huehuetenango, Santa Rosa, Chiquimula y Sololá. El 2025 destaca por la atención en salud a la población migrante, con el presupuesto ordinario del Mspas.

El Instituto por la Democracia, ID/Congcoop recomienda que el Ministerio de Salud incremente recursos dirigidos a la prevención de enfermedades y fomento de la salud, mejorar las estrategias de información, comunicación, campañas in situ y otras, con el fin de ampliar la cobertura de niñas, adolescentes y niños para la vacunación contra el VPH. Asimismo, mejorar el abastecimiento de medicamentos antirretrovíricos en los servicios públicos de salud; Unidades de Atención Integral, y que el Mspas fortalezca programas de atención a la población migrante que retorna al país, ya que necesitan establecimientos fortalecidos.

Por aparte, el Análisis a la ejecución presupuestaria Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación 2025, resalta que su presupuesto es insuficiente para atender las demandas campesinas. Revela que ha sido debilitado por recortes a lo largo del ciclo fiscal y que el apoyo del gobierno continúe ausente para la mayoría de la población que habita el área rural y cinturones urbanos de pobreza. Destaca por la concentración del 77 % del presupuesto al departamento de Guatemala, y los restantes 21 departamentos se asignó un presupuesto insuficiente para atender las demandas campesinas. La presencia el MAGA a nivel territorial continúa siendo débil, limitando la cercanía y un acompañamiento real del ministerio ante las poblaciones campesinas. El Fondo de Tierras ha sido debilitado en la asignación presupuestaria, para el año 2025 se alcanzó una ejecución del 83.98 %. No genera cambios significativos para las y los campesinos que demandan acceso a la tierra.

Entre las recomendaciones destaca que el problema estructural del hambre debe ser atendido con acciones dirigidas a resolver de fondo y no solo con acciones que no resuelven ese indicador. Que el 2026, designado como el año Internacional de las mujeres rurales, es una oportunidad para que el MAGA asigne y ejecute recursos en apoyo a quienes, con su trabajo, aportan a la soberanía y seguridad alimentaria. Priorizar recursos al presupuesto dirigido a la Agricultura Familiar, Campesina e Indígena.

El informe cualitativo y cuantitativo de monitoreo al presupuesto para la salud integral de las mujeres, en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –Mspas- del 1 de enero al 31 de diciembre 2025, revela que al inicio de año el presupuesto dirigido a la salud integral de las mujeres, sumó Q 356.87 millones. Después se incrementó recursos de Q 85.14 millones, para un presupuesto vigente de Q 442.76 millones, de los cuales ejecutó el 95.65 %, dejando de invertir Q 19.24 millones.

Pese a que el año pasado se registró mayor inversión en la salud integral de las mujeres, los seis años anteriores esa institución eliminó actividades importantes. Así, la mayoría de metas físicas tienen un bajo nivel de cobertura, tales como el tamizaje de mujeres para detección del cáncer, la atención prenatal oportuna de mujeres y la suplementación de mujeres en edad fértil.

El presupuesto 2026 del Ministerio de Salud carece de recursos específicos y atención especializada para mujeres retornadas al territorio nacional.

El ID/Congcoop recomienda que el Mspas mejore la cobertura universal en el país para disminuir la mortalidad materna, los embarazos y partos de niñas y adolescentes, el cáncer de cérvix y de mama, mediante una mejor inversión de los recursos. Incluir mayor presupuesto para actividades dirigidas a garantizar la salud integral de las mujeres y que implemente el registro de personas retornadas al país, diferenciada por sexo y edad.

Por aparte, el informe cualitativo y cuantitativo 2025 del presupuesto del MAGA dirigido al desarrollo de las mujeres campesinas, además de recortes, evidencia una asignación mínima de recursos que no disminuyen las brechas de desigualdad. Nuevamente, las acciones dirigidas al "sujeto priorizado", se limita por decisiones políticas en la actividad de huertos familiares. El MAGA tiene como mandato aportar condiciones estructurales que permitan reducir los factores que minimizan la atención específica que garantice el seguimiento con enfoque de género.

Esa institución informa sobre metas físicas a favor de las mujeres, las cuales no se reflejan en el presupuesto vinculado a mujeres rurales, campesinas e indígenas. El análisis se dificulta al carecer de datos exactos del presupuesto dirigido anualmente a las mujeres. La planificación operativa anual 2025, del Ministerio de Agricultura, carece de programas específicos dirigidos a mujeres rurales y campesinas, a pesar que las diferentes políticas públicas establecen la necesidad de construir a través de las acciones afirmativas, desde la visión de las mujeres. Recomienda incluir en el presupuesto 2026 del MAGA, el número de mujeres que deben ser atendidas y/o beneficiarias a nivel programático, actividades, y metas físicas. Además de visualizar cuánto del presupuesto público se asigna al desarrollo de las mujeres campesinas, agricultoras de la Agricultura familiar que producen alimentos y dinamizan las economías locales.

El Instituto por la Democracia, ID/Congcoop, construye y comparte recomendaciones orientadas a retomar el rumbo que permita a la población a gozar de una vida digna.

Esperamos que el presente informe provea insumos a la Cooperación Internacional, Sociedad Civil, organizaciones indígenas y campesinas.

---

***Informe cualitativo y cuantitativo  
de monitoreo al presupuesto del  
Ministerio de Salud Pública y  
Asistencia Social –Mspas-***

---

*1 de enero al 31 de diciembre de 2025*

Analista  
Nuria Mejía García

## 1. Introducción

En 2025 el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -Mspas- mantuvo un presupuesto inicial y vigente de Q 15,199.95 millones. No hubo recortes al presupuesto global lo cual es positivo. Ejecutó el 92.02 % de sus recursos equivalente a Q 13,987.15 millones dejando de invertir en la salud de la población Q 1,212.80 millones. En 2024 fueron Q 1,598.34 millones lo que no se invirtió de un presupuesto vigente de Q 14,854.82 millones.

Al consultar las dificultades que tuvieron durante el 2025 para avanzar en la ejecución del presupuesto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se obtuvieron dos respuestas una del Viceministerio de Hospitales y la otra del Departamento de Monitoreo y Evaluación de Redes Integradas de Servicios de Salud.

A pesar de que no se ejecutó el 100 % de los recursos en 2025 hubo mayor inversión en la salud Q 730.67 millones más. En 2024 fueron Q 13,256.48 millones y en 2025 Q 13,987.15 millones.

En 2025 el pago de planilla del personal del Mspas representó el 55.75 % de su presupuesto (Q 8,474.45 millones). Lo que apenas deja un 44.25 % (Q 6,725.50 millones) destinado para el abastecimiento de los servicios públicos de salud así como para el mejoramiento o construcción de infraestructura equipamiento administrativo y médico quirúrgico acciones preventivas y otros aspectos importantes para que estos sean de calidad con calidez y pertinencia intercultural.

A finales del 2025 se identifica un pequeño incremento de recursos dirigidos al enfoque preventivo de la salud representando el 33 %. En 2024 fue del 31 %. El 47 % de los recursos fue dirigido al enfoque curativo de la salud durante el 2025. En 2024 fue del 50 %.

El Ministerio de Salud brinda atención en salud a las personas migrantes y retornadas a través de la prestación regular de los servicios de salud de la red de servicios públicos de salud (referencia de casos y la definición de la cartera de servicios orientada a la atención integral de la población migrante retornada) siendo el Programa de Atención a la Población Migrante la instancia responsable. Este Programa no tiene presupuesto específico trabaja con el presupuesto de cada Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud -Ddriss.

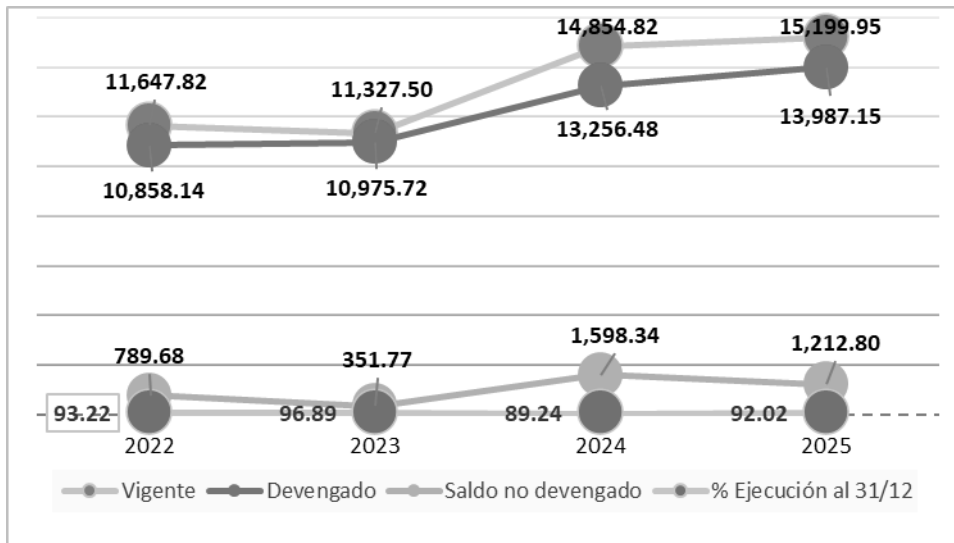
El no alcanzar el 100 % en la ejecución del presupuesto asignado a los diferentes programas las situaciones de mortalidad neonatal y de la niñez desnutrición crónica y aguda mortalidad materna cáncer VIH/SIDA enfermedades vectoriales enfermedades crónicas y degenerativas no disminuyen significativamente y la tendencia no es a su erradicación. Los servicios de salud se deben fortalecer con el fin de atender a la población retornada al país.

## 2. Ejecución presupuestaria general del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –Mspas- del 1 de enero al 31 de diciembre de 2025

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -Mspas- durante el año 2025 mantuvo un presupuesto inicial y vigente de Q 15,199.95 millones. No hubo recortes al presupuesto global lo cual es positivo.

El Mspas terminó el año 2025 con un 92.02 % de ejecución equivalente a Q 13,987.15 millones dejando de invertir en la salud de la población Q 1,212.80 millones. En los últimos años la inversión en la salud de la población ha ido en aumento como se observa en la Figura siguiente sin embargo es una práctica recurrente en el Ministerio de Salud que no se ejecute el 100 % de los recursos. En 2024 fueron Q 1,598.34 millones lo que no se invirtió.

**Figura No. 1.** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Presupuesto vigente y devengado saldo no devengado y % de ejecución del 2022 al 2025  
Expresado en millones de quetzales y porcentajes



**Fuente:** elaboración ID/Congcoop con datos del Minfin/Sicoín al 31/12/2025.

Como se ha indicado de manera global no hubo recorte al presupuesto del Ministerio de Salud sin embargo como es tradición se identifica un recorte de Q 482.73 millones al interno del presupuesto. Ver Tabla siguiente.

El mayor recorte de presupuesto fue al programa 1- Administración institucional con Q 210.77 millones; seguido del programa 14- Prevención de la mortalidad de la niñez y de la desnutrición crónica con Q 116.26 millones; programa 13- Recuperación de la salud con Q 106.84 millones; programa 9- Infraestructura en salud con Q 21.04 millones; programa 16- Prevención y control de ITS VIH/SIDA con Q 17.33 millones; programa 17- Prevención y control de la Tuberculosis con Q 8.26 millones y programa 18- Prevención y control de las enfermedades Vectoriales y Zoonóticas con Q 0.23 millones.

**Tabla No. 1.** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Ejecución presupuestaria 1 de enero al 31 de diciembre de 2025  
Expresado en millones de quetzales y porcentajes

Programa	Presupuesto					
	Asignado	Modificado	Vigente	Devengado	Saldo no devengado	% de ejecución
<b>01- Administración institucional</b>	1,229.00	-210.77	1,018.24	776.58	241.65	76.27
<b>04 Actividades comunes a los programas de prevención (14,15,16,17 y 18)</b>	113.63	12.78	126.41	117.44	8.97	92.90
<b>09- Infraestructura en salud</b>	484.26	-21.04	463.22	169.93	293.28	36.69
<b>11- Servicio de formación del recurso humano</b>	444.90	40.08	484.98	478.39	6.59	98.64
<b>12- Fomento de la salud y medicina preventiva</b>	2,552.36	312.69	2,865.05	2,852.04	13.01	99.55
<b>13- Recuperación de la salud</b>	7,216.64	-106.84	7,109.80	6,605.41	504.39	92.91
<b>14- Prevención de la mortalidad de la niñez y de la desnutrición crónica</b>	1,110.72	-116.26	994.46	939.19	55.27	94.44
<b>15- Prevención de la mortalidad materna y neonatal</b>	594.80	36.94	631.74	580.27	51.47	91.85
<b>16- Prevención y control de ITS, VIH/SIDA</b>	158.64	-17.33	141.32	132.53	8.78	93.79
<b>17- Prevención y control de la tuberculosis</b>	50.31	-8.26	42.04	28.28	13.76	67.27
<b>18- Prevención y control de las enfermedades Vectoriales y Zoonóticas</b>	277.65	-0.23	277.42	262.76	14.66	94.72
<b>99- Partidas no asignables a programas</b>	967.05	78.23	1,045.28	1,044.33	0.96	99.91
<b>TOTAL</b>	<b>15,199.95</b>	<b>0.00</b>	<b>15,199.95</b>	<b>13,987.15</b>	<b>1,212.80</b>	<b>92.02</b>

**Fuente:** elaboración ID/Congcoop con datos del Minfin/Sicoín al 31/12/2025.

En cuanto al avance de la ejecución presupuestaria de cada uno de los programas del Ministerio de Salud encontramos que el programa 12: fomento de la salud y medicina preventiva finalizó el año 2025 con una ejecución del 99.55 % dejando de invertir Q 13.01 millones. Le sigue el programa 11: servicio de formación del recurso humano con un 98.64 % dejando de invertir Q 6.59 millones.

El programa 9: infraestructura en salud es el más bajo en ejecución con 36.69 % dejando de invertir Q 293.28 millones.

Consideramos que a través de una mayor asignación presupuestaria eficiente ejecución y con calidad es posible cubrir a más población guatemalteca en las acciones de prevención recuperación y rehabilitación de la salud. En 2025 el pago de planilla del personal del Mspas incluyendo todos los puestos y contratos ascendió a Q 8,474.45 millones (Expediente UAIP-SE-0018-2026) representando el 55.75 % del presupuesto vigente del Ministerio de Salud (Q 15,199.95 millones). Q 3,608.26 millones fueron pagados al personal de las 29 Ddriss (Complemento de respuesta Expediente UAIP-SE-0018-2026) lo que representa el 42.58 % del total del pago de planilla en el Mspas.

Estos datos dan cuenta de que apenas Q 6,725.50 millones del presupuesto del Ministerio de Salud (44.25 %) se destina directamente para el abastecimiento de los servicios públicos de salud así como para el mejoramiento o construcción de infraestructura equipamiento administrativo y médico quirúrgico acciones preventivas y otros aspectos importantes para que estos sean de calidad con calidez y pertinencia intercultural.

Para el año 2025 el Producto Interno Bruto -PIB- se proyectó en Q 937,078.40 millones y el presupuesto del Ministerio de Salud apenas representó el 1.62 % del PIB aún lejano a lo sugerido para la región por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el que debería de ser de al menos un 6 % del PIB para garantizar la cobertura universal de salud y reducir inequidades. Así mismo representó el 9.82 % del presupuesto nacional vigente al 31/12/2025 (Q 154,836.61 millones).

Por otro lado mientras el Mspas no mejore la capacidad de ejecutar con calidad y con eficiencia sus recursos es difícil imaginar que sea posible que se garantice el derecho a la salud de la población.

Al consultar las dificultades que tuvieron durante el 2025 para avanzar en la ejecución del presupuesto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social principalmente en la prevención de enfermedades infraestructura en salud (en los tres niveles de atención) atención del cáncer desnutrición crónica y aguda se obtuvieron dos respuestas:

- ✓ Del Viceministerio de Hospitales (Expediente UAIP-SE-0018-2026) que se transcribe literalmente en el apartado correspondiente a la ejecución presupuestaria del programa recuperación de la salud.
- ✓ Del Departamento de Monitoreo y Evaluación de Redes Integradas de Servicios de Salud (Complemento de respuesta Expediente UAIP-SE-0018-2026) que se transcriben literalmente en el apartado correspondiente a la ejecución presupuestaria de programas dirigidos a la prevención de enfermedades y fomento a la salud.

### **3. Ejecución presupuestaria del 1 de enero al 31 de diciembre de 2025 de programas dirigidos a la prevención de enfermedades y fomento a la salud en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –Mspas-**

Al 31 de diciembre de 2025 el presupuesto vigente del Mspas para los siete programas dirigidos a la prevención de enfermedades y fomento de la salud suma un total de Q 5,078.44 millones; Q 451.38 millones más que el presupuesto vigente al 31/12/2024 (Q 4,627.06 millones). Ver Tabla siguiente.

La ejecución alcanzada al 31/12/2025 es del 96.73 % (Q 4,912.51 millones) dejando de invertir Q 165.92 millones. En 2024 la ejecución fue del 93.94 % equivalente a Q 4,346.59 millones dejando de invertir Q 280.48 millones. En 2025 hubo mayor inversión a través de los programas de prevención de enfermedades y fomento a la salud.

Tabla No. 2.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Ejecución presupuestaria del 1 de enero al 31 de diciembre de 2025  
Programas dirigidos a la prevención de enfermedades y fomento a la salud  
Expresado en millones de quetzales y porcentajes

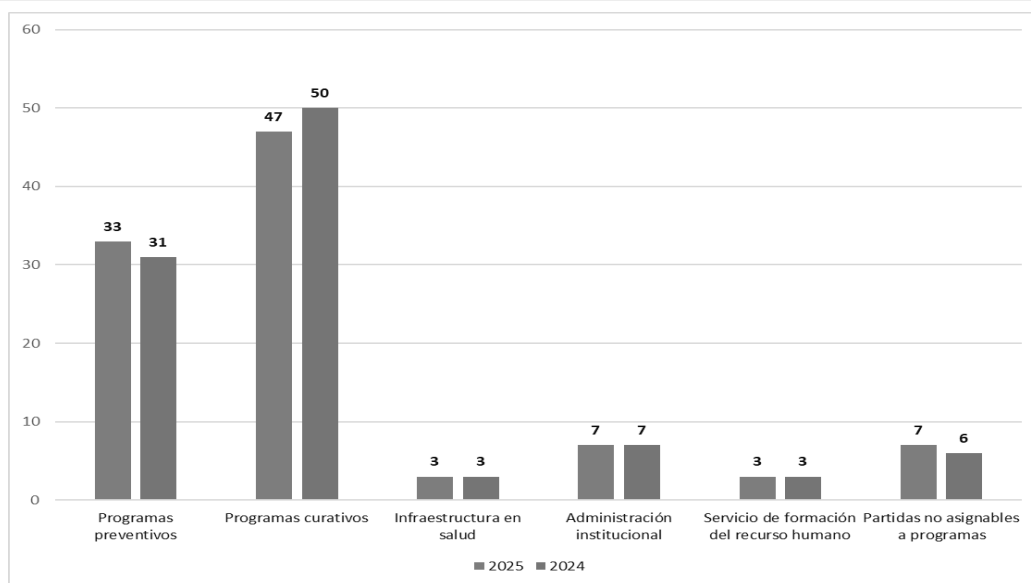
Programa	Presupuesto					
	Asignado	Modificado	Vigente	Devengado	Saldo no devengado	% de ejecución
04 Actividades comunes a los programas de prevención (14,15,16,17 y 18)	113.63	12.78	126.41	117.44	8.97	92.90
12- Fomento de la salud y medicina preventiva	2,552.36	312.69	2,865.05	2,852.04	13.01	99.55
14- Prevención de la mortalidad de la niñez y de la desnutrición crónica	1,110.72	-116.26	994.46	939.19	55.27	94.44
15- Prevención de la mortalidad materna y neonatal	594.80	36.94	631.74	580.27	51.47	91.85
16- Prevención y control de ITS, VIH/SIDA	158.64	-17.33	141.32	132.53	8.78	93.79
17- Prevención y control de la tuberculosis	50.31	-8.26	42.04	28.28	13.76	67.27
18- Prevención y control de las enfermedades Vectoriales y Zoonóticas	277.65	-0.23	277.42	262.76	14.66	94.72
<b>TOTAL</b>	<b>4,858.11</b>	<b>220.33</b>	<b>5,078.44</b>	<b>4,912.51</b>	<b>165.92</b>	<b>96.73</b>

Fuente: elaboración ID/Congcoop con datos del Minfin/Sicoín al 31/12/2025.

A finales del 2025 en el presupuesto del Mspas se ha identificado un pequeño incremento de recursos dirigidos al enfoque preventivo de la salud representando el 33 %. En 2024 fue del 31 %. El 47 % de los recursos fue dirigido al enfoque curativo de la salud durante el 2025. En 2024 fue del 50 %. Ver Figura siguiente.

Figura No. 2.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Distribución del presupuesto vigente al 31 de diciembre de 2025 y 2024  
Expresado en porcentajes



Fuente: elaboración ID/Congcoop con datos del Minfin/Sicoín al 31/12/2025.

Al consultar las dificultades que tuvieron durante el 2025 para avanzar en la ejecución del presupuesto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se obtuvo respuesta del Departamento de Monitoreo y Evaluación de Redes Integradas de Servicios de Salud (Complemento de respuesta Expediente UAIP-SE-0018-2026) transcribiendo literalmente el numeral 1:

1. En seguimiento a la ejecución presupuestaria de las 29 Direcciones Departamentales de Redes Integradas de Servicios de Salud durante el ejercicio fiscal 2025 se presentaron las siguientes dificultades para avanzar en la ejecución presupuestaria:
  - LEY PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER: durante el mes de octubre 2025 le fue asignado a las 29 Direcciones Departamentales de Redes Integradas de Servicios de Salud un monto de Q 89,386,210.00 en la fuente de financiamiento 41 para dar cumplimiento al DECRETO NÚMERO 07-2024 de fecha 7 de marzo de 2024 LEY PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER. Sin embargo debido a la temporalidad de asignación presupuestaria y sustitución de fuente de financiamiento de la 41 a la 51 se presentaron inconvenientes para realizar las adquisiciones de compras según la proyección realizada por cada Dirección Departamental. Por lo que al cierre del ejercicio fiscal 2025 se ejecutó el 61.39 % equivalente a Q 54,882,625.40 del presupuesto asignado.
  - PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR: durante el ejercicio fiscal 2025 le fue asignado a las 29 Direcciones Departamentales de Redes Integradas de Servicios de Salud un monto de Q 11,297,466.00. Al mes de noviembre 2025 se le realizó una acreditación de Q 44,934,049.00 con el objetivo de fortalecer al programa por lo que el presupuesto vigente es de Q 56,231,515.00. Sin embargo debido a la temporalidad de la asignación presupuestaria se presentaron inconvenientes para realizar las adquisiciones de compras según la proyección realizada por cada Dirección Departamental. Al cierre del ejercicio fiscal 2025 se ejecutó 67.61 % equivalente a Q 38,019,052.74.
  - PROGRAMA 9 INFRAESTRUCTURA EN SALUD: durante el ejercicio fiscal 2025 a la Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud de Quiché Área Ixcán le fue asignado un monto de Q 7,000,000.00 del cual únicamente cuenta con el precompromiso de pago de Q 1,876,900.00 para el Proyecto de Construcción del Centro de Atención Permanente (CAP) Pueblo Nuevo Ixcán Quiché. Sin embargo la Dirección Departamental informa que durante las visitas físicas realizadas no se posee mayor avance físico. Actualmente se está trabajando en la armadura de columnas limpieza chapeo y destronque.

Es importante que el Ministerio de Salud incremente recursos dirigidos a la prevención de enfermedades y fomento de la salud porque esto a largo plazo



evita enfermedades prevenibles promueve los diagnósticos y tratamientos a tiempo. Disminuye los altos costos en la recuperación de la salud (enfoque curativo) y también los gastos de bolsillo que empobrecen aún más a las familias en búsqueda de recuperar la salud. Además evita la saturación de la red hospitalaria por enfermedades que se pueden prevenir.

En los siguientes apartados se profundiza en cinco de los siete programas que van dirigidos a la prevención de enfermedades y fomento de la salud según estructura programática:

- a. Programa fomento de la salud y medicina preventiva
- b. Programa prevención de la mortalidad de la niñez y de la desnutrición crónica
- c. Programa prevención y control de ITS VIH/SIDA
- d. Programa prevención y control de la Tuberculosis
- e. Programa prevención y control de las enfermedades vectoriales y zoonóticas

El programa prevención de la mortalidad materna y neonatal se retoma en el apartado del informe cualitativo y cuantitativo de monitoreo al presupuesto para la salud integral de las mujeres en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –Mspas-.

### 3.1. Programa fomento de la salud y medicina preventiva

En la Tabla siguiente encontramos los recursos asignados al programa 12: fomento de la salud y medicina preventiva que inició el año 2025 con Q 2,552.36 millones Registrando un incremento al 31/12/2025 de Q 312.69 millones para un presupuesto vigente de Q 2,865.05 millones con una ejecución del 99.55% (Q 2,852.04 millones) dejando de invertir Q 13.01 millones. En 2024 lo devengado fueron Q 2,477.37 millones de los Q 2,495.11 millones de presupuesto vigente equivalente al 99.29 % dejando de invertir Q 17.74 millones. Lo que significa que en 2025 se invirtieron Q 374.67 millones más a través de este programa.

**Tabla No. 3.** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Programa fomento de la salud y medicina preventiva  
Ejecución presupuestaria del 1 de enero al 31 de diciembre de 2025  
Expresado en millones de quetzales y porcentajes

Descripción	Presupuesto					% de ejecución
	Asignado	Modificado	Vigente	Devengado	Saldo no devengado	
Servicios de apoyo al fomento de la salud	2,206.53	331.80	2,538.34	2,536.17	2.17	99.91
Prevención y promoción de la salud	338.99	-17.58	321.41	311.01	10.40	96.76
Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano	6.83	-1.53	5.30	4.86	0.44	91.70
<b>TOTAL</b>	<b>2,552.36</b>	<b>312.69</b>	<b>2,865.05</b>	<b>2,852.04</b>	<b>13.01</b>	<b>99.55</b>

**Fuente:** elaboración ID/Congcoop con datos del Minfin/Sicoín al 31/12/2025.

Al interno del programa se han recortado Q 17,58 millones a la actividad prevención y promoción de la salud que afecta directamente la meta física de la actividad: población atendida con servicios de información educación y comunicación en los ciclos de vida con énfasis en los modos de vida saludable con una meta física vigente al 31/12/2025 de 11,326,769 personas de las cuales cubrió a 10,721,584 (94.66 %) dejando de atender a 605,185 personas (5.34 %).

De igual manera se identifica el recorte de Q 1.53 millones a la actividad vacunación contra el Virus del Papiloma Humano. En esta actividad la meta física es vacunar a niñas/adolescentes mujeres de 9 a 18 años de edad y niños de 9 años de edad con única dosis de vacuna contra el virus del papiloma humano. Así prevenir el cáncer cervicouterino cánceres de vulva vagina pene ano y garganta/boca y verrugas genitales. La meta vigente es de 335,803 y al 31/12/2025 el Ministerio de Salud alcanzó el 81.70 % equivalente a 274,342 dejando de vacunar a 61,461 personas (18.30 %). El Mspas no cuenta con información segmentada entre mujeres y hombres.

Es importante que el Ministerio de Salud mejore las estrategias de información comunicación campañas in situ de vacunación y otras con el fin de ampliar la cobertura de niñas adolescentes y niños en dichos rangos de edad. Tomando en cuenta que según las proyecciones del Censo 2018 para junio del 2024 se proyectaba la existencia de 1,953,069 niñas de 9 años y niños y adolescentes de 9 a 18 años. Lo que significa que la meta vigente del Mspas establecida en 335,803 apenas representa el 17 % de cobertura planificada.

### **3.2. Programa prevención de la mortalidad de la niñez y de la desnutrición crónica**

El programa prevención de la mortalidad de la niñez y de la desnutrición crónica inició el año 2025 con Q 1,110.72 millones; al 31/12/2025 lamentablemente tiene un recorte de Q 116.26 millones para un presupuesto vigente de Q 994.46 millones. Finalizando el año con una ejecución del 94.44 % equivalente a Q 939.19 millones dejando de invertir Q 55.27 millones. Ver Tabla siguiente.

El recorte de recursos se hizo a la actividad dotación de micronutrientes a niña y niño menor de 5 años con Q 53.25 millones; a la actividad vigilancia del agua con Q 0.72 millones. También recorte a la actividad servicios de vacunación a niña y niño menor de 5 años con Q 229.77 millones.

La suplementación de micronutrientes a niña y niño menor de 5 años finalizó el año con un 82.34 % de ejecución presupuestaria y una cobertura del 84.32 % de 1,305,382 niñas y niños planificados cubrir (1,100,731).

**Tabla No. 4.** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa prevención de la mortalidad de la niñez y de la desnutrición crónica, Ejecución presupuestaria del 1 de enero al 31 de diciembre de 2025, Expresado en millones de quetzales y porcentajes

Descripción	Presupuesto					
	Asignado	Modificado	Vigente	Devengado	Saldo no devengado	% de ejecución
Servicios de consejería	30.78	9.60	40.38	36.89	3.49	91.36
Monitoreo de crecimiento	50.43	11.51	61.94	58.10	3.84	93.80
Dotación de micronutrientes a niño y niña menor de 5 años	209.65	-53.25	156.40	128.78	27.62	82.34
Servicios de desparasitación a niño y niña de 1 a menor de 5 años	6.18	0.88	7.06	6.65	0.41	94.22
Vigilancia del agua	26.41	-0.72	25.69	23.69	2.00	92.22
Atención por infección respiratoria aguda a niño y niña menor de 5 años	56.50	101.82	158.32	151.19	7.13	95.50
Atención por enfermedad diarreica aguda a niño y niña menor de 5 años	25.21	31.06	56.27	53.52	2.75	95.10
Diagnóstico y tratamiento de la desnutrición aguda	43.41	11.30	54.71	52.02	2.69	95.09
Servicios de vigilancia de desarrollo infantil	1.75	1.30	3.06	2.86	0.20	93.59
Servicios de vacunación a niño y niña menor de 5 años	660.40	-229.77	430.63	425.49	5.15	98.81
<b>TOTAL</b>	<b>1,110.72</b>	<b>-116.26</b>	<b>994.46</b>	<b>939.19</b>	<b>55.27</b>	<b>94.44</b>

Fuente: elaboración ID/Congcoop con datos del Minfin/Sicoín al 31/12/2025.

Según el expediente UAIP-SE-0009-2026 de la Unidad de Acceso a la Información Pública del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social el programa de inmunizaciones realiza despachos mensuales de vacunas a las 29 Direcciones Departamentales de Redes Integradas de Servicios de Salud -Ddriss con base a sus requerimientos. Ver Tabla siguiente.

**Tabla No. 5.** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Promedio anual 2025 de abastecimiento de vacunas por cada Ddriss Expresado en porcentajes

No.	Direcciones Departamentales de RISS	Promedio anual 2025
1	Alta Verapaz	74
2	Baja Verapaz	95
3	Chimaltenango	95
4	Chiquimula	92
5	El Progreso	95
6	Escuintla	95
7	Guatemala Central	97
8	Guatemala Nor Occidente	95
9	Guatemala Nor Oriente	94
10	Guatemala Sur	91
11	Huehuetenango	95
12	Ixcán	100
13	Ixil	94
14	Izabal	94
15	Jalapa	85
16	Jutiapa	95
17	Petén Norte	99
18	Petén Sur Occidente	97
19	Petén Sur Oriente	100
20	Quetzaltenango	86
21	Quiché	90
22	Retalhuleu	88
23	Sacatepéquez	95
24	San Marcos	90
25	Santa Rosa	91
26	Sololá	99
27	Suchitepéquez	100
28	Totonicapán	99
29	Zacapa	93

Fuente: elaboración ID/Congcoop con datos de la Unidad de Información Pública del Mspas. Expediente UAIP-SE-0009-2026.

Tres de las 29 Ddriss durante el año alcanzaron un 100 % de promedio anual de abastecimiento de vacunas siendo la de Ixcán la de Petén Sur Oriente y la de Suchitepéquez. Las que menos porcentaje en abastecimiento tuvieron fueron Alta Verapaz con 74 % Jalapa 85 % Quetzaltenango 86 % Retalhuleu 88 %.

Es evidente que en Guatemala no se erradica la desnutrición crónica y aguda como lo demuestra los siguientes datos.

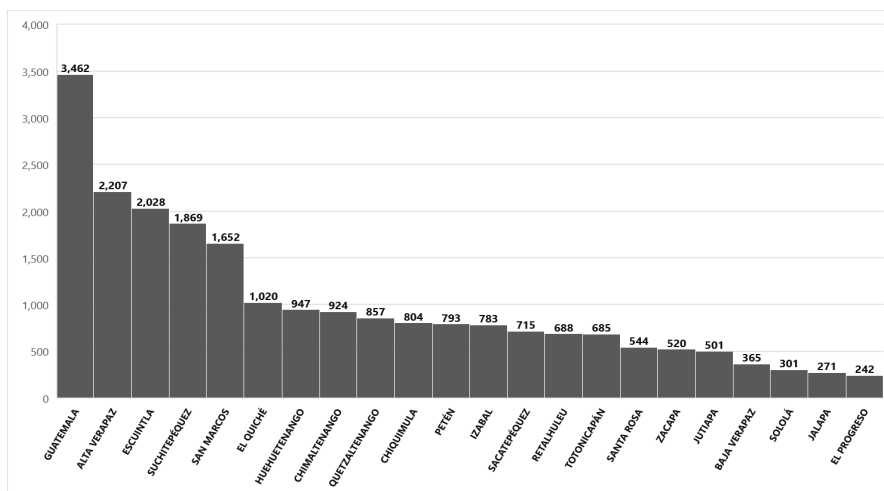
Al 31 de diciembre de 2025, 22,178 niñas y niños se reportan con **desnutrición aguda** (8,979 niñas y 13,199 niños) registrando 60 muertes por esta causa (26 niñas y 34 niños). Al 31/12/2024 el Mspas reportó 28,673 niñas y niños con desnutrición aguda y 93 muertes por esta causa.

En cuanto a la **desnutrición crónica** al 31/12/2025 el Mspas reporta la existencia de 230,078 niñas (110,130) y niños (119,948) viviendo con este flagelo. Al 31/12/2024 fueron reportados 257,111.

Comparando los mismos periodos de tiempo 2024 y 2025 es positivo que hayan disminuido los casos de desnutrición crónica y aguda y los fallecimientos por desnutrición aguda aunque las cifras siguen siendo alarmantes.

El departamento de Guatemala reporta más casos de desnutrición aguda con 3462; seguido de Alta Verapaz con 2207; Escuintla con 2028; Suchitepéquez con 1869. En Sololá se reportan 301. La desnutrición aguda afecta a la niñez de todos los departamentos del país según lo evidencia la Figura siguiente.

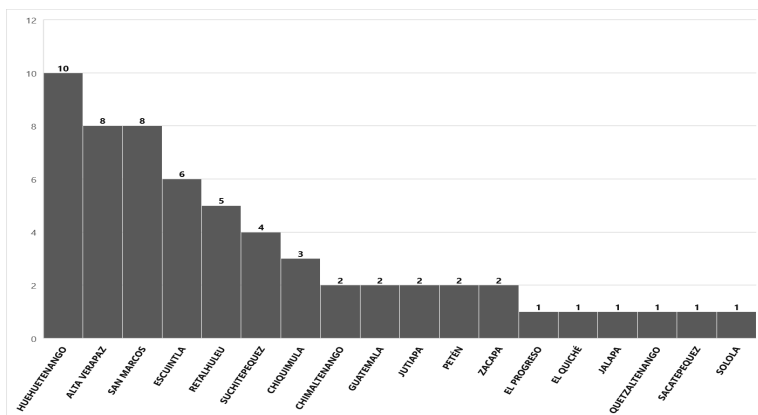
**Figura No. 3.** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Niñez menor de cinco años con desnutrición aguda distribuido por departamento  
1 de enero al 31 de diciembre de 2025  
Expresado en número de personas



**Fuente:** elaboración ID/Congcoop con datos de la Unidad de Información Pública del Mspas. Expediente UAIP-SE-0011-2026.

Las 60 muertes por desnutrición aguda ocurrieron en 18 departamentos del país. Huehuetenango con 10 casos Alta Verapaz y San Marcos con 8 cada uno. Sololá con uno.

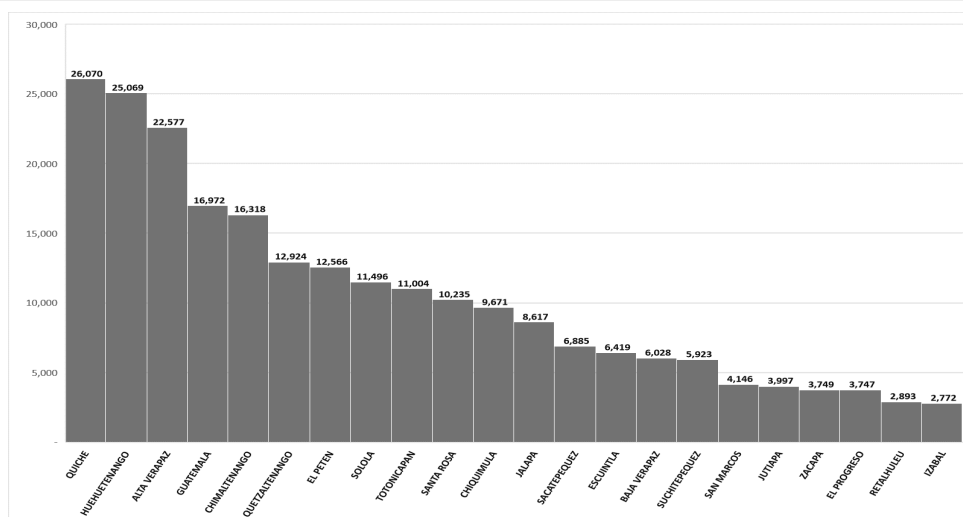
**Figura No. 4.** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Niñez menor de cinco años fallecida por desnutrición aguda distribuido por departamento  
1 de enero al 31 de diciembre de 2025  
Expresado en número de personas



**Fuente:** elaboración ID/Congcoop con datos de la Unidad de Información Pública del Mspas. Expediente UAIP-SE-0011-2026.

Las y los 230,078 niñez menor de 5 años con desnutrición crónica fueron identificados en los 22 departamentos del país. Quiché es el departamento que más casos reporta con 26,070; seguido de Huehuetenango con 25,069; Alta Verapaz con 22,577; Guatemala con 16,972. Sololá con 11,496.

**Figura No. 5.** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Niñez menor de cinco años con desnutrición crónica distribuido por departamento, 1 de enero al 31 de diciembre de 2025  
Expresado en número de personas



**Fuente:** elaboración ID/Congcoop con datos de la Unidad de Información Pública del Mspas. Expediente UAIP-SE-0011-2026.



Todas las actividades en el programa prevención de la mortalidad de la niñez y de la desnutrición crónica son importantes para que la niñez guatemalteca no enferme ni fallezca por enfermedades prevenibles como es el caso de la desnutrición. Por lo que es importante que el Ministerio de Salud mejore el alcance de las metas físicas establecidas así como la coordinación interinstitucional con todas las entidades que tienen que ver con la situación.

La meta física vigente según el Sicoín de la actividad niña y niño menor de 5 años con diagnóstico y tratamiento de la desnutrición aguda al 31/12/2025 era de 21,896 y fue cubierta el 76.38 % (16,724) dejando de atender a 5172 niñas y niños. La atención de la desnutrición aguda moderada era para una meta física vigente de 16-539 niñas y niños de los cuales atendieron al 79.18 % (13,095) dejando sin atención a 3444. La atención de la desnutrición aguda severa era para 5357 niñas y niños cubriendo el 67.56 % (3619) y dejando sin atención a 1738.

El no alcanzar el 100 % en la ejecución del presupuesto asignado al programa prevención de la mortalidad de la niñez y de la desnutrición crónica tampoco facilitó cubrir el cien por ciento de las metas físicas establecidas. Incluido el abastecimiento de vacunas el monitoreo del crecimiento la dotación de micronutrientes la desparasitación la atención de las infecciones respiratorias agudas enfermedades diarreicas vigilancia del agua vigilancia del desarrollo infantil y el diagnóstico y tratamiento de la desnutrición.

### 3.3. Programa prevención y control de ITS VIH/SIDA

El programa prevención y control de ITS VIH/SIDA inició el año con Q 158.64 millones. Lamentablemente tuvo un recorte de Q 17.33 millones en todas las actividades del programa que tienen que ver con la prevención diagnóstico y tratamiento de ITS VIH/SIDA y con la atención por violencia sexual; para un presupuesto vigente al 31/12/2025 de Q 141.32 millones. Finalizó el 2025 con una ejecución presupuestaria del 93.79 % (Q 132.53 millones) dejando de invertir Q 8.78 millones. Ver Tabla siguiente.

**Tabla No. 6.** Programa prevención y control de ITS VIH/SIDA  
Ejecución presupuestaria del 1 de enero al 31 de diciembre de 2025  
Expresado en millones de quetzales y porcentajes

Descripción	Presupuesto					
	Asignado	Modificado	Vigente	Devengado	Saldo no devengado	% de ejecución
Servicios de prevención de ITS, VIH/SIDA	86.17	-10.09	76.08	71.45	4.63	93.92
Servicios de diagnóstico y tratamiento de ITS, VIH/SIDA	58.05	-6.11	51.94	48.60	3.33	93.58
Atención por violencia sexual	14.43	-1.13	13.30	12.48	0.82	93.83
<b>TOTAL</b>	<b>158.64</b>	<b>-17.33</b>	<b>141.32</b>	<b>132.53</b>	<b>8.78</b>	<b>93.79</b>

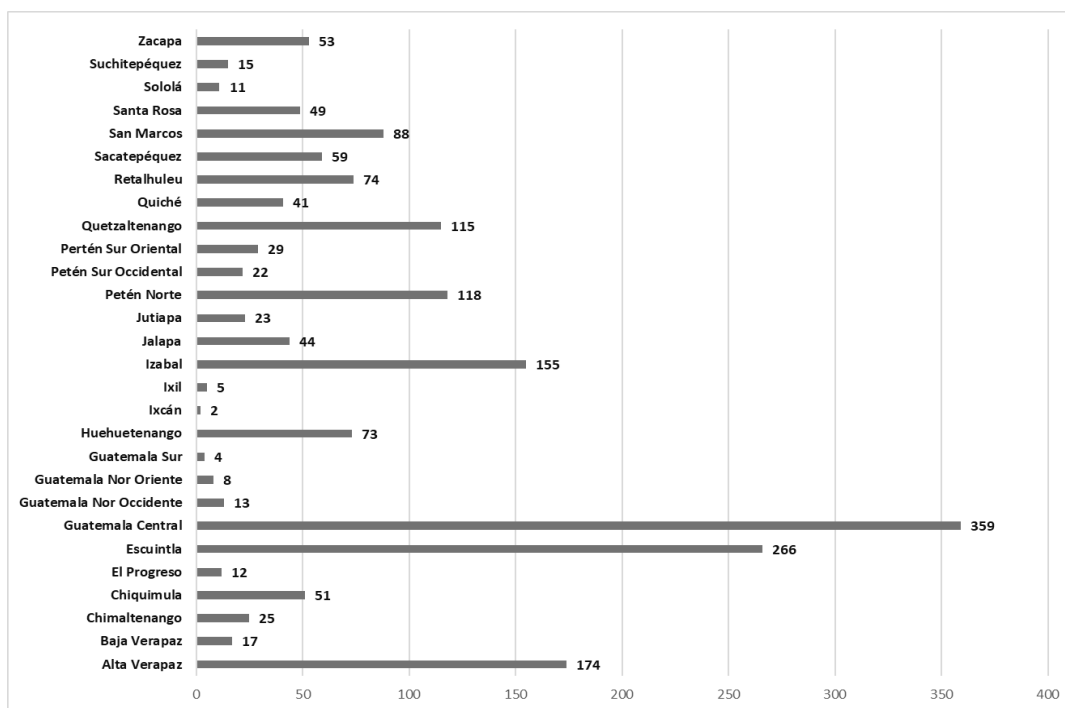
**Fuente:** elaboración ID/Congcoop con datos del Minfin/Sicoín al 31/12/2025.

A través de la actividad *victima/sobreviviente atendida por violencia sexual (atención por violencia sexual)* inicialmente el Mspas se propuso la meta física de atender a 18-677 personas. Al 31/12/2025 la meta se redujo a 9000 y finalizó con una

cobertura del 79.22 % (7,130) dejando de atender a 1870 personas datos que no están segmentados entre mujeres y hombres. Si no se hubiera recortado la meta física apenas alcanzaría el 38.17 %.

En 28 de las 29 Ddriss el Ministerio de Salud reporta al 30/11/2025 un total de 1,905 personas que han enfermado por VIH. Ver Figura siguiente. Guatemala Central es la que más casos reporta con 359; seguida de Escuintla con 266; Alta Verapaz con 174; Izabal con 155. Sololá 11. A diciembre de 2024 se reportaron 1962 personas que enfermaron por VIH identificando una leve disminución de casos registrados en 2025.

**Figura No. 6.** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Casos de morbilidad por VIH distribuido por Ddriss  
1 de enero al 30 de noviembre de 2025  
Expresado en número de personas

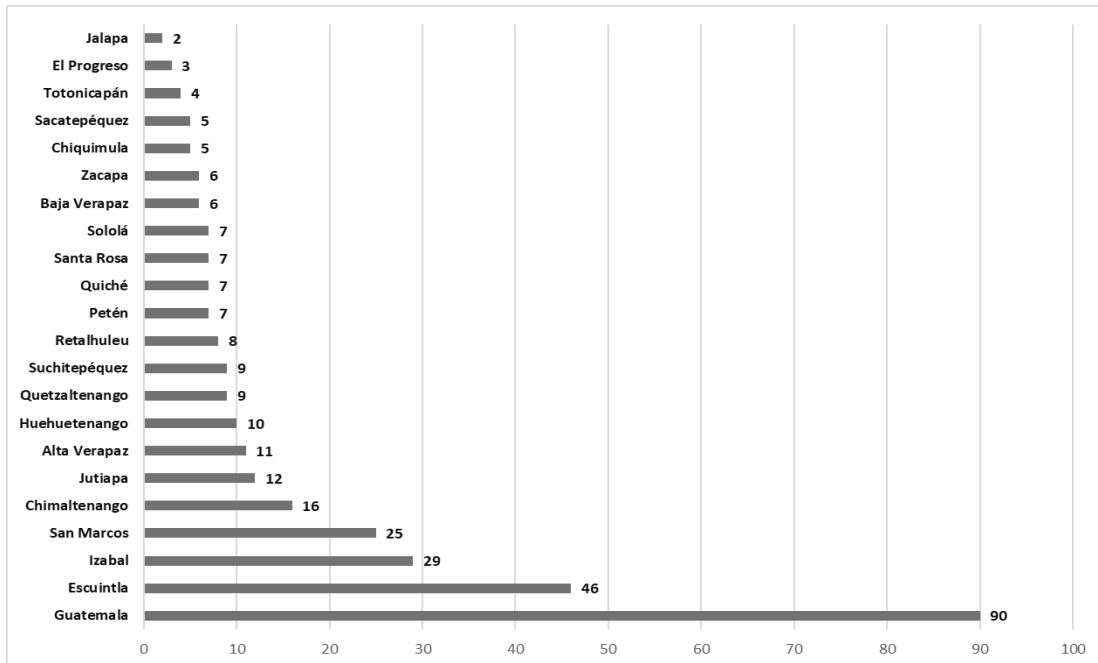


**Fuente:** elaboración ID/Congcoop con datos de la Unidad de Información Pública del Mspas. Expediente UAIP-SE-0012-2026.

Al 15/12/2025 el Ministerio de Salud con datos del Renap reporta a 326 personas que fallecieron por enfermedades asociadas al VIH/SIDA (74 mujeres y 252 hombres) en los 22 departamentos del país. Al 31/12/2024 fueron 56 las personas fallecidas registradas por 18 Unidades de Atención Integral.

Figura No. 7.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Mortalidad por VIH-SIDA reportadas por el Mspas distribuido por departamento  
1 de enero al 15 de diciembre de 2025  
Expresado en número de personas



Fuente: elaboración ID/Congcoop con datos de la Unidad de Información Pública del Mspas. Expediente UAIP-SE-0012-2026.

Guatemala es el departamento que más fallecimientos reporta con 90 casos; seguido de Escuintla con 46; Izabal con 29; San Marcos con 25. Alta Verapaz con 11 fallecidos Sololá con 7.

Al finalizar el año 2025 varias metas físicas planteadas por el Ministerio de Salud según datos del Sicoim en actividades del programa prevención y control de ITS VIH/SIDA no alcanzaron el 100 % de cobertura. Por ejemplo solo cubrió el 43.21 % (261) de la meta mujer VIH positiva que recibe consejería sistemática post parto VIH positiva para efectuar seguimiento al niño expuesto. La meta inicial era de 651 hubo un recorte de 47 para una meta vigente de 604 se dejó de atender a 343. Otro ejemplo es la meta física paciente VIH positivo que recibe tratamiento quimio profiláctico con isoniacida apenas alcanzó el 13.35 % de 442 personas equivalente a 59.

Un elemento importante vinculado con el tratamiento y control del VIH es el abastecimiento de medicamentos antirretrovírico (TAR) de las Unidades de Atención Integral para evitar el SIDA en las personas con VIH.

El Ministerio de Salud reporta que a diciembre de 2025 diecinueve Unidades de Atención Integral estuvieron abastecidas de tratamiento antirretroviral en un promedio de 83 %. Ver Tabla siguiente.

**Tabla No. 7.** | Porcentaje de abastecimiento de las unidades de atención integral de enero a diciembre 2025

UAI	% de abastecimiento de tratamiento antirretroviral a diciembre 2025
AMISTAD JAPON	40
Antigua	91
Coatepeque	69
Cobán	87
Cuilapa	100
Elisa Martínez	86
Escuintla	80
General San Juan de Dios	80
Hospital Rodolfo Robles	100
Huehuetenango	100
Jalapa	56
Malacatán	94
MELCHOR DE MENCOS	46
Petén	89
Quiché	82
Regional de Occidente	100
Retalhuleu	100
Roosevelt	85
Zacapa	100
<b>Total</b>	<b>83</b>

**Fuente:** datos del expediente UAIP-SE-0012-2026 de la Unidad de Información Pública del Mspas.

Al revisar los datos es el hospital Amistad de Japón (Puerto Barrios Izabal) el que menos porcentaje de abastecimiento tuvo en el año registrando un promedio del 40 %. Seguido del hospital Melchor de Mencos con el 46 %; el de Jalapa con el 56 % y el de Coatepeque con el 69 %. El hospital de Cuilapa el hospital Rodolfo Robles (Guatemala) el de Huehuetenango el Regional de Occidente (Quetzaltenango) y el de Retalhuleu son los que llegaron a un promedio de 100 % de abastecimiento representando el 26 % del total de las Unidades de Atención Integral.

Es importante el abastecimiento de medicamentos antirretrovíricos en los servicios públicos de salud en este caso en las Unidades de Atención Integral. Puesto que “Si no se trata pueden contraerse enfermedades graves como la tuberculosis la meningitis criptocócica infecciones bacterianas graves cánceres como los linfomas o el sarcoma de Kaposi”. El VIH puede causar un agravamiento de otras infecciones como la hepatitis B la hepatitis C y la viruela símica (mpox). La infección por el VIH no tiene cura pero se puede tratar con fármacos antirretrovíricos que detienen la multiplicación del virus y ayudan a reforzar el sistema inmunitario para que siga luchando contra otras infecciones. Estos antirretrovíricos se toman diariamente de por vida.<sup>1</sup>

Es preocupante que el Ministerio de Salud no ejecute el total del presupuesto asignado y esta situación no contribuye a cubrir las metas físicas establecidas en su planificación anual.

<sup>1</sup> <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

### 3.4. Programa prevención y control de la Tuberculosis

Al inicio del año 2025 el programa prevención y control de la Tuberculosis contó con un presupuesto de Q 50.31 millones al 31/12/2025 tuvo un recorte de Q 8.26 millones para un presupuesto vigente de Q 42.04 millones. Siendo uno de los programas con una muy baja ejecución presupuestaria llegando apenas al 67.27 % (Q 28.28 millones) dejando de invertir Q 13.76 millones. La actividad *servicios de diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis* es la que menos ejecución evidencia con 61.90 %. Ver Tabla siguiente.

En las 29 Ddriss el Mspas reporta al 31/12/2025 un total de 3980 personas con tuberculosis (los datos no están segmentados entre mujeres y hombres). Al 31/12/2024 fueron 8875 (3856 mujeres y 5019 hombres). Este dato evidencia una significativa disminución de casos registrados en el 2025.

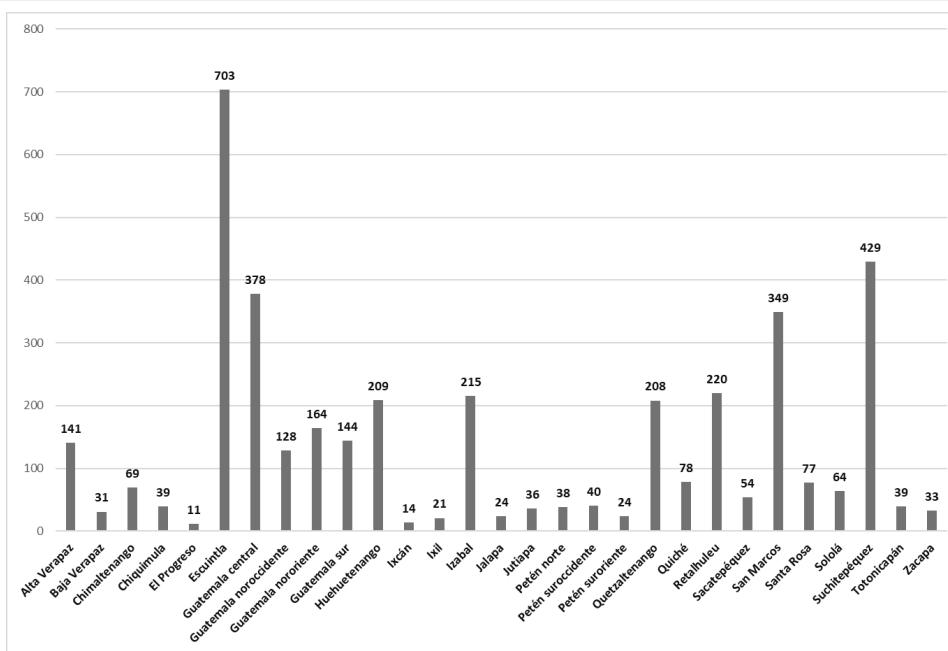
**Tabla No. 8.** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Programa prevención y control de la Tuberculosis  
Ejecución presupuestaria del 1 de enero al 31 de diciembre de 2025  
Expresado en millones de quetzales y porcentajes

Descripción	Presupuesto					
	Asignado	Modificado	Vigente	Devengado	Saldo no devengado	% de ejecución
Servicios de prevención de la Tuberculosis	8.18	-0.22	7.96	7.18	0.78	90.24
Servicios de diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis	42.13	-8.05	34.08	21.10	12.98	61.90
<b>TOTAL</b>	<b>50.31</b>	<b>-8.26</b>	<b>42.04</b>	<b>28.28</b>	<b>13.76</b>	<b>67.27</b>

Fuente: elaboración ID/Congcoop con datos del Minfin/Sicoin al 31/12/2025.

Al finalizar el año 2025 es la Ddriss de Escuintla en donde más casos de tuberculosis se han identificado con 703 seguido de Suchitepéquez con 429 Guatemala central con 378. Alta Verapaz registra 141 y Sololá 64. Ver Figura siguiente.

**Figura No. 8.** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Programa prevención y control de la Tuberculosis  
Casos de morbilidad por tuberculosis al 31/12/2025 distribuido por Ddriss  
Expresado en números de personas



**Fuente:** elaboración ID/Congcoop con datos de la Unidad de Información Pública del Mspas. Expediente UAIP-SE-0014-2026.

Se solicitó al Ministerio de Salud información sobre el fallecimiento de personas por tuberculosis pero esta no fue trasladada argumentando que son datos manejados por el INE. Al 31/12/2024 noventa y siete personas fallecieron por tuberculosis (36 mujeres y 61 hombres).

La actividad *persona informada sobre la prevención y tratamiento de la Tuberculosis y otras micobacteriosis* con una meta física vigente de 3,588,838 personas fue cubierta el 84.02 % (3,015,355) dejando de atender a 573,483 personas. Mientras que la actividad *persona con diagnóstico de la Tuberculosis que recibe tratamiento* finalizó con el 82.44 % de cobertura de la meta física vigente de 6623 personas equivalente a 5460; dejó de atender a 1163 personas.

Guatemala sigue siendo un país con alta incidencia de la tuberculosis por lo que es importante que el Estado implemente acciones para fortalecer la prevención. Dentro de ello la ejecución eficiente y transparente del presupuesto del programa destinado para ello con el fin de que los servicios públicos cuenten con el abastecimiento personal equipo establecimientos necesarios y suficientes para atender a la población que lo necesite.

### 3.5. Programa prevención y control de las enfermedades vectoriales y zoonóticas

El programa prevención y control de las enfermedades vectoriales y zoonóticas inició el año 2025 con Q 277.65 millones; al 31/12/2025 tiene un recorte de Q 0.23 millones para un presupuesto vigente de Q 277.42 millones con una ejecución del 94.72 % dejando de invertir Q 14.66 millones.

**Tabla No. 9.** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Programa prevención y control de las enfermedades vectoriales y zoonóticas  
Ejecución presupuestaria del 1 de enero al 31 de diciembre de 2025  
Expresado en millones de quetzales y porcentajes

Descripción	Presupuesto					
	Asignado	Modificado	Vigente	Devengado	Saldo no devengado	% de ejecución
Servicios de prevención, control y vigilancia de la malaria	39.92	1.40	41.32	33.68	7.63	81.52
Servicios de prevención, control y vigilancia del dengue, chikungunya y zika	185.08	21.95	207.03	203.98	3.05	98.53
Servicios de prevención, control y vigilancia de otras enfermedades transmitidas por vectores (oncocercosis, chagas y leishmaniasis)	3.56	-1.13	2.43	2.38	0.05	97.82
Servicios de prevención, control y vigilancia de enfermedades zoonóticas	49.08	-22.44	26.64	22.71	3.93	85.26
<b>TOTAL</b>	<b>277.65</b>	<b>-0.23</b>	<b>277.42</b>	<b>262.76</b>	<b>14.66</b>	<b>94.72</b>

**Fuente:** elaboración ID/Congcoop con datos del Minfin/Sicoi al 31/12/2025.

La actividad *servicios de prevención control y vigilancia de la malaria* es la que menos ejecutó los recursos finalizando el año con el 81.52 % y la actividad *servicios de prevención control y vigilancia de enfermedades zoonóticas* con un 85.26 %.

El Ministerio de Salud informa que a la semana epidemiológica 53 (28 de diciembre de 2025 al 3 de enero 2026) hay un total de 28,275 casos sospechosos de dengue (en 2024 fueron 141,747); 4 casos sospechosos de zika (en 2024 fueron 78); 3082 casos de malaria (en 2024 el Mspas no trasladó información al respecto); 489 casos de chagas (en 2024 fueron 416). En la siguiente Tabla el número de personas afectadas por enfermedades vectoriales reportadas por el Mspas.

**Tabla No. 10.** | Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Casos de enfermedades vectoriales por departamento y/o Ddriss priorizadas al 31/12/2025  
Expresado en número de personas

	Distribución por Departamento			Distribución por DDRISS
	Dengue	Zika	Malaria	Chagas
Guatemala	3,174	3	3	
El Progreso	321		1	23
Sacatepéquez	1,048			1
Chimaltenango	600	1		
Escuintla	1,644		65	4
Santa Rosa	542			24
Sololá	1,073			
Totonicapán	16			1
Quetzaltenango	3,858			1
Suchitepéquez	695			12
Retalhuleu	1,002			2
San Marcos	1,202			
Huehuetenango	1,170		6	
Quiché	1,192		306	19
Alta Verapaz	1,420		2,287	8
Baja Verapaz	772		41	7
Petén	3,743		174	
Izabal	488		197	
Zacapa	486			37
Chiquimula	1,586		2	177
Jalapa	1,002			24
Jutiapa	1,178			117
Desconocido	63			
Guatemala central				5
Guatemala noroccidente				6
Guatemala sur				6
Ixcán				2
Petén norte				9
Petén suroccidente				3
Petén suroriente				1
<b>Totales</b>	<b>28,275</b>	<b>4</b>	<b>3,082</b>	<b>489</b>

**Fuente:** elaboración ID/Congcoop con datos de la Unidad de Información Pública del Mspas. Expediente UAIP-SE-0015-2026.

**Nota:** en sombreado los departamentos con mayor número de casos.

Con relación al dengue destaca el departamento de Quetzaltenango con 3858 casos seguido de Petén con 3743 y Guatemala con 3174.

Es significativa la disminución de casos de dengue en el país pasando de 141,747 en 2024 a 28,275 en 2025. Una de las razones reportadas en la Sala Situacional del Mspas Situación epidemiológica de Arbovirosis Semana Epidemiológica 53 -2025 "Es que para dicha semana el 17 % de las Ddriss se encontraban en zona de brote lo que refleja una mejoría respecto a semanas anteriores según el corredor endémico. A la vez zonas como Jutiapa Santa Rosa Guatemala Nor Occidente Chimaltenango y Guatemala Sur muestran reducciones superiores al 80 %".<sup>2</sup>

En casos de malaria es Alta Verapaz con 2287 que reporta mayor número le sigue Quiché con 306 e Izabal con 197. En el reporte de la Sala Situacional del

<sup>2</sup> <https://epidemiologia.mspas.gob.gt/informacion/vigilancia-epidemiologica/salas-situacionales/5-arbovirosis>

Mspas Situación epidemiológica de la malaria al cierre del año 2025 (semana 1 a la 53) destaca que “En el año 2025 continúa el aumento de casos de Malaria sobrepasando el número de casos de los dos años anteriores: en 2024 fueron 2976 y en 2023 fueron 3124”.<sup>3</sup>

Con respecto a chagas son Chiquimula con 177 y Jutiapa con 117 los departamentos que más casos registran. Según reporte de la Sala Situacional del Mspas Situación Epidemiológica de la enfermedad de Chagas a la SE 48 “Huehuetenango e Izabal son áreas silenciosas ya que son endémicas y priorizadas que en los últimos 2 años no han registrado ni reportado casos de chagas. La ficha epidemiológica no se encuentra desarrollada en Sigs WEB lo cual continúa siendo problema para la captura y análisis de la información. El llenado de la ficha epidemiológica continúa siendo una debilidad de las Ddriss a nivel nacional. Una debilidad continúa siendo el tamizaje a mujeres embarazadas y por ende seguimiento a recién nacidos hijos de madres con enfermedad de chagas”.<sup>4</sup>

En 2025 el Ministerio de Salud no trasladó información solicitada sobre los casos de paludismo (en 2024 fueron 2975) ni de chikungunya (en 2024 fueron 94) ni de enfermedades zoonóticas (en 2024 fueron 45,091 personas afectas por mordeduras o ataques de perro ataques de otros mamíferos y leptospirosis).

La Sala Situacional del Mspas Situación Epidemiológica de Leptospirosis 2025 hasta la semana 53 (finalizó 3 de enero 2026) reporta cuatro casos confirmados de leptospirosis en tres áreas de salud: Escuintla dos Chiquimula y Guatemala Central uno cada uno.<sup>5</sup>

En cuanto a rabia en humanos fue en 2017 el último caso registrado (hombre de 30 años residente de Mazatenango Suchitepéquez).<sup>6</sup>

En el programa prevención y control de las enfermedades vectoriales y zoonóticas las metas físicas propuestas por el Mspas para el año 2025 según información del Sicoin no fueron cubiertas en un 100 %. En la tabla siguiente se muestra que se ha dejado de atender a 483,253 personas para la prevención control y vigilancia de la malaria; 29,439 personas en acciones de prevención control y vigilancia del dengue chikungunya y zika. Asimismo 5282 personas en acciones de prevención control y vigilancia de otras enfermedades transmitidas por vectores; 2225 personas en acciones de prevención control y vigilancia de enfermedades zoonóticas. Lo que concuerda con la baja ejecución presupuestaria de este programa al no invertir los Q 14.66 millones que no devengó durante el año y contrasta con la situación de estas enfermedades en el país.

3 <https://epidemiologia.mspas.gob.gt/informacion/vigilancia-epidemiologica/salas-situacionales/6-vectoriales-parasitarias>

4 Idem

5 <https://epidemiologia.mspas.gob.gt/informacion/vigilancia-epidemiologica/salas-situacionales/13-intoxicaciones-plaguicidas-zoonotica>

6 Idem

**Tabla No. 11.** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Programa prevención y control de las enfermedades vectoriales y zoonóticas  
Alcance de metas físicas del 1 de enero al 31 de diciembre de 2025  
Expresado en número de personas y porcentajes

ACTIVIDADES	METAS FÍSICAS					
	INICIAL	MODIFICADO	VIGENTE	EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN	POBLACIÓN NO CUBIERTA
Persona beneficiada con acciones de prevención, control y vigilancia de la malaria	2,779,363	256,646	3,036,009	2,552,756	84.08	483,253
Persona beneficiada con acciones de prevención, control y vigilancia del dengue, chikungunya y zika	41,099	74,374	115,473	86,034	74.51	29,439
Persona beneficiada con acciones de prevención, control y vigilancia de otras enfermedades transmitidas por vectores (oncocercosis, chagas y leishmaniasis)	7,140	759	7,899	2,617	33.13	5,282
Persona beneficiada con acciones de prevención, control y vigilancia de enfermedades zoonóticas	21,977	10,305	32,282	30,057	93.11	2,225

Fuente: elaboración ID/Congcoop con datos del Minfin/Sicoín al 31/12/2025.

#### 4. Sobre el Programa de Medicina Tradicional y Alternativa y la Unidad de Atención de Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad

A través del Expediente UAIP-SE-0016-2026 el Mspas indica que el Programa de Medicina Tradicional y Alternativa es un ente técnico normativo con dependencia administrativa al Departamento de Normatividad de Atención a las Personas. Su principal función es establecer las normas técnicas de Medicina Tradicional con Pertinencia Cultural e Interculturalidad aplicadas por el personal operativo de las Ddriss. Durante el 2025 el programa realizó las siguientes grandes acciones:

- Revisión actualización y edición de normas técnicas normativas en Medicina Tradicional con Pertinencia Cultural e Interculturalidad aplicadas por el personal operativo de las Ddriss. Desarrollo en coordinación con el resto de programas y puestas a disposición las Normas de Atención Integral en Salud 2025
- Revisión actualización edición y socialización de materiales docentes relacionados con Medicina Tradicional dirigidos a población en general como coadyuvantes de la Medicina Biomédica
- Coordinación con la Unidad de Pueblos Indígenas e Interculturalidad del Mspas como de otras entidades intra extra e interinstitucionales para el desarrollo de análisis técnico y mesas de trabajo en seguimiento y fortalecimiento de la Medicina Tradicional
- Participación del programa en eventos y reuniones científicas a fin de conocer analizar y proponer nuevas estrategias y acciones que permitieron ampliar conocimientos así como intervenciones para la utilización de nuevas iniciativas de la Medicina Tradicional y Alternativa posibles de utilizar socializar legalizar y aplicar en el país en coordinación con la medicina biomédica

En lo correspondiente a metas físicas el Programa de Medicina Tradicional y Alternativa por ser un ente técnico normativo no lo establece en sus planes anuales de trabajo. Debido a que estas actividades operativas son ejecutadas por proveedores de servicio de las Ddriss del país quienes localmente y bajo su jerarquía local proceden a dar seguimiento y evaluación a sus respectivos servicios.

En esta ocasión la Unidad de Atención de Pueblos Indígenas e Interculturalidad no trasladó información sobre las actividades realizadas durante el 2025 resultados y metas físicas aduciendo que no es un ente ejecutor con base en las funciones establecidas en el Artículo 62 del Acuerdo Gubernativo Número 59-2023 “Reglamento Orgánico Interno del MSPAS”.

Para la población guatemalteca es importante la implementación del Programa de Medicina Tradicional y Alternativa creado en el 2002 y de la Unidad de Atención de Pueblos Indígenas e Interculturalidad creada en 2009 en el Ministerio de Salud generando expectativas con respecto al abordaje de la Medicina Tradicional y la incorporación de saberes ancestrales en los servicios públicos de salud.

## 5. Ejecución presupuestaria del programa de infraestructura en salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –Mspas- del 1 de enero al 31 de diciembre de 2025

Al inicio del año 2025 el programa infraestructura en salud contó con Q 484.26 millones; al 31/12/2025 tuvo un recorte de Q 21.04 millones para un presupuesto vigente de Q 463.22 millones y una débil ejecución del 36.69 % equivalente a Q 169.93 millones dejando de invertir Q 293.28 millones. Al 31/12/2024 el presupuesto vigente era de Q 495.09 millones y ejecutó el 39.53 % (Q 195.72 millones) lo que significa que hubo una menor inversión en infraestructura en el 2025.

**Tabla No. 12.** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Programa infraestructura en salud  
Ejecución presupuestaria del 1 de enero al 31 de diciembre de 2025  
Expresado en millones de quetzales y porcentajes

Descripción	Presupuesto					
	Asignado	Modificado	Vigente	Devengado	Saldo no devengado	% de ejecución
Construcción, ampliación y mejoramiento de centros comunitarios, centros y puestos de salud, maternidades periféricas, centro de atención permanente y centro de atención integral materno infantil	114.31	-0.50	113.81	47.31	66.50	41.57
Construcción, ampliación y mejoramiento de hospitales	366.45	-17.04	349.41	122.62	226.79	35.09
Construcción, ampliación y mejoramiento de otros establecimientos de salud	3.50	-3.50	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>484.26</b>	<b>-21.04</b>	<b>463.22</b>	<b>169.93</b>	<b>293.28</b>	<b>36.69</b>

Fuente: elaboración ID/Congcoop con datos del Minfin/Sicoín al 31/12/2025.

Según el Expediente UAIP-SE-0017-2026 de fecha 19/1/2026 de la Unidad de Acceso a la Información Pública del Ministerio de Salud los proyectos de infraestructura ejecutados con recursos del Ministerio de Salud durante el 2025 fueron tres hospitales y un Centro de Atención Permanente -CAP. Ver Tabla siguiente.

De los cuatro establecimientos de salud planificados solamente uno tiene avance físico y financiero en un 100 % siendo el mejoramiento del hospital de Joyabaj Quiché con una inversión de Q 50.24 millones. Mientras que el mejoramiento del hospital de Nebaj Quiché y la construcción del CAP en Pueblo Nuevo Ixcán Quiché aún no tienen adjudicación financiera; y la ampliación del hospital de Cuilapa Santa Rosa tiene una adjudicación de Q 9.38 millones sin avance físico y financiero.

**Tabla No. 13.** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Metas físicas en el programa infraestructura en salud con fondos propios del Mspas  
Avance físico y financiero al 31 de diciembre de 2025  
Expresado en millones y porcentajes

Nombre del proyecto	Nivel de servicio	Tipo de servicio	Monto total en millones	Avance físico	Avance financiero
Mejoramiento hospital de Joyabaj, Quiché	Tercer nivel	Hospital	Q50.24	100%	100%
Mejoramiento hospital de Nebaj, Quiché	Tercer nivel	Hospital	Pendiente de adjudicación	0%	0%
Ampliación hospital de Cuilapa, área Escuela de Auxiliares de Enfermería, Cuilapa, Santa Rosa	Tercer nivel	Hospital	Q9.38	0%	0%
Construcción Centro de Atención Permanente (CAP) Pueblo Nuevo, Ixcán, Quiché	Segundo nivel	Centro de Atención Permanente	Pendiente de adjudicación	0%	0%

**Fuente:** elaboración ID/Congcoop con datos de la Unidad de Información Pública del Mspas. Expediente UAIP-SE-0017-2026.

En este mismo Expediente UAIP-SE-0017-2026 se señala que los proyectos del Programa Proriss – Contrato de Préstamo N.o BID-4791/OC-GU denominado "Programa de Fortalecimiento de la Red Institucional de Servicios de Salud -Proriss-" del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) finalizaron el año 2025 con una ejecución del 13.46 %. Es equivalente a 13.46 millones de dólares de los 100.00 millones de dólares presupuestados quedando pendiente de invertir 86.54 millones de dólares. Ver Tabla siguiente.

**Tabla No. 14.** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Programa de fortalecimiento de la Red Institucional de Servicios de Salud (Proriss)  
Contrato de préstamo BID 4791/OC-GU  
Información financiera

Presupuesto global por componente inicial	Monto por Componente	Ejecución al 31 de diciembre/25, (US\$)	Saldo (US\$)	Porcentaje de Ejecución
Componente 1: Modernización de la red asistencial bajo la estrategia de redes de salud a nivel nacional.	18,891,000.00	5,548,135.66	13,342,864.34	29.37%
Componente 2: Implementación de la estrategia de redes de salud a nivel departamental	77,609,000.00	5,348,666.34	72,260,333.66	6.89%
Componente 3: Asistencia técnica y evaluación	3,500,000.00	2,566,956.68	933,043.32	73.34%
<b>TOTAL</b>	<b>100,000,000.00</b>	<b>13,463,758.68</b>	<b>86,536,241.32</b>	<b>13.46%</b>

**Fuente:** datos de la Unidad de Información Pública del Mspas. Expediente UAIP-SE-0017-2026.

A continuación lista de establecimientos de segundo y primer nivel remozados que presentan avance al 31/12/2025 ubicados en los departamentos de San Marcos y Huehuetenango con fondos Contrato de Préstamo N.o BID-4791/OC-GU.

**Tabla No. 15.** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Remozamiento de Establecimientos de segundo y primer nivel de atención con fondos Contrato de Préstamo N.o BID-4791/OC-GU  
Departamentos de San Marcos y Huehuetenango

Remozamiento de Establecimientos de Segundo Nivel, en ejecución							
Departamentos de San Marcos y Huehuetenango							
Departamento	Municipio	Tipo de establecimiento	Monto adjudicado (Q)	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Contratista adjudicado	Porcentaje de avance
San Marcos	San Lorenzo	Centro de Atención Permanente (CAP)	1.30	1/12/2024	31/10/2025	A&L PROYECTOS, SOCIEDAD ANÓNIMA	100
San Marcos	Ayutla	Centro de Salud (CS)	1.55	5/08/2025	4/02/2026	MG CONSTRUCTORES	89.38
Huehuetenango	San Miguel Acatán	Centro de Atención Permanente (CAP)	1.55	10/08/2025	9/02/2026	Constructora Santa Elena	6.10
Huehuetenango	San Rafael la Independencia	Centro de Salud (CS)	1.60	9/08/2025	8/02/2026	Constructora Santa Elena	12.22
Huehuetenango	San Sebastián Huehuetenango	Centro de Atención Permanente (CAP)	1.03	7/08/2025	6/02/2026	Ingeniería para proyectos civiles	52
Remozamiento de Puestos de Salud Departamento de San Marcos, en ejecución							
Departamento	Municipio	Aldea/Caserío/Cantón	Monto adjudicado (Q)	Fecha de inicio	Fecha de entrega	Contratista adjudicado	Porcentaje de avance
San Marcos	San Rafael Pie de la Cuesta	Aldea Chayen	0.70	10/07/2025	9/01/2026	Ingeniería para proyectos civiles	44
	San Marcos	Aldea El Bojónal	0.92	10/07/2025	9/01/2026		48
	Ayutla	Aldea Zanjón San Lorenzo	0.85	11/07/2025	9/01/2026		46
	Malacatán	Caserío La Unión	0.78	11/07/2025	9/01/2026		45
	Malacatán	Caserío Malacatancito	0.64	11/07/2025	9/01/2026		38
	Ixchiguán	Aldea Bexoncán	0.94	14/07/2025	13/01/2026		72.56
	Ixchiguán	Aldea Buena Vista Nuevos Horizontes	0.86	15/07/2025	14/01/2026		60.12
	Tacaná	Aldea Tojcheche	0.96	14/07/2025	13/01/2026		65.83
	Ixchiguán	Caserío Tuiladrillo	0.85	15/07/2025	14/01/2026		66.72
	San Pedro Sacatepéquez	Aldea Provincia Chiquita	0.78	1/08/2025	30/01/2026		61.45
	San Pedro Sacatepéquez	Aldea San Pedro Petz	0.78	22/07/2025	21/01/2026		60.67
	San Pedro Sacatepéquez	Aldea Santa Teresa	0.87	21/07/2025	20/01/2026		62.61
	Comitançillo	Aldea Tuixoquel	0.64	22/07/2025	21/01/2026		53.55
	Remozamiento de Puestos de Salud Departamento de Huehuetenango, en ejecución						
Departamento	Municipio	Aldea/Caserío/Cantón	Monto adjudicado (Q)	Fecha de inicio	Fecha de entrega	Contratista adjudicado	Porcentaje de avance
Huehuetenango	Aguacatán	Aldea Exchimal	0.70	9/07/2025	8/01/2026	MG CONSTRUCTORES	65
	Aguacatán	Aldea El Suj	0.60	9/07/2025	8/01/2026		40.02
	Aguacatán	Aldea Tuixcox	0.68	9/07/2025	8/01/2026		69
	Aguacatán	Aldea Xolpic	0.93	9/07/2025	8/01/2026		64
	Huehuetenango	Caserío Llano Grande, Aldea La Estancia	0.74	9/07/2025	8/01/2026		65
	Chiantla	Caserío Chichalum, Aldea Tórlón	0.92	24/07/2025	23/01/2026	Mantenimiento de Obras Civiles KALCO	25.70
	Huehuetenango	Aldea El Terrero	1.68	17/07/2025	16/01/2026		24.91
	Nentón	Aldea El Aguacate	0.66	18/07/2025	17/01/2026		25.68
	Nentón	Aldea Gracias a Dios	1.09	18/07/2025	16/01/2026		21.53
	Quilco	Aldea Vuelta Grande	0.73	8/07/2025	7/01/2026	Constructora Santa Elena, S.A.	46.91
	Huehuetenango	Aldea Xetenam	0.68	7/07/2025	6/01/2026		68.38
	Malacatancito	Aldea Pueblo Viejo	0.59	7/07/2025	6/01/2026		63.47
	Tectitán	Aldea Toninquin	0.78	8/07/2025	7/01/2026		61.41

Fuente: elaboración ID/Congcoop con datos de la Unidad de Información Pública del Mspas. Expediente UAIP-SE-0017-2026.

La mayoría de establecimientos presentan un avance lento explicando la baja ejecución del presupuesto del programa infraestructura en salud.

Se reporta la instalación de veinte Puestos de Salud Modulares en once municipios del departamento de San Marcos que beneficiará a una población de 43,338 según la Licitación Pública Internacional Proriss-1524-LPI-B-2025. La que ya se ha adjudicado y se encuentra en fase de presentación de fianzas por un monto estimado de Q 32.93 millones. La instalación de veinte Puestos de Salud Modulares en el departamento de Huehuetenango que beneficiará a una población de 45,617 según la Licitación Pública Internacional Proriss-1525-LPI-B-2025 contrato que ya se ha aprobado y que inició el 4/12/2025 por un monto de Q 33,75 millones.

**Tabla No. 16.** | **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**  
**Instalación de Puestos de Salud Modulares en Departamentos de San Marcos y Huehuetenango**

**Instalación de Puestos de Salud Modulares Departamento de San Marcos**

No.	Centro poblado	Municipio	Población beneficiada
<b>LOTE 1</b>			
1	Aldea La Montaña	Ayutla	3,147
2	Aldea Nicá	Malacatán	3,528
3	Comunidad Agraria La Igualdad	San Pablo	2,651
4	Aldea San José Zelandia	El Tumbador	1,751
5	Aldea El Retiro		3,401
Subtotal lote 1			14,478
<b>LOTE 2</b>			
6	Caserío Loma Real, Aldea Chana		3,326
7	Caserío Tosacmuc	Tajumulco	3,521
8	Aldea Villa Real		1,280
9	Aldea Choapéquez	Ixchiguan	1,488
10	Aldea Chana	Tajumulco	1,351
Subtotal lote 2			10,966
<b>LOTE 3</b>			
11	Cantón Cheguatú, Aldea Chequin	Tacaná	2,326
12	Cantón Tojchoc Grande, Aldea El Rosario		3,235
13	Caserío El Caballito, Aldea Esquipulas		2,415
14	Aldea Ojetenam	San José Ojetenam	1,048
15	Caserío San Pedrito, Aldea Esquipulas		2,496
Subtotal lote 3			11,520
<b>LOTE 4</b>			
16	Caserío La Lima	San Miguel Ixtahuacán	1,166
17	Aldea La Cumbre		1,692
18	Caserío La Reforma, Aldea San Fernando		821
19	Caserío Boxoncan	San José Ojetenam	944
20	Caserío Las Minas, Aldea Choanla		1,751
Subtotal lote 4			6,374
<b>TOTAL DE POBLACION BENEFICIADA</b>			<b>43,338</b>

Fuente: Plataforma de Ordenamiento Territorial 2025 MSPAS

**Licitación Pública Internacional**  
**PRORISS-1524-LPI-B-2025**  
**NOG: 25719637**  
**Adjudicado. Fase de**  
**presentación de fianzas**  
**Monto estimado:**  
**Q32,925,578.49**

**Instalación de Puestos de Salud Modulares Departamento de Huehuetenango**

No.	Centro poblado	Municipio	Población beneficiada
<b>LOTE 1</b>			
1	Aldea Cucal	Malacatancito	2,821
2	Aldea Suculque	Huehuetenango	3,708
3	Aldea Chivacabé		1,533
4	Caserío Tres Cruces	Todos Santos Cuchumatán	2,976
5	Aldea San Francisco Las Flores	Chiantla	1,149
Subtotal lote 1			12,187
<b>LOTE 2</b>			
6	Aldea Casaca	San Ildefonso Ixtahuacán	3,324
7	Aldea El Granadillo		3,553
8	Aldea de Tojlate	Colotenango	1,437
9	Aldea Talajcheu	San Juan Atitán	3,071
10	Aldea Chelam	San Sebastián Huehuetenango	2,423
Subtotal lote 2			13,808
<b>LOTE 3</b>			
11	Aldea Ixquebaj	San Sebastián Coatán	2,323
12	Aldea Tzujan	Concepción Huista	1,830
13	Aldea Guaxacana	Nentón	3,147
14	Aldea Ojo de Agua La Montaña	Santa Ana Huista	1,836
15	Aldea Nojoyá	San Antonio Huista	1,310
Subtotal lote 3			10,446
<b>LOTE 4</b>			
16	Aldea Yalanciop	San Mateo Ixtatán	2,089
17	Aldea El Quetzal		2,158
18	San Francisco Momonlac	Santa Cruz Barillas	1,628
19	Aldea Yulmacap		1,723
20	Caserío Nueva Esperanza Yula San Juan		1,578
Subtotal lote 4			9,176
<b>TOTAL DE POBLACION BENEFICIADA</b>			<b>45,617</b>

Fuente: Plataforma de Ordenamiento Territorial 2025 MSPAS

**Licitación Pública Internacional**  
**PRORISS-1525-LPI-B-2025**  
**NOG: 25719645**  
**Contrato aprobado. Inicio 4 de**  
**diciembre de 2025.**  
**Monto contratado:**  
**Q.33,749,894.03**

**Fuente:** datos de la Unidad de Información Pública del Mspas. Expediente UAIP-SE-0017-2026.

A continuación lista de Puestos de Salud Centros de Salud Centros de Atención Permanente y Centros de Atención Integral Materno Infantil a equipar no remozados en San Marcos y Huehuetenango.

En San Marcos son 38 Puestos de Salud 9 Centros de Salud 12 Centros de Atención Permanente y 3 Centros de Atención Integral Materno Infantil a equipar con mobiliario administrativo y equipamiento biomédico estimando la entrega para febrero 2026 con un monto a contratar por Q 4.11 millones.

**Tabla No. 17. | Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Establecimientos de salud a equipar en el departamento de San Marcos**

**Establecimientos de salud a equipar, no remozados  
departamento de San Marcos**

PUESTOS DE SALUD A EQUIPAR, NO REMOZADOS			PUESTOS DE SALUD A EQUIPAR, NO REMOZADOS		
No.	MUNICIPIO	CASERIO O ALDEA	No.	MUNICIPIO	CASERIO O ALDEA
1	SAN MARCOS	San Antonio Serchil	20	CONCEPCION TUTUAPA	Nueva Esperanza
2	SAN MARCOS	San José las Islas	21	CONCEPCION TUTUAPA	Sichivilá
3	SAN CRISTOBAL CUCHO	Aldea Las Majadas	22	SAN JOSE OJETENAM	Aldea Santa Cruz Buena vista
4	SAN ANTONIO SACATEPEQUEZ	Aldea San Jose Granados	23	SAN JOSE OJETENAM	Aldea Caserio de la Union
5	SAN ANTONIO SACATEPEQUEZ	Santa Irene	24	SIBINAL	Maria Cecilia
6	SAN ANTONIO SACATEPEQUEZ	San Rafael Sacatepequez	25	SIBINAL	San Antonio
7	TEJUTLA	Las Delicias	26	SAN MIGUEL IXTAHUACAN	Aldea Subchal
8	TEJUTLA	La Fraternidad	27	SAN MIGUEL IXTAHUACAN	Aldea Sicabé Beta Vista
9	IXCHIGUAN	Las Manzanas	28	SAN MIGUEL IXTAHUACAN	Aldea La Florida
10	IXCHIGUAN	San Antonio	29	SAN MIGUEL IXTAHUACAN	Caserio Tierra Colorada
11	COMITANCILLO	Chipel	30	TAJUMULCO	Aldea Pueblo Nuevo
12	COMITANCILLO	El Porvenir	31	TAJUMULCO	Caserio Valle Champacche
13	COMITANCILLO	Tuxcajchis	32	TAJUMULCO	Aldea el Malacatillo
14	COMITANCILLO	Caserio San Jose Frontera	33	TAJUMULCO	Tonichum
15	COMITANCILLO	Aldea Piedra de Fuego	34	SIPACAPA	Quequesiguan
16	COMITANCILLO	Aldea Santa Teresa.	35	EL QUETZAL	Rancho Bojon
17	NUEVO PROGRESO	Aldea Buena Vista	36	EL QUETZAL	Aldea San Jorge Sintana
18	NUEVO PROGRESO	San Jose Ixtal	37	EL QUETZAL	Aldea Nueva Zelandia
19	NUEVO PROGRESO	Palín	38	EL QUETZAL	San Francisco, El Quetzal

**Mobiliario administrativo y equipamiento biomédico en fase de contratación.  
Entrega estimada febrero 2026.  
Monto a contratar: Q.4,114,986**

**Establecimientos de salud a equipar, no remozados  
departamento de San Marcos**

CENTROS DE SALUD A EQUIPAR, NO REMOZADOS			CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL MATERNO INFANTIL A EQUIPAR, NO REMOZADOS		
No.	MUNICIPIO	CASERIO O ALDEA	No.	MUNICIPIO	CASERIO O ALDEA
1	SAN MARCOS	San Marcos	1	SAN PEDRO SACATEPEQUEZ	San Pedro Sacatepequez
2	SAN CRISTOBAL CUCHO	San Cristobal Cucho	2	TEJUTLA	Tejutla
3	SAN ANTONIO SACATEPEQUEZ	San Antonio Sacatepequez	3	IXCHIGUAN	Ixchiguan
4	SAN RAFAEL PIE DE LA CUESTA	San Rafael Pie de la Cuesta			
5	ESQUIPULAS PALO GORDO	Esquipulas Palo Gordo			
6	SAN PABLO	San Pablo			
7	CATARINA	Catarina			
8	EL TUMBADOR	El Tumbador			
9	RIO BLANCO	Rio Blanco			

CENTROS DE ATENCIÓN PERMANENTE A EQUIPAR, NO REMOZADOS		
No.	MUNICIPIO	CASERIO O ALDEA
1	TACANA	Tacana
2	CONCEPCION TUTUAPA	Concepcion Tutuapa
3	SAN JOSE OJETENAM	San Jose Ojetenam
4	SIBINAL	Sibinal
5	LA REFORMA	La Reforma
6	NUEVO PROGRESO	Nuevo Progreso
7	SAN MIGUEL IXTAHUACAN	San Miguel Ixtahuacan
8	TAJUMULCO	Tajumulco
9	SIPACAPA	Sipacapa
10	EL QUETZAL	El Quetzal
11	SAN JOSE EL RODEO	San Jose El Rodeo
12	PAJAPITA	Pajapita

**Mobiliario administrativo y equipamiento  
biomédico en fase de contratación.  
Entrega estimada febrero 2026.  
Monto a contratar: Q.4,114,986**

**Fuente:** datos de la Unidad de Información Pública del Mspas. Expediente UAIP-SE-0017-2026.

En Huehuetenango son 37 Puestos de Salud 9 Centros de Salud 18 Centros de Atención Permanente y 1 Centro de Atención Integral Materno Infantil a equipar con mobiliario administrativo y equipamiento biomédico. Estimando la entrega en febrero y marzo 2026 con un monto a contratar por Q 1.41 millones.

Tabla No. 18. | Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Establecimientos de salud a equipar en el departamento de Huehuetenango

### Establecimientos de salud a equipar, no remozados departamento de Huehuetenango

PUESTOS DE SALUD A EQUIPAR, NO REMOZADOS		
No.	MUNICIPIO	CASERIO O ALDEA
1	JACALTENANGO	San Andres Huista
2	JACALTENANGO	Huitzobal
3	JACALTENANGO	San Marcos Huista
4	SANTA CRUZ BARILLAS	Centro Jolomtaj
5	SANTA EULALIA	Txojsunil
6	SANTA EULALIA	Tziquina
7	SANTA EULALIA	Altamiranda
8	SANTA EULALIA	Cerro Maltin
9	SANTA EULALIA	Yich Joyom
10	SANTA EULALIA	Paiconob
11	SANTA EULALIA	Yich Tenam
12	SANTA EULALIA	Qoqola Grande
13	SAN MIGUEL ACATÁN	Aldea Cheche
14	SAN MIGUEL ACATÁN	Aldea Ticojo
15	CUILCO	El Herrador
16	CUILCO	Chapala
17	CUILCO	Pajonada Baja
18	CUILCO	Chilcal
19	COLOTENANGO	EL Chorro

PUESTOS DE SALUD A EQUIPAR, NO REMOZADOS		
No.	MUNICIPIO	CASERIO O ALDEA
20	LA DEMOCRACIA	Vueltamina
21	LA DEMOCRACIA	Guacamayas
22	LA DEMOCRACIA	El Zapote
23	LA DEMOCRACIA	Chichinabaj
24	LA DEMOCRACIA	Los Chucles
25	PETATAN	Cabic
26	CONCEPCIÓN HUISTA	Onlaj
27	CONCEPCIÓN HUISTA	Secheu
28	CONCEPCIÓN HUISTA	Ajul
29	AGUACATAN	Xenaxecul
30	AGUACATAN	Pajuil Pais
31	AGUACATAN	Camoja Pericon
32	AGUACATAN	Quilnovillo
33	SAN RAFAEL PETZAL	Buena Vista
34	SAN RAFAEL LA INDEPENDENCIA	Ixcanac I
35	SAN RAFAEL LA INDEPENDENCIA	Lajcholaj
36	SAN GASPAR IXCHIL	Caserio Tuitoj
37	SAN GASPAR IXCHIL	Paraje La Planada, Aldea Coxtan

Mobiliario administrativo en fase de contratación, entrega estimada febrero 2026.  
Equipamiento biomédico en fase de adjudicación, entrega estimada marzo 2026.  
Monto a contratar (mobiliario administrativo): Q.1,405,060.80

### Establecimientos de salud a equipar, no remozados departamento de Huehuetenango

CENTROS DE ATENCIÓN PERMANENTE A EQUIPAR, NO REMOZADOS		
No.	MUNICIPIO	CASERIO O ALDEA
1	NENTÓN	Nentón
2	JACALTENANGO	Jacaltenango
3	IXTAHUACÁN	San Idelfonso Ixtahuacán
4	SANTA BARBARA	Santa Barbara.
5	LA LIBERTAD	La Libertad
6	LA DEMOCRACIA	La Democracia
7	TODOS SANTOS	Todos Santos Cuchumatán
8	SAN JUAN ATITÁN	San Juan Atitán
9	SANTA EULALIA	Santa Eulalia
10	SAN MATEO IXTATÁN	San Mateo Ixtatán
11	COLOTENANGO	Colotenango
12	TECTITÁN	Tectitán
13	SAN JUAN IXCOY	San Juan Ixcoy
14	SAN ANTONIO HUISTA	San Antonio Huista
15	AGUACATAN	Aguacatan
16	SAN GASPAR IXCHIL	San Gaspar Ixchil
17	SANTIAGO CHIMALTENANGO	Santiago Chimaltenango
18	SAN RAFAEL PETZAL	San Rafael Petzal

CENTROS DE SALUD A EQUIPAR, NO REMOZADOS		
No.	MUNICIPIO	CASERIO O ALDEA
1	HUEHUE NORTE	Huehue Norte
2	HUEHUE SUR	Huehue Sur
3	MALACATANCITO	Malacatancito
4	SAN PEDRO NECTA	San Pedro Necta
5	SAN SEBASTIAN COATAN	San Sebastian Coatan
6	SANTA CRUZ BARILLAS	Santa Cruz Barillas
7	SANTA ANA HUISTA	Santa Ana Huista
8	UNIÓN CANTINIL	Unión Cantinil
9	PETATAN	Santiago Petatan

CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL MATERNO INFANTIL A EQUIPAR, NO REMOZADOS		
No.	MUNICIPIO	CASERIO O ALDEA
1	SOLOMA	San Pedro Soloma

Mobiliario administrativo en fase de contratación, entrega estimada febrero 2026.  
Equipamiento biomédico en fase de adjudicación, entrega estimada marzo 2026.  
Monto a contratar (mobiliario administrativo):  
Q.1,405,060.80

Fuente: datos de la Unidad de Información Pública del Mspas. Expediente UAIP-SE-0017-2026.

Así mismo la construcción del hospital distrital de Jacaltenango Huehuetenango y del hospital distrital de Ixchiguán y del Centro de Atención Permanente de Tajumulco ambos del departamento de San Marcos según Contrato N.o UEPPS-BID-PRORISS-CF-019-2025. El avance financiero es del 40 %.

La Uepps (Unidad Especial de Ejecución de Programas y Proyectos de Salud) en el marco del Programa de Inversión en Infraestructura y Equipamiento Hospitalario préstamo BCIE-2230 (fuente de financiamiento 52 crédito público) al 31/12/2025 informa que el diseño construcción equipamiento y puesta en marcha para el mejoramiento y/o ampliación del hospital de Chiquimula Chiquimula lleva un

avance físico del 52.34 % y un avance financiero del 45.80 %. El proyecto llave en mano para el diseño construcción y equipamiento para el mejoramiento y/o ampliación del hospital de Sololá Sololá finaliza el 31/12/2025 con un 82.70 % de avance físico y un 82.70 % de avance financiero.

De igual manera la Uepps a partir de julio 2025 informa que tiene a cargo la construcción de 14 Puestos de Salud en los departamentos de San Marcos Sololá Huehuetenango y Chiquimula derivado del Contrato de Préstamo BIRF 8730-GT "Proyecto de Nutrición y Salud en Guatemala del Banco Mundial (BM)". De septiembre a diciembre de 2025 lograron realizar las actividades de publicación visita técnica reunión informativa recepción de ofertas evaluación e intención de adjudicación.

**Tabla No. 19.** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Avance en la construcción de Puestos de Salud en San Marcos Sololá Chiquimula y Huehuetenango. Contrato de Préstamo BIRF 8730-GT

Departamento	Municipio	Aldea/Caserío	Número de niveles	Estatus
San Marcos	Tejutla	Aldea Buena Vista El Rosario	2	Pendiente intención de adjudicación por modificación presupuestaria (todos adjudicados)
	Tejutla	Aldea La Unión	2	
	Tajumulco	Aldea Toquián Chico	1	
	Nuevo Progreso	Aldea Comunidad Agraria Emanuel	1	
	Concepción Tutuapa	Aldea Chipomal	1	
	Tejutla	Aldea La Reforma	2	
	Ixchiguán	Aldea Tuichán	1	
Sololá	Nahualá	Caserío Xeabaj I	2	
	Nahualá	Aldea Pachutiquim	2	
Chiquimula	Chiquimula	Aldea Maraxcó	1	
	Esquipulas	Caserío Rincón de María, Aldea Jagua	2	
Huehuetenango	San Mateo Ixtatán	Aldea Yalanhuitz	1	
	Chiantla	Cantón Cementerio, Aldea Mixlaj	2	
	Aguacatán	Aldea Río San Juan	2	

**Fuente:** elaboración ID/Congcoop con datos de la Unidad de Información Pública del Mspas. Expediente UAIP-SE-0017-2026.

Se identifica que durante el 2025 los departamentos que han sido beneficiados con la planificación y avance de infraestructura en salud son Quiché San Marcos Huehuetenango Santa Rosa Chiquimula y Sololá representando el 27 % de los departamentos del país. Suman 7 hospitales 5 CAP 2 Centros de Salud 40 Puestos de Salud 40 Puestos de Salud Modulares que se construyeron mejoraron o

ampliaron. Mientras que se planificó el equipamiento de 75 Puestos de Salud 18 Centros de Salud 30 CAP y 4 Caimi.

## 6. Ejecución presupuestaria del programa recuperación de la salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –Mspas- del 1 de enero al 31 de diciembre de 2025

Al 31/12/2025 el programa recuperación de la salud tuvo un recorte de Q 106.84 millones de su presupuesto inicial de Q 7,216.64 millones quedando con un presupuesto vigente de Q 7,109.80 millones. De los cuales ejecutó el 92.91 % equivalente a Q 6,605.41 millones) dejando de invertir Q 504.39 millones. Ver Tabla siguiente.

Al 31/12/2024 finalizó con una ejecución del 88.81 % (6245.90 millones) dejando de invertir Q 786.65 millones. Hubo una mayor inversión durante el 2025 a través del programa recuperación de la salud; Q 359.51 millones más.

**Tabla No. 20.** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Programa recuperación de la salud  
Ejecución presupuestaria del 1 de enero al 31 de diciembre de 2025  
Expresado en millones de quetzales y porcentajes

Programa	Presupuesto					
	Asignado	Modificado	Vigente	Devengado	Saldo no devengado	% de ejecución
Servicios de apoyo a la recuperación de la salud	3,946.03	-478.29	3,467.74	3,337.03	130.71	96.23
Servicios de recuperación de la salud	2,588.30	328.60	2,916.89	2,801.16	115.74	96.03
Programa de salud escolar	82.21	42.91	125.13	102.37	22.76	81.81
Servicios de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento oncológico	473.08	1.33	474.41	247.50	226.91	52.17
Servicios de tratamiento de las enfermedades crónicas y degenerativas	127.02	-1.39	125.63	117.35	8.28	93.41
<b>TOTAL</b>	<b>7,216.64</b>	<b>-106.84</b>	<b>7,109.80</b>	<b>6,605.41</b>	<b>504.39</b>	<b>92.91</b>

**Fuente:** elaboración ID/Congcoop con datos del Minfin/Sicoín al 31/12/2025.

La actividad que refleja una menor ejecución del presupuesto fue la de servicios de promoción prevención diagnóstico y tratamiento oncológico con un 52.17 % de los Q 474.41 millones de presupuesto vigente.

La baja ejecución presupuestaria afecta negativamente el alcance de metas físicas en la planificación del Ministerio de Salud. Por ejemplo en las metas físicas reflejadas en el Sicon en la actividad personas atendidas en servicios de recuperación de la salud llegó al 91.98 % equivalente a 16,858,730 personas de las 18,329,004 proyectadas a cubrir dejando de atender a 1,470,274. En la actividad personas atendidas en consulta externa alcanzó el 93.37 % (13,646,709) dejando de atender a 968,861 de las 14,615-570 personas a cubrir.

En la Tabla siguiente el alcance de metas físicas en las actividades relacionadas con la atención de enfermedades crónicas no transmisibles y cáncer y servicios de tratamiento de las enfermedades crónicas y degenerativas. En la primera es evidente que hay dos actividades que no alcanzan el 50 % de ejecución y dos que no llegan al 60 %. En la segunda actividad a pesar de que se cubre entre el 91 % y 95 % de ejecución es evidente que en todas las actividades se deja de atender a las personas proyectadas a cubrir.

**Tabla No. 21.** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Metas físicas en el programa recuperación de la salud  
Expresado en número de personas y porcentajes

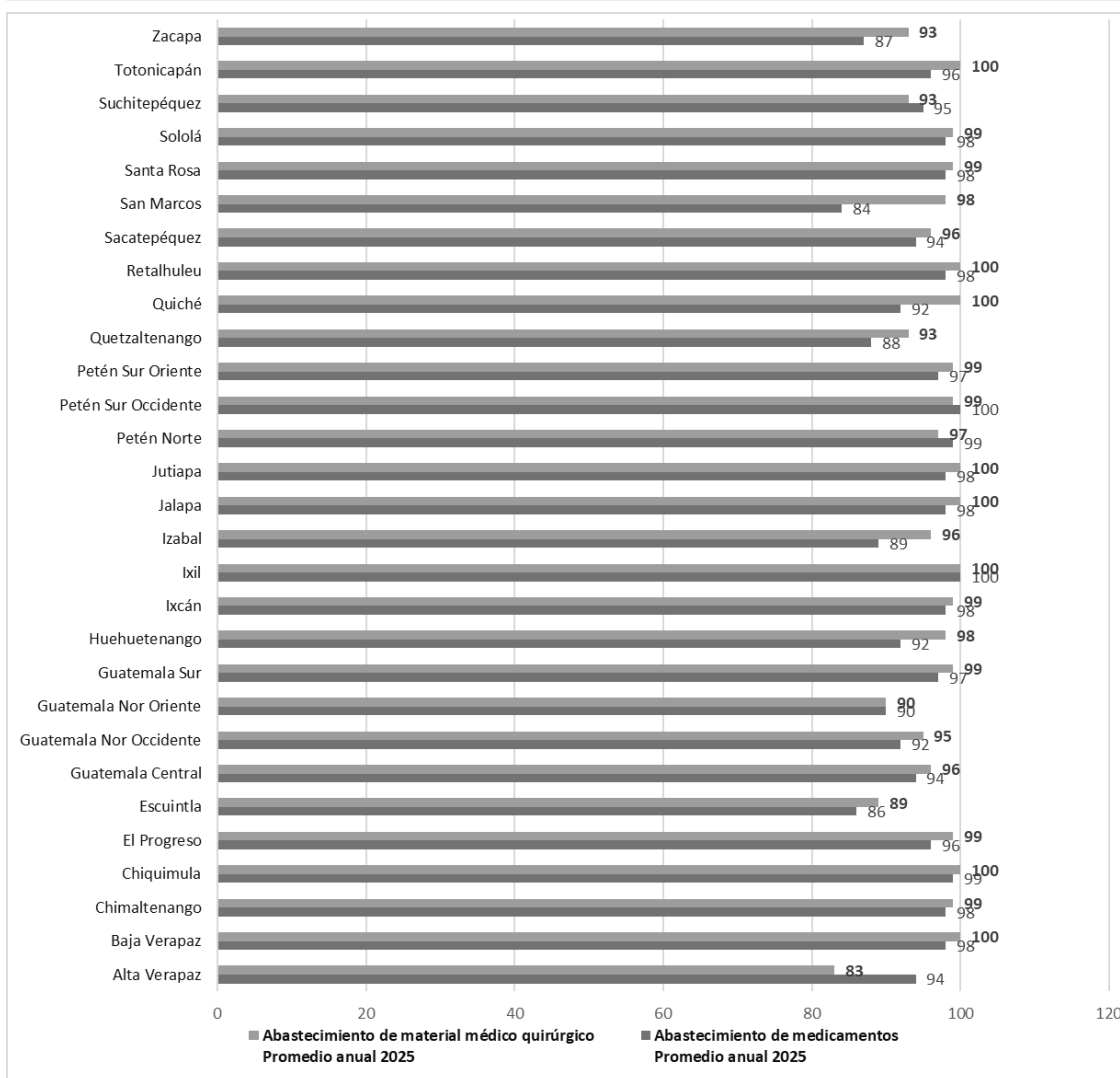
ATENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y CÁNCER	METAS FÍSICAS					
	INICIAL	MODIFICADO	VIGENTE	EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN	POBLACIÓN NO CUBIERTA
Personas atendidas con diagnóstico y tratamiento oncológico	19,529	114,283	133,812	59,749	44.65	74,063
Personas atendidas con diagnóstico oncológico	64,112	127,118	191,230	102,539	53.62	88,691
Personas atendidas con tratamiento oncológico	19,529	114,283	133,812	59,749	44.65	74,063
Personas atendidas con promoción y prevención oncológica	0	1,244,798	1,244,798	685,350	55.06	559,448
SERVICIOS DE TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS Y DEGENERATIVAS	INICIAL	MODIFICADO	VIGENTE	EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN	POBLACIÓN NO CUBIERTA
Personas beneficiadas con tratamiento de enfermedades crónicas y degenerativas	450,511	281,219	731,730	672,700	91.93	59,030
Personas beneficiadas con tratamiento de diabetes	182,809	101,002	283,811	259,359	91.38	24,452
Personas beneficiadas con tratamiento de enfermedades cardiovasculares	148,299	154,266	302,565	277,598	91.75	24,967
Personas beneficiadas con tratamiento de enfermedades renales	33,409	6,639	40,048	38,442	95.99	1,606
Personas beneficiadas con tratamiento de enfermedades de la salud mental	85,994	19,312	105,306	97,299	92.40	8,007

Fuente: elaboración ID/Congcoop con datos del Minfin/Sicoin al 31/12/2025.

En el programa recuperación de la salud es importante el abastecimiento de medicamentos y material médico quirúrgico para atender a la población que necesita recuperar su salud tanto en la red de hospitales como en los Puestos y Centros de Salud.

El promedio anual 2025 de porcentaje de abastecimiento de medicamentos en las 29 Direcciones Departamentales de Redes Integradas de Servicios de Salud -Ddri- fue del 95 %; y de material médico quirúrgico el 96 %. Ver Figura siguiente.

**Figura No. 9.** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
**Promedio anual 2025 de abastecimiento de medicamentos y material médico quirúrgico de Ddriss**  
**Expresado en porcentajes**



**Fuente:** elaboración ID/Congcoop con datos de la Unidad de Información Pública del Mspas. Expediente UAIP-SE-0009-2026.

Destacan cuatro Ddriss que no alcanzaron el promedio anual ni del 90 % de abastecimiento de medicamentos siendo Escuintla con el 86 % Zacapa con el 87 % Quetzaltenango con el 88 % e Izabal con 89 %. Mientras que fueron dos las que alcanzaron el 100 % de promedio anual Ixil y Petén Suroccidente.

En abastecimiento de material médico quirúrgico fueron dos Ddriss las que no llegaron ni al 90 % de promedio anual Alta Verapaz con el 83 % y Escuintla con el 89 %. Ocho fueron las Ddriss que reportan una cobertura de promedio anual del 100 % Baja Verapaz Chiquimula Ixil Jalapa Jutiapa Quiché Retalhuleu y

Totonicapán. Escuintla es el departamento que en abastecimiento estuvo débil (promedio anual de 86 % en medicamentos y 89 % en material médico quirúrgico).

En cuanto a la red hospitalaria que está conformada por 47 nosocomios incluyendo el hospital materno neonatal de Santa Lucía Cotzumalguapa (en este listado no se toma en cuenta el hogar de ancianos Fray Rodrigo de la Cruz) el promedio anual 2025 de porcentaje de abastecimiento de medicamentos fue del 80 %; y de material médico quirúrgico el 82 %. Ver Tabla siguiente.

**Tabla No. 22.** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Promedio anual 2025 de abastecimiento de medicamentos y material médico quirúrgico en la red hospitalaria  
Expresado en porcentajes

No.	HOSPITAL	Abastecimiento de medicamentos PROMEDIO ANUAL 2025	Abastecimiento de material médico quirúrgico PROMEDIO ANUAL 2025
1	227- HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS	57	69
2	228- HOSPITAL DE SALUD MENTAL "DR. FEDERICO MORA"	78	86
3	229- HOSPITAL NACIONAL DE ORTOPEDIA Y REHABILITACIÓN "DR. JORGE VON AHN"	83	81
4	230- HOSPITAL ROOSEVELT	69	67
5	231- HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGÍA Y REHABILITACIÓN	79	71
6	232- HOSPITAL DE REFERENCIA NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	82	89
7	233- HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLÁN	83	85
8	234- HOSPITAL DE EL PROGRESO	81	86
9	235- HOSPITAL PEDRO DE BETHANCOURT	86	85
10	237- HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO	87	81
11	238- HOSPITAL DE ESCUINTLA	75	72
12	239- HOSPITAL DE TIQUISATE	81	91
13	240- HOSPITAL REGIONAL DE CUILAPA "LICENCIADO GUILLERMO FERNÁNDEZ LLERENA"	74	85
14	241- HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SOLOLÁ	86	79
15	242- HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE TOTONICAPÁN	81	89
16	243- HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE QUETZALTENANGO	67	75
17	244- HOSPITAL DE ESPECIALIDADES RODOLFO ROBLES	73	75
18	245- HOSPITAL NACIONAL DE COATEPEQUE	74	82
19	246- HOSPITAL DE MAZATENANGO	86	80
20	247- HOSPITAL DE RETALHULEU	86	93
21	248- HOSPITAL NACIONAL DE SAN MARCOS "DR. MOISÉS VILLAGRAN MAZARIEGOS"	90	84
22	249- HOSPITAL NACIONAL MALACATÁN SAN MARCOS	80	71
23	250- HOSPITAL REGIONAL DE HUEHUETENANGO "DR. JORGE VIDES MOLINA"	82	75
24	251- HOSPITAL NACIONAL DE SAN PEDRO NECTA	87	92
25	252- HOSPITAL REGIONAL DE EL QUICHÉ	85	84
26	253- HOSPITAL NACIONAL DE SALAMÁ	78	73
27	254- HOSPITAL REGIONAL DE COBÁN	72	82
28	255- HOSPITAL DE SAN BENITO	92	82
29	256- HOSPITAL DE MELCHOR DE MENCOS	78	85



No.	HOSPITAL	Abastecimiento de medicamentos PROMEDIO ANUAL 2025	Abastecimiento de material médico quirúrgico PROMEDIO ANUAL 2025
30	257- HOSPITAL DISTRITAL SAYAXCHÉ PETÉN	85	82
31	258- HOSPITAL DE POPTÚN	84	91
32	259- HOSPITAL DE LA AMISTAD JAPÓN GUATEMALA	79	75
33	260- HOSPITAL NACIONAL INFANTIL "ELISA MARTÍNEZ" PUERTO BARRIOS IZABAL	71	83
34	261- HOSPITAL REGIONAL DE ZACAPA	67	70
35	262- HOSPITAL DE CHIQUIMULA	80	82
36	263- HOSPITAL NACIONAL NICOLASA CRUZ JALAPA	74	73
37	264- HOSPITAL NACIONAL ERNESTINA GARCÍA VDA. DE RECINOS JUTIAPA	79	93
38	267- HOSPITAL DE JOYABAJ	95	90
39	268- HOSPITAL DE NEBAJ	80	94
40	269- HOSPITAL DE USPANTÁN	78	85
41	270- HOSPITAL FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS	81	93
42	271- HOSPITAL DE LA TINTA	86	86
43	284- HOSPITAL DE BARILLAS	82	81
44	285- HOSPITAL NACIONAL DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS DE VILLA NUEVA	65	54
45	287- HOSPITAL GENERAL TIPO I DE TECPÁN GUATEMALA	94	99
46	289- HOSPITAL SANTA BÁRBARA	78	86
47	994- HOSPITAL MATERNO NEONATAL DE SANTA LUCÍA COTZUMALGUAPA	74	68

**Fuente:** elaboración ID/Congcoop con datos de la Unidad de Información Pública del Mspas. Expediente UAIP-SE-0009-2026.

Como lo refleja la Tabla anterior la mayoría de hospitales no alcanzó el promedio anual del 100 % de abastecimiento de medicamentos y material médico quirúrgico.

Los más críticos en abastecimiento de medicamentos porque no llegaron ni al 70 % de promedio anual fueron el San Juan de Dios con 57 % el de especialidades quirúrgicas de Villa Nueva con 65 % el regional de occidente en Quetzaltenango y el regional de Zacapa con 67 % cada uno y el Roosevelt con el 69 %. Muy parecido al abastecimiento de material médico quirúrgico en donde destaca el de especialidades quirúrgicas de Villa Nueva con 54 % el Roosevelt con 67 % el materno neonatal de Santa Lucía Cotzumalguapa con 68 % y el San Juan de Dios con 69 %.

Al analizar el presupuesto del Ministerio de Salud por unidad ejecutora según el Sicoin un 47 % se destina a los hospitales que son parte del enfoque curativo de la salud que tienen como objetivo principal responder con inmediatez y eficiencia cuando la población requiere recuperar su salud.

Al 31/12/2025 según el Sicoin 46 nosocomios (no incluye el hospital materno neonatal de Santa Lucía Cotzumalguapa) tiene un presupuesto vigente de Q 7,158.12 millones de los cuales ejecutó el 96.16 % dejando de invertir Q 275.14 millones. Ver Tabla siguiente.



**Tabla No. 23.** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Ejecución presupuestaria de la red hospitalaria  
1 de enero al 31 de diciembre de 2025  
Expresado en millones de quetzales y porcentajes

No.	DESCRIPCIÓN	ASIGNADO	MODIFICADO	VIGENTE	DEVENGADO	SALDO NO DEVENGADO	% DE EJECUCIÓN
1	HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS	1,068.06	41.49	1,109.55	1,088.44	21.11	98.10
2	HOSPITAL DE SALUD MENTAL "DR. FEDERICO MORA"	93.38	6.43	99.81	99.28	0.52	99.48
3	HOSPITAL NACIONAL DE ORTOPEdia Y REHABILITACIÓN "DR. JORGE VON AHN"	42.82	3.38	46.21	45.34	0.87	98.13
4	HOSPITAL ROOSEVELT	1,029.65	73.60	1,103.25	994.97	108.28	90.18
5	HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGÍA Y REHABILITACIÓN	69.38	4.94	74.32	72.06	2.25	96.97
6	HOSPITAL DE REFERENCIA NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	63.50	4.29	67.79	65.72	2.07	96.94
7	HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLÁN	100.89	6.52	107.41	105.16	2.26	97.90
8	HOSPITAL DE EL PROGRESO	49.73	7.27	57.00	55.39	1.61	97.17
9	HOSPITAL PEDRO DE BETHANCOURT	173.86	82.09	255.95	251.10	4.85	98.10
10	HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO	146.29	22.71	169.00	167.56	1.45	99.14
11	HOSPITAL DE ESCUINTLA	238.12	8.83	246.95	237.42	9.53	96.14
12	HOSPITAL DE TIQUISATE	43.85	1.97	45.82	44.14	1.68	96.32
13	HOSPITAL REGIONAL DE CUILAPA "LICENCIADO GUILLERMO FERNÁNDEZ LLERENA"	211.15	51.10	262.25	249.20	13.06	95.02
14	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SOLOLÁ	77.75	14.03	91.79	89.98	1.81	98.03
15	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE TONICAPÁN	94.14	27.28	121.42	120.37	1.05	99.14
16	HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE QUETZALTENANGO	346.71	24.28	370.99	364.28	6.71	98.19
17	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES RODOLFO ROBLES	42.40	10.44	52.84	48.44	4.40	91.68
18	HOSPITAL NACIONAL DE COATEPEQUE	122.52	6.56	129.09	123.80	5.28	95.91
19	HOSPITAL DE MAZATENANGO	92.60	42.75	135.36	131.32	4.04	97.01
20	HOSPITAL DE RETALHULEU	102.82	4.41	107.24	103.26	3.97	96.29
21	HOSPITAL NACIONAL DE SAN MARCOS "DR. MOISÉS VILLAGRAN MAZARIEGOS"	105.03	29.14	134.17	133.43	0.74	99.45
22	HOSPITAL NACIONAL MALACATÁN SAN MARCOS	56.17	10.04	66.21	65.43	0.78	98.82
23	HOSPITAL REGIONAL DE HUEHUETENANGO "DR. JORGE VIDES MOLINA"	195.60	41.27	236.87	227.56	9.31	96.07
24	HOSPITAL NACIONAL DE SAN PEDRO NECTA	24.92	1.47	26.39	25.39	1.00	96.22
25	HOSPITAL REGIONAL DE EL QUICHÉ	127.27	34.16	161.43	153.44	7.99	95.05
26	HOSPITAL NACIONAL DE SALAMÁ	60.88	2.54	63.42	60.20	3.23	94.91
27	HOSPITAL REGIONAL DE COBÁN	124.14	17.21	141.35	137.14	4.21	97.02
28	HOSPITAL DE SAN BENITO	142.35	27.49	169.84	168.16	1.69	99.01
29	HOSPITAL DE MELCHOR DE MENCOS	34.24	6.33	40.57	39.83	0.75	98.16
30	HOSPITAL DISTRITAL SAYAXCHÉ PETÉN	46.66	17.33	63.99	62.40	1.59	97.51

••

No.	DESCRIPCIÓN	ASIGNADO	MODIFICADO	VIGENTE	DEVENGADO	SALDO NO DEVENGADO	% DE EJECUCIÓN
31	HOSPITAL DE POPTÚN	57.26	5.25	62.51	62.06	0.45	99.29
32	HOSPITAL DE LA AMISTAD JAPÓN GUATEMALA	112.27	39.35	151.62	148.14	3.49	97.70
33	HOSPITAL NACIONAL INFANTIL "ELISA MARTÍNEZ" PUERTO BARRIOS IZABAL	64.33	3.10	67.44	65.36	2.08	96.92
34	HOSPITAL REGIONAL DE ZACAPA	147.50	33.98	181.48	178.13	3.34	98.16
35	HOSPITAL DE CHIQUIMULA	111.03	21.12	132.14	131.31	0.83	99.37
36	HOSPITAL NACIONAL NICOLASA CRUZ JALAPA	74.29	9.97	84.27	83.46	0.81	99.04
37	HOSPITAL NACIONAL ERNESTINA GARCÍA VDA. DE RECINOS	151.36	31.76	183.13	178.75	4.38	97.61
38	HOSPITAL DE JOYABAJ	36.89	6.19	43.07	40.16	2.91	93.24
39	HOSPITAL DE NEBAJ	60.25	11.74	71.99	52.63	19.36	73.11
40	HOSPITAL DE USPANTÁN	34.10	6.75	40.85	39.66	1.19	97.09
41	HOSPITAL FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS	29.72	9.33	39.05	38.29	0.76	98.05
42	HOSPITAL DE LA TINTA	26.90	7.20	34.09	31.15	2.95	91.35
43	HOSPITAL DE BARILLAS	36.50	10.17	46.67	45.95	0.72	98.45
44	HOSPITAL NACIONAL DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS DE VILLA NUEVA	160.58	6.53	167.11	164.30	2.80	98.32
45	HOSPITAL GENERAL TIPO I DE TECPÁN GUATEMALA	54.00	8.45	62.45	62.27	0.17	99.72
46	HOSPITAL SANTA BÁRBARA	28.06	3.92	31.98	31.18	0.79	97.52
<b>TOTALES</b>		<b>6,311.94</b>	<b>846.18</b>	<b>7,158.12</b>	<b>6,882.98</b>	<b>275.14</b>	<b>96.16</b>

**Fuente:** elaboración ID/Congcoop con datos del Minfin/Sicoín al 31/12/2025.

El hospital de Nebaj apenas ejecutó el 73 % de su presupuesto y el hospital Roosevelt un 90 %.

Al consultar las dificultades que tuvieron durante el 2025 para avanzar en la ejecución del presupuesto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se obtuvo respuesta del Viceministerio de Hospitales (Expediente UAIP-SE-0018-2026) que se transcribe literalmente:

"La presente respuesta se emite en el marco de las competencias del Viceministerio de Hospitales instancia responsable de la gestión supervisión y fortalecimiento de la red hospitalaria nacional así como de la ejecución de acciones vinculadas a infraestructura equipamiento recurso humano y atención especializada en los hospitales del país.

Durante el año 2025 el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social enfrentó dificultades para avanzar en la ejecución presupuestaria principalmente asociadas a los procesos administrativos establecidos en la Ley de Contrataciones del Estado los cuales implican el cumplimiento de plazos etapas y procedimientos obligatorios para la adquisición de bienes contratación de servicios ejecución de obras y compra de equipamiento. Estas etapas necesarias para garantizar la transparencia y legalidad del gasto público generaron en algunos casos desfases

∴

temporales entre la planificación y la ejecución efectiva del presupuesto particularmente en rubros vinculados a inversión y servicios especializados.

En el ámbito de la atención del cáncer uno de los programas con mayores retos históricos en su ejecución las dificultades se concentraron en los tiempos de contratación de servicios especializados adquisición de insumos y equipamiento médico. No obstante mediante el fortalecimiento de la planificación y la coordinación interinstitucional se alcanzó una ejecución aceptable considerando las adversidades que conlleva la ejecución de un programa nuevo.

Respecto a la recuperación de la salud y la atención de enfermedades crónicas las principales dificultades estuvieron relacionadas con los procesos de compra de medicamentos insumos y contratación de servicios los cuales deben ajustarse estrictamente a la normativa vigente tomando en consideración que se deben cumplir con procedimientos establecidos aunado a ello cumplir con recomendaciones de los entes de fiscalización. En relación con la atención de la desnutrición aguda severa en la niñez menor de cinco años se logró un 91% de monitoreo hospitalario del cumplimiento de protocolos de atención y un 96% de egreso vivo de los casos referidos reflejando mejoras en la gestión clínica y hospitalaria.

En materia de infraestructura hospitalaria las dificultades se centraron en los tiempos requeridos para los procesos de conformación de expedientes solicitud licencias y avales a las instituciones externas correspondientes considerar el tiempo de planificación pre-inversión inversión contratación de obras y supervisión propios de los proyectos de inversión pública. Actualmente se están desarrollando proyectos de construcción remozamiento y ampliación en distintos hospitales de la red como parte del fortalecimiento progresivo de la capacidad instalada y la mejora de las condiciones de atención.

En conclusión si bien durante 2025 se presentaron dificultades principalmente asociadas a los procesos establecidos en la Ley de Contrataciones del Estado estas fueron abordadas mediante una gestión técnica y administrativa orientada al cumplimiento del marco legal permitiendo alcanzar avances sustantivos en la ejecución presupuestaria y la mejora progresiva de la infraestructura en la Red Hospitalaria Nacional mejora en la atención al cáncer así como a la desnutrición crónica y aguda.

Es importante que el Mspas fortalezca los diferentes procesos que lleven a garantizar la ejecución del 100 % del presupuesto con el fin de cumplir con las metas físicas. Que se cuente con los medicamentos materiales y personal suficiente e idóneo para que la población asista a los diferentes nosocomios y

pueda recuperar su salud sin caer en gastos de bolsillo los que en algunos hogares pueden ser catastróficos.

## 7. Atención de connacionales retornados al país

En enero de 2025 el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -Mspas- anunció la instalación de una *unidad de retornados para servicios de salud*.<sup>7</sup> La que está ubicada en la zona 13 capitalina a cargo del Centro de Salud de la zona 11 de la Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud Guatemala Área Central con el fin de brindar una atención integral a las personas retornadas. La atención se realiza de lunes a viernes de 7:00 a 15:00 horas pudiendo ampliar el horario hasta las 17:00 horas y los días sábados según sea requerido; para atender la programación de vuelos proporcionada por migración.

Esta unidad es integrada por un médico general un médico pediatra una auxiliar de enfermería y una enfermera profesional. Los servicios que brinda son: hipodermia signos vitales entrega de medicamentos evaluación a embarazadas. Se realizan traslados al hospital Roosevelt cuando es requerido por las y los pacientes con diagnósticos de enfermedades crónicas; asistencia a pacientes con diagnóstico de enfermedades crónicas referencia de nutrición VIH hipertensión y diabetes. Se hace referencia a los Centros de Salud más cercanos a la vivienda de las y los retornados cuando hay casos de VIH tuberculosis y desnutrición.

Para conocer las acciones que realizó el Ministerio de Salud durante el 2025 para atender la salud de connacionales retornados al país identificando programa proyecto o actividad y el presupuesto destinado para tal fin el Ministerio de Salud a través del Expediente UAIP-SE-0019-2026 informa que el Programa de Atención a la Población Migrante es la instancia del Mspas. Es responsable de elaborar las normativas para que se le brinde atención en salud a las personas migrantes incluidos las personas retornadas. Que durante el 2025 actualizó las normativas que se encuentran incluidas en las Normas de Atención vigentes donde se incluye la atención que se debe brindar a las personas retornadas al país por parte de los establecimientos de salud. El Programa no tiene presupuesto específico y el presupuesto para la atención a las personas migrantes y retornadas está incluido dentro del presupuesto de cada Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud -Ddriss-.

Debido a que la unidad de retornados para servicios de salud está a cargo de la Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud Guatemala Área Central esta informa que "Desde el 2025 ha brindado atención en salud a la población migrante retornada mediante la prestación de servicios en dos puntos de atención ubicados en instalaciones de FEGUA y en el Fuerza Aérea Guatemalteca en coordinación con el Instituto Guatemalteco de Migración y otras instituciones vinculadas al proceso de retorno. Dicha atención se desarrolla conforme a las competencias institucionales mediante la participación de

<sup>7</sup> <https://agn.gt/ministerio-de-salud-dispone-de-unidad-de-retornados-para-atencion-en-salud/>

personal de salud incluyendo médico y enfermería quienes brindan atención directa a connacionales retornados en el marco de la articulación interinstitucional establecida a fin de fortalecer el flujo de atención la referencia de casos y la definición de la cartera de servicios orientada a la atención integral de la población migrante retornada. Con relación al presupuesto se informa que no se cuenta con una asignación presupuestaria específica destinada exclusivamente para la atención de connacionales retornados; sin embargo las acciones que se ejecutan desde el año 2025 se realizan con base en los recursos institucionales ordinarios disponibles en el marco de la prestación regular de los servicios de salud".

## ■ 8. Conclusiones

- a) El Mspas terminó el año 2025 con un 92.02 % de ejecución equivalente a Q 13,987.15 millones dejando de invertir en la salud de la población Q 1,212.80 millones de los Q 15,199.95 millones de su presupuesto inicial y vigente. La baja ejecución presupuestaria afectó negativamente el alcance de las metas físicas propuestas por el Ministerio de Salud.
- b) En 2025 de manera global no hubo recorte al presupuesto del Ministerio de Salud sin embargo se identifica un recorte de Q 482.73 millones al interno del presupuesto. El recorte afectó a los programas administración institucional prevención de la mortalidad de la niñez y de la desnutrición crónica recuperación de la salud infraestructura en salud prevención y control de ITS VIH/SIDA prevención y control de la Tuberculosis y prevención y control de las enfermedades Vectoriales y Zoonóticas.
- c) Comparando los mismos periodos de tiempo 2024 y 2025 es positivo que hayan disminuido los casos de desnutrición crónica y aguda y los fallecimientos por desnutrición aguda aunque las cifras siguen siendo alarmantes.
- d) Para la población guatemalteca es importante la implementación del Programa de Medicina Tradicional y Alternativa creado en el 2002 y de la Unidad de Atención de Pueblos Indígenas e Interculturalidad creada en 2009 en el Ministerio de Salud. Que generó expectativas con respecto al abordaje de la Medicina Tradicional y la incorporación de saberes ancestrales en los servicios públicos de salud.
- e) Durante el 2025 los departamentos que han sido beneficiados con la planificación y avance de infraestructura en salud son Quiché San Marcos Huehuetenango Santa Rosa Chiquimula y Sololá representando el 27 % de los departamentos del país.
- f) Desde el 2025 el Mspas brinda atención en salud a la población migrante retornada sin un presupuesto específico. Las acciones que se ejecutan se realizan con base en los recursos institucionales ordinarios disponibles en el marco de la prestación regular de los servicios de salud.

## 9. Recomendaciones

- a) Que el Ministerio de Salud incremente recursos dirigidos a la prevención de enfermedades y fomento de la salud ya que esto a largo plazo evita enfermedades y la saturación de la red hospitalaria por enfermedades que se pueden prevenir.
- b) Es importante que el Ministerio de Salud mejore las estrategias de información comunicación campañas in situ y otras con el fin de ampliar la cobertura de niñas adolescentes y niños para la vacunación contra el VPH. La meta vigente al 31/12/2025 del Mspas establecida en 335,803 apenas representa el 17 % de cobertura planificada.
- c) Mejorar el abastecimiento de medicamentos antirretrovíricos en los servicios públicos de salud en este caso en las Unidades de Atención Integral.
- d) Guatemala sigue siendo un país con alta incidencia de la tuberculosis por lo que es importante que el Estado implemente acciones para fortalecer la prevención.
- e) Que el Mspas fortalezca los diferentes procesos administrativos como el cumplimiento de la Ley de Contrataciones del Estado que lleven a garantizar la ejecución del 100 % del presupuesto con el fin de cumplir con las metas físicas.
- f) La población migrante que retorna al país y que es diagnosticada con enfermedades que necesitan seguimiento necesitan de establecimientos de salud fortalecidos. Por lo que es importante que el Estado mejore el presupuesto del Ministerio de Salud y que este lo ejecute con calidad.

## Referencias

Gobierno de Guatemala (2025). *Plan Retorno Al Hogar*. Guatemala: <https://guatemala.gob.gt/plan-retorno-al-hogar/>

Ministerio de Finanzas Públicas. (2024). *Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado para el Ejercicio Fiscal 2025 y Multianual 2025-2029*. Guatemala: <https://www.minfin.gob.gt/images/archivos/presua2025/Inicio%201.htm>

Ministerio de Finanzas Públicas. (2025-2026). *Sistema de Contabilidad Integrada*. Guatemala: <https://sicoi.minfin.gob.gt/sicoiweb/login/frmLogin.aspx>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2026). *Unidad de Información Pública*. Guatemala.

---

***Análisis a la ejecución  
presupuestaria Ministerio  
de Agricultura Ganadería y  
Alimentación***

---

*1 de enero al 31 de diciembre de 2025*

**Analista**  
Miriam Suyuc Ley

## ■ Introducción

La importancia de la agricultura en especial la que se produce desde la agricultura familiar radica en que más del 70 % de los alimentos que se consumen a nivel nacional proviene de esta. A nivel nacional el Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación tiene una base de 1.6 millones de agricultores (Plan Estratégico 2021-2026). De estos 761,709 son agricultores de la Agricultura familiar que producen granos básicos en pequeñas extensiones.

El 46.15 % de la población guatemalteca reside en zonas rurales en su mayoría población campesina e indígena que además concibe la agricultura como fundamental para su subsistencia y desarrollo.

El 56.0 % de población se encuentra en condición de pobreza 39.8 % en pobreza no extrema y el 16.2 % vive en pobreza extrema el 44.0 % de la población se considera no pobre -Encovi 2023.<sup>8</sup> La pobreza en el área rural es del 66.3 % mientras que en el área urbana es de 46.6 %.

Guatemala continúa con datos alarmantes es el segundo país de Latinoamérica con mayor población con inseguridad alimentaria. Así mismo una de cada dos niñas y niños menores de 5 años viven con desnutrición crónica y en área rural 6 de cada 10 niñas y niños -Ensmi 2014-. Las respuestas para atender el problema son diversas pero el problema es profundo y suele no tener cambios significativos.

Campesinas y campesinos son los más afectados por las condiciones ya mencionadas y la vez se enfrentan las consecuencias del Cambio Climático que ha provocado periodos más prolongados en la canícula sequías e inundaciones por las fuertes lluvias.

La población principalmente la juventud ha sido forzada a migrar sin documentos a pesar de la represiva política migratoria de los Estados Unidos. El Gobierno de Guatemala como respuesta a la población retornada elaboró el **Plan Retorno al Hogar**. Un plan con la intencionalidad de atender de manera integral a quienes retornan. El Ministerio de Agricultura actúa en la tercera fase del Plan debe implementar "capacitaciones y asistencia para la implementación de huertos familiar y comunitarios" siendo esta fase la más compleja para su seguimiento y monitoreo. Sobre todo porque no se ha asignado un presupuesto específico para implementar el plan.

## ■ Análisis a la ejecución del presupuesto 2025

### El Presupuesto a nivel geográfico por departamento

El Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación por su rol tiene presencia a nivel nacional a través de las agencias departamentales. Distribuyendo los recursos presupuestarios como se muestra en la siguiente tabla.

<sup>8</sup> <https://www.ine.gob.gt/2024/08/21/el-ine-presenta-cifras-de-pobreza-en-guatemala/>

**Tabla No. 24.** Ejecución presupuestaria a nivel departamentos  
Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación  
Expresado en millones de quetzales

DESCRIPCIÓN	ASIGNADO	MODIFICADO	VIGENTE	DEVENGADO	% EJEC
Guatemala	1905.30	-390.40	1514.90	1389.91	91.75
El Progreso	13.50	-6.39	7.11	5.88	82.64
Sacatepéquez	17.11	-8.16	8.96	7.62	85.04
Chimaltenango	17.00	-1.65	15.35	11.12	72.43
Escuintla	16.81	-8.33	8.48	6.88	81.09
Santa Rosa	16.11	-7.14	8.97	7.55	84.23
Sololá	45.36	-17.16	28.21	16.26	57.66
Totonicapán	13.43	-6.80	6.63	5.59	84.30
Quetzaltenango	23.71	-8.86	14.85	12.27	82.60
Suchitepéquez	17.84	-7.43	10.41	9.28	89.19
Retalhuleu	15.55	-7.13	8.42	6.87	81.54
San Marcos	51.09	-17.55	33.54	24.28	72.39
Huehuetenango	156.89	-112.72	44.16	33.15	75.06
Quiché	23.37	-7.93	15.44	12.36	80.03
Baja Verapaz	34.08	-24.36	9.73	6.68	68.64
Alta Verapaz	47.91	-14.64	33.27	19.26	57.90
Petén	68.55	-9.47	59.09	53.45	90.46
Izabal	13.35	-0.48	12.87	10.73	83.36
Zacapa	18.06	-6.17	11.89	8.95	75.26
Chiquimula	15.45	-6.20	9.25	6.75	72.99
Jalapa	13.51	-5.47	8.04	5.95	73.99
Jutiapa	18.11	-5.83	12.28	10.32	84.01
MULTIREGIONAL	30.00	33.69	63.69	63.69	100.00
<b>TOTAL</b>	<b>2592.10</b>	<b>-646.57</b>	<b>1945.53</b>	<b>1734.78</b>	<b>89.17</b>

**Fuente:** Elaboración ID/Congcoop con datos del Sicoin

El departamento de Guatemala concentra el 77.86 % del presupuesto del ministerio dejando un 23 % para 21 departamentos.

El presupuesto que se asigna a nivel departamental es pequeño e insuficiente pero los recortes son preocupantes como el caso del departamento de Huehuetenango que tuvo un recorte presupuestario del 71.84 %. ejecutó el 75.06 % (Q 33.15 millones). El departamento de Alta Verapaz tuvo un recorte presupuestario del 30.55 % dejando un presupuesto vigente de Q 33.27 millones solamente ejecutó el 57.90 % (Q 19.26 millones).

Es cuestionable la falta de ejecución presupuestaria pero sobre todo que son departamentos habitados principalmente por población indígena en condición de pobreza y pobreza extrema. Así mismo son territorios donde el hambre y la inseguridad alimentaria prevalecen.

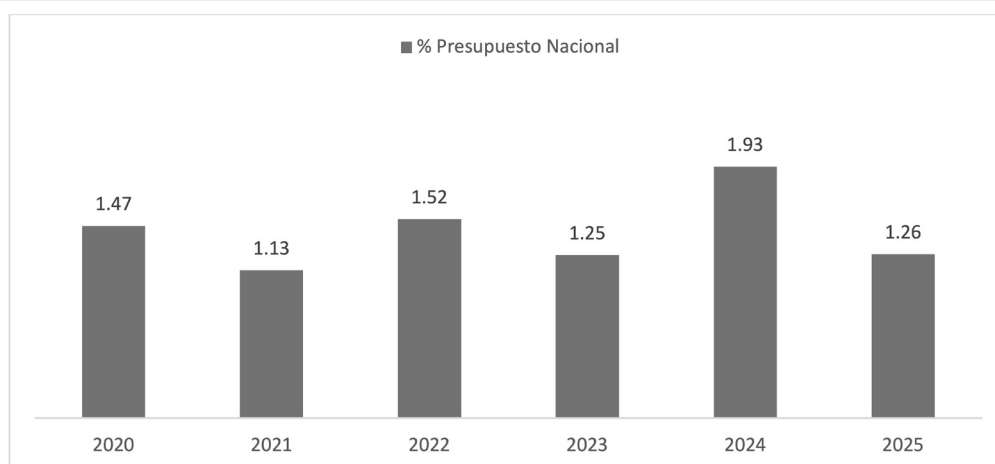


## ■ Análisis general del MAGA 2026

El Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación tiene el papel de implementar la política agrícola e hidrobiológica. Acompañada de otra serie de políticas como la Pndri. En el año 2024 el Gobierno firmó el Acuerdo Agrario con organizaciones campesinas esto suponía enfocarse en la atención de la crisis permanente de campesinas y campesinos que en mayor porcentaje pertenece a los pueblos indígenas.

Para el año 2025 el presupuesto del MAGA represento el 1.26 % del total del presupuesto nacional menor al presupuesto que se asignó durante el primer año de la administración contradiciendo el discurso con la práctica.

**Figura No. 10.** Serie histórica año 2020-2025  
Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación  
Expresado en porcentaje



**Fuente:** Elaboración ID/Congcoop con datos del Sicoin

El presupuesto del Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación tuvo un recorte presupuestario del 24 %<sup>9</sup> (Q 646.57 millones) con un presupuesto vigente de Q 1,945.53 millones se ejecutó el 89.17 % (**Q 1,734.78 millones**).

**Tabla No. 25.** Ejecución presupuestaria a nivel programático  
Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación  
Expresado en millones de quetzales

DESCRIPCIÓN	ASIGNADO	MODIFICADO	VIGENTE	DEVENGADO	SALDO POR DEVENGAR	% EJEC
Actividades centrales	288.65	-67.31	221.33	189.80	31.53	85.75
Acceso y disponibilidad alimentaria	1.200.06	-515.38	684.68	633.29	51.39	92.49

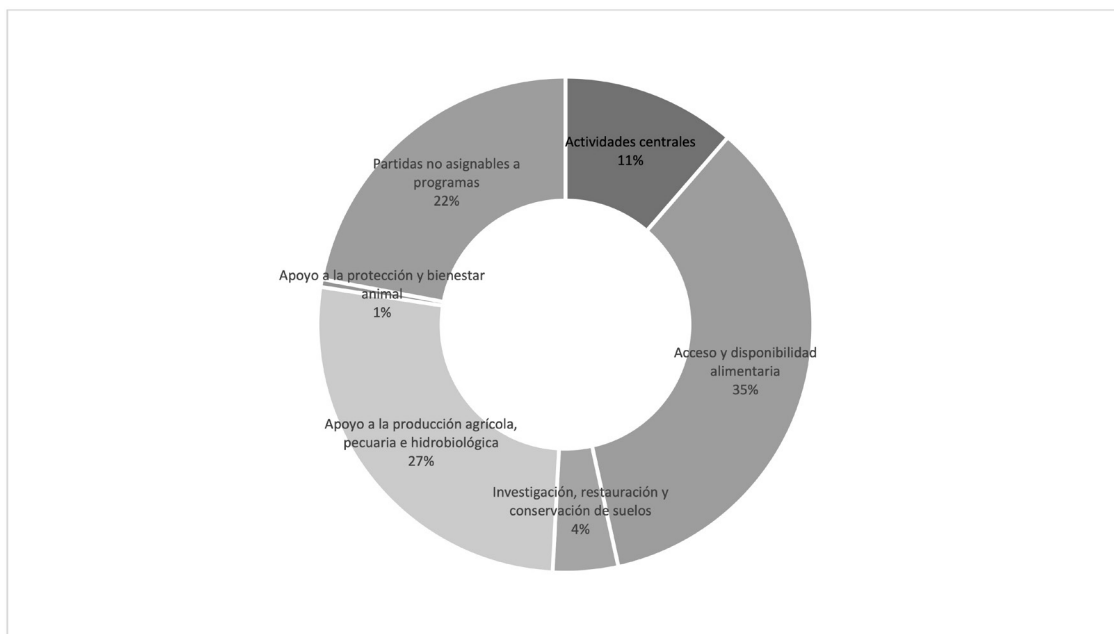
<sup>9</sup> "El Decreto 36-2024 Ley del Presupuesto General de Ingreso y Egresos del Estado ejercicio fiscal 2025" aprobó para el Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación un presupuesto de Q 2,592.10 millones. en el mismo decreto se realizó un recorte para el MAGA por Q 400.00 millones.

DESCRIPCIÓN	ASIGNADO	MODIFICADO	VIGENTE	DEVENGADO	SALDO POR DEVENGAR	% EJEC
Investigación restauración y conservación de suelos	123.23	-40.37	82.86	75.94	6.92	91.65
Apoyo a la producción agrícola pecuaria e hidrobiológica	693.19	-175.55	517.64	403.78	113.86	78.00
Apoyo a la protección y bienestar animal	14.42	-4.49	9.93	8.75	1.18	88.14
Partidas no asignables a programas	272.55	156.54	429.09	423.22	5.87	98.63
<b>TOTAL</b>	<b>2,592.10</b>	<b>-646.57</b>	<b>1,945.53</b>	<b>1,734.78</b>	<b>210.75</b>	<b>89.17</b>

Fuente: Elaboración ID/Congcoop con datos del Sicoin

El presupuesto del MAGA se destina a seis programas; Acceso y disponibilidad alimentaria tuvo la prioridad presupuestaria concluyo con el 35 % Apoyo a la producción agrícola tuvo el 27 %. Siendo estos 2 programas los que más acciones implementan con la población objetivo. Asimismo es importante mencionar que las Partidas no asignables a Programas cuenta con el 22 % de los recursos de esta partida se asigna recursos para el Fondo de Tierras.

**Figura No. 11.** Asignación presupuestaria por programa  
Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación  
Expresado en millones de porcentajes



Fuente: Elaboración ID/Congcoop con datos del Sicoin

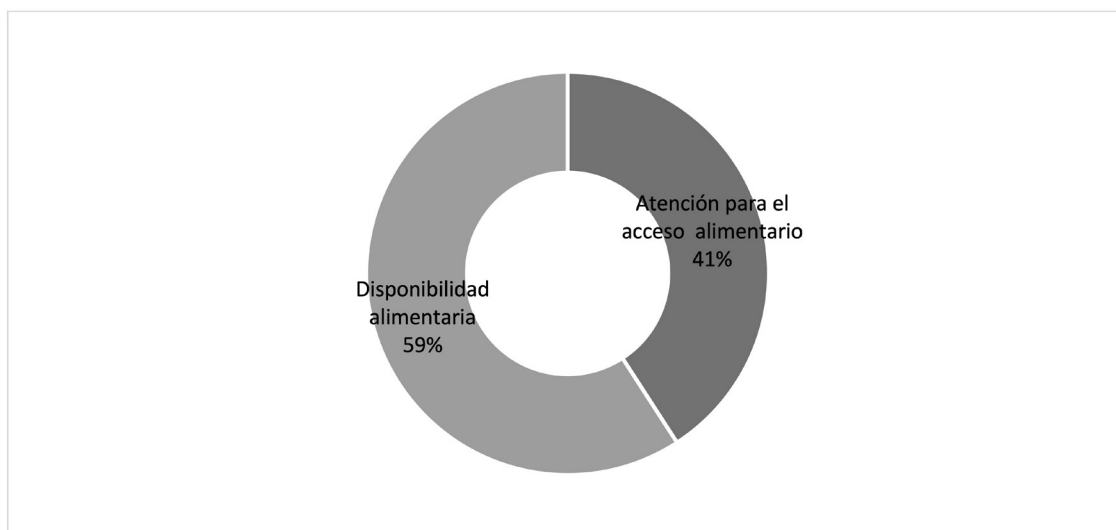
## Programa Acceso y disponibilidad alimentaria

El programa se vincula a la Política Nacional de Desarrollo Rural Integral -Pndri- misma que está orientada en atender al sujeto priorizado siendo **“la población rural en situación de pobreza y extrema pobreza con prioridad en los pueblos y comunidades indígenas y campesinas con tierra insuficiente improductiva o sin tierra; mujeres indígenas y campesinas; asalariados permanentes o temporales; artesanos; pequeños productores rurales; micro y pequeños empresarios rurales”**. Considerando la importancia del programa para atender a un estimado de 761-709 agricultores de la Agricultura familiar.

El presupuesto aprobado correspondió a Q 1,200.06 millones sufriendo un recorte del 42.94 % (Q 515.38 millones). Con un presupuesto vigente de Q 684.68 millones alcanzó una ejecución del 92.49 % (Q 633.29 millones).

El programa tiene 2 subprogramas en la asignación presupuestaria se hace énfasis en la disponibilidad alimentaria concluyendo con el 59 % del presupuesto para la atención para el acceso alimentario se asignó el 41 % de los recursos.

**Figura No. 12.** Asignación presupuestaria para el Programa Acceso y disponibilidad alimentaria  
Expresado en porcentajes



**Fuente:** Elaboración ID/Congcoop con datos del Sicoin

En el país cerca de 2.6 millones<sup>10</sup> de personas o el 14 % de población se encuentran en emergencia o en crisis de inseguridad alimentaria. La Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (Sesan) de la Presidencia de Guatemala ha indicado de una reducción del 4,7 % en comparación con el año anterior. En el caso de MAGA vinculó a la Política de Seguridad alimentaria un monto de Q 1,125.99 millones ejecutó Q 976.71 millones (86.74 %).

<sup>10</sup> <https://www.swissinfo.ch/spa/el-hambre-se-reduce-un-4%2C7%25-en-guatemala%2C-donde-afecta-a-cerca-de-2%2C6-millones-de-personas/89960640> Ciudad de Guatemala 6 sep. (EFE).

Durante el 2025 fallecieron 60 niños menores de cinco años por desnutrición aguda. **El 43.3 % de las muertes ocurrieron en Huehuetenango Alta Verapaz y San Marcos** que el año pasado también encabezaron la lista de los lugares con más fallecimientos por el flagelo.<sup>11</sup> Es importante que el problema se asuma con medidas que resuelvan de fondo y no solo con acciones paliativas.

**Subprograma Atención para el acceso alimentario** en este se concentra el apoyo para el acceso alimentario de la población vulnerable por pérdida de cosechas urgencia o gravedad. Así como fortalecer las capacidades técnicas y proveer de insumos necesarios para la producción de alimentos de autoconsumo y la restauración de los sistemas productivos a los productores que se encuentren en condición de vulnerabilidad.

Para el acceso a la alimentación se asignaron **Q 284.74 millones** tuvo un incremento de Q 17.44 millones con un monto vigente de **Q 302.18 millones** se ejecutó el 98.07 % (Q 296.37 millones).

**Tabla No. 26.** Ejecución presupuestaria del Subprograma Atención para el acceso alimentario  
Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación  
Expresado en millones de quetzales

DESCRIPCIÓN	ASIGNADO	MODIFICADO	VIGENTE	DEVENGADO	% EJEC
Dirección y coordinación	49.96	-22.97	27.00	21.44	79.42
Asistencia y dotación de alimentos	234.78	40.41	275.19	274.93	99.90
<b>TOTAL</b>	<b>284.74</b>	<b>17.44</b>	<b>302.19</b>	<b>296.37</b>	<b>98.07</b>

Fuente: Elaboración ID/Congcoop con datos del Sicoin

**Actividad asistencia y dotación de alimentos** con el 91.06 % del total de los recursos (Q 275.19 millones) del subprograma fueron destinados al cumplimiento del producto "*asistencia y dotación alimentaria a familias vulnerables en riesgos de inseguridad alimentaria por perdida y por acciones productivas*" con una meta física inicial de 866,855 raciones.

El presupuesto tuvo un incremento las metas físicas también. El MAGA ha informado a través de la Resolución UIP-092-2026 Expediente UIP-010-2026 que fueron entregadas **1,264,699 raciones** para atender a un total de 1,188,170 familias y/o niños a nivel nacional como se describe en la siguiente tabla.

11 <https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/el-2025-cierra-con-menos-muertes-por-desnutricion-aguda/>

**Tabla No. 27.** Avance de metas físicas de la actividad asistencia y dotación de alimentos  
Subprograma Atención al acceso alimentario  
Expresado en número de raciones

Departamento	Raciones	Familias/niños
Alta Verapaz	140,701	128,436
Baja Verapaz	62,907	48,756
Chimaltenango	31,843	30,403
Chiquimula	72,786	71,307
El Progreso	11,704	11,244
Escuintla	15,578	12,242
Guatemala	36,718	29,747
Huehuetenango	91,149	88,517
Izabal	24,620	20,164
Jalapa	32,650	31,900
Jutiapa	153,497	152,173
Petén	57,668	53,715
Quetzaltenango	34,302	32,390
Quiché	145,235	142,927
Retalhuleu	34,270	32,280
Sacatepéquez	13,151	12,147
San Marcos	36,018	33,123
Santa Rosa	86,636	85,233
Sololá	10,891	10,305
Suchitepéquez	57,462	54,429
Totonicapán	41,782	40,753
Zacapa	73,131	65,979
<b>TOTAL</b>	<b>1,264,699</b>	<b>1,188,170</b>

**Fuente:** Elaboración del ID/Congcoop con datos de la "Resolución UIP-092-2026 Expediente UIP-010-2026"

Las acciones dirigidas a la población vulnerable frente a los problemas del hambre y la inseguridad alimentaria continúan siendo asistencialistas. Consideramos que debe haber asistencia alimentaria pero como se ha analizado no debe ser la prioridad para las familias. Las demandas campesinas están dirigidas al MAGA para atender el tema de la producción de alimentos de manera sistemática y con pertinencia en la entrega de insumos agrícolas semillas abonos una apuesta a prácticas comunitarias como la agroecología.

A nivel comunitario no se identifican cambios sobre la entrega de alimentos a familias que están vinculadas a autoridades municipales. Respecto a la calidad de los alimentos en casos vencidos y sin pertinencia provocan que las familias no consuman los alimentos.

**Subprograma Disponibilidad alimentaria** para promover la disponibilidad alimentaria a través de acciones que apoyan una agricultura sensible a la nutrición se dota a productoras (es) de asistencia técnica e insumos para la implementación de huertos familiares y comunitarios. Además de apoyar a centros educativos con huertos escolares así como en el mejoramiento del hogar rural y el fortalecimiento de la economía campesina. MAGA POA 2025.

Para dar cumplimiento a la disponibilidad alimentaria el ministerio tuvo un presupuesto asignado de **Q 915.32 millones** sufriendo el recorte del **58.21 %** (Q 532.83 millones). Así dejar un presupuesto vigente de **Q 382.49 millones** la ejecución alcanzó el 88.09 % (Q 336.92 millones).

**Tabla No. 28.** Avance en la ejecución presupuestaria del Subprograma Disponibilidad alimentaria  
Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación  
Expresado en millones de quetzales

DESCRIPCIÓN	ASIGNADO	MODIFICADO	VIGENTE	DEVENGADO	% EJEC.
Dirección y coordinación	79.82	2.87	82.69	75.85	91.73
Promoción de la agricultura sensible a la nutrición y fomento de huertos	531.23	-376.49	154.74	144.43	93.34
Agricultura familiar para el fortalecimiento de la economía campesina	304.27	-159.21	145.07	116.64	80.41
<b>TOTAL</b>	<b>915.32</b>	<b>-532.83</b>	<b>382.49</b>	<b>336.92</b>	<b>88.09</b>

**Fuente:** Elaboración ID/Congcoop con datos del Sicoín

**Actividad Promoción de la agricultura sensible a la nutrición y fomento de huertos:** conglomerada las intervenciones específicas **para proveer disponibilidad alimentaria a la población;** a través de fortalecer las capacidades técnicas de los productores rurales. El fin es que los beneficiarios implementen los sistemas productivos de patio y milpa en la agricultura familiar mejorando la disponibilidad alimentaria con la probabilidad de comercializar el excedente. Así como proveer la asistencia técnica para el fomento de huertos escolares en centros educativos públicos. Además de capacitación y asistencia técnica a fin de fortalecer las capacidades técnicas de las productoras (es) en relación al mejoramiento del hogar rural (POA 2025).

Para la implementación de los huertos el presupuesto aprobado fue de Q 531.23 millones con un recorte presupuestario del 70.81 % (Q 376.49 millones) esta es



la actividad con mayor recorte presupuestario. Con un presupuesto vigente de Q 154.74 millones se ejecutó el 93.34 % (Q 144.49 millones).

Las meta física para la implementación de huertos correspondió a **179,807** "Productores (as) beneficiados con capacitación asistencia técnica e insumos agropecuarios para promover la alimentación en el área rural". MAGA POA 2025.

**Tabla No. 29.** Subprograma  
Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación  
Expresado en millones de quetzales

Producto	Subproducto	Meta física
Productoras (es) beneficiados con capacitación asistencia técnica e insumos agropecuarios para promover la alimentación en el área rural	Productoras (es) beneficiados con asistencia e insumos agrícolas para la implementación de huertos familiares y comunitarios	342
	Centros educativos públicos con asistencia técnica e insumos para el fomento de huertos escolares con fines pedagógicos	1474
	Productoras (es) con asistencia e insumos agrícolas para implementar las prácticas del sistema milpa	66,447
	Productoras (es) capacitados y asistidos técnicamente para mejorar el hogar rural	
	Productoras (es) con asistencia e insumos agropecuarios para implementar las prácticas del sistema milpa	26,774
<b>Total</b>		<b>95,037</b>

**Fuente:** Elaboración del ID/Congcoop con datos de la "Resolución UIP-092-2026 Expediente UIP-010-2026"

En el subproducto "Productores (as) beneficiados con asistencia e insumos agrícolas para la implementación de huertos familiares y comunitarios" fueron beneficiados **394** personas con la entrega de 400 pilones de diversas especies de hortalizas. El costo unitario corresponde a Q 0.34 quetzales indicando el ministerio que se tuvo una cobertura geográfica a nivel municipios: Fraijanes (24) Masagua (6) Santa Rosa de Lima (14) Panajachel (82) Patulul (10) Santa Bárbara (10) San Marcos (49) Comitancillo (51) Pajapita (25) Colotenango (25) Jocotán (48) y Jalapa (50). El MAGA debería responder con más acciones como la descrita con mayor énfasis debería de ser a nivel nacional y con el acompañamiento de los extensionistas rurales.

El subproducto Productoras (es) con asistencia e insumos agrícolas para implementar las prácticas del sistema milpa 66,447 beneficiarios 38,983 mujeres y 27,464 hombres.

**Tabla No. 30.** Entrega de insumos  
Expresado en peso y quetzales

Insumos	Cantidad entregada por persona	Costo Q
Bolsas de 10 libras de semilla certificada de maíz ICTA B-7	2 bolsas de 10 libras de semilla	81.96
Bolsa de 50.3 gramos de semilla de ayote	1 bolsa de 50.3 gramos de semilla	6.19

**Fuente:** Elaboración del ID/Congcoop con datos de la "Resolución UIP-092-2026 Expediente UIP-010-2026"

El subproducto "Productores (as) con asistencia e insumos agropecuarios para implementar las prácticas del sistema milpa" con una meta física de 26,774 beneficiarios 15,809 mujeres y 10,965 hombres

**Tabla No. 31.** Entrega de insumos  
Expresado en peso y quetzales

Insumos	Cantidad entregada por persona	Costo Q
Semillas de hortalizas	1 bolsa de 120 gramos de semilla de diversas hortalizas	44.12
Herramientas de trabajo agrícola	1 kit (azadón machete piocha pala)	279.21
Bombas de aspersión	1 bomba	437.41
Abono orgánico	1 quintal	70.09

**Fuente:** Elaboración del ID/Congcoop con datos de la "Resolución UIP-092-2026 Expediente UIP-010-2026"

La importancia de la actividad promoción de la agricultura radica en la capacidad del MAGA para la compra y entrega de insumos agrícolas a las y los agricultores de la agricultura familiar. Remarcando que este es la actividad con el mayor recorte presupuestario y el que se vincula al Clasificador presupuestario con enfoque de género.

Es importante resaltar que el Ministerio de Agricultura tiene un rol que cumplir en el plan Retorno al hogar precisamente es en esta actividad donde el ministerio debe atender a las y los guatemaltecos que han retornado. Al consultar al ministerio sobre las acciones específicas para los retornados indica:

"A la fecha el intercambio de información se ha concentrado principalmente en atender requerimientos específicos del Instituto Guatemalteco de Migración -IGM- ante los cuales el Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación -MAGA- ha remitido avances y acciones desarrolladas en el marco de sus subproductos vinculados a la Política Migratoria y al Plan Retorno al Hogar. Cabe resaltar que la información proporcionada corresponde a acciones de carácter genera ejecutadas por el MAGA y no se encuentran asociada a personas migrantes retornadas individualmente debido a la inexistencia de una base de datos que permita la identificación de beneficiarios específicos. En este contexto el MAGA reitera su



compromiso con el fortalecimiento de la coordinación interinstitucional" Resolución UIP-102-2026 Expediente UIP-87-2026.

**Agricultura Familiar para el Fortalecimiento de la Economía Campesina:** a través de esta actividad se pretende propiciar el bienestar integral de la familia rural campesina e indígena en condiciones de alta y mediana vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria y pobreza general (extrema y no extrema). Así se contribuirá a incrementar de manera sustentable los activos familiares para garantizar su ciclo anual de producción mediante la innovación tecnificación del incremento productivo a partir de mejores prácticas y dotación de bienes agropecuarios e insumos. Comprende el servicio de capacitación y asistencia técnica en el manejo agrícola pecuario e hidrobiológico.

Para la Agricultura familiar se aprobó un presupuesto de Q 304.27 millones con un recorte del 52.32 % (Q 159.21 millones). Con un presupuesto vigente de Q 145.07 millones tuvo una ejecución del 80.41 % (Q 116.64 millones).

Un presupuesto que está dirigido al apoyo a los campesinos que cultivan alimentos en condiciones desfavorables por la pobreza extrema la falta de tierra para la siembra tierras afectadas por los efectos del cambio climático y que como se mencionado se estima que son 761,709 agricultores. Se esperaría un monto presupuestario acorde a la necesidad campesina y con una ejecución que garantice el acercamiento del ministerio a las comunidades rurales y campesinas.

El MAGA en el POA 2025 estableció una meta física de **217,567** "Productoras (es) familiares capacitados y asistidos técnicamente para mejorar sus sistemas productivos". Al consultar al ministerio sobre el cumplimiento de dichas metas se indica que se cubrió a 197,236 productores con capacitaciones a nivel nacional.

**Tabla No. 32.** Avance en la ejecución de metas físicas  
Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación  
Expresado en número de personas

PRODUCTO	SUBPRODUCTO	META FÍSICA POA 2025	EJECUTADO	HOMBRES	MUJERES
Productoras (es) familiares capacitados y asistidos técnicamente para mejorar sus sistemas productivos	Productoras (es) capacitados y asistidos técnicamente en manejo agrícola	146,585	151,709	33,391	118,318
	Productoras (es) capacitados y asistidos técnicamente en manejo pecuario e hidrobiológico	70,982	96,019	17,101	78,918

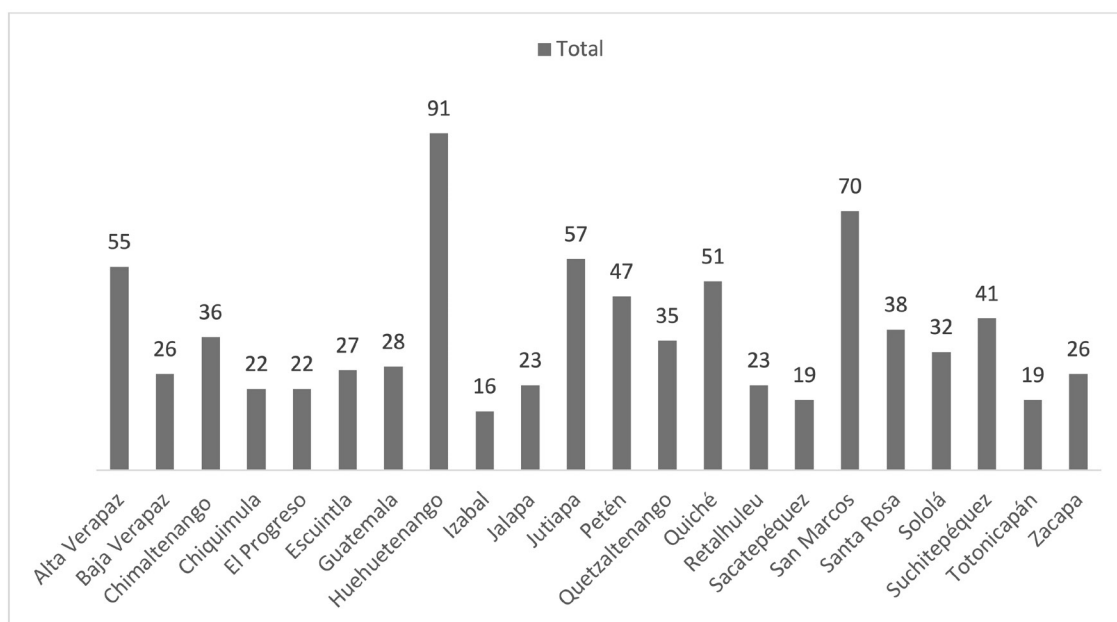
**Fuente:** Elaboración del ID/Congcoop con datos de la "Resolución UIP-092-2026 Expediente UIP-010-2026"



La agricultura familiar representa más del 70 % de los alimentos que se consumen a nivel nacional es la producción que se sostiene de las familias que cuentan con menos tierra en el país. Sostiene las economías familiares comunitarias y permite la soberanía y seguridad alimentaria.

El acompañamiento del Ministerio de Agricultura a nivel comunitario continúa siendo débil aunque se considera que debe haber un mínimo de tres extensionistas rurales por municipio no se cumple. De acuerdo a "Resolución UIP-092-2026 Expediente UIP-010-2026" el total de extensionistas contratados para los 340 municipios durante al año 2025 fue de **804** personas.

**Figura No. 13.** Contratación de extensionistas rurales a nivel departamento Agricultura familiar para el fortalecimiento de la economía campesina Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación Expresado en millones de quetzales



**Fuente:** Elaboración del ID/Congcoop con datos de la "Resolución UIP-092-2026 Expediente UIP-010-2026"

La agricultura familiar en cumplimiento con la Ley de Alimentación escolar debería estar proveyendo a las escuelas a través de las juntas escolares. Si bien hay avances aún no se llega a la meta establecida en la ley.

Consideramos que la falta de presencia del MAGA a nivel territorial limita que los programas y actividades para apoyo y acompañamiento se limiten. Como pasó con el cumplimiento de la Ley de Alimentación Escolar. El ministerio cuenta con un registro de 1.6 millones de personas que se vinculan a las acciones que el ente



## Programa Apoyo a la producción agrícola pecuaria e hidrobiológica

Se busca garantizar el incremento de la producción agrícola pecuaria e hidrobiológica. Considerando que la parte fundamental para generar una producción sostenible asequible y tecnificada es a través de intervenciones de asistencia técnica y financiera dotación de insumos agropecuarios. Así como garantizar la producción por medio del aseguramiento de las áreas productivas.

El acompañamiento del MAGA a los productores con mayor capacidad productiva que promueve la agroindustria. Se asignó un presupuesto **de Q 693.19 millones** tuvo un recorte del 25.32 % (Q 175.55 millones). El programa quedó con un monto vigente de **Q 517.64 millones** al concluir el año la ejecución fue del 78 % (Q 403.78 millones).

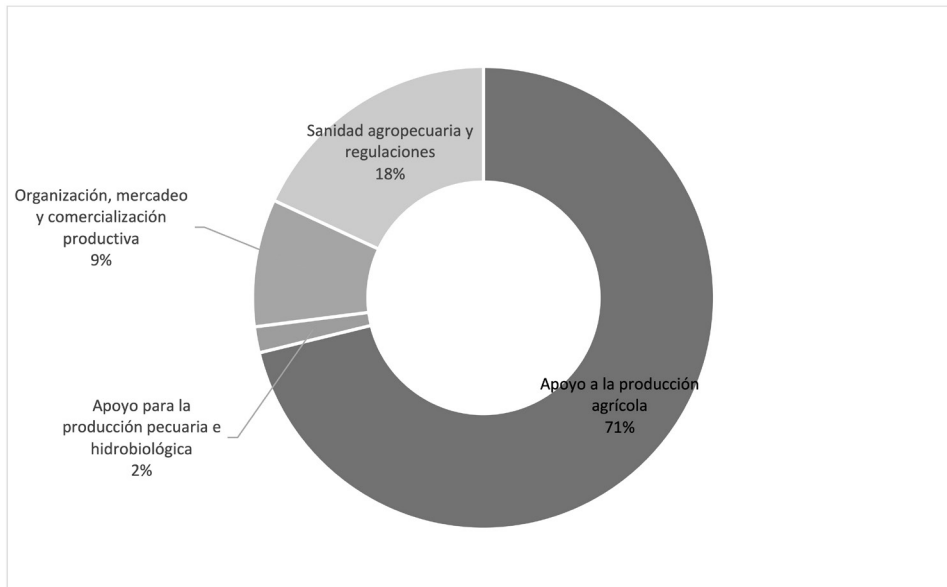
**Tabla No. 33.** Ejecución presupuestaria del programa Apoyo a la producción agrícola pecuaria e hidrobiológica  
Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación  
Expresado en millones de quetzales

DESCRIPCIÓN	ASIGNADO	MODIFICADO	VIGENTE	DEVENGADO	% EJEC.
Apoyo a la producción agrícola	384.00	-15.56	368.44	290.30	78.79
Apoyo para la producción pecuaria e hidrobiológica	8.12	1.27	9.39	8.62	91.79
Organización mercadeo y comercialización productiva	179.71	-133.50	46.21	27.16	58.78
Sanidad agropecuaria y regulaciones	121.36	-27.76	93.60	77.71	83.02
<b>TOTAL</b>	<b>693.19</b>	<b>-175.55</b>	<b>517.64</b>	<b>403.78</b>	<b>78.00</b>

**Fuente:** Elaboración ID/Congcoop con datos del Sicoín

El programa se divide en cuatro subprogramas; Apoyo a la producción agrícola ocupa el 71.17 % de los recursos Sanidad agropecuaria y regulaciones cuenta con 18.08 %. Para los otros dos programas los montos son reducidos como se puede ver en la siguiente figura.

**Figura No. 14.** Asignación presupuestaria al programa Apoyo a la producción agrícola pecuaria e hidrobiológica  
 Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación  
 Expresado en millones de porcentajes



Fuente: Elaboración ID/Congcoop con datos del Sicoín

### ■ Subprograma Apoyo a la producción Agrícola

**Servicios para la Producción Agrícola Sostenible y Tecnificada** para mejorar la productividad agrícola a través de capacitación asistencia técnica con tecnología apropiada e implementación de buenas prácticas de organización comunitaria.

Con un presupuesto vigente de Q 156.31 millones por el incremento del 26.78 % (Q 41.87 millones) se alcanzó una ejecución del 80.41 % (Q 125.69 millones).

La meta física de 31,157 "Productores (as) beneficiados con capacitación asistencia técnica e insumos para mejorar la productividad agrícola sostenible y tecnificada con una meta inicial que fue superada de acuerdo al oficio "Resolución UIP-092-2026 Expediente UIP-010-2026" la meta fue de 212,008 beneficiarios específicamente en las intervenciones relacionadas a la capacitación. Como se muestra en la siguiente tabla. (línea uno en párrafo se abre comilla y no se cierra)

**Tabla No. 34.** Metas físicas  
Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación  
Expresado en número de personas

Producto	Subproducto	Meta Física POA 2025	Hombres	Mujeres	Total
Productoras (es) beneficiados con capacitación asistencia técnica e insumos para mejorar la productividad agrícola sostenible y tecnificada	Jóvenes rurales beneficiados con estipendios en cumplimiento por la prestación del servicio cívico al extensionismo rural	500	146	254	400
	Plantaciones de cultivos permanentes con manejo técnico e insumos para el incremento de la productividad	273 h.	0	0	0
	<b>Productoras (es) capacitados y asistidos técnicamente con insumos para mejorar la productividad agrícola</b>	<b>31,157</b>	<b>87,314</b>	<b>124,694</b>	<b>212,008</b>

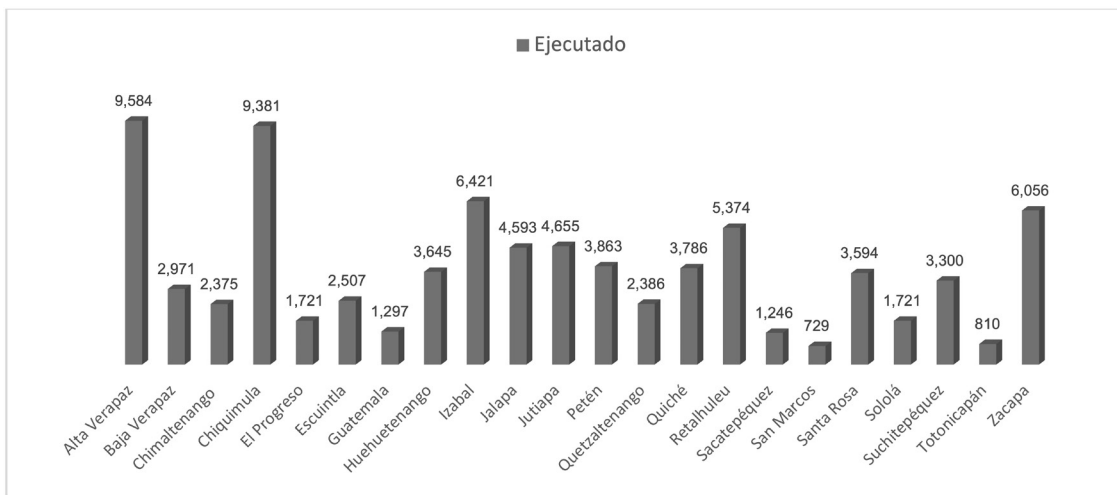
**Fuente:** Elaboración del ID/Congcoop con datos de la "Resolución UIP-092-2026 Expediente UIP-010-2026"

**Servicios de Seguro Agropecuario:** su propósito es apoyar a los productores en la administración del riesgo climático en la producción a través del seguro agrícola. Favorecer la resiliencia en agricultores familiares y la reactivación económica ante eventos climáticos adversos y restituir la capacidad productiva.

El presupuesto asignado para el seguro agrícola fue de Q 65.11 millones tuvo un recorte del 30.46 % (Q 20.04 millones) con un presupuesto vigente de Q 45.07 millones Alcanzó una de las mejores ejecuciones en el ministerio 100 %.

El seguro agrícola tuvo como meta física de acuerdo al POA 2025 108,533 productoras (es) registrados beneficiados con seguro agropecuario para mejorar sus sistemas productivos.

**Figura No. 15.** Avance en las metas físicas del seguro agrícola  
 Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación  
 Expresado en número de personas



**Fuente:** Elaboración del ID/Congcoop con datos de la "Resolución UIP-092-2026 Expediente UIP-010-2026"

A nivel nacional el MAGA indica haber cumplido con un total de xxxx beneficiarios. El departamento de Alta Verapaz registra el número de beneficiarios más alto. San Marcos y Totonicapán son los dos departamentos que menos de 1000 agricultores fueron beneficiados.

**Reactivación y Modernización de la Actividad Agropecuaria (Fonagro):** su finalidad es apoyar financiera y técnicamente a través de recursos reembolsables y no reembolsables a organizaciones legalmente constituidas para la implementación de proyectos productivos.

Para el Fonagro se aprobaron Q 36.27 millones se tuvo un recorte de 59.36 % (21.53 millones) con un presupuesto vigente de Q 14.74 millones se ejecutó el 83.04 % (Q 12.24 millones).

Sobre la meta física el POA 2025 indicaba que **serían 29** Organizaciones legalmente constituidas con asistencia financiera para fortalecer la producción agropecuaria su desarrollo integral y sostenible. Como se puede ver en la siguiente tabla solamente tres organizaciones fueron beneficiadas.

**Tabla No. 35.** FONAGRO  
Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación  
Expresado en millones de quetzales y número de personas

Organización	Ejecutado	Total beneficiarios	Total hombres	Total mujeres
Asociación Guatemalteca para la educación agropecuaria -Agrobeca-	4.14	20	12	8
Asociación de Ganaderos de Izabal	4.76	54	48	6
Cooperativa Integral Agrícola Misael Marroquín R. L.	3.33	156	146	10
<b>TOTAL</b>	<b>12.23</b>	<b>230</b>	<b>206</b>	<b>24</b>

**Fuente:** Elaboración del ID/Congcoop con datos de la "Resolución UIP-092-2026 Expediente UIP-010-2026"

La ejecución de los recursos en el Fonagro muestra según el oficio "Resolución UIP-092-2026 Expediente UIP-010-2026" un total de 230 beneficiarios. En este caso no hay vínculo al Clasificador con enfoque de género las mujeres beneficiarias representan el 10.43 %. Considerando la importancia de los recursos económicos para implementar el desarrollo rural.

**Actividad Fortalecimiento de la Administración del Agua para la Producción Sostenible:** comprende el apoyo a los productores y agricultores con bienes e insumos para la incorporación rehabilitación y/o mantenimiento de sistemas de riego y minirriego así como para el aprovechamiento del agua para la producción.

Para implementar sistemas de riego y minirriego a la actividad Fortalecimiento de la administración del agua se le asignó un presupuesto de Q 38.37 millones tuvo un recorte de Q 18.27 millones dejando un presupuesto vigente de Q 20.09 millones. Alcanzando una ejecución del 28.16 % (Q 5.66 millones).

La meta física para atención al tema de agua para la producción según POA 2025 **2846** Productoras (es) beneficiados con capacitación y asistencia técnica en administración operación y mantenimiento de unidades de riego.

### ■ Fondo de Tierras

La problemática del acceso a la tierra es histórica. El Acuerdo Agrario firmado por el gobierno y organizaciones campesinas es una herramienta política que permite colocar la problemática en la agenda de gobierno como un interés por atender un problema estructural e histórico.

Con cinco puntos asumidos el acuerdo no ha cumplido en su totalidad. La problemática agraria continúa vigente los desalojos comunitarios y la falta de atención inmediata a quienes son afectados requieren acciones contundentes.

El Fondo de Tierras es la institucionalidad pública que debe dar seguimiento a las demandas campesinas que buscan la tenencia de la tierra. El Fontierras debe dar respuestas a nivel nacional.

Con un presupuesto vigente de Q168.00 millones la ejecución alcanzó el 83,98 % (Q 141.08 millones). Siendo este uno de los presupuestos más pequeños que ha ejecutado el fondo siendo contradictorio ante la vigencia del acuerdo.

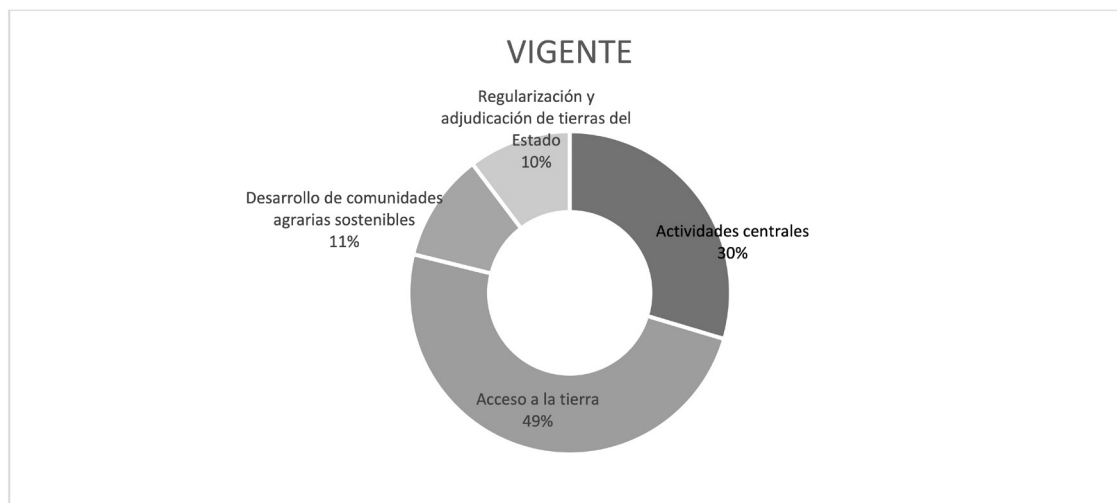
**Tabla No. 36.** Ejecución presupuestaria  
Fondo de Tierras  
Expresado en millones de quetzales

DESCRIPCIÓN	ASIGNADO	MODIFICADO	VIGENTE	DEVENGADO	% EJEC
Actividades centrales	45.86	3.89	49.75	38.65	77.69
Acceso a la tierra	83.30	-0.60	82.70	73.96	89.43
Desarrollo de comunidades agrarias sostenibles	20.72	-2.47	18.24	12.87	70.54
Regularización y adjudicación de tierras del Estado	18.13	-0.82	17.31	15.60	90.13
<b>TOTAL</b>	<b>168.00</b>	<b>0.00</b>	<b>168.00</b>	<b>141.08</b>	<b>83.98</b>

**Fuente:** Elaboración ID/Congcoop con datos del Sicoindes/Minfin

El Fontierras tiene cuatro programas el de acceso a la tierra ocupa el 49 % de los recursos (82.70 millones) las actividades centrales ocupan el 30 % (Q 49.75 millones). Para los programas Desarrollo de las comunidades agrarias sostenibles y regularización y adjudicación de tierras del Estado un 11 % y 10 % respectivamente.

**Figura No. 16.** Fondo de Tierras  
Expresado en porcentajes



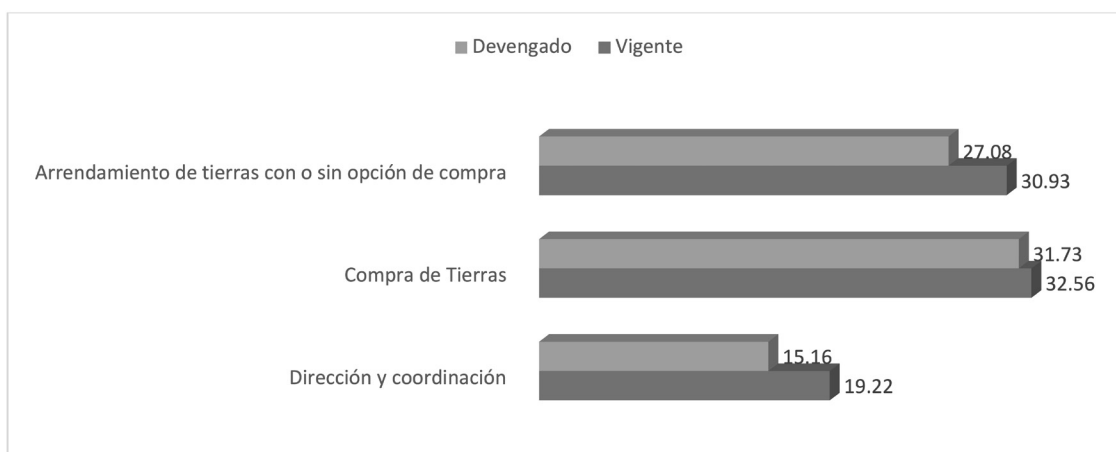
**Fuente:** Elaboración ID/Congcoop con datos del Sicoindes

## Programa Acceso a la tierra

**Objetivo Estratégico.** Contribuir en las comunidades Agrarias a la Sostenibilidad social económica y ambiental del área rural del país facilitando al año 2025 el acceso a la tierra a través del otorgamiento de 618,010 crédito/familia a campesinas indígenas y no indígenas sin tierra o con tierra insuficiente en situación de pobreza. Facilitando el desarrollo rural integral y sostenible y de esta manera coadyuvar a la gobernabilidad agraria del área rural del país. Fontierras POA 2025.

Con un presupuesto vigente de Q 82.70 millones se alcanzó una ejecución del 89.43 %. (Q 73.96 millones).

**Figura No. 17.** Programa Acceso a la tierra  
Expresado en millones de quetzales



**Fuente:** Elaboración ID/Congcoop con datos del Sicoindes

El presupuesto está dirigido a tres actividades: compra de tierras con el 39.37 % arrendamiento con opción a compra 37.93 % y para la dirección y coordinación el 23.24 % de los recursos.

**Actividad Arrendamiento de tierras con o sin opción de compra** Las familias campesinas indígenas y no indígenas sin tierra o con tierra insuficiente en situación de pobreza obtienen créditos y subsidios destinados para el arrendamiento de tierras con o sin opción a compra. Con el objeto de que en ellas se desarrollen proyectos productivos agropecuarios forestales o hidrobiológicos preferentemente de granos básicos orientado a garantizar la seguridad alimentaria la generación de empleo excedentes de producción en lo posible al fortalecimiento de la economía local.

Para el arrendamiento de tierras se asignó un monto de Q 31.72 millones sufrió un recorte de Q 0.80 millones con un presupuesto vigente de Q 30.93 millones alcanzo una ejecución de 87.57 % (Q 27.08 millones).

La meta física para el arrendamiento de tierras fue de 10,000 familias el Fondo de Tierras ha informado que alcanzó una ejecución física del 95.75 %.

**Tabla No. 37.** Avance en la ejecución física para el arrendamiento de tierras  
Fondo de Tierras  
Expresado en número de personas y millones de quetzales

Programadas	Ejecución física	Inversión
10,000 familias	9575	Q 25.75 millones

**Fuente:** Elaboración ID/Congcoop con datos de la Resolución FT-UIP Número 029-2026-007

El arrendamiento de tierras no es nuevo en la apuesta del Fontierras sin embargo ahora se incluye la posibilidad de arrendar y poder acceder a la compra. Las familias que han hecho uso de esta actividad deberán contar con la información necesaria por parte del Fondo de Tierras.

**Actividad Compra de tierras** Las familias campesinas indígenas y no indígenas sin tierra o con tierra insuficiente en situación de pobreza obtienen tierra en propiedad en forma individual u organizada. Esto a través de mecanismos financieros y mediante el uso de los recursos naturales que se desarrollan bajo criterios de sostenibilidad social técnica legal económica y ambiental.

El Fondo de Tierras para la actividad compra de tierras aprobó un monto de Q 30.62 millones tuvo un incremento de Q 1.93 millones con un monto vigente de Q 32.56 millones se ejecutó el 97.45 % (Q 31.73 millones).

Al finalizar el año se reportó la compra de una finca "**Finca la Encantada**" ubicada en el departamento de Petén.

**Tabla No. 38.** Avance en la ejecución física  
Expresado en número de personas y millones de quetzales

Departamento	Municipio	Total familias	Crédito	Subsidio	Total
Petén	San Andrés	71 familias	Q 20.00 millones	subsidio de Q 9.74 millones	Q 29.74 millones

**Fuente:** Elaboración ID/Congcoop con datos de la Resolución FT-UIP Número 029-2026-007

El presupuesto del Fondo de Tierras es pequeño no permite contar con una planificación más amplia que de certeza a las y los campesinos para tener respuestas a corto plazo. Con el monto reducido es una suerte ser beneficiario de los programas del Fontierras.

## Conclusiones

1. El presupuesto del Ministerio Agricultura Ganadería y Alimentación tuvo un presupuesto aprobado de Q 2,592.10 millones el más grande en la historia. El congreso de la República lo disminuyó por un monto de Q 400.00 millones. Al concluir el ciclo fiscal 2025 el recorte fue de Q 646.57 millones (24 %). Es lamentable que el presupuesto que está dirigido al apoyo para campesinas y campesinos sea recortado y que el apoyo del gobierno siga ausente para la mayoría.



2. El presupuesto del MAGA se concentra en el departamento de Guatemala con el 77 % el presupuesto que se asigna a nivel para los otros 21 departamentos es marginal pequeño e insuficiente para atender las demandas campesinas. Además de los recortes presupuestarios lamentablemente no se ejecuta en su totalidad. Provocando que el MAGA no tenga cobertura a nivel territorial.
3. El país cuenta con información estadística que permite dirigir las acciones a la población más vulnerable. Sin embargo los datos muestran que los recortes presupuestarios la falta de ejecución de recursos se da en los departamentos con mayor grado de pobreza y pobreza extrema. como es el caso específico de Alta Verapaz que tuvo un recorte presupuestario del 31 % y una ejecución del 58 %. Consideramos falta de coherencia política.
4. El programa acceso y disponibilidad alimentaria fue el que sufrió el recorte presupuestario más significativo en el MAGA 42.92 %. A la vez el subprograma disponibilidad alimentaria sufrió un recorte presupuestario de 58.21 % siendo este el que da respuestas con insumos a través de entrega de semillas y el kit campesino mostrando la falta de atención a las demandas de apoyo a la producción agrícola.
5. La respuesta a la crisis alimentaria (permanente) para campesinas y campesinos es la misma asistencialismo a través de la entrega de 1,264,699 raciones de alimentos. A pesar de que la Sesan indica disminución de familias con inseguridad alimentaria es cuestionable ante la situación de pobreza que continúa en el país y la falta de acompañamiento del MAGA a través de las actividades productivas.
6. El subprograma Disponibilidad alimentaria responde a las acciones dirigidas a la Agricultura familiar campesina e indígena al Clasificador Presupuestario con Enfoque de Género y también a las acciones realizadas en atención al Plan retorno al hogar. Lamentablemente no se visualizan avances en apoyo para las mujeres campesinos y tampoco para quienes han retornado a Guatemala como parte de la política migratoria de EE. UU.
7. La presencia el MAGA a nivel territorial continúa siendo débil un extensionismo rural que es insuficiente. Limitando la cercanía y un acompañamiento real del ministerio ante las poblaciones campesinas las metas físicas principalmente las actividades que tienen relación con la capacitación muestran un incremento aunque los recortes presupuestarios fueron significativos en el ministerio.
8. La actividad Fortalecimiento de la administración del agua sufrió un fuerte recorte presupuestario y una de la ejecución más baja del ministerio. A pesar de tener el ministerio la capacidad de contar con información para apoyar a quienes demandan apoyo para mejorar los sistemas productivos.

9. El presupuesto ejecutado por el MAGA continúa siendo pequeño e insuficiente para atender las demandas de las y los campesinos. Lamentablemente la baja ejecución de los recursos suma a la ausencia del ente rector en los territorios.
10. El Fondo de Tierras ha sido debilitado en la asignación presupuestaria para el año 2025 se alcanzó una ejecución del 83.98 %. No genera cambios significativos para las y los campesinos que demandan acceso a la tierra.

## ■ Recomendaciones

1. El presupuesto vigente para el año 2026 debería responder a las acciones dirigidas a las actividades productivas de las y los campesinos.
2. El MAGA debe dar prioridad al presupuesto dirigido a la Agricultura familiar campesina e indígena priorizando las actividades de acompañamiento entrega de insumos y semillas criollas para la producción de alimentos.
3. El problema del hambre es estructural debe ser atendido con acciones dirigidas a resolver de fondo y no solo con acciones que palean la problemática.
4. En el año internacional de las mujeres rurales es una oportunidad para que el MAGA asigne y ejecute recursos en apoyo a quienes con su trabajo aportan a la soberanía y seguridad alimentaria.
5. La Política Nacional de Desarrollo Rural Integral el Acuerdo agrario Plan Retorno al Hogar son políticas que orientan el accionar del MAGA. Es importante que se pueda visualizar acciones concretas que permitan transformar la vida del campo con énfasis en las agricultoras de la Agricultura familiar.

## ■ Fuentes bibliográficas

- ✓ Instituto Nacional de Estadística [www.ine.gob.gt](http://www.ine.gob.gt)
- ✓ Lineamientos estratégicos una nueva siembra para el agro de Guatemala Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación (MAGA) 2024-2028 Guatemala 2024.
- ✓ Ministerio de Finanzas Publicas [www.minfin.gob](http://www.minfin.gob)
- ✓ Plan Estratégico MAGA 2024-2027
- ✓ Plan Operativo Anual 2025 Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación
- ✓ Sistema de Contabilidad Integrada [www.sicoin.gob](http://www.sicoin.gob)



---

***Informe cualitativo y cuantitativo  
de monitoreo al presupuesto  
para la salud integral de las  
mujeres en el Ministerio de Salud  
Pública y Asistencia Social –  
Mspas-***

---

*1 de enero al 31 de diciembre de 2025*

Analista  
Nuria Mejía García

## ■ Introducción

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -Mspas- para el 2025 tuvo un presupuesto vigente al 31/12/2025 de Q 442.00 millones para atender la salud integral de las mujeres. De los cuales ejecutó el 95.65 % equivalente a Q 422.76 millones dejando de invertir Q 19.24 millones.

Siendo el ente rector y garante del derecho a la salud el Mspas debe fortalecer su rol y cobertura territorial con el fin de:

- ✓ Contribuir a disminuir las causas estructurales que evitan reducir los casos de mortalidad materna en donde la hemorragia continúa siendo la causa principal de muerte seguida de la hipertensión. Por sepsis también se reportan casos de muerte materna.
- ✓ La detección temprana del cáncer de cérvix y de mama. Para identificar el cáncer de cérvix es importante introducir con mayor frecuencia el test para detectar el Virus del Papiloma Humano.
- ✓ Coordinación interinstitucional para fortalecer las campañas dirigidas a mujeres y hombres de prevención de embarazos y partos en niñas y adolescentes acompañadas de educación integral en sexualidad acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.
- ✓ Dar seguimiento a los embarazos en niñas menores de 14 años haciendo las denuncias respectivas ante las autoridades competentes.
- ✓ Gestionar presupuesto específico y atención especializada para mujeres retornadas al territorio nacional fuera de los servicios ordinarios que la cartera de salud ofrece.

Según varias investigaciones en Guatemala las principales causas de muerte en mujeres incluyen enfermedades cardiovasculares neoplasias (cáncer de mama y cuello uterino) y muertes maternas prevenibles. Por lo que el presupuesto del Ministerio de Salud debe enfocar un mayor porcentaje para abordar estas situaciones sobre todo desde un enfoque preventivo.

Los embarazos y partos en niñas y adolescentes están ligados a aspectos estructurales e históricos que ameritan un abordaje multicausal por lo que el papel de ente rector del Mspas es importante. Debe generar espacios de análisis y reflexión con la población urbana y rural para contribuir a cambiar prácticas que normalizan estas situaciones que truncan la vida de las niñas y adolescentes. Es importante evidenciar que la violencia sexual está vinculada a muchos embarazos en niñas y adolescentes a los que hay que dar seguimiento desde los servicios públicos de salud.

## 1. Ejecución del presupuesto dirigido a la salud integral de las mujeres en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –Mspas- del 1 de enero al 31 de diciembre de 2025

En el presupuesto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -Mspas existen cuatro actividades que tienen que ver específicamente con la salud integral de las mujeres. Una se encuentra en el programa prevención de la mortalidad de la niñez y de la desnutrición crónica (servicios de consejería) y tres en el programa prevención de la mortalidad materna y neonatal (servicios de atención prenatal oportuna; servicios de atención del parto limpio y seguro; dotación de micronutrientes a mujer en edad fértil). Ver Tabla siguiente.

**Tabla No. 39.** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Ejecución del presupuesto dirigido a la salud integral de las mujeres  
1 de enero al 31 de diciembre de 2025  
Expresado en millones de quetzales y porcentajes

Descripción	Presupuesto					
	Asignado	Modificado	Vigente	Devengado	Saldo no devengado	% de ejecución
<b>Programa de prevención de la mortalidad de la niñez y de la desnutrición crónica</b>						
Servicios de consejería	30.78	9.60	40.38	36.89	3.49	91.36
<b>Programa de prevención de la mortalidad materna y neonatal</b>						
Servicios de atención prenatal oportuna	141.24	7.23	148.47	141.35	7.12	95.20
Servicios de atención del parto limpio y seguro	158.22	75.34	233.55	225.54	8.01	96.57
Dotación de micronutrientes a mujer en edad fértil	26.63	-7.03	19.60	18.98	0.62	96.84
<b>Totales</b>	<b>356.87</b>	<b>85.14</b>	<b>442.00</b>	<b>422.76</b>	<b>19.24</b>	<b>95.65</b>

Fuente: elaboración ID/Congcoop con datos del Minfin/Sicoin al 31/12/2025.

Al inicio del año 2025 el presupuesto dirigido a la salud integral de las mujeres en el Mspas sumó un total de Q 356.87 millones con incremento de recursos al 31/12/2025 de Q 85.14 millones para un presupuesto vigente de Q 442.00 millones. De los cuales ejecutó el 95.65 % equivalente a Q 422.76 millones dejando de invertir Q 19.24 millones. En 2024 el alcance en la ejecución de los recursos fue del 94.84 % (Q 354.87 millones) de los Q 374.18 millones de presupuesto vigente al 31/12/2024 dejando de invertir Q 19.31 millones. Hubo mayor inversión en el 2025 Q 67.89 millones. Sin embargo lo que dejó de invertir en 2024 y 2025 es muy similar (Q 19.31 millones y Q 19.24 millones respectivamente).

Durante el monitoreo presupuestario se ha podido observar que desde el año 2018 en el programa 15: prevención de la mortalidad materna y neonatal el Ministerio de Salud ha eliminado actividades importantes para la salud integral de las mujeres:

- Servicios de apoyo a la institucionalización de los derechos de las mujeres
- Servicios de apoyo a la institucionalización de los derechos de la niña adolescente



› Servicios de atención del parto comunitario

Y desde el 2023 también se ha eliminado la actividad dotación de alimentación complementaria a mujer embarazada y madre lactante.

En el Sicoin se observan las metas físicas 2025 establecidas por el Mspas. A continuación la Tabla con el listado de actividades que se relacionan con la salud integral de las mujeres. En los **servicios de planificación familiar** aunque es una actividad para la población en general y no específicamente para las mujeres hay una actividad importante mujer con tamizaje para la detección temprana del cáncer de cérvix la que se incluye en la Tabla.

**Tabla No. 40.** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Metas físicas de actividades relacionadas con la salud integral de las mujeres en el Mspas  
Al 31 de diciembre de 2025  
Expresado en número de personas y porcentajes

Actividades		Meta física vigente al 31/12/2025	% de cobertura	Número de mujeres cubiertas	Número de mujeres que se dejaron de atender
Servicios de consejería	Madre de niño y niña menor de 5 años que recibe consejería sobre prácticas para el cuidado infantil	2,562,967	84.67	2,170,100	392,867
Servicios de atención prenatal oportuna	Mujer que recibe atención prenatal oportuna	374,760	76.49	286,672	88,088
Servicios de atención del parto limpio y seguro	Mujer que recibe atención del parto limpio y seguro	246,714	81.05	199,964	46,750
	Apoyo a comadronas en acciones de prevención y cuidado de la red de la vida	20,295	91.08	18,485	1,810
Dotación de micronutrientes a mujer en edad fértil	Mujer en edad fértil suplementada con micronutrientes	3,633,172	79.61	2,892,522	740,
Servicios de planificación familiar	Mujer con tamizaje para la detección temprana del cáncer de cérvix	537,321	57.01	306,310	231,011

Fuente: elaboración ID/Congcoop con datos del Minfin/Sicoin al 31/12/2025.

La mayoría de metas físicas tienen un bajo nivel de cobertura siendo la menor en porcentaje la de tamizaje de mujeres para detección del cáncer con el 57 % la atención prenatal oportuna de mujeres con el 76 % y la suplementación de mujeres en edad fértil 80 %.

El Programa Nacional de Salud Reproductiva vinculado financieramente al programa 15: prevención de la mortalidad materna y neonatal tiene varios componentes: componente Materno de Planificación Familiar de Logística de Cáncer Neonatal de Educación Integral en Sexualidad -EIS- de Paternidad y Maternidad Responsable de Atención Comunitaria de Adolescentes de Comadronas.

El Ministerio de Salud a través del Expediente UAIP-SE-0013-2026 informa actividades importantes en el Programa Nacional de Salud Reproductiva relacionadas con la salud integral de las mujeres; a continuación de forma resumida se destacan algunas:

- a) Identificación y certificación de las causas básicas de defunción de las mujeres durante el embarazo parto y puerperio y fortalecimiento de planes de mejora de acuerdo con causalidad básica y eslabones; aplicando los protocolos de vigilancia establecidos.
- b) "Informe de Mortalidad Materna 2022 y 2023" que muestra la situación de la mortalidad materna 2022.
- c) 3 talleres de capacitación para establecer la Razón de Mortalidad Materna con el objetivo de reforzar la capacidad de análisis identificar desafíos y oportunidades para la implementación de acciones integrales para la población neonatal.
- d) Primer estudio de investigación aprobado mediante resolución N.o 27-2024 y Protocolo N.o 14-2024 del Comité Nacional de ética en Salud "Evaluación de la aceptabilidad del DIU de Levonorgestrel en mujeres en edad fértil como alternativa de método anticonceptivo.
- e) Capacitación en modalidad teórica-práctica a 22 proveedores de los servicios de salud de la Ddriss de Guatemala Sur en métodos de larga duración (implante subdérmico y T de cobre) y jornada de colocación a 220 mujeres en edad fértil que buscan opciones anticonceptivas efectivas y de larga duración.
- f) Estrategia de kit de cuidado menstrual y kit de higiene menstrual para adolescentes que participan en espacios amigables beneficiando a 1,500 a nivel nacional.
- g) Aprobación del Manual para la prevención diagnóstico y tratamiento de Sepsis Obstétrica el cual tiene como objetivo brindar una herramienta



técnica para contribuir a la reducción de la mortalidad materna asociada a procesos infecciosos.

- h) Seguimiento al cumplimiento de la estrategia de prevención diagnóstico y tratamiento de lesiones precursoras de cáncer de cérvix en Ddriss de Santa Rosa y a la implementación del Plan Estratégico para la prevención y control del cáncer cérvico uterino.
- i) Capacitación de 195 proveedores de servicios de salud incluyendo enfermeras profesionales auxiliares de enfermería ginecoobstetras y médicos generales de las Ddriss de Huehuetenango Jalapa Jutiapa Quiché Quetzaltenango y San Marcos en técnicas de tamizaje utilizando Inspección Visual con Ácido acético citología pruebas de ADN para VPH para fortalecer la detección temprana del cáncer cervicouterino.
- j) Capacitación a médicos y enfermeras de la Ddriss de Chimaltenango sobre el uso de misoprostol en el posparto domiciliario asistido por comadronas.
- k) Capacitaciones presenciales en las Ddriss de Totonicapán Quetzaltenango Huehuetenango San Marcos El Quiché y Fuerza Aérea Guatemalteca sobre temas relacionados a partograma código rojo estrategia de misoprostol complicaciones del embarazo planificación familiar emergencias obstétricas control prenatal atención del parto con pertinencia cultural IVAA.
- l) Simposio de Partería sobre las acciones de las Técnicas Universitarias en partería a nivel comunitario.
- m) Adquisición de insumos y equipo médico para fortalecer el ambiente habilitante y condiciones esenciales para brindar atención neonatal.
- n) 6 talleres sobre "Saberes compartidos en el cuidado materno neonatal" con encargados de comadronas y enfermeras de las 29 Ddriss.
- o) Entrega de insumos básicos a Ddriss de Chiquimula Escuintla Izabal Quiché Suchitepéquez San Marcos y Sololá para fortalecer las acciones de las comadronas en favor de la maternidad saludable.
- p) Distribución de cuadernos de registro de actividades de las comadronas a las Ddriss de Chimaltenango Ixcán Jalapa Jutiapa Quiché y Suchitepéquez para registrar el quehacer de las comadronas durante la atención a la madre y neonato.

Al revisar las actividades reportadas por el Programa Nacional de Salud Reproductiva es evidente que la mayoría es para capacitar a proveedores de salud dentro del Ministerio de Salud así como garantizar insumos básicos kit equipo y material médico anticonceptivos material educativo. Se infiere que el PNSR capacita para que el personal de salud y comadronas mejoren la detectación

temprana de casos que colocan en riesgo la vida de las mujeres y de sus hijas e hijos.

Los datos sobre la situación de salud de las mujeres que se analiza en el siguiente apartado dan cuenta de que hacen falta mayores esfuerzos por erradicar situaciones que colocan en peligro la vida de las mujeres.

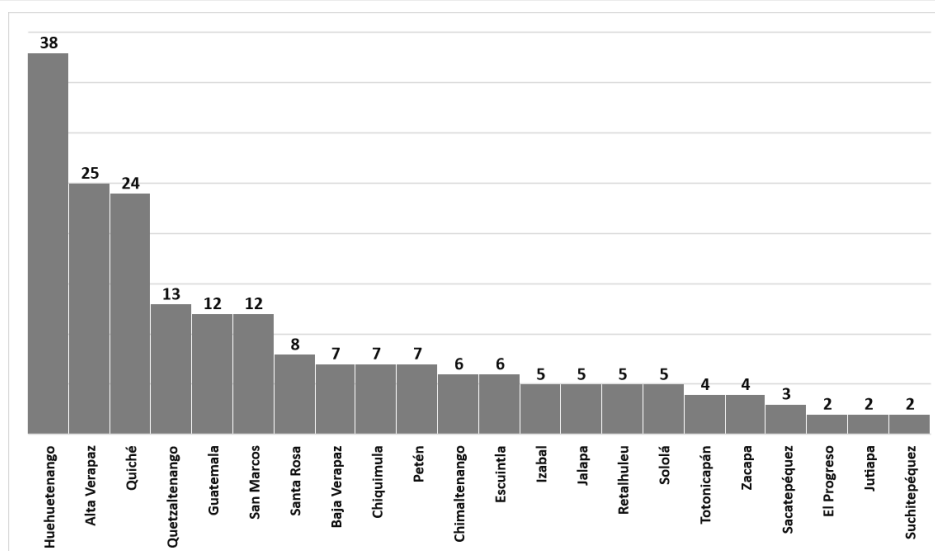
## 2. Situación de salud de las mujeres en Guatemala durante el 2025

Como lo demuestran los datos siguientes las actividades realizadas por el Ministerio de Salud no son suficientes para enfrentar la mortalidad materna el cáncer y otras enfermedades que pueden ser prevenibles y que están relacionadas con la salud integral de las mujeres.

### Datos sobre mortalidad materna

El Ministerio de Salud al 31/12/2025 reporta 202 muertes maternas. Al 31/12/2024 fueron 314 lo que refleja una pequeña baja en la mortalidad de mujeres por esta causa. El departamento que más casos de mortalidad materna reportó fue Huehuetenango con 38 casos; le sigue Alta Verapaz con 25 y Quiché con 24. Sololá con 5. Ver Figura siguiente.

**Figura No. 18.** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Casos de mortalidad materna al 31/12/2025 distribuido por departamento  
Expresado en número de personas



**Fuente:** elaboración ID/Congcoop con datos de la Unidad de Información Pública del Mspas. Expediente UAIP-SE-0010-2026.

En cuanto a la edad de las mujeres fallecidas 27 se encontraban entre los 15 a 19 años 38 entre los 20 a 24 37 entre los 25 a 29 49 entre los 30 a 34 28 entre los 35 a 39 20 entre los 40 a 44 3 entre los 45 a 49.

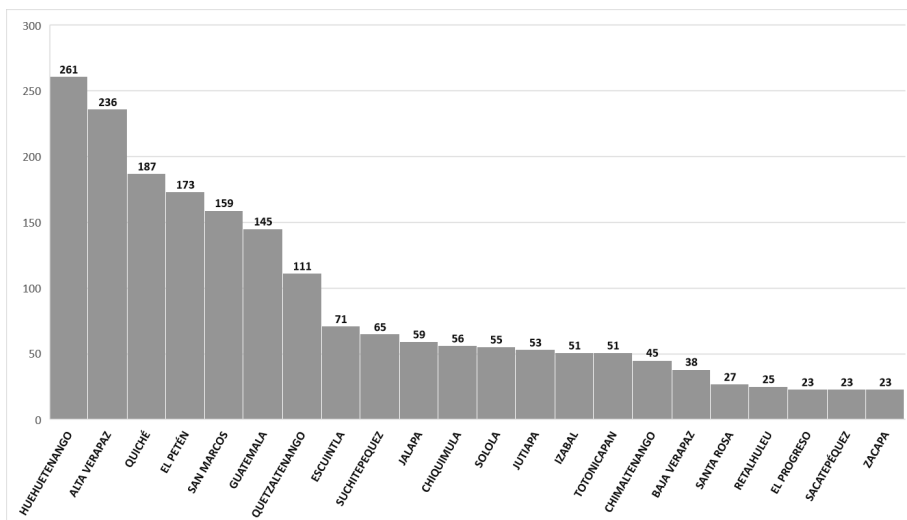


La hemorragia continúa siendo la causa principal básica agrupada de muerte materna contabilizando 52 casos (26 %); seguida de la hipertensión con 31 (15 %). Por sepsis se reportan 20 casos (10 %). El resto de casos están clasificados como muerte obstétrica de causa no especificada con 12 casos (6 %) y otras enfermedades que complican el embarazo parto o puerperio con 44 casos (22 %). Pendiente de definir la causa 43 casos (21 %). Enero y septiembre fueron los meses en que más casos de muerte materna se reportaron 23 y 20 respectivamente.

### Datos sobre embarazos y partos en niñas adolescentes y jóvenes

El Ministerio de Salud al 31/12/2025 reporta **1,937 embarazos en niñas menores de 14 años** considerados violencia sexual. En 2024 fueron 2146. Registro de 209 embarazos menos en 2025.

**Figura No. 19.** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Distribución por departamento de niñas menores de 14 años embarazadas  
Enero a diciembre de 2025  
Expresado en número de personas

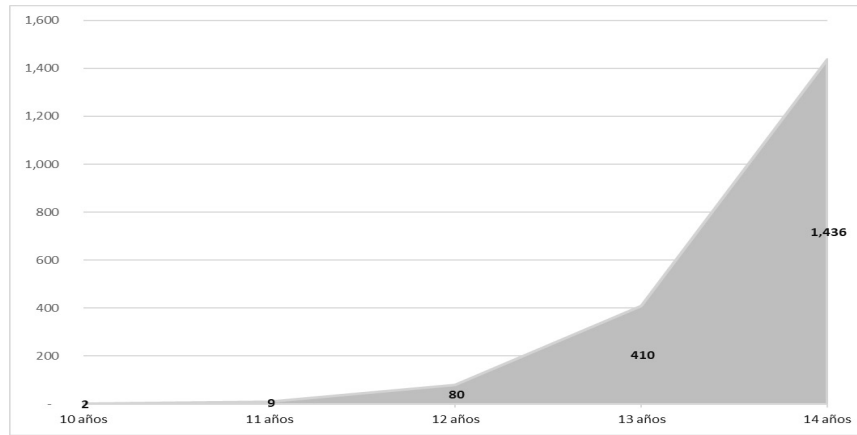


**Fuente:** elaboración ID/Congcoop con datos de la Unidad de Información Pública del Mspas. Expediente UAIP-SE-0010-2026.

Huehuetenango es donde más embarazos en niñas menores de 14 años se han registrado durante el 2025 con 261. En Alta Verapaz 236; Quiché 187. En Sololá 55.

En la Figura siguiente se registra que dos embarazos fueron en niñas de diez años nueve en niñas de 11 80 en niñas de 12,410 en niñas de 13 y 1436 en niñas de 14. Situación que es grave en el país toda vez que la violencia sexual incluye embarazadas menores de 14 años por considerar las relaciones sexuales con menores de 14 años delito de violencia sexual de acuerdo con el Código Penal Artículo 173 y 173 (bis).

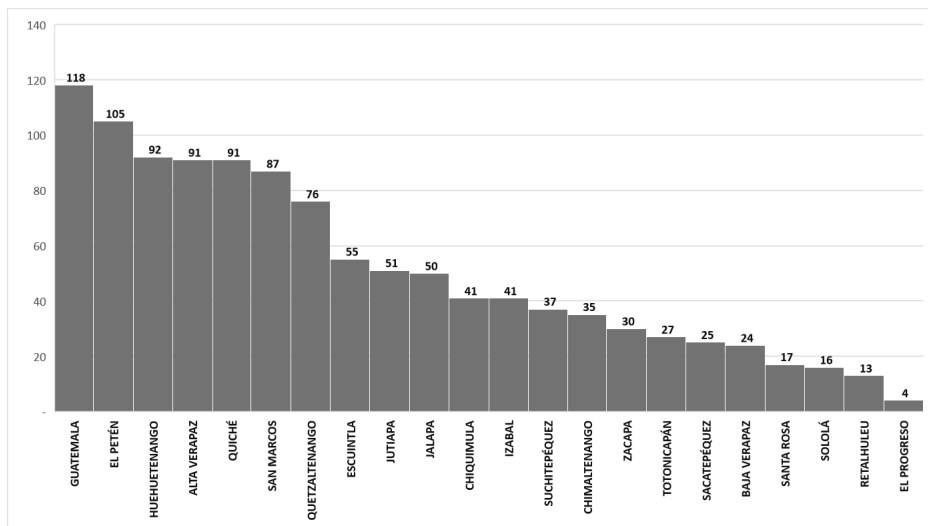
**Figura No. 20.** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Edades de niñas embarazadas  
Enero a diciembre de 2025  
Expresado en número de personas



**Fuente:** elaboración ID/Congcoop con datos de la Unidad de Información Pública del Mspas. Expediente UAIP-SE-0010-2026.

Aunado a estos datos está lo relacionado a los **partos institucionales atendidos en niñas de 10 a 14 años** que se plasman en la Figura siguiente.

**Figura No. 21.** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Distribución por departamento de partos institucionales en niñas menores de 14 años  
Enero a diciembre de 2025  
Expresado en número de personas



**Fuente:** elaboración ID/Congcoop con datos de la Unidad de Información Pública del Mspas. Expediente UAIP-SE-0010-2026.

Durante el 2025 fueron 1126 partos institucionales que se registraron en niñas menores de 14 años. En 2024 fueron 1165. De estos 11 fueron en niñas de 10 años; 27 en niñas de 11; 56 en niñas de 12; 210 en niñas de 13; 822 en niñas de 14.

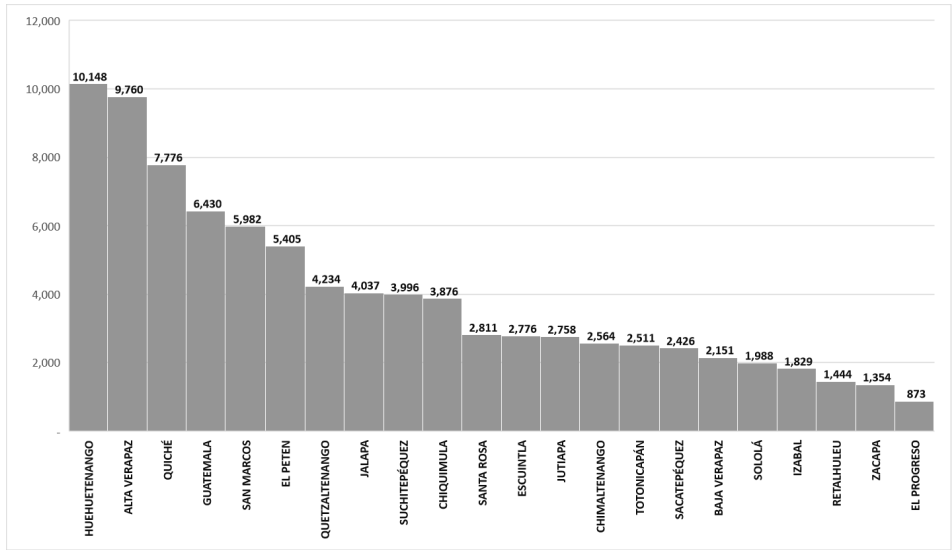


Guatemala es el departamento que más partos institucionales en menores de 14 años registra con 118 le sigue El Petén con 105 Huehuetenango con 92 Alta Verapaz con 91. Sololá registra 16.

En cuanto a **embarazos en adolescentes y jóvenes de 15 a 19 años** el Ministerio de Salud al 31/12/2025 reporta 87,129. En 2024 fueron 87,663. Registro de 534 embarazos menos en 2025.

En adolescentes de 15 años son 8782; de 16 años son 14,640; de 17 años son 18,912; de 18 años son 21,761 y de 19 años son 23,034.

**Figura No. 22.** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Distribución por departamento de adolescentes y jóvenes embarazadas  
Enero a diciembre de 2025  
Expresado en número de personas



**Fuente:** elaboración ID/Congcoop con datos de la Unidad de Información Pública del Mspas. Expediente UAIP-SE-0010-2026.

Huehuetenango sigue siendo el departamento en donde más embarazos en adolescentes y jóvenes entre 15 a 19 años se han registrado con 10,148 (en 2024 fueron 9915); le sigue Alta Verapaz con 9760 (en 2024 fueron 9249). En Sololá fueron 1988 (2032 en 2024).

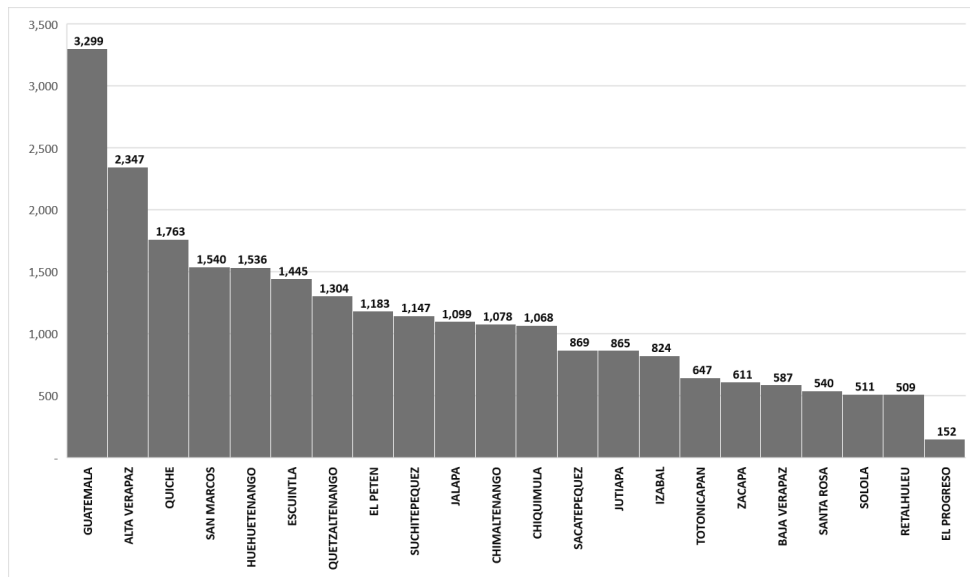
En 2025 se registran **24,924 partos en adolescentes y jóvenes** de 15 a 19 años atendidos en los servicios de salud del Mspas. En 2024 fueron 25,808. 2,053 fueron en adolescentes de 15 años; 3832 en adolescentes de 16; 5382 en adolescentes de 17; 6487 en jóvenes de 18 y 7170 en jóvenes de 19.

Guatemala registra 3299 partos en adolescentes y jóvenes; le sigue Alta Verapaz con 2347; Quiché con 1763; San Marcos con 1540; Huehuetenango con 1536. Sololá registra 511.



**Figura No. 23.**

**Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**  
**Distribución por departamento de partos institucionales en adolescentes y jóvenes**  
**Enero a diciembre 2025**  
**Expresado en número de personas**



**Fuente:** elaboración ID/Congcoop con datos de la Unidad de Información Pública del Mspas. Expediente UAIP-SE-0010-2026.

La meta de país es que cada vez haya menos niñas y adolescentes embarazadas y criando con el fin de que la maternidad no trunque las posibilidades de educación ocio salud mental condiciones económicas y aspectos biológicos. Algunas investigaciones han dado como resultado que la mejor edad para embarazarse es entre los 20 y 30 años con el fin de tener menos complicaciones durante el mismo y en el parto. Pero también porque hay mayores condiciones psicológicas y económicas para cumplir con el reto de la crianza.

Los embarazos y partos en adolescentes en varios casos están relacionados con falta de información y educación en salud sexual y reproductiva integral. También es por el poco o nulo acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad con calidez y pertinencia intercultural. Pero también por factores como la presión social desde sus parejas hombres o desde la misma familia y comunidad para cumplir la “meta social” de tener hijas/os lo que les convence u obliga a embarazarse a temprana edad. Por otro lado en muchos casos no se ve la sexualidad como disfrute sino que se sigue relacionando únicamente para la reproducción.

Los embarazos y partos en niñas menores de 14 años son violencia sexual por darse en niñas menores de 14 años.

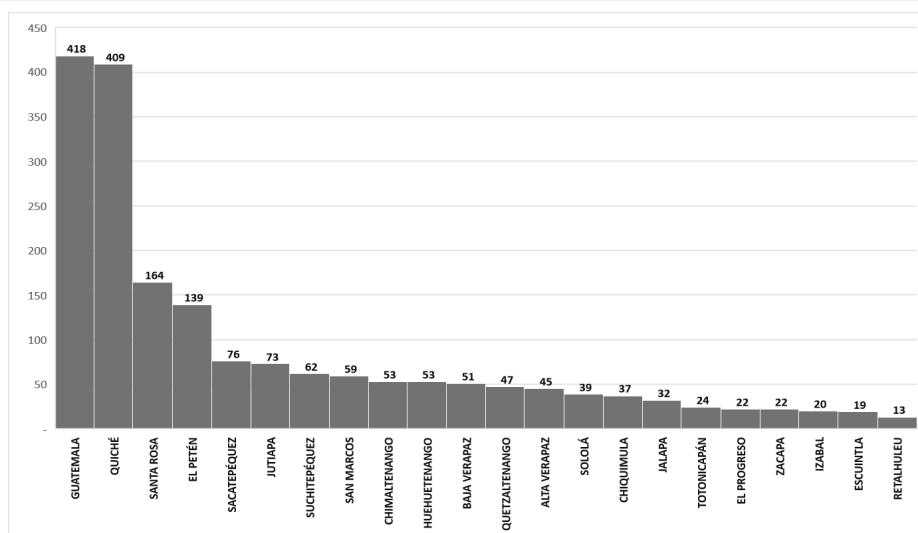
“La violencia sexual es una de las principales causas de embarazos en niñas y adolescentes. Muchas de estas violaciones son perpetradas por personas cercanas —familiares conocidos figuras de autoridad— y ocurren en contextos

donde las víctimas carecen de mecanismos de protección acceso a justicia y servicios de salud sexual y reproductiva. Esta violencia sexual no solo vulnera los derechos humanos de las niñas y las adolescentes sino que también perpetúa su subordinación<sup>12</sup>

## Datos sobre cáncer de cérvix y de mama

Al 31/12/2025 el Ministerio de Salud registra **1877 casos de morbilidad por cáncer de cérvix**. En 2024 fueron 1167; 710 más en 2025.

**Figura No. 24.** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Distribución por departamento de casos de morbilidad por cáncer de cérvix al 31/12/2025  
Expresado en número de personas



**Fuente:** elaboración ID/Congcoop con datos de la Unidad de Información Pública del Mspas. Expediente UAIP-SE-0010-2026.

Guatemala es el departamento que más casos reporta con 418 seguido de Quiché con 409 Santa Rosa con 164 El Petén con 139. Alta Verapaz registra 45 y Sololá 39.

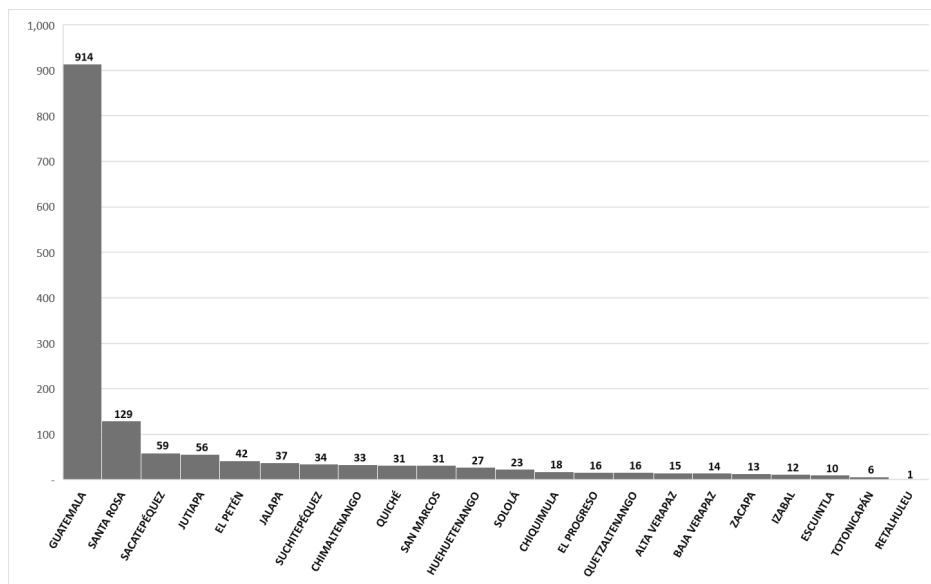
Esta enfermedad está afectando a mujeres de todas las edades: 9 tienen entre 15 a 19 años; 44 tienen entre 20 a 24; 178 tienen entre 25 a 29; 435 tienen entre 30 a 39; 696 entre 40 a 54 años y 515 entre 55 a más de 70.

El cáncer de cérvix también conocido como cáncer cervicouterino por lo general se forma de manera lenta y silenciosa si no se detecta a tiempo este puede extenderse a otras partes cercanas. La mayor cantidad de tipos de cáncer de cérvix son provocados por el Virus del Papiloma Humano por eso la importancia de la vacunación temprana para prevenir contraer dicho Virus. Es también importante la realización de pruebas como el Papanicolau (PAP) la prueba del VPH la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) y el de la video colposcopia.

<sup>12</sup> <https://guatemala.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/2025-12/Ma%CC%81s%20alla%CC%81%20de%20lo%20visible%202025.pdf>

En el caso del **cáncer de mama** al 31/12/2025 el Ministerio de Salud registra **1,537 casos**. 505 fueron en 2024; 1032 más en 2025.

**Figura No. 25.** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Distribución por departamento de casos de morbilidad por cáncer de mama al 31/12/2025  
Expresado en número de personas



**Fuente:** elaboración ID/Congcoop con datos de la Unidad de Información Pública del Mspas. Expediente UAIP-SE-0010-2026.

Es Guatemala quien sobresale con 914 casos; Santa Rosa con 129; Quetzaltenango con 16; Jutiapa con 56; Alta Verapaz con 15; Sololá con 23.

Esta enfermedad afecta a mujeres de todas las edades: 7 tienen entre 10 y 14 años; 12 tienen entre 15 a 19; 16 tienen entre 20 a 24; 41 tienen entre 25 a 29; 98 tienen entre 30 a 34; 296 entre 35 a 44 años; 403 entre 45 a 54; 664 entre 55 a más de 70.

### 3. Atención de la salud de mujeres retornadas al país

El Ministerio de Salud a través del Expediente UAIP-SE-0019-2026 informa que el Programa de Atención a la Población Migrante es la instancia del Mspas responsable de elaborar las normativas para que se le brinde atención en salud a las personas migrantes incluidas las personas retornadas al país. Este programa no tiene presupuesto específico para atender la salud de connacionales retornadas. El presupuesto está incluido dentro de los recursos de cada Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud -Ddriss.

La unidad de retornados para servicios de salud está a cargo de la Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud Guatemala Área Central. Es quien brinda atención en salud a la población migrante retornada conforme a las competencias institucionales. No cuenta con una asignación presupuestaria específica destinada exclusivamente para la atención de connacionales



retornadas y retornados. Trabaja con base en los recursos institucionales ordinarios disponibles en el marco de la prestación regular de los servicios de salud.

Se infiere que en el Mspas no hay presupuesto específico ni atención especializada para mujeres retornadas al territorio nacional fuera de los servicios ordinarios que la cartera de salud ofrece.

#### 4. Conclusiones

- a) Al inicio del año 2025 el presupuesto dirigido a la salud integral de las mujeres en el Mspas sumó un total de Q 356.87 millones con incremento de recursos al 31/12/2025 de Q 85.14 millones para un presupuesto vigente de Q 442.00 millones. De los cuales ejecutó el 95.65 % equivalente a Q 422.76 millones dejando de invertir Q 19.24 millones.
- b) En el 2025 hubo mayor inversión en la salud integral de las mujeres Q 67.89 millones. Sin embargo lo que dejó de invertir en 2024 y 2025 es muy similar (Q 19.31 millones y Q 19.24 millones respectivamente).
- c) Entre el 2018 y 2023 en el presupuesto del Ministerio de Salud se han eliminado actividades importantes para la salud integral de las mujeres.
- d) La mayoría de metas físicas tienen un bajo nivel de cobertura siendo la menor en porcentaje la de tamizaje de mujeres para detección del cáncer con el 57 % la atención prenatal oportuna de mujeres con el 76 % y la suplementación de mujeres en edad fértil 80 %.
- e) Los datos sobre la situación de salud de las mujeres dan cuenta de que hacen falta mayores esfuerzos por erradicar situaciones que colocan en peligro la vida de las mujeres.
- f) En el Mspas no hay presupuesto específico ni atención especializada para mujeres retornadas al territorio nacional fuera de los servicios ordinarios que la cartera de salud ofrece.

#### 5. Recomendaciones

- a) Que el Ministerio de Salud fortalezca su papel de ente rector y garante del derecho a la salud que mejore la cobertura universal en el país para disminuir la mortalidad materna los embarazos y partos de niñas y adolescentes el cáncer de cérvix y de mama.
- b) Que el Ministerio de Salud mejore la ejecución del presupuesto asignado para la salud integral de las mujeres.
- c) Que el Ministerio de Salud incluya más presupuesto para otras actividades dirigidas a garantizar la salud integral de las mujeres.

- d) Que el Mspas mejore o implemente el registro de personas retornadas al país diferenciada por sexo y edad que son referidas al hospital Roosevelt o Centros de Salud diagnosticadas con enfermedades crónicas VIH hipertensión diabetes tuberculosis y desnutrición o por seguimiento a embarazos.

## ■ 6. Referencias

- ✓ Gobierno de Guatemala (2025). *Plan Retorno Al Hogar*. Guatemala: <https://guatemala.gob.gt/plan-retorno-al-hogar/>
- ✓ Ministerio de Finanzas Públicas. (2025-2026). *Sistema de Contabilidad Integrada*. Guatemala: <https://sicoi.minfin.gob.gt/sicoiweb/login/frmLogin.aspx>
- ✓ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2026). *Unidad de Información Pública*. Guatemala.



---

***Análisis del presupuesto  
Ministerio de Agricultura  
Ganadería y Alimentación  
Las mujeres y el presupuesto  
2025***

---

*1 de enero al 31 de diciembre de 2025*

**Analista**  
Miriam Suyuc Ley

## Introducción

Las mujeres representan el 52.7 % del total de la población -Encovi 2023-. Así mismo es un país con población joven el 24 % vive en condición de pobreza extrema y el 42.1 % en pobreza extrema el 34.1 % se considera no pobre. 3 de cada 10 mujeres rurales están en actividades económicas; 31.4 % se dedican al comercio 21.7 % en la agricultura 20.5 % en la manufactura y el 19.7 % en otras actividades -Población y ruralidad- enfoque de género INE 2025.

Las mujeres en especial las mujeres rurales campesinas e indígenas están inmersas en las actividades agrícolas. La agricultura familiar campesina es una muestra de la práctica familiar que permite producir alimentos para las familias (68 % de las mujeres rurales de 15 a 49 años son madres) y para sostener mercados locales municipales y el nacional.

Las mujeres buscan formas de generar ingresos económicos para el sostenimiento de la familia en la cotidianidad trabajando en la "informalidad" a través de la venta de alimentos artículos por catálogo de los cuidados. Muy a pesar del esfuerzo personal el contexto en el que se desenvuelven está limitado por el pensamiento machista. En las estadísticas económicas siendo este un importante aporte para el desarrollo del país.

A pesar de que el Estado ha reconocido y comprometido a disminuir brechas de la inequidad y a pesar de contar con algunas herramientas políticas como la Política Nacional Integral para las Mujeres y la Pndri entre otras para avanzar hace falta concretar con presupuesto público.

El presente análisis tiene como objetivo visualizar cuánto del presupuesto del MAGA se asigna y ejecuta específicamente para el desarrollo económico de las mujeres campesinas rurales e indígenas en cumplimiento de los acuerdos internacionales y nacionales que tiene como compromiso el Estado frente a las mujeres.

### **Análisis de la ejecución presupuestaria del MAGA dirigido a las mujeres a través del Clasificador Presupuestario con Enfoque de Género**

El Clasificador Presupuestario con Enfoque de Género -CPEG- es una herramienta de registro y clasificación de las asignaciones presupuestarias destinadas a los programas subprogramas proyectos y actividades que las instituciones deben implementar para lograr el desarrollo integral de las mujeres.

Las mujeres cuentan con la Política **Nacional de Promoción y Desarrollo Integral de la Mujer (Pnpdim)** en esta se desarrollan 8 ejes estratégicos para el abordaje de manera integral como respuesta a las demandas de las mujeres.

El Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación concluyó el año 2025 con un presupuesto vigente de **Q 1,945.53 millones** con una ejecución del 89.17 % (Q 1,734.78 millones). Ver la siguiente tabla.



**Tabla No. 41.** Ejecución presupuestaria a nivel programático  
Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación  
Expresado en millones de quetzales

DESCRIPCIÓN	ASIGNADO	MODIFICADO	VIGENTE	DEVENGADO	% EJEC.
Actividades centrales	288.65	-67.31	221.33	189.80	85.75
Acceso y disponibilidad alimentaria	1200.06	-515.38	684.68	633.29	92.49
Investigación restauración y conservación de suelos	123.23	-40.37	82.86	75.94	91.65
Apoyo a la producción agrícola pecuaria e hidrobiológica	693.19	-175.55	517.64	403.78	78.00
Apoyo a la protección y bienestar animal	14.42	-4.49	9.93	8.75	88.14
Partidas no asignables a programas	272.55	156.54	429.09	423.22	98.63
<b>TOTAL</b>	<b>2592.10</b>	<b>-646.57</b>	<b>1945.53</b>	<b>1734.78</b>	<b>89.17</b>

Fuente: Elaboración ID/Congcoop con datos del Sicoin

El Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación vinculó **Q 949.24 millones** del presupuesto de la institución al Clasificador Presupuestario con Enfoque de Género.

Los recortes presupuestarios más significativos en el MAGA se realizaron en el programa Acceso y disponibilidad alimentaria siendo este programa en que mayor presupuesto vincula al CPEG. El presupuesto aprobado en el CPEG fue de **Q 949.24 millones** estos fueron modificados recortando en total de 61.75% (Q 586.24 millones). Dejando un presupuesto vigente de **Q 363.00 millones** con una ejecución del 89.12 % (Q 323.50 millones).

**Tabla No. 42.** Ejecución presupuestaria con enfoque de género  
Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación  
Expresado en millones de quetzales

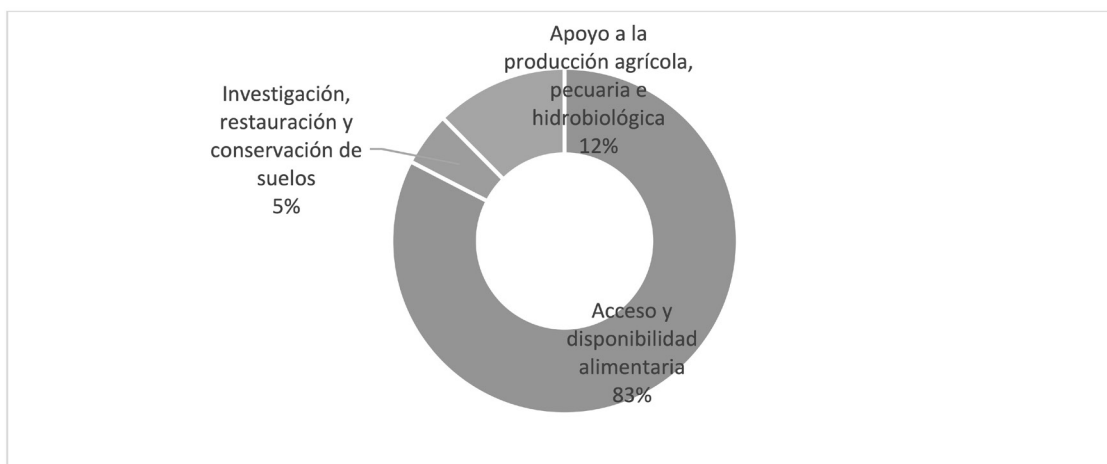
Descripción	Asignado	Modificación	Vigente	Devengado	% Ejecutado
Acceso y disponibilidad alimentaria	835.50	-535.70	299.80	261.07	87.08
Investigación restauración y conservación de suelos	48.63	-30.50	18.13	17.36	95.73
Apoyo a la producción agrícola pecuaria e hidrobiológica	65.11	-20.04	45.07	45.07	100.00
<b>TOTAL</b>	<b>949.24</b>	<b>-586.24</b>	<b>363.00</b>	<b>323.50</b>	<b>89.12</b>

**Fuente:** Elaboración ID/Congcoop con datos del oficio N.o 01-0197-2026/SYE/RVMS/kj

Con un presupuesto que representa el 18.65 % en el CPEG el MAGA interviene a nivel nacional implementando acciones con el objetivo de transformar la vida de la población beneficiaria del ente rector.

El presupuesto vinculado al CPEG se encuentra en tres programas: Acceso y disponibilidad alimentaria con el 83 % vinculado al Sujeto priorizado de la Pndri. Investigación restauración y conservación de suelos 5 % y Apoyo a la producción agrícola pecuaria e hidrobiológica 12 %.

**Figura No. 26.** Asignación presupuestaria vinculada al CPEG nivel programático  
Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación  
Expresado en porcentajes



**Fuente:** Elaboración ID/Congcoop con datos del oficio No. 01-0197-2026/SYE/RVMS/kj

Como se mencionó con anterioridad el presupuesto con enfoque de género no es específico y/o exclusivo para invertir en el desarrollo de las mujeres. Es por ello que es **necesario ser nombradas en las políticas planes programas actividades para ser reconocidas. No es suficiente aparecer en los listados como beneficiarias** sin que las acciones estén concatenadas al desarrollo rural integral de las mujeres campesinas e indígenas.

## ■ Programa Acceso y disponibilidad alimentaria

**Subprograma disponibilidad alimentaria** el presupuesto vigente del subprograma es Q 382.49 millones con una ejecución del 87.08 % (Q 231.07 millones) a nivel nacional. El presupuesto vinculado al CPEG fue del 78.38 % (Q 299.81 millones) con una ejecución del 87.08 % (Q 261.07 millones).

En este se encuentran las actividades: huertos familiares y la Agricultura familiar para el fortalecimiento de la economía campesina.

**Tabla No. 43.** Ejecución presupuestaria con enfoque de género  
Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación  
Expresado en millones de quetzales

Actividad	Asignado	Modificación	Vigente	Devengado	% Ejecutado
Promoción de la agricultura sensible a la nutrición y fomento de huertos	531.23	-376.49	154.74	144.43	93.34
Agricultura familiar para el fortalecimiento de la economía campesina	304.27	-159.21	145.07	116.64	80.41
<b>TOTAL</b>	<b>835.5</b>	<b>-532.48</b>	<b>299.81</b>	<b>261.07</b>	<b>87.08</b>

**Fuente:** Elaboración ID/Congcoop con datos del oficio No. 01-0197-2026/SYE/RVMS/kj

**Actividad Promoción de la agricultura sensible a la nutrición y fomento de huertos** con un presupuesto aprobado Q 531.23 millones tuvo un recorte de Q 376.49 millones. Quedando un monto vigente de **Q 154.74 millones** al concluir el año devengó Q 144.43 millones (93.34 %).

La meta física a nivel de producto fue 220,353 "productores (as) beneficiados con capacitación asistencia técnica e insumos agropecuarios para promover la alimentación en el área rural".

**Tabla No. 44.** Metas físicas actividad Promoción de la agricultura sensible a la nutrición y fomento de huertos  
 Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación  
 Expresado en número de personas

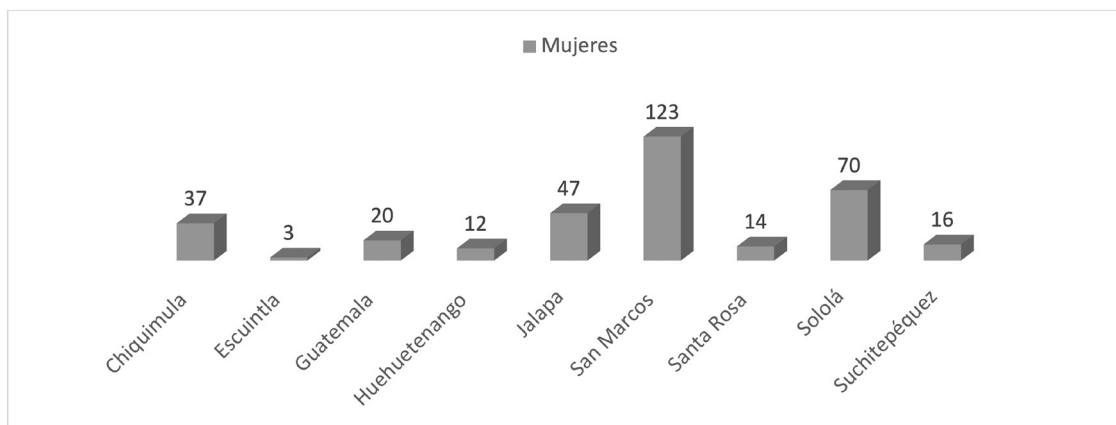
Producto	Subproducto	Meta física	Mujeres	hombres
Productoras (es) beneficiados con capacitación asistencia técnica e insumos agropecuarios para promover la alimentación en el área rural	Productoras (es) beneficiados con asistencia e insumos agrícolas para la implementación de huertos familiares y comunitarios	394	342	52
	Productoras (es) con asistencia e insumos agrícolas para implementar las practicas del sistema milpa	66,447	38,993	27,464
	Productoras (es) capacitados y asistidos técnicamente para mejorar el hogar rural	126,738	116,535	10,203
	Productoras (es) con asistencia e insumos agropecuarios para implementar las prácticas del sistema milpa	26,774	15,809	10,965
<b>Total</b>		<b>220,353</b>	<b>171,679</b>	<b>48,684</b>

**Fuente:** Elaboración ID/Congcoop con datos del oficio N.o 01-0197-2026/SYE/RVMS/kj

Las capacitaciones ocupan los mayores porcentajes de personas beneficiarias principalmente la relacionada a mejorar el hogar rural donde fueron beneficiadas 116,535 mujeres.

En la actividad con la entrega de insumos el número de beneficiarios es de **342 mujeres** con la entrega de 400 pilones de diversas especies de hortalizas. A un costo unitario de Q 0.34 quetzales. Acción que cubrió 9 departamentos con números que no son significativos para el porcentaje de mujeres que trabajan en huertos.

**Figura No. 27.** Metas físicas Productoras (es) beneficiados con asistencia e insumos agrícolas para la implementación de huertos familiares y comunitarios a nivel nacional  
Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación  
Expresado en número de personas



**Fuente:** Elaboración ID/Congcoop con datos del oficio No. 01-0197-2026/SYE/RVMS/kj

El CPEG permite al MAGA generar resultados sobre la atención o intervenciones que el ministerio realiza en las que participan mujeres y hombres. Para el año 2025 los listados muestran mayor participación de las mujeres.

El subproducto "Productores (as) con asistencia e insumos agropecuarios para implementar las prácticas del sistema milpa" con una meta física de 26,774 beneficiarios 15,809 mujeres y 10,965 hombres.

**Tabla No. 45.** Entrega de insumos  
Expresado en peso y quetzales

Insumos	Cantidad entregada por persona	Costo Q
Semillas de hortalizas	1 bolsa de 120 gramos de semilla de diversas hortalizas	44.12
Herramientas de trabajo agrícola	1 kit (azadón machete piocha pala)	279.21
Bombas de aspersión	1 bomba	437.41
Abono orgánico	1 quintal	70.09

**Fuente:** Elaboración del ID/Congcoop con datos de la "Resolución UIP-092-2026 Expediente UIP-010-2026"

Para la entrega del bono campesino 59 % son mujeres esto es importante pero es voluntad política. Porque lamentablemente en el POA no indica cuantas mujeres serian beneficiaras.

El Plan retorno al hogar busca dar atención integral a las personas retornadas <sup>13</sup> el MAGA hace énfasis en el apoyo a la población retornada con énfasis en la

<sup>13</sup> <https://igm.gob.gt/wp-content/uploads/2026/01/RETORNADOS-DE-EE.-UU.-ENERO-AL-31-DE-DICIEMBRE-2025.pdf>

reintegración productiva el fortalecimiento de capacidades y el acceso a medios de vida sostenibles en el área rural. Sin embargo se identifica como una limitación la falta de información desagregada y específicamente sobre personas migrantes dentro de los registros institucionales. Si bien los formularios institucionales contemplan un campo para registrar la condición de migrantes en muchos casos esta información no ha sido proporcionada por las personas usuarias lo cual restringe la precisión del seguimiento diferenciado.

**Actividad Agricultura familiar para el fortalecimiento de la economía campesina** con un presupuesto aprobado de Q 304.27 millones al finalizar el año el presupuesto vigente es de Q 145.07 millones. El total del presupuesto ha sido vinculado al CPEG. Considerando que el extensionismo rural está en esta actividad.

Esta actividad responde a la meta física de 217,567 "Productores (as) familiares **capacitados y asistidos técnicamente** para mejorar sus sistemas productivos" POA 2025.

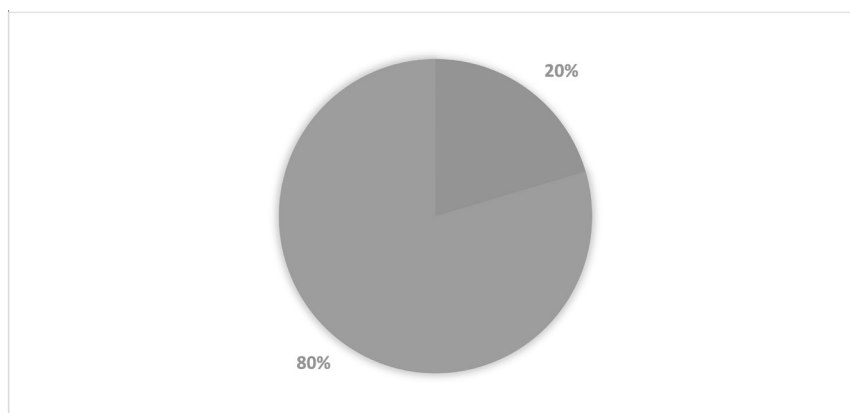
**Tabla No. 46.** | Ejecución de metas físicas -personas-  
Expresado en número de personas

Subproducto	Total	Hombres	Mujeres
Productoras (es) capacitados y asistidos en manejo agrícola	151,709	33,391	118,318
Productoras (es) capacitados y asistidos técnicamente en manejo pecuario e hidrobiológico	96,019	17,101	78,918
<b>TOTAL</b>	<b>247,728</b>	<b>50,492</b>	<b>197,236</b>

**Fuente:** Elaboración ID/Congcoop con datos del oficio N.o 01-0197-2026/SYE/RVMS/kj

Aun con el recorte presupuestario la meta fue superada. El ministerio informa sobre el cumplimiento de 247,728 productores de los cuales 80 % fueron mujeres (197,236 mujeres) a nivel nacional.

**Figura No. 28.** | Metas físicas de la actividad Agricultura familiar para el fortalecimiento de la economía campesina, Ministerio de Agricultura, Expresado en porcentajes



**Fuente:** Elaboración ID/Congcoop con datos del oficio N.o 01-0197-2026/SYE/RVMS/kj

Consideramos importante que las mujeres campesinas rurales tengan una significativa participación en las acciones de capacitación que promueve el MAGA. Sin embargo la prioridad debe estar en el acompañamiento sistemático hacia las mujeres principalmente en las que tienen propuestas para mejorar las condiciones de la soberanía alimentaria y las condiciones económicas para las familias y las comunidades del país.

## ■ Investigación restauración y conservación de suelos

Este programa está orientado a promover la investigación restauración y conservación de suelos y el uso adecuado de los recursos naturales renovables a través de acciones que eviten la degradación de la tierra la salinización. Evitar el exceso de extracción de agua y la reducción de la diversidad genética agropecuaria así como tener control de áreas de reservas territoriales del Estado.

El presupuesto vigente del programa es de Q 82.86 millones el presupuesto vinculado al CPEG es de 21.88 % (Q 18.13 millones).

**Tabla No. 47.** Ejecución presupuestaria con enfoque de género  
Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación  
Expresado en millones de quetzales

Actividad	Asignado	Modificación	Vigente	Devengado	% Ejecutado
Servicios para el mejoramiento de la producción agropecuaria	48.63	-30.5	18.13	17.36	95.73
TOTAL	48.63	-30.5	18.13	17.36	95.73

Fuente: Elaboración ID/Congcoop con datos del oficio N.o 01-0197-2026/SYE/RVMS/kj

**Actividad Servicios para el mejoramiento de la producción agropecuaria:** a través de esta se desarrollarán intervenciones para contribuir a fortalecer la utilización adecuada de los recursos naturales planes de manejo forestal. Así como implementación de prácticas de conservación y restauración de los recursos naturales. Comprende el servicio de capacitación asistencia técnica e insumos para el manejo y conservación de los recursos naturales.

La meta física de la actividad corresponde a **80,112 productoras (es) beneficiados con capacitación asistencia técnica e insumos para el manejo y conservación de los recursos naturales POA 2025.**

**Tabla No. 48.** Ejecución física con enfoque de género  
Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación  
Expresado en número de personas

Descripción	Ejecución	Hombres	Mujeres
Productoras (es) capacitados y asistidos técnicamente según la capacidad de uso del suelo y planes maestros de áreas protegidas en la Región de Petén	360	227	133

Descripción	Ejecución	Hombres	Mujeres
Productoras (es) con plantas agroforestales producidas en viveros certificados para la restauración de los recursos naturales	4860	2536	2324
Productoras (es) con insumos para el manejo y conservación de los recursos naturales renovables	4681	2566	2115
Productoras (es) capacitados y asistidos técnicamente para implementar prácticas de conservación de los recursos naturales	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>9901</b>	<b>5329</b>	<b>4572</b>

Fuente: Elaboración ID/Congcoop con datos del oficio N.o 01-0197-2026/SYE/RVMS/kj

### Apoyo a la producción agrícola pecuaria e hidrobiológica

El presupuesto vigente para el programa es de Q 517.64 millones estando vinculados al CPEG 8.70 %. Dirigidos a la actividad Servicios de seguro agropecuario.

Tabla No. 49. Ejecución presupuestaria con enfoque de género  
Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación  
Expresado en millones de quetzales

Actividad	Asignado	Modificaciones	Vigente	Devengado	% Ejecutado
Servicios de seguro agropecuario	65.11	-20.04	45.07	45.07	100
TOTAL	65.11	-20.04	45.07	45.07	100

Fuente: Elaboración ID/Congcoop con datos del oficio N.o 01-0197-2026/SYE/RVMS/kj

**Actividad Servicios de Seguro Agropecuario:** este busca apoyar a los productores en la administración del riesgo climático en la producción a través del seguro agrícola. Favorecer la resiliencia en agricultores familiares y la reactivación económica ante eventos climáticos adversos y restituir la capacidad productiva.

Como meta física se estableció beneficiar a 108,533 productoras (es) registrados beneficiados con seguro agropecuario para mejorar sus sistemas productivos POA 2025.

Al finalizar el año el ministerio ejecutó un total de 82,015 productores con seguro el 68 % de beneficiarios fueron mujeres. Como se describe en la siguiente tabla.

**Tabla No. 50.** Ejecución presupuestaria con enfoque de género  
Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación  
Expresado en millones de quetzales

Departamento	Ejecutado	Hombres	Mujeres
Alta Verapaz	9584	2195	7389
Baja Verapaz	2971	750	2221
Chimaltenango	2375	511	1864
Chiquimula	9381	2990	6391
El Progreso	1721	657	1064
Escuintla	2507	1369	1138
Guatemala	1297	455	842
Huehuetenango	3645	333	3312
Izabal	6421	3285	3136
Jalapa	4593	609	3984
Jutiapa	4655	2773	1882
Petén	3863	1105	2758
Quetzaltenango	2386	374	2012
Quiché	3786	608	3178
Retalhuleu	5374	1885	3489
Sacatepéquez	1246	399	847
San Marcos	729	257	472
Santa Rosa	3594	1167	2427
Sololá	1721	671	1050
Suchitepéquez	3300	681	2619
Totonicapán	810	48	762
Zacapa	6056	3116	2940
<b>TOTAL</b>	<b>82,015</b>	<b>26,238</b>	<b>55,777</b>

**Fuente:** Elaboración ID/Congcoop con datos del oficio N.o 01-0197-2026/SYE/RVMS/kj

Las mujeres campesinas rurales e indígenas como lo indican las estadísticas oficiales encabezan estadísticas donde la desigualdad prevalece. Los esfuerzos para disminuir las brechas deben ser contundentes. Motivo por el cual consideramos importante que se promuevan acciones específicas para el desarrollo económico de las mujeres. Proyectos productivos entrega de insumos semillas criollas acceso a la tecnología con pertinencia y respeto a los conocimientos comunitarios ancestrales que las mujeres campesinas tengan acceso a mercados locales y el nacional.



La Plataforma Ley DEM continúa en la búsqueda de la aprobación de la **Iniciativa de Ley 5452 “Ley para el Desarrollo Económico de las Mujeres”**. Para que el ministerio tenga certeza en las intervenciones que realiza a favor del desarrollo económico de las mujeres y no solo sea un criterio de gobierno y/o autoridades en turno. Mientras se aprueba la Ley instamos al ministerio a escuchar las propuestas de las mujeres organizadas en los territorios.

## ■ Conclusiones

1. El presupuesto del Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación durante el ciclo presupuestario 2025 vinculó el 18 % al Clasificador Presupuestario con Enfoque de Género. Consideramos que no necesariamente responde a disminuir las brechas de la desigualdad.
2. La actividad huertos familiares vincula el presupuesto en 100 % al CPEG es por ello que las metas físicas responden en su totalidad al clasificador. El ministerio realizó los recortes presupuestarios principalmente en esta actividad. Nuevamente las acciones dirigidas al “sujeto priorizado” se limita por decisiones políticas.
3. El Ministerio de Agricultura tiene el mandato de aportar a la generación de condiciones estructurales que permitan reducir los factores de la expulsión de las personas en los territorios. Lamentablemente la falta de un presupuesto acorde a las demandas territoriales y la falta de ejecución del presupuesto limita la acción preventiva. Para las mujeres no hay una atención específica que garantice seguimiento con enfoque de género.
4. La Agricultura familiar para el fortalecimiento de la economía campesina vinculó el 100 % del presupuesto al CPEG. Aunque el ministerio reporta que el 80 % de las beneficiarias son mujeres el contenido de las acciones no se percibe con análisis de género.
5. El MAGA registra en la ejecución física de los diferentes programas y actividades “número de mujeres beneficiadas” este es un dato a criterio del ministerio. Porque en el POA no se visualiza información sobre el número de mujeres rurales productoras campesinas a quienes debe llegar y/o beneficiar el ministerio por lo tanto dificulta la auditoría social.
6. El MAGA informa sobre metas físicas a favor de las mujeres pero no se refleja en el presupuesto vinculado al CPEG específicamente lo relacionado a mujeres rurales campesinas e indígenas. El análisis cualitativo y cuantitativo se dificulta al no tener datos exactos del presupuesto dirigido anualmente a las mujeres. Dificultando medir los avances en el desarrollo productivo de las mujeres rurales campesina.
7. La planificación operativa anual 2025 del Ministerio de Agricultura carece de programas específicos dirigidos a mujeres rurales y campesinas. A pesar

que las diferentes políticas públicas establecen la necesidad de construir a través de las acciones afirmativas desde la visión de las mujeres.

## ■ Recomendaciones

- ✓ El Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación debe incluir en la planificación operativa 2026 el número de mujeres que deben ser atendidas y/o beneficiarias a nivel programático actividades y metas físicas. Esto para contar con insumos sobre los avances en las políticas públicas.
- ✓ El presupuesto del MAGA debe visualizar cuánto del presupuesto público se asigna al desarrollo de las mujeres principalmente de las campesinas y agricultoras de la Agricultura familiar que producen alimentos y dinamizan las economías locales.
- ✓ El MAGA debe vincular la capacitación con las actividades productivas las mujeres campesinas rurales e indígenas demandan insumos para la producción agrícola y pecuaria. La entrega de alimentos no puede ser la principal actividad del ente rector de la política agrícola.
- ✓ A nivel nacional las mujeres campesinas rurales e indígenas se encuentran organizadas buscando que el MAGA incluya presupuestos para programas específicos que permitan la ejecución de proyectos productivos.

## ■ Fuentes bibliográficas

- ✓ Clasificador presupuestario con enfoque de género Secretaría Presidencial de la Mujer 2024
- ✓ Compendio Estadístico con Enfoque de Género 2022 Instituto Nacional de Estadística abril 2024
- ✓ Programación Operativa Anual POA 2025 MAGA
- ✓ Política Nacional de Promoción del Desarrollo Integral de las Mujeres PnpdimPolítica Institucional para la implementación del enfoque de Género en el MAGA
- ✓ [www.minfin.gob.gt](http://www.minfin.gob.gt)
- ✓ [www.maga.gob.gt](http://www.maga.gob.gt)

