



I N F O R M E

CUALITATIVO Y CUANTITATIVO DE MONITOREO AL PRESUPUESTO NACIONAL

Del 1 de enero al 30 de junio de 2026

Guatemala, julio de 2026





INFORME

CUALITATIVO Y CUANTITATIVO DE MONITOREO AL PRESUPUESTO NACIONAL

1 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DE 2026

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, julio 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

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

Presentación	7
Informe cualitativo y cuantitativo de monitoreo al presupuesto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS–	9
1. Introducción	10
2. Ejecución presupuestaria general del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS–, del 1 de enero al 30 de junio de 2026	11
3. Ejecución presupuestaria del 1 de enero al 30 de junio de 2026 de programas dirigidos a la prevención de enfermedades y fomento a la salud en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS–	12
3.1. Programa 12: Fomento de la Salud y Medicina Preventiva	13
3.2. Programa 14: Prevención de la Mortalidad de la Niñez y de la Desnutrición Crónica	14
3.3. Programa 16: Prevención y Control de ITS, VIH/SIDA	19
3.4. Programa 17: Prevención y Control de la Tuberculosis	21
3.5. Programa 18: Prevención y Control de las Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas	23
4. Unidad de Atención de Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad y el Programa de Medicina Tradicional y Alternativa	27
5. Ejecución presupuestaria del Programa 09: de Infraestructura en Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS– del 1 de enero al 30 de junio de 2026	29
6. Ejecución presupuestaria del Programa 13: Recuperación de la Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS– del 1 de enero al 30 de junio de 2026	40

7. Atención de connacionales retornados al país de forma forzosa - - - - -	46
8. Atención de la salud mental de la población guatemalteca - - - - -	47
9. Avances de las propuestas 2025 presentadas por el Foro Ciudadano por la Salud de los Pueblos y aprobadas por el MSPAS para el ejercicio fiscal 2026- - - -	49
10. Conclusiones - - - - -	50
11. Recomendaciones - - - - -	51
12. Referencias - - - - -	51

Análisis a la ejecución presupuestaria

Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación - - - - -	53
1. Introducción - - - - -	54
2. Análisis de la ejecución presupuestaria del Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación, del 1 de enero al 30 de junio del 2026 - - - - -	55
3. Programa Acceso y Disponibilidad Alimentaria - - - - -	58
4. Programa apoyo a producción agrícola, pecuaria e hidrobiológica - - - - -	68
5. FONDO DE TIERRAS - - - - -	74
6. Conclusiones - - - - -	77
7. Recomendaciones - - - - -	79
8. Referencias - - - - -	80

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. Introducción - - - - -	82
2. 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 30 de junio de 2026 - - - - -	83
3. Situación de salud de las mujeres en Guatemala durante el primer semestre de 2026 - - - - -	85

4. Avances en la ejecución del presupuesto del MSPAS destinado a la dignificación de las abuelas comadronas de los cuatro pueblos de Guatemala - - - -	92
5. Atención de la salud de mujeres retornadas al país - - - -	94
6. Conclusiones - - - - -	95
7. Recomendaciones - - - - -	96
8. Referencias - - - - -	96

Informe cualitativo y cuantitativo Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación

Mujeres Rurales Campesinas e Indígenas - - - - -	97
1. Introducción - - - - -	98
2. Análisis de la ejecución presupuestaria con Enfoque de Género - - - - -	99
3. Conclusiones - - - - -	102
4. Recomendaciones - - - - -	103
5. Referencias - - - - -	103

P R E S E N T A C I Ó N

El informe cualitativo y cuantitativo de monitoreo al presupuesto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS- revela que al 30 de junio de 2026 se le asignó un presupuesto de Q. 16,537.68 millones; y, en ese semestre, la ejecución presupuestaria genera inquietud de no ejecutarse el 100% de los recursos, similar al año anterior.

En el primer semestre 2026, reporta un total de 204 establecimientos de salud que se han mejorado, remozado o construido en departamentos que han sido beneficiados con la planificación y avance de infraestructura en salud tales como Quiché, San Marcos, Huehuetenango, Chiquimula, Sololá, Suchitepéquez, Alta Verapaz y Jutiapa.

Genera incertidumbre que la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano apenas representa el 17% de cobertura planificada, mientras la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala –UNAPII- y el Programa de Medicina Tradicional y Alternativa, están limitados en su accionar lo que debilita la incorporación de la pertinencia intercultural en los servicios públicos de salud y la armonización entre el sistema de salud de los pueblos indígenas y el sistema oficial.

Ante esa realidad, el ID/CONGCOOP recomienda fortalecer los diferentes procesos que garanticen la ejecución del 100% del presupuesto a fin de cumplir con las metas físicas y que se cuente con medicamentos, materiales y personal idóneo para que la población, que incluye a los retornados forzosamente a Guatemala, asista a los diferentes servicios de salud para prevenir enfermar.

Incrementar el presupuesto para garantizar la prevención y curación en el abordaje de la salud mental en el país, -que es débil-; y que el MSPAS fortalezca el enfoque preventivo de la salud y la creación del Registro Único de Pacientes, como parte de las propuestas ciudadanas para mejorar el sistema de salud en el país.

Por aparte, el Informe cualitativo y cuantitativo de monitoreo del Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación, enero/junio 2026, resalta que su presupuesto vigente de Q. 2,072.77 millones, es insuficiente para atender las demandas campesinas. Revela que ha sido debilitado ese instrumento con un recorte del 20%, y que a la fecha ha ejecutado el 29 % de los recursos. Vislumbra incertidumbre por los impactos que genera la llegada del fenómeno del denominado "súper niño". Como respuesta a la crisis climática, el MAGA dispone de recursos para poner a disposición de campesinas y campesinos con un seguro agrícola, sin embargo, ese programa muestra un recorte del 61.43%.

Además, el Programa Acceso y Disponibilidad Alimentaria registra un recorte del 38.77%, afectando exclusivamente al "Sujeto Priorizado", cuya población se dedica a la Agricultura Familiar.

En el tercer año de gobierno las acciones del MAGA dan énfasis al fomento del asistencialismo, que en 2026 tiene asignado Q. 270.27 millones. Además, el Subprograma Disponibilidad Alimentaria revela un recorte presupuestario del 52.44%, que revela una limitación a ese ministerio que tiene a su cargo el apoyo en la producción de alimentos. La ejecución presupuestaria revela que hay otros programas y subprogramas con recortes presupuestarios que impide que los recursos beneficien a la población del área rural.

El Fondo de Tierras, muestra un "pequeño" incremento presupuestario de Q. 36.05 millones; sin embargo, al 30 de junio registra una baja ejecución del 14.33%, que no impacta en la población

que demanda acceso a la Tierra. Otro hallazgo revela que, en el presupuesto del Fondo de Tierras, se prioriza el funcionamiento técnico y profesional, mientras disminuyen los recursos destinados para la compra o arrendamiento de tierra.

El ID/CONGCOOP recomienda no aplicar recortes presupuestarios al MAGA, agilizar los recursos disponibles para atender los impactos de la crisis climática, principalmente al fenómeno denominado del "súper niño". Priorizar el programa Agricultura Familiar Campesina e Indígena, para apoyar a la población del área rural.

Establecer recursos específicos para que el MAGA responda con el apoyo presupuestario del Plan Retorno al Hogar, destinados a la población que retorna de manera forzada.

Por aparte, el Informe cualitativo y cuantitativo de monitoreo al presupuesto para la salud integral de las mujeres, del Ministerio de Salud, revela que, del 1 de enero al 30 de junio 2026, tiene un presupuesto vigente asignado de Q. 398.48 millones de los cuales ha ejecutado Q. 214.65 millones, equivalentes al 53.87%. Agrega que en el MSPAS existen solo cuatro actividades destinadas a la atención de la salud integral de las mujeres en su rol de reproducción, sin embargo, esos recursos no cubren el abordaje de otros padecimientos.

Revela que, en el primer semestre 2026, se reportan más casos de cáncer de cérvix y de mama, que en el mismo periodo del 2025.

El Ministerio de Salud no cuenta con una asignación presupuestaria específica destinada exclusivamente a la atención de la población de connacionales retornados, incluidas las mujeres.

El ID/CONGCOOP recomienda que esa institución incluya mayor presupuesto para garantizar la salud integral de las mujeres, reforzando la atención mental de las mujeres, y que asigne recursos directos destinados a la atención de la población de guatemaltecos retornados, incluidas las mujeres.

El Informe cualitativo y cuantitativo del Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación dirigido a las Mujeres Rurales Campesinas e Indígenas, evidencia que del 1 de enero al 30 de junio del 2026, los recursos vinculados a la asignación al presupuesto con Enfoque de Género, el MAGA tuvo una asignación del 16%. Ese presupuesto registra recortes presupuestarios cuyos recursos son asignados a criterio de las autoridades y personal técnico.

El presupuesto con Enfoque de Género en el MAGA no es exclusivo para mujeres, al contrario, esas acciones no responden al empoderamiento económico de las mujeres.

El Plan Retorno al Hogar, carece de programas o actividades para atender a mujeres rurales, campesinas, en actividades productivas y agrícolas.

Entre las recomendaciones demanda disminuir los recortes presupuestarios, al contrario, asignar más recursos con disponibilidad inmediata ante los posibles daños generados por el fenómeno climático del "Súper Niño".

Impartir a las mujeres rurales capacitación y recursos para el desarrollo económico de las mujeres que producen alimentos, usando metodologías como la agroecología.

El Instituto por la Democracia, ID/CONGCOOP, construye y comparte recomendaciones orientadas a retomar el rumbo que permita a la población 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 30 de junio de 2026

Analista
Nuria Mejía García

1. Introducción

En los últimos años el presupuesto destinado al Ministerio de Salud ha tenido pequeños incrementos llegando al 30/6/2026 a Q. 16,537.68 millones; representa el 9.8% del presupuesto nacional vigente (Q. 168,767.26 millones) y el 1.88% del Producto Interno Bruto -PIB- para el año 2024 según datos del Banco de Guatemala (Q. 878,387.40 millones). Este presupuesto es aún lejano a lo sugerido para la región por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el que debería ser de al menos un 6% del PIB, para garantizar una cobertura universal de salud y reducir inequidades.

A pesar de estos incrementos anuales la población continúa enfermando y falleciendo por situaciones que se pueden prevenir, y el MSPAS sigue enfocando mayores recursos a la curación con un 46% de su presupuesto; el 32% es dirigido a la prevención de enfermedades.

Al analizar la ejecución del presupuesto del MSPAS en el primer semestre de 2026 es evidente que es muy similar a lo invertido en el mismo periodo de 2025. Lo que deja la duda si logrará esta cartera hacer una mayor inversión en la salud de la población, aprovechando el presupuesto asignado. Es lamentable que el MINFIN y el Congreso de la República no asignen un mayor presupuesto para el MSPAS, una de las razones proporcionadas es que esta cartera no logra ejecutar el cien por ciento de sus recursos. Todos los años quedan fondos sin ejecutar, a pesar de las necesidades existentes en la población y en los servicios públicos de salud.

Para conocer las dificultades que tuvo el Ministerio de Salud, durante el primer semestre 2026, para avanzar en la ejecución del presupuesto, se solicitó información, notificando la negativa de la información a través del Expediente UAIP-SE-2534-2026, porque "no es competencia de esta Sección de Presupuesto, Departamento de Gestión Financiera Interna, Dirección Administrativa trasladar la información solicitada; según lo que indica la Ley de Acceso a la Información Pública, Artículo 2. Naturaleza".

Para mejorar los indicadores de salud del país es importante que el Ministerio de Salud enfoque mayores esfuerzos a ampliar la cobertura para llegar a aquellos territorios más alejados de los centros urbanos. Pero también desarrollar más acciones, con presupuesto, para la prevención de enfermedades y fomento de la salud, lo que evitará la saturación de la red hospitalaria, necesaria para la recuperación de la salud, y erradicar los gastos de bolsillo.

Esperamos que las propuestas para que el Ministerio de Salud fortalezca el enfoque preventivo de la salud y la creación del Registro Único de Pacientes, continúen implementándose y que sirvan para mejorar el sistema de salud en el país y su vinculación activa con los otros sistemas de salud comunitaria.

2. Ejecución presupuestaria general del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS–, del 1 de enero al 30 de junio de 2026

Según datos del SICOIN (Sistema de Contabilidad Integrada) al 30/6/2026 el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS- ha ejecutado el 40.06% de su presupuesto vigente de Q. 16,537.68 millones equivalente a Q. 6,625.77 millones, muy similar a lo invertido al 30/6/2025 en donde alcanzó un 40.96%, Q. 6,225.34 millones del presupuesto vigente de Q. 15,199.95 millones.

Comparando lo gastado en el primer semestre del 2025 y del 2026 son Q. 400.43 millones más que el año pasado.

Los recortes presupuestarios son evidentes en cinco de los doce programas que integran el presupuesto del MSPAS, destaca el recorte de Q. 13.28 millones al Programa 09: Infraestructura en Salud, Q. 0.18 millones al Programa 14: Prevención de la Mortalidad de la Niñez y de la Desnutrición Crónica, Q. 0.02 millones al Programa 16: Prevención y Control de ITS, VIH/SIDA, Q. 0.83 millones al Programa 17: Prevención y Control de la Tuberculosis. Ver Tabla siguiente.

Tabla No. 1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Ejecución presupuestaria 1 de enero al 30 de junio de 2026
Expresado en millones de quetzales y porcentajes

Programa	Presupuesto					
	Asignado	Modificado	Vigente	Devengado	Saldo por devengar	% de ejecución
01- Administración institucional	1,229.00	-19.07	1,209.93	367.25	842.68	30.35
04 Actividades comunes a los programas de prevención (14,15,16,17 y 18)	113.63	57.63	171.26	47.78	123.48	27.90
09- Infraestructura en salud	484.26	-13.28	470.98	119.18	351.80	25.30
11- Servicio de formación del recurso humano	444.90	165.99	610.89	224.67	386.23	36.78
12- Fomento de la salud y medicina preventiva	2,552.36	375.44	2,927.79	1,366.19	1,561.60	46.66
13- Recuperación de la salud	7,216.64	352.21	7,568.85	3,066.72	4,502.13	40.52
14- Prevención de la mortalidad de la niñez y de la desnutrición crónica	1,110.72	-0.18	1,110.54	274.42	836.12	24.71
15- Prevención de la mortalidad materna y neonatal	594.80	58.36	653.15	280.63	372.52	42.97
16- Prevención y control de ITS, VIH/SIDA	158.64	-0.02	158.63	35.26	123.37	22.23
17- Prevención y control de la tuberculosis	50.31	-0.83	49.48	11.52	37.96	23.28
18- Prevención y control de las enfermedades Vectoriales y Zoonóticas	277.65	10.75	288.40	112.13	176.27	38.88
99- Partidas no asignables a programas	967.05	350.73	1,317.78	720.04	597.75	54.64
TOTAL	15,199.95	1,337.73	16,537.68	6,625.77	9,911.90	40.06

Fuente: elaboración ID/CONGCOOP con datos del MINFIN/SICOIN al 30/6/2026.

Solamente cuatro de los doce programas alcanzaron el 40% o más de ejecución, siendo el Programa 99: Partidas no Asignables a Programas con el 54.64%, seguido del Programa 12: Fomento de la Salud y Medicina Preventiva con el 46.66%, el Programa 15: Prevención de la Mortalidad Materna y Neonatal con el 42.97% y el Programa 13: Recuperación de la Salud con el 40.52%; los demás programas están por debajo del 40%.

Aunque la ejecución presupuestaria no es lineal es importante enfatizar que, por el tiempo transcurrido, seis meses, por lo menos debería ir en un 50% la ejecución del presupuesto de todos los programas del MSPAS. Si la ejecución continúa con este ritmo, es probable que finalice el año sin gastar el 100% de los recursos, como sucedió en 2025 en donde dejó de invertir en la salud de la población más de 1,200 millones de quetzales.

3. Ejecución presupuestaria del 1 de enero al 30 de junio de 2026 de programas dirigidos a la prevención de enfermedades y fomento a la salud en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social – MSPAS-

Al 30 de junio de 2026 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. 5,359.25 millones; Q. 480.40 millones más que el presupuesto vigente al 30/6/2025 (Q. 4,878.85 millones). Ver Tabla siguiente.

La ejecución alcanzada al 30/6/2026 es del 39.71% (Q. 2,127.93 millones). En el mismo periodo del 2025 la ejecución fue del 41.44% equivalente a Q. 2,021.70 millones.

Tabla No. 2. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Ejecución presupuestaria del 1 de enero al 30 de junio de 2026
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 por devengar	% de ejecución
04 Actividades comunes a los programas de prevención (14,15,16,17 y 18)	113.63	57.63	171.26	47.78	123.48	27.90
12- Fomento de la salud y medicina preventiva	2,552.36	375.44	2,927.79	1,366.19	1,561.60	46.66
14- Prevención de la mortalidad de la niñez y de la desnutrición crónica	1,110.72	-0.18	1,110.54	274.42	836.12	24.71
15- Prevención de la mortalidad materna y neonatal	594.80	58.36	653.15	280.63	372.52	42.97
16- Prevención y control de ITS, VIH/SIDA	158.64	-0.02	158.63	35.26	123.37	22.23
17- Prevención y control de la tuberculosis	50.31	-0.83	49.48	11.52	37.96	23.28
18- Prevención y control de las enfermedades Vectoriales y Zoonóticas	277.65	10.75	288.40	112.13	176.27	38.88
TOTAL	4,858.11	501.15	5,359.25	2,127.93	3,231.32	39.71

Fuente: elaboración ID/CONGCOOP con datos del MINFIN/SICOIN al 30/6/2026.

Es importante el aumento global de Q. 501.15 millones al presupuesto dirigido al enfoque preventivo de la salud. Sin embargo, se registra recorte de recursos a programas dirigidos a la prevención de la mortalidad de la niñez y de la desnutrición crónica, a la prevención y control de ITS, VIH/SIDA y a la prevención y control de la tuberculosis. Asimismo, es evidente la baja ejecución presupuestaria.

Es significativo que el Ministerio de Salud incremente recursos dirigidos a la prevención de enfermedades y fomento de la salud, y que los ejecute con transparencia, eficiencia y calidad. Ya que 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 12: 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 2026 con Q. 2,552.36 millones, registrando un incremento al 30/6/2026 de Q. 375.44 millones para un presupuesto vigente de Q. 2,927.79 millones, con una ejecución del 46.66% (Q. 1,366.19 millones). Al 30/6/2025 devengó Q. 1,303.89 millones de los Q. 2,561.60 millones de presupuesto vigente, equivalente al 50.90%. En el primer semestre del 2026 se invirtieron Q. 62.30 millones más que al 30/6/2025 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 30 de junio 2026
Expresado en millones de quetzales y porcentajes

Descripción	Presupuesto					
	Asignado	Modificado	Vigente	Devengado	Saldo por devengar	% de ejecución
Servicios de apoyo al fomento de la salud	2,206.53	382.62	2,589.15	1,194.99	1394.17	46.15
Prevención y promoción de la salud	338.99	-5.91	333.09	168.61	164.47	50.62
Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano	6.83	-1.28	5.55	2.59	2.97	46.59
TOTAL	2,552.36	375.44	2,927.79	1,366.19	1,561.60	46.66

Fuente: elaboración ID/CONGCOOP con datos del MINFIN/SICOIN al 30/6/2026.

Al interno del programa se han recortado Q. 7.19 millones a la actividad prevención y promoción de la salud y a la actividad vacunación contra el Virus del Papiloma Humano, infiriendo que el incremento global al programa por Q. 375.44 millones es para la actividad servicios de apoyo al fomento de la salud.

La meta física al 30/6/2026 de la actividad vacunación contra el Virus del Papiloma Humano era vacunar a 327,588 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, para prevenir el cáncer cervicouterino, cánceres de vulva, vagina, pene, ano y garganta/boca y verrugas genitales. El MSPAS no cuenta con información segmentada entre mujeres y hombres. A la fecha alcanzó el 32.25% equivalente a 105,652 personas. Al 30/6/2025 llevaba una mayor cobertura, 128,688 personas de la meta física de 334,395 (38.48%).

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 2025 se proyectaba la existencia de 1,960,329 niñas y adolescentes de 9 a 18 años y niños de 9 años; lo que significa que la meta vigente del MSPAS establecida en 327,588 apenas representa el 17% de cobertura planificada.

3.2. Programa 14: Prevención de la Mortalidad de la Niñez y de la Desnutrición Crónica

El Programa 14: Prevención de la Mortalidad de la Niñez y de la Desnutrición Crónica con un presupuesto vigente al 30/6/2026 de Q. 1,110.54 millones lleva una ejecución del 24.71% equivalente a Q. 274.42 millones. Ver Tabla siguiente.

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 30 de junio de 2026
Expresado en millones de quetzales y porcentajes

Descripción	Presupuesto					
	Asignado	Modificado	Vigente	Devengado	Saldo por devengar	% de ejecución
Servicios de consejería	30.78	0.08	30.86	15.46	15.40	50.10
Monitoreo de crecimiento	50.43	0.85	51.28	26.89	24.38	52.44
Dotación de micronutrientes a niño y niña menor de 5 años	209.65	-0.47	209.18	59.82	149.36	28.60
Servicios de desparasitación a niño y niña de 1 a menor de 5 años	6.18	-0.03	6.15	2.43	3.72	39.48
Vigilancia del agua	26.41	-1.25	25.16	10.26	14.90	40.79
Atención por infección respiratoria aguda a niño y niña menor de 5 años	56.50	0.65	57.15	29.46	27.69	51.55
Atención por enfermedad diarreica aguda a niño y niña menor de 5 años	25.21	0.54	25.75	13.81	11.94	53.64
Diagnóstico y tratamiento de la desnutrición aguda	43.41	0.44	43.85	19.92	23.94	45.42
Servicios de vigilancia de desarrollo infantil	1.75	-0.06	1.69	0.84	0.85	49.66
Servicios de vacunación a niño y niña menor de 5 años	660.40	-0.93	659.47	95.53	563.94	14.49
TOTAL	1,110.72	-0.18	1,110.54	274.42	836.12	24.71

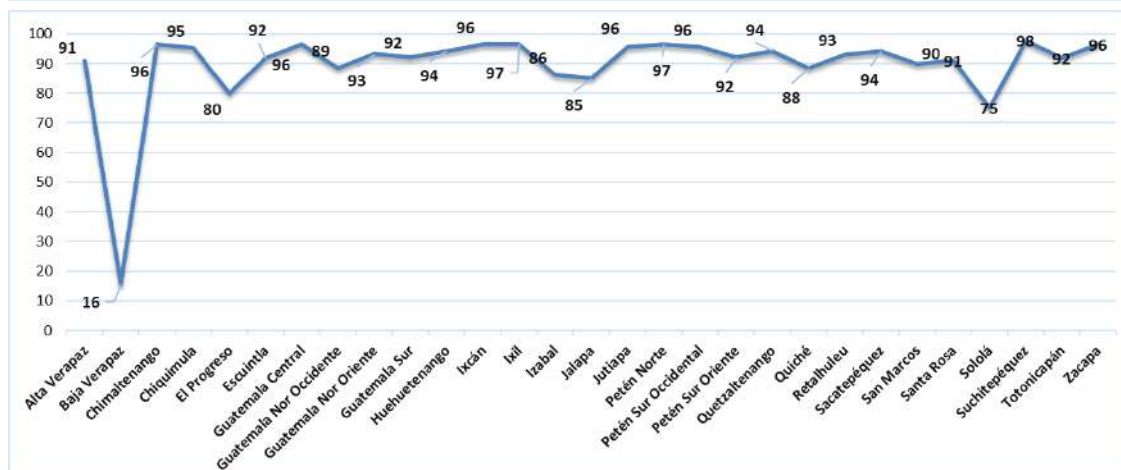
Fuente: elaboración ID/CONGCOOP con datos del MINFIN/SICOIN al 30/6/2026.

Al 30/6/2025 devengó Q. 228.33 millones de los Q. 1,112.42 millones de presupuesto vigente, equivalente al 20.53%.

En el primer semestre de 2026 es evidente el recorte de recursos en cinco de las diez actividades que integran el presupuesto del programa.

La actividad servicios de vacunación a niña y niño menor de 5 años es la que menos ejecución presupuestaria refleja, con el 14.49%. A pesar de esta baja ejecución presupuestaria, el Ministerio de Salud, a través del Expediente UAIP-SE-2525-2026 de la Unidad de Acceso a la Información Pública del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, reporta que el Programa de Inmunizaciones realiza despachos mensuales de vacunas a las 29 Direcciones Departamentales de Redes Integradas de Servicios de Salud -DDRIS, con base a sus requerimientos. Al hacer una integración de la información proporcionada se concluye que hubo un abastecimiento de vacunas de un 89% de promedio en el semestre. Ver Figura siguiente.

Figura No. 1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Promedio primer semestre 2026 de abastecimiento de vacunas por cada DDRISS
Expresado en porcentajes



Fuente: elaboración ID/CONGCOOP con datos de la Unidad de Información Pública del MSPAS. Expediente UAIP-SE-2525-2026.

Lamentablemente, la DDRISS de Baja Verapaz no compartió toda la información solicitada por lo que promedió un 16% de abastecimiento en vacunas. En el caso de El Progreso solamente reportó cinco de seis meses solicitados, promediando un 80%, al igual que Sololá por lo que alcanzó un 75%.

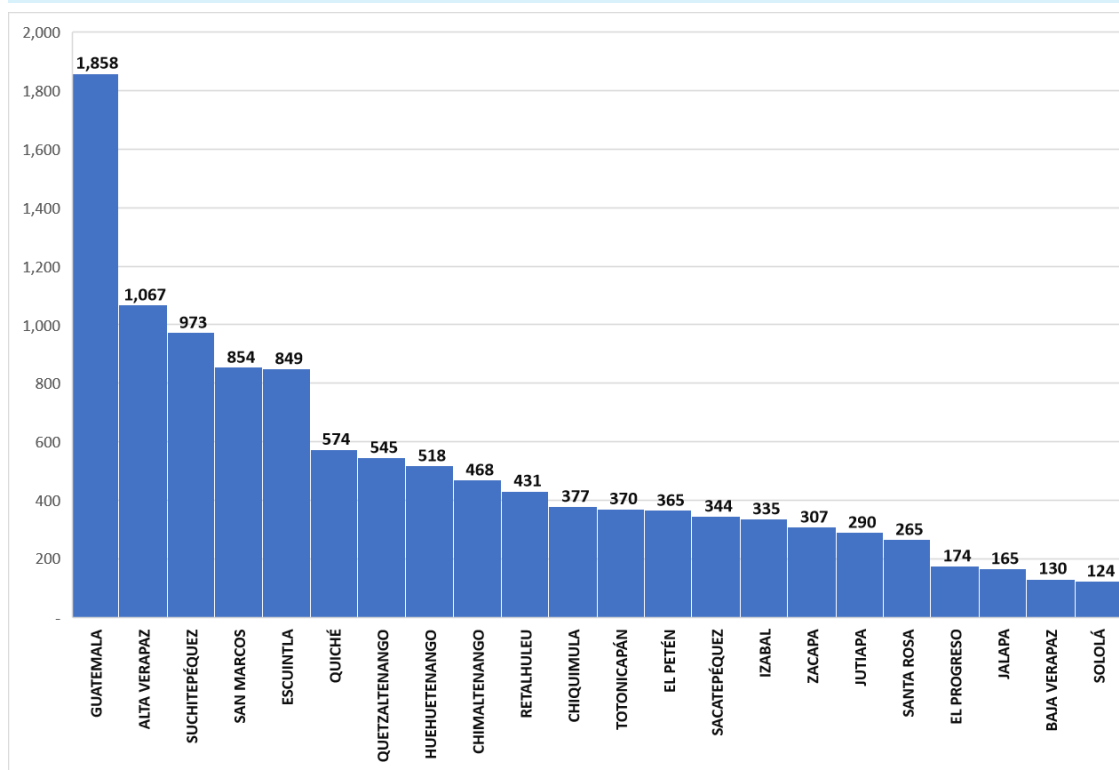
Las DDRISS de Guatemala Noroccidente, Izabal, Jalapa y Quiché reportaron menos del 90% de abastecimiento en vacunas durante el primer semestre del 2026.

Al 16 de junio de 2026 el MSPAS reporta 23,425 casos totales de brotes de sarampión (7,075 confirmados y 16,350 probables), 22 fallecidos/as, la mayoría menores de edad. La región más afectada es Guatemala central seguida por Sololá y Totonicapán. 1,236,485 dosis de vacunas han sido administradas a través del esquema regular y la respuesta al brote. A diciembre 2025 se reportaron 8 casos.

Todas las actividades del Programa Prevención de la Mortalidad de la Niñez y de la Desnutrición Crónica tienen que ver con la prevención y tratamiento de la desnutrición, principalmente la aguda. Por ello, la importancia del mismo para contribuir a erradicar este flagelo que afecta a la niñez guatemalteca, llamando la atención la baja ejecución presupuestaria de este programa, 24.71%.

Al 30 de junio de 2026 el MSPAS reporta 11,383 niñas y niños con **desnutrición aguda** (4,500 niñas y 6,883 niños), registrando 16 muertes por esta causa (11 niñas y 5 niños). Ver Figura siguiente. Al 30/6/2025 el MSPAS reportó 12,899 niñas y niños con desnutrición aguda (5,184 niñas y 7,715 niños) y 11 muertes por esta causa (3 niñas y 8 niños). Hay disminución en los casos de desnutrición aguda e incremento de fallecimientos, durante el mismo periodo de tiempo analizado.

Figura No. 2. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Niñez menor de cinco años con desnutrición aguda, distribuido por departamento
1 de enero al 30 de junio de 2026
Expresado en número de personas



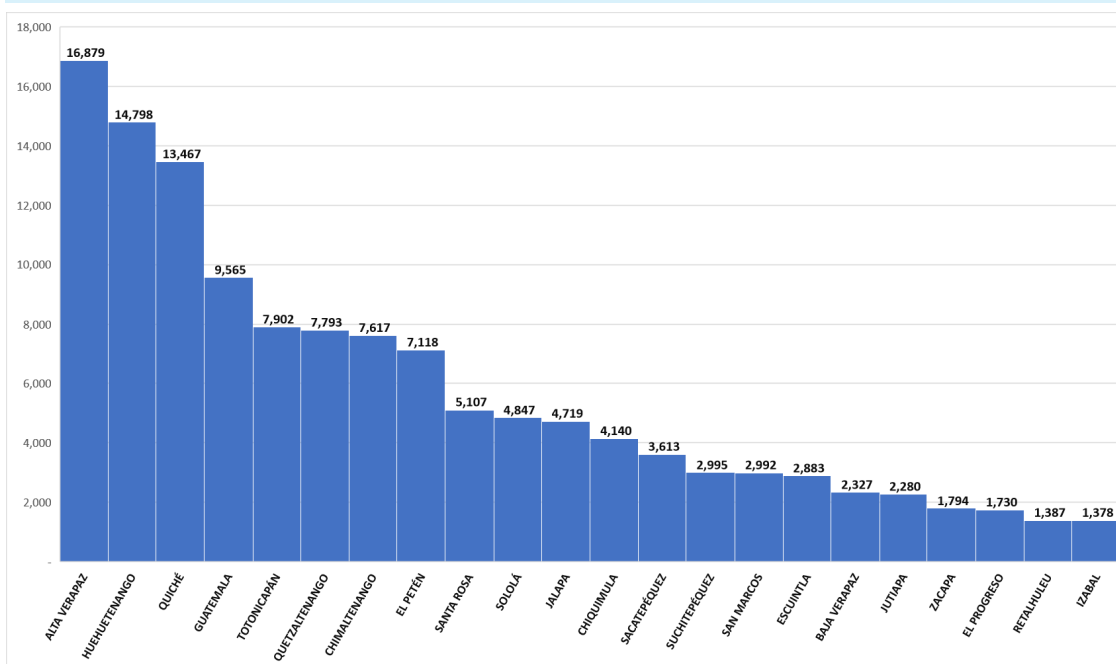
Fuente: elaboración ID/CONGCOOP con datos de la Unidad de Información Pública del MSPAS. Expediente UAIP-SE-2527-2026.

El departamento de Guatemala reporta más casos de desnutrición aguda con 1,858; seguido de Alta Verapaz con 1,067; Suchitepéquez con 973; San Marcos con 854. En Sololá se reportan 124. La desnutrición aguda afecta a la niñez de todos los departamentos del país, según lo evidencian los datos anteriores.

Las 16 muertes por desnutrición aguda ocurrieron en 6 departamentos del país. Alta Verapaz con 7 casos, San Marcos con 3, Huehuetenango y El Petén con 2 casos cada uno, Chiquimula y Escuintla con 1 caso cada uno.

En cuanto a la **desnutrición crónica**, al 30/6/2026 el MSPAS reporta la existencia de 127,331 menores de cinco años viviendo con desnutrición crónica (60,426 niñas y 66,905 niños). Ver Figura siguiente.

Figura No. 3. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Niñez menor de cinco años con desnutrición crónica, distribuido por departamento
1 de enero al 30 de junio de 2026
Expresado en número de personas



Fuente: elaboración ID/CONGCOOP con datos de la Unidad de Información Pública del MSPAS. Expediente UAIP-SE-2527-2026.

El departamento de Alta Verapaz reporta más casos de desnutrición crónica con 16,879; seguido de Huehuetenango con 14,798; Quiché con 13,467; Guatemala con 9,565. En Sololá se reportan 4,847.

La desnutrición crónica es clasificada por el MSPAS como casos de retardo del desarrollo debido a desnutrición proteicocalórica en niños menores de 5 años. Mientras que la desnutrición aguda se diagnostica como desnutrición proteicocalórica moderada o severa, marasmo nutricional, Kwashiorkor marasmático y Kwashiorkor.

De los Q. 1,110.54 millones del presupuesto para el Programa Prevención de la Mortalidad de la Niñez y de la Desnutrición Crónica, Q. 43.85 millones son para el desarrollo de la actividad diagnóstico y tratamiento de la desnutrición aguda que, según el SICOIN, al 30/6/2026 tiene la meta física vigente de cubrir a 19,138 niñas y niños menores de 5 años con un avance del 35.28% (6,752).

A través del Expediente UAIP-SE-2540-2026 el Ministerio de Salud informa que el Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional cuenta con una asignación presupuestaria para el ejercicio fiscal 2026 de Q. 41.40 millones, recursos que son utilizados para la compra de vitaminas y minerales espolvoreados/VME. Cuyo objetivo es la prevención de deficiencia de micronutrientes, Alimento Terapéutico

Listo para el Consumo/ATLC para el tratamiento ambulatorio de niñas y niños con diagnóstico de desnutrición aguda, así como para trámites administrativos de desaduanaje, comisiones, gastos bancarios y fletes.

Como parte de los avances del programa se cuenta con insumos suficientes para cubrir la demanda de las DDRISS previo al ingreso de la compra 2026. Entre las limitantes existe una postergación en la acreditación de fondos correspondientes al Plan de Compras 2026 a través de la OPS, lo que se traduce en un retraso en el ingreso de insumos. Por lo que solo se ha ejecutado el 8.4% del presupuesto asignado correspondiente a anticipos para la compra y gastos administrativos inherentes. A la vez se ha identificado una posible limitación en caso de no ingresar la totalidad de insumos planificados, lo cual podría afectar en la disponibilidad y abastecimiento de estos y por ende el cumplimiento de la normativa vigente.

Es importante que el MSPAS mejore el rastreo de niñez con desnutrición aguda y que implemente acciones para atender la desnutrición crónica, promoviendo la coordinación interinstitucional y con las municipalidades, con el fin de que se erradique esta situación en el país, aunado a la ejecución eficiente de los recursos.

3.3. Programa 16: Prevención y Control de ITS, VIH/SIDA

El Programa 16: Prevención y Control de ITS, VIH/SIDA tiene un presupuesto vigente al 30/6/2026 de Q. 158.63 millones, con una ejecución presupuestaria del 22.23% (Q. 35.26 millones). Ver Tabla siguiente. Siendo el programa dirigido a la prevención de enfermedades y fomento de la salud con la mayor baja presupuestaria durante el primer semestre del año. Muy similar a lo sucedido al 30/6/2025 en donde llevaba una deficiente ejecución presupuestaria del 20.92% (Q. 32.86 millones) de los Q. 157.08 millones de presupuesto vigente.

Tabla No. 5.

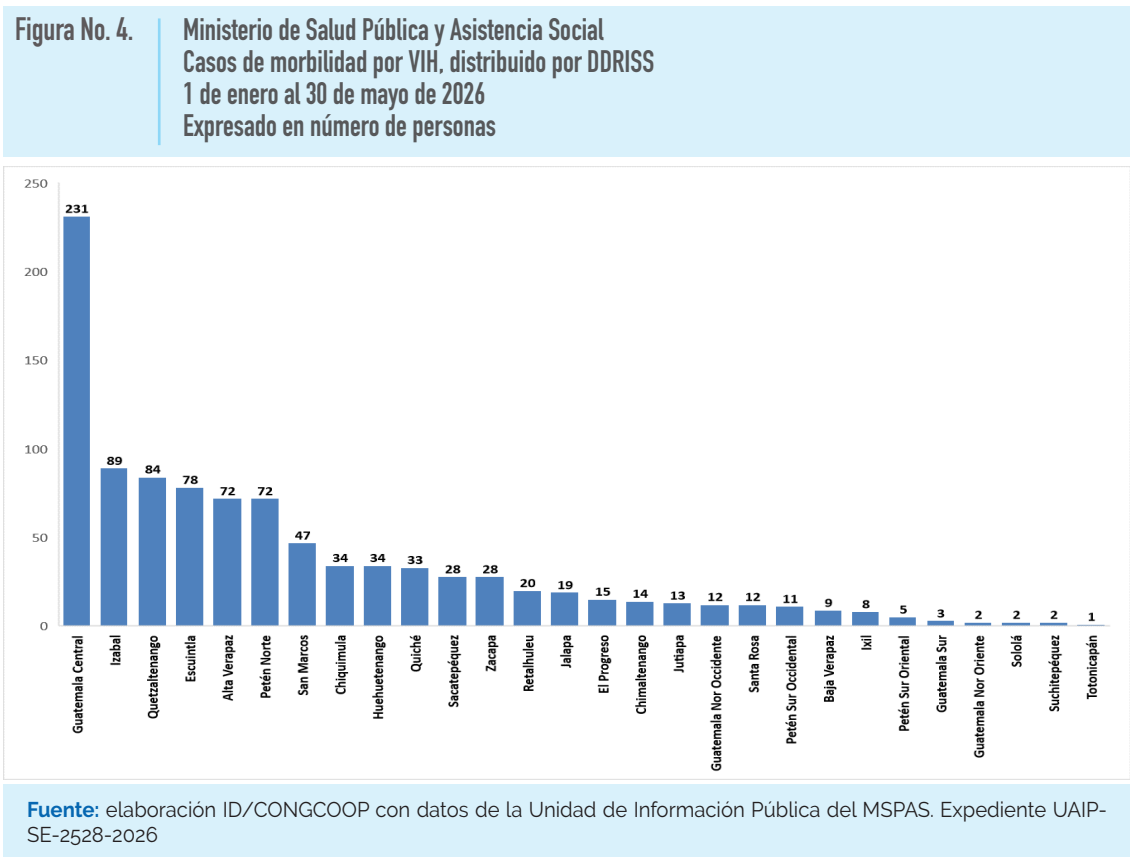
Programa Prevención y Control de ITS, VIH/SIDA
Ejecución presupuestaria del 1 de enero al 30 de junio de 2026
Expresado en millones de quetzales y porcentajes

Descripción	Presupuesto					
	Asignado	Modificado	Vigente	Devengado	Saldo por devengar	% de ejecución
Servicios de prevención de ITS, VIH/SIDA	86.17	0.01	86.17	7.29	78.88	8.46
Servicios de diagnóstico y tratamiento de ITS, VIH/SIDA	58.05	-0.28	57.77	21.38	36.39	37.01
Atención por violencia sexual	14.43	0.25	14.69	6.58	8.10	44.84
TOTAL	158.64	-0.02	158.63	35.26	123.37	22.23

Fuente: elaboración ID/CONGCOOP con datos del MINFIN/SICOIN al 30/6/2026.

Al interno del presupuesto del programa es la actividad servicios de prevención de ITS, VIH/SIDA la que menos ejecución lleva, 8.46%. La meta física para esta actividad es atender a 2,505,036 personas y apenas ha cubierto el 25.50% (638,826). Lo que evidencia los pocos esfuerzos realizados por impulsar acciones para la prevención de estas infecciones.

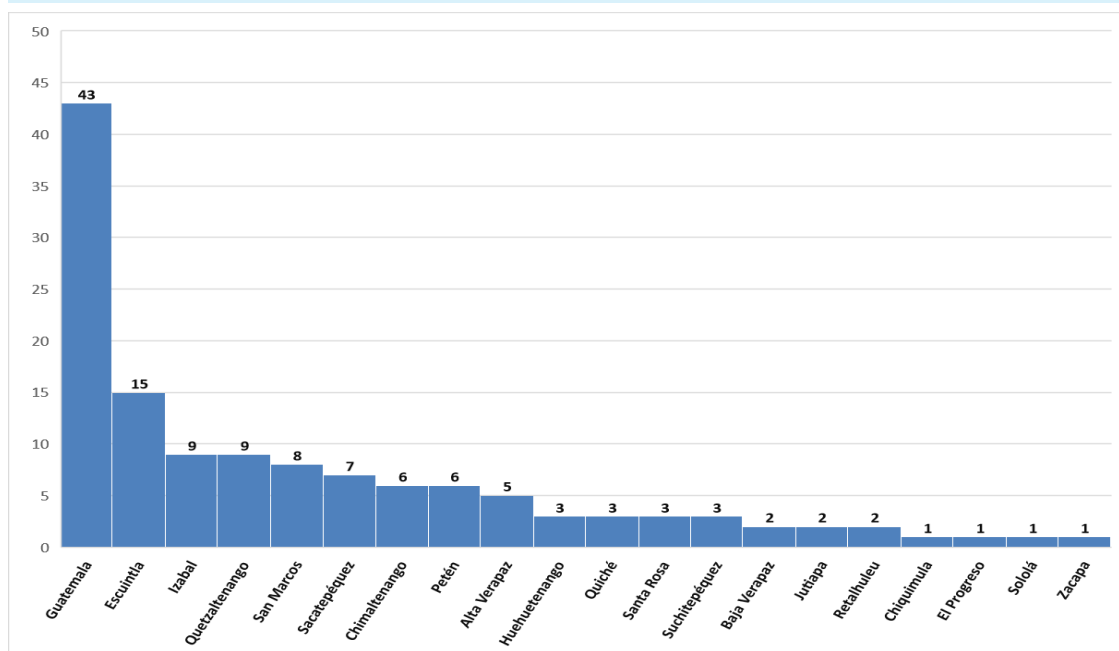
A mayo de 2026 el Ministerio de Salud reporta 978 personas que han enfermado por VIH (234 mujeres y 744 hombres). Al 30/6/2025, 882 personas fueron confirmadas positivo (249 mujeres y 633 hombres). Se infiere que hay incremento de casos. Ver Figura siguiente.



La DDRISS de Guatemala Central es el que más casos positivos reporta con 231, seguido de Izabal con 89, Quetzaltenango con 84, Escuintla con 78. Alta Verapaz reporta 72 y Sololá 2. De 0 a 4 años fueron 5 niñas y niños diagnosticados con VIH; de 5 a 9 años fueron 5; de 10 a 14 años fueron 2; de 15 a 19 años fueron 75, de 20 a 24 años fueron 213; de 25 a 49 años fueron 584 y de 50 o más años fueron 94.

Al 30/5/2026 fueron 130 personas reportadas fallecidas por enfermedades ocasionadas por el VIH/SIDA (32 mujeres y 98 hombres). Al 30/6/2026 fueron 123 las personas fallecidas. Ver Figura siguiente.

Figura No. 5. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Fallecimiento por VIH, distribuido por DDRISS
1 de enero al 30 de mayo de 2026
Expresado en número de personas



Fuente: elaboración ID/CONGCOOP con datos de la Unidad de Información Pública del MSPAS. Expediente UAIP-SE-2528-2026.

De las 130 personas fallecidas, cuatro se encontraban en el rango de edad de 0 a 4 años; una de 5 a 9 años; dos de 10 a 14 años; una de 15 a 19 años; ocho de 20 a 24; ochenta de 25 a 49; y treinta y cuatro eran mayores de 50 años.

43 personas eran de Guatemala, 15 de Escuintla, 9 de Izabal, 9 de Quetzaltenango, 8 de San Marcos. De Alta Verapaz eran 5 y de Sololá 1.

A través del Expediente UAIP-SE-2540-2026 el Ministerio de Salud informa que en el Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida, las acciones preventivas se desarrollan en el marco del Plan Estratégico Nacional ITS/VIH/Sida 2023-2027 y la normativa vigente.

3.4. Programa 17: Prevención y Control de la Tuberculosis

El Programa 17: Prevención y Control de la Tuberculosis es el segundo programa dirigido a la prevención de enfermedades y fomento de la salud que lleva una baja ejecución presupuestaria, 23.28% de los Q. 49.48 millones de presupuesto vigente al 30/6/2026, equivalente a Q. 11.52 millones. Ver Tabla siguiente. Al 30/6/2025 ejecutó el 20.18% (Q. 10.09 millones) de los Q. 49.97 millones de presupuesto vigente.

Tabla No. 6.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Programa Prevención y Control de la Tuberculosis
Ejecución presupuestaria del 1 de enero al 30 de junio de 2026
Expresado en millones de quetzales y porcentajes

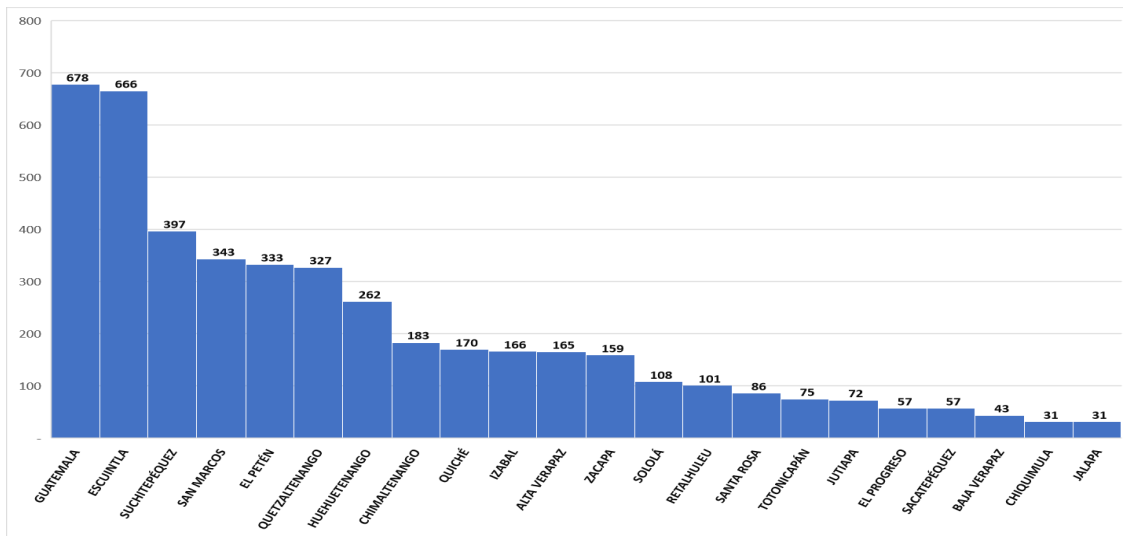
Descripción	Presupuesto					
	Asignado	Modificado	Vigente	Devengado	Saldo por devengar	% de ejecución
Servicios de prevención de la Tuberculosis	8.18	0.01	8.19	3.58	4.61	43.74
Servicios de diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis	42.13	-0.84	41.29	7.94	33.35	19.23
TOTAL	50.31	-0.83	49.48	11.52	37.96	23.28

Fuente: elaboración ID/CONGCOOP con datos del MINFIN/SICOIN al 30/6/2026.

La actividad servicios de diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis es la que menos ejecución evidencia con 19.23%. La meta física para esta actividad es atender a 6,132 personas y apenas ha cubierto el 34.62% (2,123). Al 30/6/2026 el MSPAS reporta un total de 4,510 personas con Tuberculosis (1,810 mujeres y 2,700 hombres). Al 30/6/2025 fueron 5,172 personas con tuberculosis (2,459 mujeres y 2,713 hombres). Este dato evidencia una significativa disminución de casos registrados en el 2026.

Figura No. 6.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Programa Prevención y Control de la Tuberculosis
Casos de morbilidad por tuberculosis al 30/6/2026, 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-2533-2026.

El departamento de Guatemala es donde más casos de Tuberculosis se han identificado con 678, seguido de Escuintla con 666, Suchitepéquez con 397. Alta Verapaz registra 165 casos y Sololá 108. Ver Figura anterior.

46 son las personas que han fallecido a causa de la tuberculosis (13 mujeres y 33 hombres) durante el primer semestre de 2026. Al 30/6/2025 el Ministerio de Salud reportó el fallecimiento de 50 personas (19 mujeres y 31 hombres). Las 46 personas que fallecieron fueron de 11 departamentos del país, 13 en Guatemala, 7 en Escuintla, 5 en El Petén; en Huehuetenango y Sacatepéquez fueron 4 en cada uno, en Quetzaltenango y Zacapa fueron 3 en cada uno, en Chiquimula, Retalhuleu y Santa Rosa fueron 2 en cada uno y uno en Suchitepéquez.

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.

A través del Expediente UAIP-SE-2540-2026 el Ministerio de Salud informa que en el Programa de Tuberculosis el presupuesto asignado a nivel central se orienta principalmente al funcionamiento del Programa y al desarrollo de actividades relacionadas con el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. No obstante, también se ejecutan acciones preventivas mediante actividades de información, educación y comunicación, así como la elaboración y distribución de materiales informativos y artículos promocionales, sin contar con una asignación presupuestaria específica para dichas actividades.

3.5. Programa 18: Prevención y Control de las Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas

El Programa 18: Prevención y Control de las Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas con un presupuesto vigente de Q. 288.40 millones ha ejecutado el 38.88% (Q. 112.13 millones) al 30/06/2026. Ver Tabla siguiente.

Tabla No. 7.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Programa Prevención y Control de las enfermedades Vectoriales y Zoonóticas
Ejecución presupuestaria del 1 de enero al 30 de junio de 2026
Expresado en millones de quetzales y porcentajes

Descripción	Presupuesto					
	Asignado	Modificado	Vigente	Devengado	Saldo por devengar	% de ejecución
Servicios de prevención, control y vigilancia de la malaria	39.92	0.68	40.60	13.29	27.31	32.73
Servicios de prevención, control y vigilancia del dengue, chikungunya y zika	185.08	10.21	195.29	96.21	99.07	49.27
Servicios de prevención, control y vigilancia de otras enfermedades transmitidas por vectores (oncocercosis, chagas y leishmaniasis)	3.56	-0.73	2.83	1.03	1.80	36.37
Servicios de prevención, control y vigilancia de enfermedades zoonóticas	49.08	0.60	49.69	1.60	48.09	3.22
TOTAL	277.65	10.75	288.40	112.13	176.27	38.88

Fuente: elaboración ID/CONGCOOP con datos del MINFIN/SICOIN al 30/6/2026.

La actividad servicios de prevención, control y vigilancia de enfermedades zoonóticas apenas lleva un 3.22% de ejecución equivalente a Q. 1.60 millones de los Q. 49.69 millones de presupuesto vigente. Esta actividad, según el SICOIN, tiene una meta física de 26,536 personas de las cuales a la fecha ha cubierto el 37.5% (9,950).

Al 30/6/2025 este programa ejecutó el 42.71% (Q. 121.89 millones) de los Q. 285.37 millones de su presupuesto vigente.

Al 30/6/2026 el Ministerio de Salud informa que 10,210 personas han enfermado por vectores (5,316 mujeres y 4,894 hombres) y 24,542 por zoonosis (12,348 mujeres y 12,194 hombres). Ver Tabla y Figura siguientes. Al 30/6/2025 se reportaron 15,868 personas que enfermaron por vectores. Sin datos sobre personas que enfermaron por zoonosis.

Tabla No. 8. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Casos de enfermedades por vectores, por departamento al 30/6/2026
Expresado en número de personas

DEPARTAMENTO	DENGUE	CHAGAS	CHIKUNGUNYA	ZIKA	LEISHMANIASIS	PALUDISMO
Guatemala	731	1	3		1	2
El Progreso	164	6				
Sacatepéquez	294	5				1
Chimaltenango	105					
Escuintla	562		2			11
Santa Rosa	168	13				
Sololá	164		1			
Totonicapán	4					
Quetzaltenango	1,340					
Suchitepéquez	298	2				1
Retalhuleu	345	4				1
San Marcos	420		2	1		
Huehuetenango	308		1		24	
Quiché	343	4			13	52
Alta Verapaz	488	1	1		260	458
Baja Verapaz	120	3			1	7
Petén	1,311	17	1	1	97	78
Izabal	143					18
Zacapa	89	50	1		2	
Chiquimula	573	9				
Jalapa	618	2				
Jutiapa	405	58			1	
Total	8,993	175	12	2	399	629

Fuente: elaboración ID/CONGCOOP con datos de la Unidad de Información Pública del MSPAS. Expediente UAIP-SE-2530-2026.

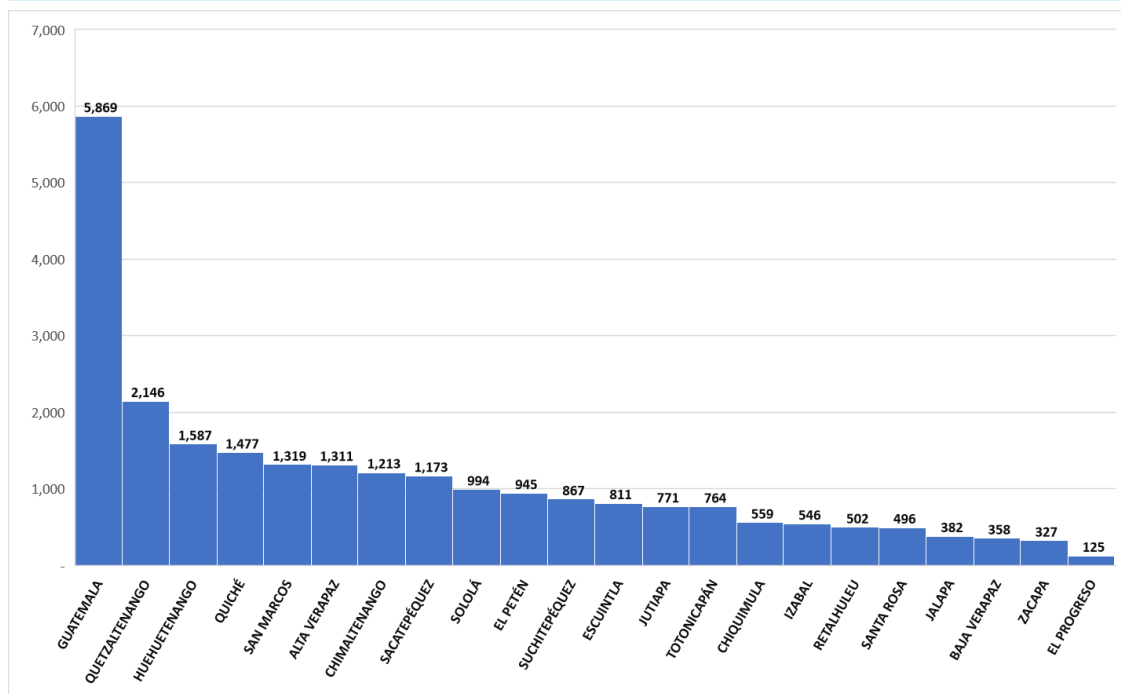
Nota: en sombreado los departamentos con mayor número de casos.

Con relación al dengue se reportan 8,993 casos, destaca el departamento de Quetzaltenango con 1,340, seguido de Petén con 1,311, Guatemala con 731 y Jalapa con 618. En Alta Verapaz se registran 488 casos y en Sololá 164. Cinco personas han fallecido por dengue (3 mujeres y dos hombres), en Escuintla fueron 3 y en Jalapa y Sacatepéquez uno en cada uno.

Un total de 175 casos de Chagas fueron reportados, sobresale Jutiapa con 58 y Zacapa con 50. En cuanto a Chikungunya son 12 casos, Guatemala destaca con 3. Los casos de Zika fueron dos. De leishmaniasis fueron 399 resaltando Alta Verapaz con 260 y Petén con 97. Sobre paludismo fueron reportados un total de 629, de los cuales 458 fueron en Alta Verapaz, 78 en Petén y 52 en Quiché.

El Ministerio de Salud no trasladó información solicitada sobre los casos de malaria.

Figura No. 7. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Casos de enfermedades por zoonosis, por departamento al 30/6/2026
Expresado en número de personas



Fuente: elaboración ID/CONGCOOP con datos de la Unidad de Información Pública del MSPAS. Expediente UAIP-SE-2530-2026.

Los casos reportados sobre zoonosis se refieren a leptospirosis, mordedura o ataque de perro o de otros mamíferos.

5,869 de los casos fueron reportados en el departamento de Guatemala, le sigue Quetzaltenango con 2,146, Huehuetenango con 1,587 y Quiché con 1,477. En Alta Verapaz se registraron 1,311 y en Sololá 994.

A través del Expediente UAIP-SE-2540-2026 el Ministerio de Salud informa que en el Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores se distribuyen mosquiteros impregnados con insecticida de larga duración, los cuales se compran por medio del Fondo Estratégico. La limitante es que estos mosquiteros no están en stock: el proveedor los fabrica bajo pedido y el proceso tarda aproximadamente 8 meses. Por eso, la ejecución se registra hasta que se reciben los insumos.

En este mismo Expediente, se informa que los recursos en el Programa de Zoonosis se utilizan para la compra de biológicos e insumos relacionados a la vacunación antirrábica canina y humana para la prevención de la Rabia, siendo una acción eminentemente preventiva, el porcentaje de ejecución es de 0.12%. En el primer semestre 2026 ingresaron biológicos antirrábicos de uso humano (vacuna antirrábica humana) e inmunoglobina antirrábica humana. Se tiene la limitante que a la fecha no se cuenta con fecha de ingreso al país de vacuna antirrábica canina e

insumos para la campaña nacional de vacunación canina, en virtud que el Plan de Compras 2026 fue aprobado tardíamente.

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

La **Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala -UNAPII-** fue creada mediante Acuerdo Ministerial Número 1632-2009¹ en donde se establece que no es una unidad operativa, sino una unidad asesora, para el proceso de institucionalización del fomento e implementación del enfoque de pertinencia cultural e interculturalidad en el sistema de salud pública.

Para conocer las actividades, resultados obtenidos y metas físicas cubiertas durante el primer semestre del año 2026 se solicitó información al Ministerio de Salud, respondiendo a través del Expediente UAIP-SE-2531-2026:

- ✓ Con base en las funciones establecidas en el Artículo 62, del Acuerdo Gubernativo Número 59-2023 “Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social”² la UNAPII constituye un órgano asesor en materia de interculturalidad en la gestión institucional. Desarrolla intervenciones estratégicas con las dependencias normativas y operativas del MSPAS, así como externas con actores representativos de pueblos indígenas y entidades vinculadas al sector salud. Dichas acciones se orientan a fortalecer condiciones estratégicas que permitan promover la atención con pertinencia cultural en los servicios de salud.
- ✓ La UNAPII no cuenta con estructura presupuestaria propia, dado que no es una unidad ejecutora ni operativa, sino que ejerce funciones de asesoría técnica y acompañamiento institucional en temas de interculturalidad en salud. Su aporte se centra en la gestión de lineamientos, recomendaciones y procesos de coordinación que permitan la armonización entre el sistema de salud de los pueblos indígenas y el sistema oficial.
- ✓ La UNAPII, conforme a lo establecido en el Reglamento Orgánico Interno del MSPAS, cumple funciones de asesoría técnica y coordinación estratégica para la incorporación de la pertinencia cultural en salud.

Con esta respuesta no es posible conocer los resultados obtenidos y metas físicas cubiertas por la UNAPII durante el primer semestre del año 2026, con el fin de conocer los avances y limitaciones en la incorporación de la pertinencia intercultural en los servicios públicos de salud y la armonización entre el sistema de salud de los pueblos indígenas y el sistema oficial.

En cuanto al **Programa de Medicina Tradicional y Alternativa** en el mismo Expediente UAIP-SE-2531-2026 informa que, como ente técnico normativo con dependencia administrativa al Departamento de Normatividad de Atención a

1 <https://www.mspas.gob.gt/referencia-legal-unapii?task=download.send&id=136&catid=37&m=0>.

2 <https://www.mspas.gob.gt/referencia-legal-unapii?task=download.send&id=4028&catid=37&m=0>

las Personas, su principal función es establecer las normas técnicas, de Medicina Tradicional, con Pertinencia Cultural e Interculturalidad, para ser aplicadas por el personal operativo en los dos primeros niveles de atención, en las diferentes Direcciones Departamentales de Redes Integradas de Servicios de Salud -DDRIS- a fin de que, identifiquen, valoren, respeten y apliquen los conocimientos, recursos, métodos y prácticas de la medicina tradicional, con pertinencia Cultural e Interculturalidad.

Las actividades, en general, realizadas durante el primer semestre 2026 fueron:

- ✓ Seguimiento a la revisión, actualización y edición de normas técnicas normativas en Medicina Tradicional, con Pertinencia Cultural e Interculturalidad para aplicación por los dos primeros niveles de atención de las DDRIS en el país.
- ✓ 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 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, así como de otras entidades intra, extra e interinstitucionales, para el desarrollo de análisis técnicos 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 permitan ampliar conocimientos e intervenciones en 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.
- ✓ Por ser el Programa de Medicina Tradicional y Alternativa un ente técnico normativo, no programa metas físicas, las cuales son parte de los resultados obtenidos por el nivel operativo de las DDRIS del país.

Con esta respuesta no es posible conocer los resultados obtenidos por el Programa de Medicina Tradicional y Alternativa durante el primer semestre del año 2026, con el fin de conocer los avances y limitaciones en la identificación, valoración, respeto y aplicación de los conocimientos, recursos, métodos y prácticas de la medicina tradicional, con pertinencia Cultural e Interculturalidad, por los dos primeros niveles de atención de las DDRIS en el país.

5. Ejecución presupuestaria del Programa 09: de Infraestructura en Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS- del 1 de enero al 30 de junio de 2026

El Programa Infraestructura en Salud inició el año con Q. 484.26 millones y al 30/6/2026 tuvo un recorte de Q. 13.28 millones para un presupuesto vigente de Q. 470.98 millones y una ejecución del 25.30% equivalente a Q. 119.18 millones. Ver Tabla siguiente.

Al 30/6/2025 el presupuesto vigente era de Q. 479.73 millones y ejecutó el 11.64% (Q. 55.84 millones).

Tabla No. 9. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Programa Infraestructura en Salud
Ejecución presupuestaria del 1 de enero al 30 de junio de 2026
Expresado en millones de quetzales y porcentajes

Descripción	Presupuesto					
	Asignado	Modificado	Vigente	Devengado	Saldo por devengar	% 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	19.74	134.05	33.34	100.71	24.87
Construcción, ampliación y mejoramiento de hospitales	366.45	-33.02	333.43	85.84	247.59	25.74
Construcción, ampliación y mejoramiento de otros establecimientos de salud	3.50	0.00	3.50	0.00	3.50	0.00
TOTAL	484.26	-13.28	470.98	119.18	351.80	25.30

Fuente: elaboración ID/CONGCOOP con datos del MINFIN/SICOIN al 30/6/2026.

Según datos del SICOIN Q. 134.05 millones han sido destinados para la construcción de sesenta Puestos de Salud y un Centro de Atención Permanente. Q. 333.43 millones para la construcción, mejoramiento y ampliación de diecinueve hospitales.

Al 30/6/2026 este programa ha mejorado la ejecución presupuestaria comparada con el mismo periodo en 2023, 2024 y 2025. Ver Tabla siguiente. Este dato es importante puesto que la infraestructura en salud es parte de la ampliación de la cobertura del MSPAS.

Tabla No. 10. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Comparación de la ejecución presupuestaria al 30 de junio de 2023, 2024, 2025 y 2026
Programa 09: Infraestructura en Salud
Expresado en millones de quetzales y porcentajes

30 de junio de cada año	Presupuesto					
	Asignado	Modificado	Vigente	Devengado	Saldo por devengar	% de ejecución
2023	397.40	104.73	502.13	31.60	470.53	6.29
2024	397.40	144.65	542.05	64.98	477.07	11.99
2025	484.26	-4.52	479.73	55.84	423.89	11.64
2026	484.26	-13.28	470.98	119.18	351.80	25.30

Fuente: elaboración ID/CONGCOOP con datos del MINFIN/SICOIN al 30/6/2026.

Para conocer los Centros de Salud, Puestos de Salud y hospitales que el Ministerio de Salud planificó y ejecutó remodelar, equipar, mejorar, ampliar o construir, durante el primer semestre 2026, se hizo solicitud de información a la Unidad de Acceso a la Información Pública del Ministerio de Salud, quienes dieron respuesta a través del Expediente UAIP-SE-2532-2026. En este expediente se reporta un total de 204 establecimientos de salud que se han mejorado, remozado o construido. Los fondos provienen de recursos internos del MSPAS y de préstamos. Destaca la construcción de 85 nuevos Puestos de Salud y 1 CAP; y el remozamiento de 107 Puestos de Salud, 2 Centros de Salud y 2 CAP. En los siguientes apartados se profundiza.

Dos hospitales fueron mejorados (tercer nivel de atención) y un Centro de Atención Permanente -CAP fue construido (segundo nivel de atención) con recursos internos del Ministerio de Salud, durante el primer semestre de 2026, según el Expediente UAIP-SE-2532-2026 de la Unidad de Acceso a la Información Pública del Ministerio de Salud. Ver Tabla siguiente.

Tabla No. 11. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Hospitales mejorados y CAP construido con recursos internos del MSPAS
Avance físico y financiero al 30 de junio de 2026
Expresado en millones de quetzales y porcentajes

Nombre del proyecto	Nivel de servicio	Tipo de servicio	Monto total en millones	% Avance físico	% Avance financiero
Construcción Centro de Atención Permanente (CAP) Pueblo Nuevo, Ixcán, Quiché	Segundo nivel de atención	Centro de Atención Permanente	9.38	16.39	14.93
Mejoramiento hospital de Nebaj, Quiché	Tercer nivel	Hospital	En elaboración de bases de licitación	0.00	0.00
Ampliación hospital de Cuilapa, área Escuela de Auxiliares de Enfermería, Cuilapa, Santa Rosa	Tercer nivel	Hospital	17.07	Adjudicado, en gestión pago de anticipo para inicio de obras	0.00

Fuente: elaboración ID/CONGCOOP con datos de la Unidad de Información Pública del MSPAS. Expediente UAIP-SE-2532-2026.

El CAP con un monto de Q. 9.38 millones tiene un avance físico del 16.39% y un avance financiero del 14.93%. Los otros dos establecimientos tienen cero por ciento en avance físico y financiero.

Cinco hospitales (tercer nivel de atención) fueron diseñados, construidos y equipados con fondos del Programa de Inversión en Infraestructura y Equipamiento Hospitalario Préstamo BCIE-2230, Banco Centroamericano de Integración Económica BCIE, del 1 de enero al 30 de junio de 2026, Fuente 52 por un monto en dólares de 193.20 millones y Fuente 11 por un monto en dólares de 118.96 millones, ver Tabla siguiente.

Tabla No. 12.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Hospitales diseñados, construidos y equipados con fondos del préstamo BCIE-2230
Avance físico y financiero al 30 de junio de 2026
Expresado en millones de quetzales y porcentajes

Nombre del proyecto	% Avance físico fase 2 (Construcción)	% Avance financiero fase 2 (Construcción)	% Avance físico fase 3 (Equipamiento)	% Avance financiero fase 3 (Equipamiento)	Observaciones
Diseño, construcción, equipamiento y puesta en marcha para el mejoramiento y/o ampliación del hospital de Chiquimula, Chiquimula	63.36	56.42	19.65	16.64	En ejecución, Fuente de financiamiento 52 - crédito público
Diseño, construcción y equipamiento para el mejoramiento y/o ampliación del hospital de Sololá, Sololá	90.35	88.13	23.29	13.79	
Diseño, construcción, equipamiento y puesta en marcha del hospital de Mazatenango	0	0	0	0	En gestión
Diseño, construcción, equipamiento y puesta en marcha del hospital de Cobán	0	0	0	0	
Diseño, construcción, equipamiento y puesta en marcha del hospital de Jutiapa	0	0	0	0	

Fuente: elaboración ID/CONGCOOP con datos de la Unidad de Información Pública del MSPAS. Expediente UAIP-SE-2532-2026.

De los cinco hospitales dos tienen avance físico y financiero, el de Chiquimula y el de Sololá; los otros tres aún en gestión con cero por ciento de avance.

Veintiséis Puestos de Salud (primer nivel de atención), dos Centros de Salud y dos Centros de Atención Permanente (segundo nivel de atención), en total 30 establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención, fueron remozados con fondos del “Programa de Fortalecimiento de la Red Institucional de Servicios de Salud -PRORISS-” Préstamo N.º BID-4791/OC-GU del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), fuente de financiamiento 52, durante el primer semestre de 2026. Ver Tabla siguiente.

Tabla No. 13.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Puestos de Salud, Centros de Salud y CAP remozados con fondos del préstamo N.o BID-4791/OC-GU
PRORISS
Avance físico y financiero al 30 de junio de 2026
Expresado en millones de quetzales y porcentajes

No.	Tipo de proyecto	Nivel de atención	Monto inicial del proyecto	% Avance		Estatus
				Físico	Financiero	
1	Remozamiento de Centro de Salud de Ayutla, San Marcos	Segundo nivel	1.55	100	100	Finalizado
2	Remozamiento de Centro de Atención Permanente de San Miguel Acatán, San Marcos	Segundo nivel	1.55	100	62	Finalizado
3	Remozamiento de Centro de Salud de San Rafael La Independencia, Huehuetenango	Segundo nivel	1.6	100	62	Finalizado
4	Remozamiento de Centro de Atención Permanente de San Sebastián, Huehuetenango	Segundo nivel	1.03	100	100	Finalizado
5	Remozamientos de Puestos de Salud en el departamento de San Marcos: aldea Chayen, San Rafael Pie de la Cuesta. Primera etapa. Lote 1	Primer nivel	0.70	100	100	Finalizado
6	Remozamientos de Puestos de Salud en el departamento de San Marcos: aldea El Bojonal. Primera etapa. Lote 1	Primer nivel	0.92	100	100	Finalizado
7	Remozamientos de Puestos de Salud en el departamento de San Marcos: aldea Zanjón San Lorenzo, Ayutla. Primera etapa. Lote 1	Primer nivel	0.85	100	100	Finalizado
8	Remozamientos de Puestos de Salud en el departamento de San Marcos: caserío La Unión, Malacatán. Primera etapa. Lote 1	Primer nivel	0.78	100	100	Finalizado
9	Remozamientos de Puestos de Salud en el departamento de San Marcos: caserío Malacatancito, Malacatán. Primera etapa. Lote 1	Primer nivel	0.64	100	100	Finalizado
10	Remozamientos de Puestos de Salud en el departamento de San Marcos: aldea Bexoncán, Ixchiguan. Primera etapa. Lote 2	Primer nivel	0.94	100	100	Finalizado
11	Remozamientos de Puestos de Salud en el departamento de San Marcos: aldea Buena Vista Nuevos Horizontes, Ixchiguan. Primera etapa. Lote 2	Primer nivel	0.86	100	100	Finalizado
12	Remozamientos de Puestos de Salud en el departamento de San Marcos: aldea Tojcheche, Tacaná. Primera etapa. Lote 2	Primer nivel	0.96	100	100	Finalizado
13	Remozamientos de Puestos de Salud en el departamento de San Marcos: caserío Tuiladrillo, Ixchiguan. Primera etapa. Lote 2	Primer nivel	0.85	100	100	Finalizado
14	Remozamientos de Puestos de Salud en el departamento de San Marcos: aldea Provincia Chiquita, San Pedro Sacatepéquez. Primera etapa. Lote 3	Primer nivel	0.78	100	100	Finalizado
15	Remozamientos de Puestos de Salud en el departamento de San Marcos: aldea San Pedro Petz, San Pedro Sacatepéquez. Primera etapa. Lote 3	Primer nivel	0.80	100	100	Finalizado
16	Remozamientos de Puestos de Salud en el departamento de San Marcos: aldea Santa Teresa, San Pedro Sacatepéquez. Primera etapa. Lote 3	Primer nivel	0.87	100	100	Finalizado
17	Remozamientos de Puestos de Salud en el departamento de San Marcos: aldea Tulxoquel, Comitancillo. Primera etapa. Lote 3	Primer nivel	0.64	100	100	Finalizado
18	Remozamientos de Puestos de Salud en el departamento de Huehuetenango: aldea Exchimal, Aguacatán. Primera etapa. Lote 1	Primer nivel	0.70	100	100	Finalizado
19	Remozamientos de Puestos de Salud en el departamento de Huehuetenango: aldea El Suj, Aguacatán. Primera etapa. Lote 1	Primer nivel	0.60	100	100	Finalizado
20	Remozamientos de Puestos de Salud en el departamento de Huehuetenango: aldea Tulxcox, Aguacatán. Primera etapa. Lote 1	Primer nivel	0.68	100	100	Finalizado
21	Remozamientos de Puestos de Salud en el departamento de Huehuetenango: aldea Xolpic, Aguacatán. Primera etapa. Lote 1	Primer nivel	0.93	100	100	Finalizado
22	Remozamientos de Puestos de Salud en el departamento de Huehuetenango: caserío Llano Grande. Primera etapa. Lote 1	Primer nivel	0.74	100	100	Finalizado

No.	Tipo de proyecto	Nivel de atención	Monto inicial del proyecto	% Avance		Estatus
				Físico	Financiero	
23	Remozamientos de Puestos de Salud en el departamento de Huehuetenango: caserío Chichalum, Chiantla . Primera etapa. Lote 2	Primer nivel	0.92	42.13	32.56	En liquidación
24	Remozamientos de Puestos de Salud en el departamento de Huehuetenango: aldea El Terreno . Primera etapa. Lote 2	Primer nivel	1.68	44.97	29.89	En liquidación
25	Remozamientos de Puestos de Salud en el departamento de Huehuetenango: aldea El Aguacate, Nentón . Primera etapa. Lote 2	Primer nivel	0.66	43.82	26.14	En liquidación
26	Remozamientos de Puestos de Salud en el departamento de Huehuetenango: aldea Gracias a Dios, Nentón . Primera etapa. Lote 2	Primer nivel	1.09	37.58	26.39	En liquidación
27	Remozamientos de Puestos de Salud en el departamento de Huehuetenango: aldea Vuelta Grande, Cuilco . Primera etapa. Lote 3	Primer nivel	0.73	100	100	Finalizado
28	Remozamientos de Puestos de Salud en el departamento de Huehuetenango: aldea Xetenam . Primera etapa. Lote 3	Primer nivel	0.68	100	100	Finalizado
29	Remozamientos de Puestos de Salud en el departamento de Huehuetenango: aldea Pueblo Viejo, Malacatancito . Primera etapa. Lote 3	Primer nivel	0.59	100	100	Finalizado
30	Remozamientos de Puestos de Salud en el departamento de Huehuetenango: aldea Toninquin, Tectitán . Primera etapa. Lote 3	Primer nivel	0.76	100	100	Finalizado

Fuente: elaboración ID/CONGCOOP con datos de la Unidad de Información Pública del MSPAS. Expediente UAIP-SE-2532-2026.

De los 30 establecimientos de salud remozados veintiséis tienen estatus de finalizado y cuatro en liquidación.

Ochenta y cinco nuevos Puestos de Salud (primer nivel de atención) fueron construidos con fondos del Contrato de préstamo BIRF 8730-GT "Crece Sano: proyecto de nutrición y salud en Guatemala" del Banco Mundial, Fuente de financiamiento 52 (préstamos externos), periodo del 1 de enero al 30 de junio de 2026. Catorce de ellos recién inician por lo que tienen muy poco avance físico y financiero. Ver Tabla siguiente.

Tabla No. 14. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Nuevos Puestos de Salud construidos con fondos del contrato de préstamo BIRF 8730-GT "Crece Sano"
Avance físico y financiero al 30 de junio de 2026
Expresado en millones de quetzales y porcentajes

No.	Nombre del proyecto	Nivel de atención	Monto inicial del proyecto	% Avance		Observaciones
				Físico	Financiero	
1	Construcción Puesto de Salud Comunidad Agraria Emanuel, Nuevo Progreso, San Marcos	Primer nivel	3.22	6.75	0	Falta resolución ministerial
2	Construcción Puesto de Salud , aldea Chipomal, Concepción Tutuapa, San Marcos	Primer nivel	3.22	6.75	0	
3	Construcción Puesto de Salud , aldea La Reforma, Tejutla, San Marcos	Primer nivel	3.40	4.59	0	
4	Construcción Puesto de Salud , aldea Buena Vista El Rosario, Tejutla, San Marcos	Primer nivel	0	0	0	Falta resolución ministerial
5	Construcción Puesto de Salud , aldea Tuichan, Ixchigán, San Marcos	Primer nivel	3.77	0.86	0	
6	Construcción Puesto de Salud , aldea La Unión, Tejutla, San Marcos	Primer nivel	0	0	0	Falta resolución ministerial
7	Construcción Puesto de Salud , aldea Toquián Chico, Tajumulco, San Marcos	Primer nivel	3.26	1.14	0	
8	Construcción Puesto de Salud , aldea Pachutiquim, Nahualá, Sololá	Primer nivel	0	0	0	Falta resolución ministerial



No.	Nombre del proyecto	Nivel de atención	Monto inicial del proyecto	% Avance		Observaciones
				Físico	Financiero	
9	Construcción Puesto de Salud , caserío Xeabaj I, Nahualá, Sololá	Primer nivel	0	0	0	Falta resolución ministerial
10	Construcción Puesto de Salud , aldea Maraxcó, Chiquimula, Chiquimula	Primer nivel	3.64	4.14	0	
11	Construcción Puesto de Salud , caserío Rincón de María, aldea Jagua, Esquipulas, Chiquimula	Primer nivel	2.82	0.83	0	
12	Construcción Puesto de Salud , aldea Yalanhuitz, San Mateo Ixtatán, Huehuetenango	Primer nivel	3.48	2.21	0	
13	Construcción Puesto de Salud , Cantón Cementerio, aldea Mixlaj, Chiantla, Huehuetenango	Primer nivel	2.84	2.02	0	
14	Construcción Puesto de Salud , aldea Río San Juan, Aguacatán, Huehuetenango	Primer nivel	2.68	0	0	Obra inicio
15	Construcción Puesto de Salud , aldea Cunlaj, Tacaná, San Marcos	Primer nivel	2.85	100	100	Recibido y liquidado
16	Construcción Puesto de Salud , aldea Sujchay, Tacaná, San Marcos	Primer nivel	2.59	100	100	Recibido y liquidado
17	Construcción Puesto de Salud , aldea Unión La Loma, Tajumulco, San Marcos	Primer nivel	2.10	100	90	Finalizado pendiente de liquidación
18	Construcción Puesto de Salud , caserío Cerritos, La Blanca, San Marcos	Primer nivel	2.75	100	100	Recibido y liquidado
19	Construcción Puesto de Salud , aldea Nueva Esperanza, Ixcán, Quiché	Primer nivel	3.05	100	100	Recibido y liquidado
20	Construcción Puesto de Salud , aldea Primavera, Ixcán, Quiché	Primer nivel	3.17	100	100	Recibido y liquidado
21	Construcción Puesto de Salud , aldea San Alfonso, Ixcán, Quiché	Primer nivel	3.07	100	100	Recibido y liquidado
22	Construcción Puesto de Salud , aldea Las Rosas, Ixcán, Quiché	Primer nivel	2.75	100	100	Recibido y liquidado
23	Construcción Puesto de Salud , aldea San Marcos Rocnimá, Ixcán, Quiché	Primer nivel	3.38	100	100	Recibido y liquidado
24	Construcción Puesto de Salud , cantón Chugüexa II, Chichicastenango, Quiché	Primer nivel	3.66	100	100	Recibido y liquidado
25	Construcción Puesto de Salud , aldea Semeja II, Chichicastenango, Quiché	Primer nivel	2.70	100	100	Recibido y liquidado
26	Construcción Puesto de Salud , aldea Chanjulé, Tacaná, San Marcos	Primer nivel	2.77	100	100	Recibido y liquidado
27	Construcción Puesto de Salud , aldea La Laguna, Concepción Tutuapa, San Marcos	Primer nivel	2.91	100	100	Recibido y liquidado
28	Construcción Puesto de Salud , aldea Yamoj, Concepción Tutuapa, San Marcos	Primer nivel	2.87	100	100	Recibido y liquidado
29	Construcción Puesto de Salud , aldea Chamul, Concepción Tutuapa, San Marcos	Primer nivel	2.71	100	100	Recibido y liquidado
30	Construcción Puesto de Salud , aldea Chicajalaj, Comitancillo, San Marcos	Primer nivel	2.98	100	100	Recibido y liquidado
31	Construcción Puesto de Salud , aldea Chicojil, San Pedro Carchá, Alta Verapaz	Primer nivel	2.60	100	89.99	Finalizado pendiente de liquidación
32	Construcción Puesto de Salud , aldea El Naranjal, Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz	Primer nivel	3.06	100	100	Recibido y liquidado
33	Construcción Puesto de Salud , aldea Santa Elena Mamachaj, San Juan Chamalco, Alta Verapaz	Primer nivel	2.74	100	100	Recibido y liquidado
34	Construcción Puesto de Salud , aldea El Salmar, San Cristóbal Verapaz, Alta Verapaz	Primer nivel	3.14	100	90	Finalizado pendiente de liquidación
35	Construcción Puesto de Salud , aldea Tocuto, Tajumulco, San Marcos	Primer nivel	3.04	100	89.98	Finalizado pendiente de liquidación
36	Construcción Puesto de Salud , aldea El Conacaste, Chiquimula, Chiquimula	Primer nivel	2.80	100	89.96	Finalizado pendiente de liquidación
37	Construcción Puesto de Salud , aldea Patzcaman, San Bartolomé Jocotenango, Quiché	Primer nivel	2.83	100	100	Finalizado y liquidado
38	Construcción Puesto de Salud , aldea Potrero Viejo III, Zacualpa, Quiché	Primer nivel	2.94	100	90	Finalizado pendiente de liquidación

No.	Nombre del proyecto	Nivel de atención	Monto inicial del proyecto	% Avance		Observaciones
				Físico	Financiero	
39	Construcción Puesto de Salud , aldea El Prado, Ixcán, Quiché	Primer nivel	3.07	100	89.82	Finalizado pendiente de liquidación
40	Construcción Puesto de Salud , aldea Santa Cruz, Ixcán, Quiché	Primer nivel	3.13	100	100	Finalizado y liquidado
41	Construcción Puesto de Salud , aldea San Isidro, Comitancillo, San Marcos	Primer nivel	2.35	100	89.99	Finalizado pendiente de liquidación
42	Construcción Puesto de Salud , aldea El Paraíso, Uspantán, Quiché	Primer nivel	1.2	99.81	58.31	En ejecución
43	Construcción Puesto de Salud , aldea Buenos Aires Chiblac, Barillas, Huehuetenango	Primer nivel	0.95	100	66.47	En ejecución
44	Construcción Puesto de Salud , aldea El Jordán, Barillas, Huehuetenango	Primer nivel	0.73	100	65.98	En ejecución
45	Construcción Puesto de Salud , aldea La Vega, Colotenango, Huehuetenango	Primer nivel	1.31	99.22	67.14	En ejecución
46	Construcción Puesto de Salud , aldea Yulconop, Barillas, Huehuetenango	Primer nivel	4.28	82.36	80.26	En proceso de terminación anticipada
47	Construcción Puesto de Salud , caserío Caballo Blanco, Todos Santos Cuchumatán, Huehuetenango	Primer nivel	3.00	100	89.77	Finalizado pendiente de liquidación
48	Construcción Puesto de Salud , aldea El Tzelay, San Pedro Necta, Huehuetenango	Primer nivel	2.98	100	100	Finalizado y liquidado
49	Construcción Puesto de Salud , aldea T-Xejoj, San Sebastián, Huehuetenango	Primer nivel	2.90	100	100	Finalizado y liquidado
50	Construcción Puesto de Salud , caserío San Luis La Comunidad, Joyabaj, Quiché	Primer nivel	2.82	98.27	89.97	En ejecución (con multa)
51	Construcción Puesto de Salud , aldea San Rabinac Grande, Chicamán, Quiché	Primer nivel	3.60	85.05	85.19	En proceso de terminación anticipada
52	Construcción Puesto de Salud , caserío La Batalla, Malacatán, San Marcos	Primer nivel	3.26	90.01	77.01	En ejecución
53	Construcción Puesto de Salud , aldea El Rosario, Tacaná, San Marcos	Primer nivel	2.68	99.05	90	En ejecución
54	Construcción Puesto de Salud , cantón Pin Pin, aldea Majadas, Tacaná, San Marcos	Primer nivel	3.00	96.94	90	En ejecución
55	Construcción Puesto de Salud , cantón Tojpac Nuevo Horizonte, aldea Sujchay, Tacaná, San Marcos	Primer nivel	4.71	98.58	84.43	En ejecución
56	Construcción Puesto de Salud , cantón Nueva Esperanza, aldea El Rosario, Tacaná, San Marcos	Primer nivel	3.19	98.59	90	En ejecución
57	Construcción Puesto de Salud , aldea Agua Tibia, Tejutla, San Marcos	Primer nivel	3.09	99.05	90	En ejecución
58	Construcción Puesto de Salud , caserío Sinai, San Pablo, San Marcos	Primer nivel	2.88	100	89.94	Finalizado en proceso de recepción
59	Construcción Puesto de Salud , aldea Boxoncan, Tajumulco, San Marcos	Primer nivel	3.04	96.69	90	En ejecución
60	Construcción Puesto de Salud , aldea Limones, Ocos, San Marcos	Primer nivel	2.85	100	89.96	Finalizado en proceso de recepción
61	Construcción Puesto de Salud , aldea Las Pacayas, San Cristóbal Verapaz, Alta Verapaz	Primer nivel	3.86	100	89.88	Finalizado pendiente de liquidación
62	Construcción Puesto de Salud , aldea Santa Isabel La Isla, Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz	Primer nivel	4.22	99.92	72.72	En ejecución
63	Construcción Puesto de Salud , caserío Ixila Samutz, Cobán, Alta Verapaz	Primer nivel	3.82	91.90	75.30	En ejecución
64	Construcción Puesto de Salud , caserío Chirremox Sacoc I, Cobán, Alta Verapaz	Primer nivel	3.69	8.75	0	Proyecto con terminación anticipada de contrato y recurso de amparo, trasladado a DDRISS para su adjudicación

No.	Nombre del proyecto	Nivel de atención	Monto inicial del proyecto	% Avance		Observaciones
				Físico	Financiero	
65	Construcción Puesto de Salud , aldea San Lucas, Panzós, Alta Verapaz	Primer nivel	4.19	100	81.08	Finalizado pendiente de liquidación
66	Construcción Puesto de Salud , caserío Pueblo Viejo, Panzós, Alta Verapaz	Primer nivel	4.01	100	89.79	Finalizado pendiente de liquidación
67	Construcción Puesto de Salud , aldea Chuchuca, Zacualpa, Quiché	Primer nivel	3.72	73.64	19.31	En ejecución
68	Construcción Puesto de Salud , aldea Tzununul, sacapulas, Quiché	Primer nivel	3.24	100	100	Finalizado pendiente de liquidación
69	Construcción Puesto de Salud , canton Cruz Che III, Santa Cruz del Quiché, Quiché	Primer nivel	3.28	100	85.93	En ejecución
70	Construcción Puesto de Salud , caserío Pajaro de Plata, Joyabaj, Quiché	Primer nivel	3.16	100	88.70	Finalizado pendiente de liquidación
71	Construcción Puesto de Salud , caserío Cerro Cumatz, Joyabaj, Quiché	Primer nivel	3.01	85.64	77.29	En ejecución
72	Construcción Puesto de Salud , aldea San Pedro Chayla, Uspantán, Quiché	Primer nivel	3.79	80.57	60.17	En ejecución
73	Construcción Puesto de Salud , Zona 5 Playa Grande, Ixcán, Quiché	Primer nivel	3.86	4.71	0	Proyecto con terminación anticipada de contrato y recurso de amparo, trasladado a DDRISS para su adjudicación
74	Construcción Puesto de Salud , aldea Nueva Villa Hermosa, Ixcán, Quiché	Primer nivel	4.16	88.17	63.26	En ejecución
75	Construcción Puesto de Salud , aldea Chisis, San Juan Cotzal, Quiché	Primer nivel	3.64	5.93	0	Proyecto con terminación anticipada de contrato y recurso de amparo, trasladado a DDRISS para su adjudicación
76	Construcción Puesto de Salud , caserío La Unión Loma Bonita, San Pablo, San Marcos	Primer nivel	2.70	69.47	32.04	En ejecución
77	Construcción Puesto de Salud , cantón Tuichapse, aldea Cunlaj, Tacaná, San Marcos	Primer nivel	3.00	98.22	62.70	En ejecución
78	Construcción Puesto de Salud , aldea Pasajquim Costa, Nahualá, Sololá	Primer nivel	2.97	44.91	37.74	En ejecución
79	Construcción Puesto de Salud , aldea Pequixul, San Pedro Carchá, Alta Verapaz	Primer nivel	3.83	60.45	44.28	En ejecución
80	Construcción Puesto de Salud Barrio La Escuela, aldea Telemán, Panzós, Alta Verapaz	Primer nivel	4.04	81.88	69.27	En ejecución
81	Construcción Puesto de Salud , caserío Chuvillil, Sacapulas, Quiché	Primer nivel	3.53	62.45	50.03	En ejecución
82	Construcción Puesto de Salud , aldea Sacaj I, San Andrés Sajcabaja, Quiché	Primer nivel	3.12	37.38	20.63	En ejecución
83	Construcción Puesto de Salud , aldea Quejchip, Nebaj, Quiché	Primer nivel	3.07	64.81	43.41	En ejecución
84	Construcción Puesto de Salud , aldea Las Pilas, Nebaj, Quiché	Primer nivel	3.28	48.19	37.98	En ejecución
85	Construcción Puesto de Salud , caserío Pacaman, Nahualá, Sololá	Primer nivel	3.02	42.71	38.36	En ejecución

Fuente: elaboración ID/CONGCOOP con datos de la Unidad de Información Pública del MSPAS. Expediente UAIP-SE-2532-2026

Ochenta y un Puestos de Salud (primer nivel de atención) fueron remozados con fondos del Contrato de préstamo BIRF 8730-GT "Crecer Sano: proyecto de nutrición y salud en Guatemala" del Banco Mundial, Fuente de financiamiento 52 (préstamos externos), periodo del 1 de enero al 30 de junio de 2026. Ver Tabla siguiente.

Tabla No. 15. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Puestos de Salud remozados con fondos del contrato de préstamo BIRF 8730-GT "Crecer Sano"
Avance físico y financiero al 30 de junio de 2026
Expresado en millones de quetzales y porcentajes

No.	Nombre del proyecto	Nivel de atención	Monto inicial del proyecto	% Avance		Observaciones
				Físico	Financiero	
1	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Chual, Sipacapa, San Marcos	Primer nivel	0.49	100	100	Recibido y liquidado
2	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Quecá, Sipacapa, San Marcos	Primer nivel	0.49	100	100	Recibido y liquidado
3	Remozamiento Puesto de Salud , cantón Valle Verde, Sana-jabá, Tacaná, San Marcos	Primer nivel	0.51	100	100	Recibido y liquidado
4	Remozamiento Puesto de Salud , aldea La Capellanía, Chiantla, Huehuetenango	Primer nivel	0.49	100	100	Recibido y liquidado
5	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Cinco Arroyos, Chiantla, Huehuetenango	Primer nivel	0.47	100	100	Recibido y liquidado
6	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Buenos Aires, Chiantla, Huehuetenango	Primer nivel	0.46	100	100	Recibido y liquidado
7	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Chitocán, Cobán, Alta Verapaz	Primer nivel	0.60	100	100	Recibido y liquidado
8	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Sonté, Cobán, Alta Verapaz	Primer nivel	0.53	100	100	Recibido y liquidado
9	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Sesujquim, San Juan Chamelco, Alta Verapaz	Primer nivel	0.54	100	100	Recibido y liquidado
10	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Chutul, Cunén, Quiché	Primer nivel	0.60	100	100	Recibido y liquidado
11	Remozamiento Puesto de Salud , aldea La Hacienda, Cunén, Quiché	Primer nivel	0.63	100	100	Recibido y liquidado
12	Remozamiento Puesto de Salud , aldea El Amay, Chicamán, Quiché	Primer nivel	0.52	100	100	Recibido y liquidado
13	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Palacal, Nahualá, Sololá	Primer nivel	0.50	100	100	Recibido y liquidado
14	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Paquilá, Nahualá, Sololá	Primer nivel	0.44	100	100	Recibido y liquidado
15	Remozamiento Puesto de Salud , caserío Pasaquijuyup, Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá	Primer nivel	0.43	100	100	Recibido y liquidado
16	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Chacalté, San Pedro Carchá, Alta Verapaz	Primer nivel	0.70	100	100	Recibido y liquidado
17	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Chamil, San Juan Chamelco, Alta Verapaz	Primer nivel	0.89	100	100	Recibido y liquidado
18	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Sepoc, Santa María Cahabón, Alta Verapaz	Primer nivel	0.62	100	100	Recibido y liquidado
19	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Ppopobaj, San Juan Chamelco, Alta Verapaz	Primer nivel	0.51	100	100	Recibido y liquidado
20	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Cahaboncito, Pan-zós, Alta Verapaz	Primer nivel	0.64	100	100	Recibido y liquidado
21	Remozamiento Puesto de Salud , caserío Actelá, Senahú, Alta Verapaz	Primer nivel	0.46	100	100	Recibido y liquidado
22	Remozamiento Puesto de Salud , caserío Las Camelias, Senahú, Alta Verapaz	Primer nivel	0.62	100	100	Recibido y liquidado
23	Remozamiento Puesto de Salud , aldea El Rancho, San Cristóbal Verapaz, Alta Verapaz	Primer nivel	0.90	100	100	Recibido y liquidado
24	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Santa Elena, San Cristóbal Verapaz, Alta Verapaz	Primer nivel	0.61	100	100	Recibido y liquidado
25	Remozamiento Puesto de Salud , aldea El Potrerillo, Chiantla, Huehuetenango	Primer nivel	0.59	100	100	Recibido y liquidado
26	Remozamiento Puesto de Salud , cantón Calvario, Aldea Paquix, Chiantla	Primer nivel	0.53	100	100	Recibido y liquidado
27	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Ícal, Colotenango, Huehuetenango	Primer nivel	0.17	100	100	Recibido y liquidado
28	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Caquigual, San Pedro Carchá, Alta Verapaz	Primer nivel	0.82	100	100	Recibido y liquidado
29	Remozamiento Puesto de Salud Aldea Playitas, Chisec, Alta Verapaz	Primer nivel	0.49	100	100	Recibido y liquidado
30	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Choval, Cobán, Alta Verapaz	Primer nivel	0.84	100	100	Recibido y liquidado



No.	Nombre del proyecto	Nivel de atención	Monto inicial del proyecto	% Avance		Observaciones
				Físico	Financiero	
31	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Santa Clara La 14, Ixcán, Quiché	Primer nivel	0.53	100	100	Recibido y liquidado
32	Remozamiento Puesto de Salud , aldea San Juan Chactelá, Ixcán, Quiché	Primer nivel	0.74	100	100	Recibido y liquidado
33	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Las Minas, Ixcán, Quiché	Primer nivel	0.65	100	100	Recibido y liquidado
34	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Xolcuay, Chajul, Quiché	Primer nivel	0.70	100	100	Recibido y liquidado
35	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Río Azul, Santa María Nebaj, Quiché	Primer nivel	0.49	100	100	Recibido y liquidado
36	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Salquil Grande, Santa María Nebaj, Quiché	Primer nivel	0.53	100	100	Recibido y liquidado
37	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Santa Avelina, San Juan Cotzal, Quiché	Primer nivel	0.72	100	100	Recibido y liquidado
38	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Chichel, San Juan Cotzal, Quiché	Primer nivel	0.40	100	100	Recibido y liquidado
39	Remozamiento Puesto de Salud , aldea San Felipe Chenlá, San Juan Cotzal, Quiché	Primer nivel	0.43	100	100	Recibido y liquidado
40	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Seguchil, Chisec, Alta Verapaz	Primer nivel	0.42	0	0	Se conforma expediente para traslado a la DDRIS
41	Remozamiento Puesto de Salud Raxruhá, alta Verapaz	Primer nivel	3.20	32.38	13.28	En ejecución
42	Remozamiento Puesto de Salud , aldea San Agustín, Chahal, Alta Verapaz	Primer nivel	0.29	92.82	70.03	En ejecución
43	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Santa Cecilia, Chajaneb, San Juan Chamelco, Alta Verapaz	Primer nivel	0.92	0	0	Se conforma expediente para traslado a la DDRIS
44	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Campat, San Juan Chamelco, Alta Verapaz	Primer nivel	0.88	0	0	Se conforma expediente para traslado a la DDRIS
45	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Chajmaic, Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz	Primer nivel	0.63	91.38	49.93	En ejecución
46	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Tzibaj, Jacaltenango, Huehuetenango	Primer nivel	0.47	100	82.64	Finalizado pendiente de liquidación
47	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Limonar, Jacaltenango, Huehuetenango	Primer nivel	0.39	100	84.85	Finalizado pendiente de liquidación
48	Remozamiento Puesto de Salud , aldea San José Las Flores, Chiantla, Huehuetenango	Primer nivel	0.66	100	85.36	Finalizado pendiente de liquidación
49	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Mayalan, Xalbal, Ixcán, Quiché	Primer nivel	1.17	0	0	Finalizado pendiente de liquidación
50	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Cuarto Pueblo, Xalbal, Ixcán, Quiché	Primer nivel	0.76	0	0	Se conforma expediente para traslado a la DDRIS
51	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Salinas Magdalena, Sacapulas, Quiché	Primer nivel	0.19	100	54.41	Finalizado en proceso de recepción
52	Remozamiento Puesto de Salud , aldea El Bañadero, San Miguel Uspantán, Quiché	Primer nivel	0.98	98.71	0	En ejecución
53	Remozamiento Puesto de Salud , aldea La Primavera, San Pedro Jocopilas, Quiché	Primer nivel	0.26	95.29	18.16	En ejecución
54	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Santa María, San Pedro Jocopilas, Quiché	Primer nivel	0.20	95.65	34	En ejecución
55	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Comitancillo, San Pedro Jocopilas, Quiché	Primer nivel	0.30	100	21.64	Finalizado en proceso de recepción

No.	Nombre del proyecto	Nivel de atención	Monto inicial del proyecto	% Avance		Observaciones
				Físico	Financiero	
56	Remozamiento Puesto de Salud , aldea El Pinal, San Miguel Uspantán, Quiché	Primer nivel	0.90	100	100	Recibido y liquidado
57	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Saj Racán Chituj, San Miguel Uspantán, Quiché	Primer nivel	0.54	100	100	Recibido y liquidado
58	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Chiul, Cunén, Quiché	Primer nivel	1.23	100	100	Recibido y liquidado
59	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Los Cerezos, Tejutla, San Marcos	Primer nivel	0.67	100	100	Recibido y liquidado
60	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Venecia, Tejutla, San Marcos	Primer nivel	0.61	100	100	Recibido y liquidado
61	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Ixmucá, Tejutla, San Marcos	Primer nivel	0.61	100	100	Recibido y liquidado
62	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Pacanal 1B, Nahualá, Sololá	Primer nivel	0.74	100	100	Recibido y liquidado
63	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Argueta, Sololá	Primer nivel	0.75	100	100	Recibido y liquidado
64	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Ascensión Copón, Ixcán, Quiché	Primer nivel	0.73	100	89.82	Finalizado pendiente de liquidación
65	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Santiago, Ixcán, Quiché	Primer nivel	0.89	100	86.99	Finalizado pendiente de liquidación
66	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Lucas, Ixcán, Quiché	Primer nivel	1.04	100	81.98	Finalizado pendiente de liquidación
67	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Rocjá, Puribal, Cobán, Alta Verapaz	Primer nivel	0.93	100	73.78	Finalizado pendiente de liquidación
68	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Seconixpur, Cobán, Alta Verapaz	Primer nivel	0.99	100	89.73	Finalizado pendiente de liquidación
69	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Santa Lucía La-chuá, Cobán, Alta Verapaz	Primer nivel	0.77	100	80.36	Finalizado pendiente de liquidación
70	Remozamiento Puesto de Salud , aldea San Martín Cuchumatán, Todos Santos Cuchumatán, Huehuetenango	Primer nivel	0.66	100	100	Recibido y liquidado
71	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Istinajap, San Rafael La Independencia, Huehuetenango	Primer nivel	0.35	100	100	Recibido y liquidado
72	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Tajumulco, Unión Cantinil, Huehuetenango	Primer nivel	1.08	100	100	Recibido y liquidado
73	Remozamiento Puesto de Salud , cantón Chininshac, Tacaná, San Marcos	Primer nivel	1.13	100	100	Recibido y liquidado
74	Remozamiento Puesto de Salud , cantón San Pablo, Tacaná, San Marcos	Primer nivel	0.94	100	100	Recibido y liquidado
75	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Najquitob, Santa Cruz Verapaz, Alta Verapaz	Primer nivel	1.01	100	100	Recibido y liquidado
76	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Cuyá, Tejutla, San Marcos	Primer nivel	0.87	100	100	Recibido y liquidado
77	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Tuilelén, Comitancillo, San Marcos	Primer nivel	1.02	100	100	Recibido y liquidado
78	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Raxquix, San Miguel Tucurú, Alta Verapaz	Primer nivel	1.19	100	89.94	Finalizado pendiente de liquidación
79	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Cucanjá, San Miguel Tucurú, Alta Verapaz	Primer nivel	1.03	100	90	Finalizado pendiente de liquidación
80	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Valle de Candelaria 1, Xalbal, Ixcán, Quiché	Primer nivel	1.62	100	88.48	Finalizado pendiente de liquidación
81	Remozamiento Puesto de Salud , aldea Xalbal, Ixcán, Quiché	Primer nivel	1.62	100	88.51	Finalizado pendiente de liquidación

Fuente: elaboración ID/CONGCOOP con datos de la Unidad de Información Pública del MSPAS. Expediente UAIP-SE-2532-2026



En el primer semestre del 2026 los departamentos que han sido beneficiados con la planificación y avance de infraestructura en salud son Quiché, San Marcos, Huehuetenango, Chiquimula, Sololá, Suchitepéquez, Alta Verapaz y Jutiapa.

6. Ejecución presupuestaria del Programa 13: Recuperación de la Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS– del 1 de enero al 30 de junio de 2026

Al 30/6/2026 el Programa Recuperación de la Salud tiene un presupuesto vigente de Q. 7,568.85 millones, de los cuales ha ejecutado el 40.52% (Q. 3,066.72 millones). Ver Tabla siguiente. En el mismo periodo del 2025, este programa había gastado el 43.30 % (Q. 3,077.82 millones) de su presupuesto vigente de Q. 7,108.11 millones. Esto evidencia que, a pesar de que para este año este programa tiene un mayor presupuesto vigente, se invirtió Q. 11.10 millones más en el mismo periodo del 2025.

Tabla No. 16. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Programa Recuperación de la Salud
Ejecución presupuestaria del 1 de enero al 30 de junio de 2026
Expresado en millones de quetzales y porcentajes

Programa	Presupuesto					
	Asignado	Modificado	Vigente	Devengado	Saldo por devengar	% de ejecución
Servicios de apoyo a la recuperación de la salud	3,946.03	298.59	4,244.62	1,472.65	2,771.97	34.69
Servicios de recuperación de la salud	2,588.30	43.79	2,632.09	1,393.62	1,238.47	52.95
Programa de salud escolar	82.21	9.83	92.04	38.56	53.49	41.89
Servicios de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento oncológico	473.08	0.02	473.11	98.28	374.83	20.77
Servicios de tratamiento de las enfermedades crónicas y degenerativas	127.02	-0.02	126.99	63.61	63.38	50.09
TOTAL	7,216.64	352.21	7,568.85	3,066.72	4,502.13	40.52

Fuente: elaboración ID/CONGCOOP con datos del MINFIN/SICOIN al 30/6/2026.

La actividad que refleja una menor ejecución del presupuesto es la de servicios de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento oncológico con un 20.77% de los Q. 473.11 millones de presupuesto vigente equivalente a Q. 98.28 millones. Esta actividad tiene una meta física de cubrir a 67,937 personas de las cuales ha cubierto el 36.24% (24,622).

A la semana epidemiológica 26 (hasta el 4 de julio de 2026)³ el MSPAS reporta 11,558 casos de enfermedad renal, en ese mismo periodo en 2025 fueron 9,106. Según este reporte el registro para enfermedad renal crónica se ha incrementado en los últimos años. Los departamentos con mayor riesgo son: Santa Rosa, Jutiapa y San Marcos. La meta física a cubrir, según datos del SICOIN, es de 45,264 personas de las que ha cubierto un 35.91% (16,253).

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.

Según el Expediente UAIP-SE-2525-2026, el menor porcentaje promedio de abastecimiento de medicamentos mayor a un mes en las DDRISS durante el primer semestre del año 2026 fue en abril y mayo con el 74% y el mayor es de 78% en enero. En cuanto a abastecimiento de material quirúrgico el menor porcentaje fue en abril y mayo con el 77% y el mayor es de 80% en enero y febrero. En ningún mes se llegó al 100% de abastecimiento. Ver Tabla siguiente.

Tabla No. 17. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Promedio de abastecimiento en DDRISS durante el primer semestre 2026
Expresado en porcentajes

		% Promedio de abastecimiento mayor a 1 mes en servicios de salud año 2026					
No	INSUMO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
1	MEDICAMENTOS	78	77	75	74	74	75
2	MATERIAL QUIRÚRGICO	80	80	78	77	77	78

Fuente: datos del expediente UAIP-SE-2525-2026 de la Unidad de Información Pública del MSPAS.

En la Tabla siguiente el promedio durante el primer semestre 2026 de abastecimiento de medicamentos y material quirúrgico de las 29 Direcciones Departamentales de Redes Integradas de Servicios de Salud -DDRIS.

3 <https://epidemiologia.mspas.gob.gt/informacion/vigilancia-epidemiologica/salas-situacionales/9-enfermedades-no-transmisibles>

Tabla No. 18. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Promedio durante el primer semestre 2026 de abastecimiento de medicamentos y material médico quirúrgico de DDRISS
Expresado en porcentajes

No.	DDRISS	Abastecimiento de medicamentos Promedio primer semestre 2026	Abastecimiento de material médico quirúrgico Promedio primer semestre 2026
1	Alta Verapaz	83	94
2	Baja Verapaz	92	90
3	Chimaltenango	86	94
4	Chiquimula	92	99
5	El Progreso	79	97
6	Escuintla	53	76
7	Guatemala Área Central	80	92
8	Guatemala Área Nor Occidente	60	82
9	Guatemala Área Nor Oriente	73	68
10	Guatemala Sur	92	96
11	Huehuetenango	88	97
12	Ixcán	95	97
13	Ixil	95	99
14	Izabal	72	81
15	Jalapa	96	100
16	Jutiapa	78	93
17	Petén Área Norte	96	91
18	Petén Área Sur Occidental	98	99
19	Petén Área Sur Oriente	73	86
20	Quetzaltenango	82	91
21	Quiché	74	91
22	Retalhuleu	95	93
23	Sacatepéquez	90	91
24	San Marcos	79	85
25	Santa Rosa	86	95
26	Sololá	82	90
27	Suchitepéquez	90	88
28	Totonicapán	82	81
29	Zacapa	84	94

Fuente: elaboración ID/CONGCOOP con datos de la Unidad de Información Pública del MSPAS. Expediente UAIP-SE-2525-2026.

11 DDRISS reportan un promedio semestral del 90% o más de abastecimiento de medicamentos, sombreadas en Tabla anterior. 18 DDRISS tienen menos del 90% de abastecimiento.

21 DDRISS reportan un promedio semestral del 90% o más de abastecimiento de material médico quirúrgico, sombreadas en Tabla anterior. 8 DDRISS tienen menos del 90% de abastecimiento.

Las más críticas en abastecimiento de medicamentos fueron las DDRISS de Escuintla con el 53% y la de Guatemala Área Nor Occidente con el 60%. Mientras

..
..

que las DDRISS con menor abastecimiento de material médico quirúrgico fueron las de Guatemala Área Nor Oriente con el 68% y la de Escuintla con el 76%.

En la siguiente Tabla el promedio durante el primer semestre 2026 de abastecimiento de medicamentos y material médico quirúrgico en la red hospitalaria.

Únicamente el hospital nacional de San Marcos “Dr. Moisés Villagrán Mazariegos” llegó al 92% de abastecimiento de medicamentos, el resto no llegó ni al 90%. En cuanto a abastecimiento de material médico quirúrgico 8 nosocomios alcanzaron más del 90% de abastecimiento (sombreados en la Tabla), el resto se encuentra bajo ese nivel de porcentaje.

Tabla No. 19.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Promedio durante el primer semestre 2026 de abastecimiento de medicamentos y material médico quirúrgico en la red hospitalaria
Expresado en porcentajes

N.º	HOSPITAL	Abastecimiento de medicamentos	Abastecimiento de material médico quirúrgico
		Promedio primer semestre 2026	Promedio primer semestre 2026
1	227- HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS	57	70
2	228- HOSPITAL DE SALUD MENTAL “DR. FEDERICO MORA”	71	77
3	229- HOSPITAL NACIONAL DE ORTOPEDIA Y REHABILITACIÓN “DR. JORGE VON AHN”	87	82
4	230- HOSPITAL ROOSEVELT	68	59
5	231- HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGÍA Y REHABILITACIÓN	75	87
6	232- HOSPITAL DE REFERENCIA NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	77	88
7	233- HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLÁN	84	91
8	234- HOSPITAL DE EL PROGRESO	81	83
9	235- HOSPITAL PEDRO DE BETHANCOURT	82	79
10	236- HOGAR DE ANCIANOS FRAY RODRIGO DE LA CRUZ	82	92
11	237- HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO	88	84
12	238- HOSPITAL DE ESCUINTLA	77	72
13	239- HOSPITAL DE TIQUISATE	84	87
14	240- HOSPITAL REGIONAL DE CUILAPA “LICENCIADO GUILLERMO FERNÁNDEZ LLERENA”	80	76
15	241- HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SOLOLÁ	80	78
16	242- HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE TOTONICAPÁN	77	85
17	243- HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE QUETZALTENANGO	55	79
18	244- HOSPITAL DE ESPECIALIDADES RODOLFO ROBLES	74	69
19	245- HOSPITAL NACIONAL DE COATEPEQUE	72	70
20	246- HOSPITAL DE MAZATENANGO	89	85
21	247- HOSPITAL DE RETALHULEU	83	84
22	248- HOSPITAL NACIONAL DE SAN MARCOS “DR. MOISÉS VILLAGRÁN MAZARIEGOS”	92	88
23	249- HOSPITAL NACIONAL MALACATÁN SAN MARCOS	83	88
24	250- HOSPITAL REGIONAL DE HUEHUETENANGO “DR. JORGE VIDES MOLINA”	75	77
25	251- HOSPITAL NACIONAL DE SAN PEDRO NECTA	88	88
26	252- HOSPITAL REGIONAL DE EL QUICHÉ	83	75
27	253- HOSPITAL NACIONAL DE SALAMÁ	77	78

..
..

N.º	HOSPITAL	Abastecimiento de medicamentos	Abastecimiento de material médico quirúrgico
		Promedio primer semestre 2026	Promedio primer semestre 2026
28	254- HOSPITAL REGIONAL DE COBÁN	76	70
29	255- HOSPITAL DE SAN BENITO	88	74
30	256- HOSPITAL DE MELCHOR DE MENCOS	75	92
31	257- HOSPITAL DISTRITAL SAYAXCHÉ PETÉN	83	91
32	258- HOSPITAL DE POPTÚN	88	92
33	259- HOSPITAL DE LA AMISTAD JAPÓN GUATEMALA	74	80
34	260- HOSPITAL NACIONAL INFANTIL "ELISA MARTÍNEZ", PUERTO BARRIOS, IZABAL	69	82
35	261- HOSPITAL REGIONAL DE ZACAPA	71	72
36	262- HOSPITAL DE CHIQUIMULA	82	77
37	263- HOSPITAL NACIONAL NICOLASA CRUZ JALAPA	57	83
38	264- HOSPITAL NACIONAL ERNESTINA GARCÍA VDA. DE RECINOS JUTIAPA	81	87
39	267- HOSPITAL DE JOYABAJ	89	79
40	268- HOSPITAL DE NEBAJ	74	92
41	269- HOSPITAL DE USPANTÁN	87	82
42	270- HOSPITAL FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS	72	89
43	271- HOSPITAL DE LA TINTA	78	91
44	284- HOSPITAL DE BARILLAS	85	77
45	285- HOSPITAL NACIONAL DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS DE VILLA NUEVA	79	66
46	287- HOSPITAL GENERAL TIPO I DE TECPÁN GUATEMALA	85	97
47	289- HOSPITAL SANTA BÁRBARA	53	76
48	994- HOSPITAL MATERNO NEONATAL DE SANTA LUCÍA COTZUMALGUAPA	72	54

Fuente: elaboración ID/CONGCOOP con datos de la Unidad de Información Pública del MSPAS. Expediente UAIP-SE-2525-2026.

Al analizar el presupuesto del Ministerio de Salud por unidad ejecutora, según el SICOIN, un 46% 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.

De los Q. 16,537.68 millones del presupuesto vigente al 30/6/2026 del MSPAS, según el SICOIN, el presupuesto vigente para la red hospitalaria suma Q. 6,855.42 millones (41.45%), de los cuales ha ejecutado el 48.09% (Q. 3,297.35 millones). Ver Tabla siguiente.

Tabla No. 20. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Ejecución presupuestaria de la red hospitalaria
1 de enero al 30 de junio de 2026
Expresado en millones de quetzales y porcentajes

No.	DESCRIPCIÓN	ASIGNADO	MODIFICADO	VIGENTE	DEVENGADO	SALDO POR DEVENGAR	% DE EJECUCIÓN
1	HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS	1,068.06	49.46	1,117.52	515.13	602.39	46.10
2	HOSPITAL DE SALUD MENTAL "DR. FEDERICO MORA"	93.38	6.06	99.44	45.93	53.51	46.19
3	HOSPITAL NACIONAL DE ORTOPEDIA Y REHABILITACIÓN "DR. JORGE VON AHN"	42.82	1.72	44.54	21.80	22.75	48.93
4	HOSPITAL ROOSEVELT	1,029.65	51.04	1,080.69	571.83	508.86	52.91
5	HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGÍA Y REHABILITACIÓN	69.38	3.44	72.82	30.15	42.67	41.41

No.	DESCRIPCIÓN	ASIGNADO	MODIFICADO	VIGENTE	DEVENGADO	SALDO POR DEVENGAR	% DE EJECUCIÓN
6	HOSPITAL DE REFERENCIA NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	63.50	3.61	67.10	31.11	35.99	46.36
7	HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLÁN	100.89	8.03	108.93	48.05	60.88	44.11
8	HOSPITAL DE EL PROGRESO	49.73	4.17	53.90	26.39	27.50	48.97
9	HOSPITAL PEDRO DE BETHANCOURT	173.86	13.33	187.19	102.91	84.28	54.98
10	HOGAR DE ANCIANOS FRAY RODRIGO DE LA CRUZ	19.64	2.98	22.62	10.04	12.58	44.39
11	HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO	146.29	11.86	158.15	79.43	78.72	50.22
12	HOSPITAL DE ESCUINTLA	238.12	31.31	269.43	114.83	154.60	42.62
13	HOSPITAL DE TIQUISATE	43.85	1.28	45.13	20.05	25.09	44.41
14	HOSPITAL REGIONAL DE CUILAPA "LICENCIADO GUILLERMO FERNÁNDEZ LLERENA"	211.15	33.44	244.59	107.40	137.18	43.91
15	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SOLOLÁ	77.75	1.97	79.72	40.78	38.94	51.16
16	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE TOTONICAPÁN	94.14	11.14	105.28	59.32	45.96	56.34
17	HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE QUETZALTENANGO	346.71	22.30	369.01	183.45	185.56	49.72
18	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES RODOLFO ROBLES	42.40	5.55	47.95	22.50	25.45	46.93
19	HOSPITAL NACIONAL DE COATEPEQUE	122.52	9.51	132.03	59.74	72.29	45.25
20	HOSPITAL DE MAZATENANGO	92.60	13.57	106.18	52.88	53.30	49.81
21	HOSPITAL DE RETALHULEU	102.82	3.26	106.08	46.49	59.59	43.83
22	HOSPITAL NACIONAL DE SAN MARCOS "DR. MOISÉS VILLAGRÁN MAZARIEGOS"	105.03	14.57	119.60	50.19	69.41	41.96
23	HOSPITAL NACIONAL MALACATÁN SAN MARCOS	56.17	9.18	65.36	33.37	31.99	51.05
24	HOSPITAL REGIONAL DE HUEHUETENANGO "DR. JORGE VIDES MOLINA"	195.60	31.83	227.43	113.92	113.52	50.09
25	HOSPITAL NACIONAL DE SAN PEDRO NECTA	24.92	1.52	26.44	12.24	14.20	46.28
26	HOSPITAL REGIONAL DE EL QUICHÉ	127.27	9.48	136.75	67.28	69.47	49.20
27	HOSPITAL NACIONAL DE SALAMÁ	60.88	2.32	63.20	28.79	34.40	45.56
28	HOSPITAL REGIONAL DE COBÁN	124.14	13.38	137.52	64.52	73.00	46.91
29	HOSPITAL DE SAN BENITO	142.35	8.32	150.68	75.59	75.09	50.17
30	HOSPITAL DE MELCHOR DE MENCOS	34.24	1.45	35.69	17.86	17.83	50.04
31	HOSPITAL DISTRITAL SAYAXCHÉ PETÉN	46.66	3.12	49.78	24.22	25.55	48.66
32	HOSPITAL DE POPTÚN	57.26	3.59	60.85	29.68	31.17	48.77
33	HOSPITAL DE LA AMISTAD JAPÓN GUATEMALA	112.27	15.13	127.40	60.17	67.23	47.23
34	HOSPITAL NACIONAL INFANTIL "ELISA MARTÍNEZ", PUERTO BARRIOS, IZABAL	64.33	7.16	71.49	33.40	38.09	46.72
35	HOSPITAL REGIONAL DE ZACAPA	147.50	22.78	170.27	80.58	89.69	47.32
36	HOSPITAL DE CHIQUIMULA	111.03	5.06	116.09	54.64	61.45	47.07
37	HOSPITAL NACIONAL NICOLASA CRUZ JALAPA	74.29	13.25	87.55	46.55	40.99	53.18
38	HOSPITAL NACIONAL ERNESTINA GARCÍA VDA. DE RECINOS	151.36	12.33	163.70	82.49	81.20	50.39
39	HOSPITAL DE JOYABAJ	36.89	20.27	57.16	14.81	42.35	25.91
40	HOSPITAL DE NEBAJ	60.25	1.18	61.43	22.65	38.79	36.86
41	HOSPITAL DE USPANTÁN	34.10	1.42	35.52	14.50	21.02	40.81
42	HOSPITAL FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS	29.72	7.21	36.92	18.37	18.55	49.75
43	HOSPITAL DE LA TINTA	26.90	2.16	29.06	13.10	15.95	45.10
44	HOSPITAL DE BARILLAS	36.50	19.81	56.31	22.26	34.05	39.54
45	HOSPITAL NACIONAL DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS DE VILLA NUEVA	160.58	3.68	164.26	80.06	84.20	48.74
46	HOSPITAL GENERAL TIPO I DE TECPÁN GUATEMALA	54.00	4.60	58.60	30.73	27.87	52.44
47	HOSPITAL SANTA BÁRBARA	28.06	0.00	28.06	15.17	12.89	54.05
TOTALES		6,331.56	523.83	6,855.42	3,297.35	3,558.04	48.09

Fuente: elaboración ID/CONGCOOP con datos del MINFIN/SICOIN al 30/6/2026.

El hospital de Joyabaj apenas ejecutó el 25.91% de su presupuesto vigente y el hospital de Nebaj el 36.86%.

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 y 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 de forma forzosa

En el Plan Retorno al Hogar⁴ el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-, tiene intervención en la Fase 2: regreso digno, en donde es responsable de coordinar las acciones relacionadas a la atención médica de emergencia, la coordinación de referencia a atención de tercer nivel en Centros de Recepción para Personas Guatemaltecas Migrantes Retornadas y en albergues y coordinar la consulta médica.

Durante el primer semestre 2026, a través del Expediente UAIP-SE-2539-2026, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS- informa que la Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud -DDRIS- de Guatemala Área Central, desarrolló acciones de atención integral en salud a través de la Clínica Médica Migratoria ubicada en el Centro de Recepción de Personas Migrantes Retornadas en Fuerza Aérea Guatemalteca zona 13 y en FEGUA zona 1. Brindando evaluación médica al ingreso, atención de morbilidad general, promoción y prevención en salud, identificación de factores de riesgo, referencia y contra referencia a la Red Integrada de Servicios de Salud cuando el caso lo ameritó y la coordinación interinstitucional con el Instituto Guatemalteco de Migración -IGM- y demás instituciones participantes en el Plan Retorno al Hogar, garantizando la continuidad de la atención.

Para desarrollar estas acciones la DDRIS de Guatemala Área Central no cuenta con una asignación presupuestaria específica destinada exclusivamente a la atención de la población de connacionales retornados. Sin embargo, cumple con las funciones y competencias del MSPAS cuando personas connacionales retornadas demandan servicios de salud en los establecimientos que integran la Red de Servicios bajo la responsabilidad de dicha Dirección Departamental, brindando atención médica y asistencial de conformidad con su condición clínica y los protocolos institucionales vigentes. Asimismo, cuando el caso lo amerita y existe la disponibilidad, se proporciona el tratamiento farmacológico e insumos necesarios, de acuerdo a la capacidad instalada y los recursos institucionales disponibles. La atención brindada se realiza como parte de la cobertura de los servicios de salud dirigidos a la población en general, por lo que su atención se financia con las asignaciones presupuestarias ordinarias de los programas institucionales, sin contar con un presupuesto específico para dicho grupo poblacional.

De enero a junio de 2026 el MSPAS atendió a 3,893 personas (662 mujeres y 3,231 hombres). 3,233 fueron atendidas en el Centro de Recepción existente en la Fuerza

4 <https://guatemala.gob.gt/plan-retorno-al-hogar/>

Aérea ubicado en la zona 13 de la ciudad capital de Guatemala y 660 en el Centro de Salud Zona 1. 274 personas (sin distribución entre hombres y mujeres) han sido referidas a los hospitales Roosevelt, San Juan de Dios, de Salud Mental y hospitales departamentales (sin distribución por nosocomio). En el Centro de Salud de Tecún Umán, Ayutla, San Marcos, en el periodo de enero a junio de 2026 fueron 2,329 atenciones en salud a 1,582 hombres y 747 mujeres.

En el mismo Expediente se informa que las personas migrantes retornadas que han requerido continuidad de la atención son referidas al establecimiento de salud correspondiente a su lugar de residencia. Donde reciben seguimiento mediante la red de servicios de salud de Atención Primaria y hospitales que integran la Red Nacional de Servicios de Salud, conforme a los mecanismos de referencia y contrarreferencia establecidos y especialidad.

Dentro de las principales dificultades identificadas por el MSPAS para atender la salud de migrantes retornados forzosamente al país se encuentran:

- ✓ Horarios distintos de vuelos o cancelaciones en el flujo de personas migrantes retornadas
- ✓ Requerimiento de mayor capacidad instalada según la demanda
- ✓ Limitaciones presupuestarias para ampliar recurso humano
- ✓ Necesidad de fortalecer procesos de capacitación continua en materia de migración
- ✓ Continuidad del seguimiento de pacientes una vez retornan a sus comunidades
- ✓ Atención de problemas de salud mental y enfermedades crónicas que requieren hospitalización

■ 8. Atención de la salud mental de la población guatemalteca

Al 30/6/2026 el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-, según Expediente UAIP-SE-2537-2026 cuenta con 202 profesionales de psicología y 4 médicos psiquiatras, contratados en el Renglón presupuestario 182, para brindar servicios de salud mental a la población guatemalteca. Las y los profesionales de la psicología están ubicados en 20 de las 29 Direcciones Departamentales de Redes Integradas de Servicios de Salud -DDRIS- y en 31 hospitales de los 48 identificados. Mientras que las y los médicos psiquiatras están ubicados en tres hospitales de los 48. Al 31/12/2024, cuando se solicitó esta misma información, el Ministerio de Salud informó de la contratación de 121 profesionales psicólogos y 4 profesionales de la Psiquiatría, además de tres EPSistas (Ejercicio Profesional Supervisado) de Psiquiatría; ubicados en 23 hospitales del país. Se infiere que hubo incremento de contratación de profesionales de Psicología y se mantiene el número de psiquiatras.

Según datos del SICOIN al 30/6/2026 el presupuesto asignado al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) específicamente para el abordaje de la

..
..

salud mental se encuentra integrado en el Programa 13: Recuperación de la Salud, y forma parte de la actividad de Servicios de tratamiento de las enfermedades crónicas y degenerativas, la cual cuenta con un presupuesto vigente de Q. 126.99 millones. Cabe destacar que este monto no está desglosado, ya que también financia la atención de la diabetes, así como de enfermedades cardiovasculares y renales. Al ser consultado al respecto, el MSPAS en el Expediente UAIP-SE-2537-2026 informa que no se cuenta con una estructura presupuestaria y/o programa específico para atender la salud mental de la población, sin embargo, brinda Atención Integral en Salud dentro de los servicios que presta el Ministerio.

En el Expediente UAIP-SE-2536-2026 del Ministerio de Salud se informa que el presupuesto asignado al 30/6/2026 al hospital de salud mental "Dr. Federico Mora" para atender a personas con tratamiento ambulatorio es de Q. 3.12 millones y para atender a personas internadas sin implicaciones penales y personas internadas con implicaciones penales es de Q. 5.51 millones, para un total de Q. 8.63 millones, de los cuales ha ejecutado el 87% equivalente a Q. 7.51 millones. Siendo el único hospital público que brinda atención ambulatoria e internamiento de personas con necesidades de recuperar su salud mental, recibiendo a personas de todo el país.

La meta física vigente del hospital de salud mental "Dr. Federico Mora" en la actividad personas beneficiadas con tratamiento de enfermedades de la salud mental es de atender a 36,000 personas, de las cuales apenas ha cubierto 3,104 (8.62%).

El hospital de salud mental "Dr. Federico Mora" no llena las condiciones físicas y de atención humanizada para las personas que necesitan la atención, como lo evidenció la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en el Caso N.º 13.524 que se refiere a la responsabilidad internacional del Estado de Guatemala por diversas violaciones a los derechos de las personas sin implicancias penales internadas en el Hospital Federico Mora.⁵

Por otro lado, aunque en la actualidad se reconoce la importancia del abordaje de la salud mental, aún está marcado por los tabú, estigmas y falta de acceso; por lo que la población se ve limitada a cuidar su salud mental. 56% de la población guatemalteca es afectada por la pobreza y un 16.2% por la pobreza extrema, solo este hecho requiere atención de la salud mental de esta población. De igual manera, la violencia común y la violencia política generan estrés, depresión, ansiedad, miedo, entre otros.

Estos datos evidencian que, en Guatemala, el abordaje de la salud mental es débil, tiene un enfoque curativo y no hay suficiente presupuesto público para que existan profesionales de la salud mental en todos los servicios públicos de salud. De igual manera, no se reconoce el impulso de la salud mental desde los otros sistemas de salud comunitaria, que se realiza a través de guías espirituales, curanderos/as,

5 Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Caso N.º 13.524. disponible en https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/Corte/2025/GT_13.524_NdeREs.PDF

comadronas y hueseros/as, mediante limpias, ceremonias, oraciones y medicina natural.

9. Avances de las propuestas 2025 presentadas por el Foro Ciudadano por la Salud de los Pueblos y aprobadas por el MSPAS para el ejercicio fiscal 2026

En marzo del año 2025, en el marco del proceso de planificación y presupuesto abierto 2026 impulsado por SEGEPLAN y MINFIN, como Foro Ciudadano por la Salud de los Pueblos, del cual CONGCOOP/ID es integrante, se presentaron dos propuestas de incremento y reorientación presupuestaria dirigidas al Ministerio de Salud para el ejercicio fiscal 2026. Una para fortalecer el enfoque preventivo de la salud del MSPAS y la otra para la creación del Registro Único de Pacientes (RUP) en línea.

El 22 de octubre de 2025 el MSPAS informa en evento de cierre del proceso de planificación y presupuesto abierto 2026 impulsado por SEGEPLAN y MINFIN que una de las propuestas fue acepta parcialmente y la otra en su totalidad.

Aunque el 30/12/2025 la Corte de Constitucionalidad emite amparo provisional en contra del Decreto 27-2025 Ley del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado para el Ejercicio Fiscal 2026 y mandata que el Estado deberá operar con el Presupuesto General correspondiente al ejercicio fiscal 2025, tal como lo establece la Ley, el 28/1/2026 el Congreso de la República de Guatemala aprueba el Decreto 3-2026 que aprueba la Ampliación al Presupuesto 2026 por Q. 164 mil 163 millones. Esta ampliación presupuestaria incorpora las propuestas ya aprobadas por el MSPAS, incluidas las del Foro Ciudadano por la Salud de los Pueblos.

Para conocer los avances y limitaciones al 30/6/2026, incluyendo la asignación y ejecución presupuestaria, de las propuestas presentadas y aprobadas, se hizo solicitud de información a la Unidad de Acceso a la Información Pública del Ministerio de Salud, quienes dieron respuesta a través del Expediente UAIP-SE-2540-2026. A continuación el detalle.

Con respecto a **fortalecer el enfoque preventivo de la salud del MSPAS**, el **Departamento de Programas Específicos** -que tiene a su cargo los programas de enfermedades transmitidas por vectores, inmunizaciones, prevención y control de ITS, VIH y SIDA, salud reproductiva y tuberculosis- informa que los programas desarrollan de manera permanente intervenciones orientadas a fortalecer el enfoque preventivo de la salud, mediante asistencia técnica a los servicios de salud, procesos de capacitación, actividades de información, educación y comunicación, fortalecimiento de los sistemas de información, elaboración y distribución de materiales educativos y demás acciones técnico-normativas propias de sus ámbitos de competencia. Los programas del Departamento de Programas Específicos incorporan el enfoque preventivo como un componente transversal de sus intervenciones técnicas y programáticas.

En materia presupuestaria, las acciones preventivas forman parte de las intervenciones sustantivas que desarrolla cada programa. En términos generales, la estructura presupuestaria no identifica un componente exclusivo para prevención, debido a que dichas acciones se ejecutan de manera transversal junto con las actividades de promoción, vigilancia, diagnóstico, tratamiento y control.

El **Departamento de Normatividad de Atención a las Personas** informa que cuenta con dos programas que tienen presupuesto: el Programa de zoonosis y el Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional, los que se encuentran en fase de ejecución.

En cuanto a los avances en la **creación del Registro Único de Pacientes (RUP)** la **Dirección de Teconologías de la Información** reporta los siguientes avances durante el primer semestre 2026:

- ✓ Estandarización y normalización de campos (85%): se continúa trabajando en el saneamiento de datos históricos mediante la definición de formatos únicos para nombres, documentos y fechas.
- ✓ Gestión del Algoritmo de Vinculación -MPI (100%): se finalizó la parametrización de pesos y umbrales para detección de duplicados, así como el desarrollo de la lógica de vinculación por probabilidades, lo que permite reconocer identidades ante variaciones ortográficas.
- ✓ Servicios de consulta y persistencia (100%): se habilitaron los servicios (API) para la resolución de identidades y se garantizó la persistencia del Identificador Único Institucional.
- ✓ El equipo técnico continúa trabajando de manera constante en los hitos pendientes para asegurar la plena operatividad y escalabilidad del registro a nivel nacional.

10. Conclusiones

- a) Durante el primer semestre de 2026 el comportamiento de la ejecución presupuestaria del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es muy similar a la del mismo periodo en 2025, generando la inquietud de que nuevamente no se ejecute el cien por ciento de los recursos.
- b) Al comparar la meta física al 30/6/2026 de la actividad vacunación contra el Virus del Papiloma Humano con las proyecciones del Censo 2018 es evidente que apenas representa el 17% de cobertura planificada.
- c) La Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala -UNAPII- y el Programa de Medicina Tradicional y Alternativa, por ser entes asesores técnicos-normativos, están limitados en su accionar, para que la pertinencia intercultural en los servicios públicos de salud y la armonización entre el sistema de salud de los pueblos indígenas y el sistema oficial sea una realidad. Así como la identificación, valoración, respeto y aplicación de los conocimientos,

recursos, métodos y prácticas de la medicina tradicional, con pertinencia Cultural e Interculturalidad en las DDRISS del país.

- d) Durante el primer semestre 2026 se reporta un total de 204 establecimientos de salud que se han mejorado, remozado o construido. Los departamentos que han sido beneficiados con la planificación y avance de infraestructura en salud son Quiché, San Marcos, Huehuetenango, Chiquimula, Sololá, Suchitepéquez, Alta Verapaz y Jutiapa.
- e) Once DDRISS reportan un promedio semestral del 90% o más de abastecimiento de medicamentos y dieciocho tienen menos del 90%. Veintiún DDRISS reportan un promedio semestral del 90% o más de abastecimiento de material médico quirúrgico; ocho DDRISS tienen menos del 90%.

■ 11. Recomendaciones

- a) 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, incluyendo la que retorna forzosamente al país, asista a los diferentes servicios de salud para prevenir enfermarse y/o tratarse a tiempo.
- b) El abordaje de la salud mental en el país es débil, por lo que se debe incrementar presupuesto para garantizar que existan acciones de prevención y curación, así como para coordinar esfuerzos con los otros sistemas de salud comunitaria.
- c) Que el Ministerio de Salud continúe implementando el fortalecimiento del enfoque preventivo de la salud y la creación del Registro Único de Pacientes, como parte de las propuestas ciudadanas para mejorar el sistema de salud en el país.

■ 12. Referencias

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

Ministerio de Finanzas Públicas. (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.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2026). <https://mepas.gob.gt/transparencia/planificacion-y-presupuesto-abierto#2309-informes-de-avances-y-logros-primer-cuatrimestre>

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

Enero/junio 2026

Analista
Miriam Suyuc Ley

1. Introducción

El fenómeno climático *El Niño* tendrá fuertes impactos en la vida de campesinas y campesinos, la canícula prolongada, las olas de calor y la sequía será de alta magnitud, motivo por el cual se le ha denominado El "Superniño". El Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación –MAGA–, ha realizado acciones públicas en las que ha manifestado contar con información y tener planes para minimizar los daños.⁶

Los departamentos de Alta Verapaz e Izabal, han sido afectados severamente por las lluvias. El MAGA reporta pérdidas en cultivos de maíz y afectaciones pecuarias en Izabal y Alta Verapaz, por las lluvias **51,845 guatemaltecos** en comunidades afectadas de distintas regiones del país.⁷ Los riesgos para las familias al no contar con alimentos son graves, profundizan las condiciones actuales de inseguridad alimentaria, hambre, pobreza y pobreza extrema, algunos medios de comunicación indican que 3.2 millones de personas estarán en riesgo.⁸

El constante incremento de los precios a los alimentos de la Canasta básica, afecta a las familias para el acceso a la seguridad alimentaria y nutricional. El presente año ha sido afectado por el incremento de los precios a la gasolina, lo que ha provocado altas precios en los alimentos. Para las personas que habitan el área rural, la Canasta Básica Alimenticia per cápita, tiene un valor de Q 941.86 al mes, mientras que en el área rural el valor es de Q 726.00. El salario mínimo agrícola en el departamento es de Q 4,041.20 y en el resto de los departamentos de Q 3,875.89. Persisten las brechas para alcanzar el consumo de la CBA, y mucho para alcanzar la Canasta Vital.

La pobreza y pobreza extrema se concentra en los departamentos donde el mayor porcentaje de población pertenece a los pueblos, como el caso de Alta Verapaz, donde los mapas de la pobreza 2023, muestran que el 90% de la población vive en condición de pobreza. A la vez, en el municipio de Panzós el 99% de la población vive en condición de pobreza.

La desnutrición crónica es problema latente, la ENSMI 2014-2015 indica que uno de cada dos niños y niñas menores de 5 años, vive con este problema. Aunque a nivel mundial El hambre en el mundo disminuyó por tercer año consecutivo en 2025,⁹ lo que demuestra que es posible avanzar.

La conflictividad agraria es una constante, las demandas por acceso a la tierra continúan siendo una demanda sin resolver, el Pacto Agrario, aunque continua vigente, ha mostrado pocos o nulos resultados.

6 <https://dca.gob.gt/noticias-guatemala-diario-centro-america/maga-hace-sugerencias-ante-fenomeno-el-nino/>

7 <https://www.infobae.com/guatemala/2026/07/16/guatemala-el-maga-reporta-perdidas-en-cultivos-de-maiz-y-afectaciones-pecuarias-en-izabal-y-alta-verapaz-por-las-lluvias/>

8 https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/el-nino-amenaza-la-alimentacion-de-3-2-millones-de-guatemaltecos-estas-son-las-zonas-mas-afectadas-breaking/?utm_source=Alertas&utm_medium=PrensaLibre&utm_campaign=NACIONAL

9 *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2026* (SOFI 2026)

La importancia de la organización social es clave para las demandas y las propuestas que se trabajan desde los territorios. Es importante resaltar que como una alternativa a la falta de apoyo de la institucionalidad pública, campesinas y campesinos se organizan y promueven modelos de agricultura con pertinencia, con metodologías participativas, comunitarias y que muestran respeto por los bienes naturales y la convivencia con esta.

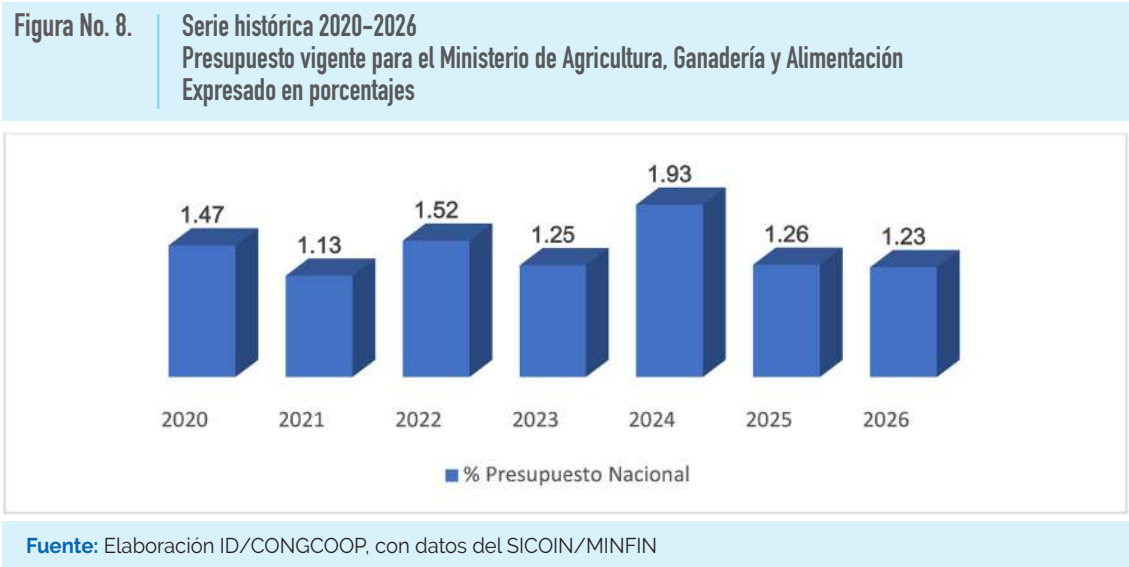
La agricultura familiar campesina e indígena es la más afectada por el contexto, sin embargo, las apuestas como la agroecología dan un alivio, pero es necesario que el gobierno pueda intervenir en el acompañamiento.

El presupuesto público dirigido a las y los campesinos ha sido pequeña, para el presente año solamente ocupa 1.23% en relación al presupuesto nacional.

2. Análisis de la ejecución presupuestaria del Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación, del 1 de enero al 30 de junio del 2026

El MAGA es el ente rector para la implementación de la Política Agrícola, Pecuaria e Hidrobiológica, así mismo responde a una serie de políticas como la Política Nacional de Desarrollo Rural Integral –PNDRI, Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Política Nacional de Promoción y Desarrollo Integra de las Mujeres, Plan Retorno al Hogar, a la vez vincula su quehacer al cumplimiento de acuerdo, pactos internacionales, como los Objetivos de Desarrollo Sostenible, entre otros.

Para el año 2026, el presupuesto vigente representa el 1.23% del total del presupuesto nacional, en comparación con los dos primeros años de gobierno, el presupuesto asignado al MAGA no coincide con los compromisos adquiridos con acuerdos como el Pacto Agrario.



El ministerio tiene un presupuesto vigente¹⁰ de Q 2,072.77 millones, la ejecución ha alcanzado el 29.38%, esto representa un avance de Q 609.05 millones, al 30/6/2026 consideramos que el presupuesto del MAGA es pequeño frente a la realidad del país, es un monto insuficiente para que se atienda a campesinas y campesinos que deben ser apoyados para superar las condiciones de vulnerabilidad.

A la baja ejecución presupuestaria se suma el recorte del 20% de los recursos asignados (Q 519.33 millones).

Tabla No. 21. Avance en la ejecución presupuestaria a nivel programático
Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación
Expresado en millones de quetzales

DESCRIPCIÓN	ASIGNADO	MODIFICADO	VIGENTE	DEVENGADO	Saldo por devengar	% EJECEJECE
Actividades centrales	288.65	-67.65	221.00	86.36		39.07
Acceso y Disponibilidad Alimentaria	1,200.06	-465.27	734.79	223.36	511.43	30.40
Investigación, restauración y conservación de suelos	123.23	-37.08	86.15	34.67	51.48	40.24
Apoyo a la producción agrícola, pecuaria e hidrobiológica	693.19	-92.49	600.70	116.27	484.43	19.36
Apoyo a la protección y bienestar animal	14.42	0.00	14.42	5.19	9.23	35.99
Partidas no asignables a programas	272.55	143.15	415.70	143.21	272.50	34.45
TOTAL	2,592.10	-519.33	2,072.77	609.05	1,463.72	29.38
Fuente: Elaboración ID/CONGCOOP, 2026con datos del SICOIN/MINFIN						

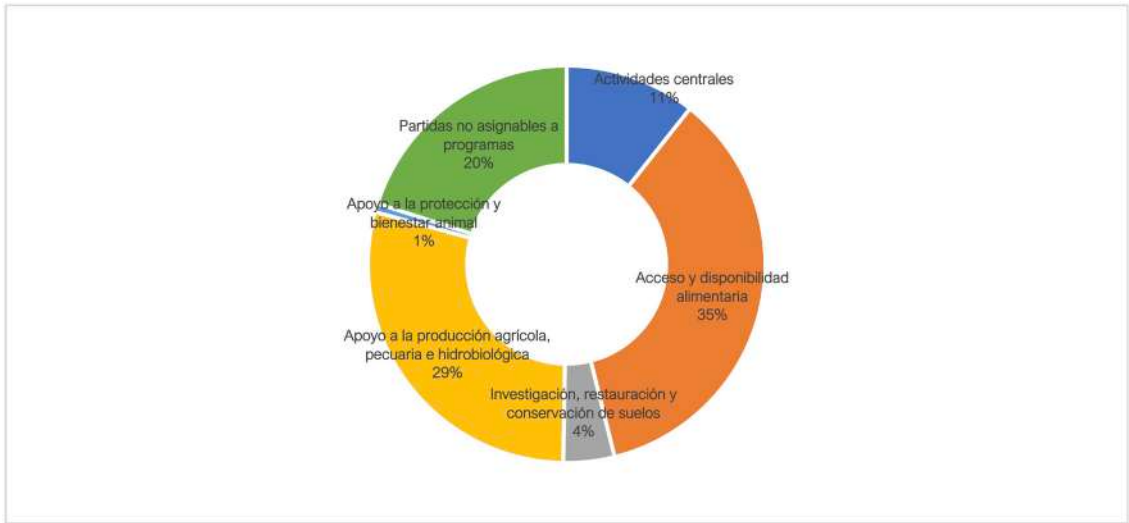
La baja ejecución y los recortes presupuestarios afectan el cumplimiento de metas físicas dirigidas a las personas que reciben acompañamiento del ministerio a través del extensionismo rural y la entrega de insumos para la producción agrícola de alimentos, es el caso específico del "Sujeto Priorizado".

Considerando que las diferentes problemáticas que afectan la producción de alimentos, el ministerio debería tener mayor presupuesto para atención y apoyos a los más de 790,000 agricultores de la Agricultura familiar campesina e indígena. Población que resiste con las prácticas agrícolas como la agroecología, pero requiere de apoyo para insumos agrícolas, sistemas de riego, miniriego, herramientas agrícolas, sistemas de resguardo de alimentos.

10 La Corte de Constitucionalidad suspendió el decreto 36-2024 Ley del Presupuesto de Ingresos y Egresos 2026, dejando el mismo monto para del año 2025.
El Congreso de la República aprobó el Decreto 3-2026, Reformas al presupuesto general, disminuyendo para el MAGA Q 61.33 millones.

Dos programas concentran el 64% de los recursos presupuestarios; Acceso y Disponibilidad Alimentaria tiene el 35%, Apoyo a la Producción Agrícola, Pecuaria e Hidrobiológica el 29%. Estos dos programas están dirigidos a las acciones de producción agrícola.

Figura No. 9. Asignación presupuestaria a nivel programa
Expresado en porcentajes



Fuente: Elaboración ID/CONGCOOP, con datos del SICOIN/MINFIN

El MAGA tiene presencia física en los 22 departamentos, el recorte presupuestario también ha afectado los montos asignados a nivel geográfico. Por ejemplo, el departamento de **Huehuetenango que tiene un monto vigente de Q 92.04 millones, esto después del recorte de Q 64.84 millones**, mientras que la ejecución ha avanzado en un 15.10% (Q 13.89 millones) siendo el departamento que menos ha ejecutado. Es importante resaltar que Huehuetenango es uno de los departamentos con alto porcentaje de pobreza y pobreza extrema, con niñez viviendo en condición de desnutrición crónica, provocando mayor población en movilidad humana. Asimismo, como producto de los retornos forzados es también uno de los lugares con mayor impacto.

El departamento de Alta Verapaz, con los indicadores de mayor rezago en el desarrollo social, tiene un presupuesto vigente de Q 44.04 millones, con un devengado de Q 9.68 millones. A la vez este es uno de los departamentos donde el mayor porcentaje de población vive de la agricultura familiar campesina e indígena, y también la niñez padece de desnutrición crónica.

El MAGA tiene presencia a nivel departamental y municipal, sin embargo, en las comunidades más alejadas del país la presencia es mínima, en algunos casos las familias desconocen al personal del ministerio por su poca presencia. Así mismo las y los campesinos que facilitan espacios de coordinación con el ministerio para coordinar trabajo, se encuentran que el personal del MAGA en los territorios no se cuenta con recursos para la inversión.



Tabla No. 22. Avance en la ejecución presupuestaria a nivel departamento
Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación
Expresado en millones de quetzales

DESCRIPCIÓN	ASIGNADO	MODIFICADO	VIGENTE	DEVENGADO	SALDO POR DEVENGAR	% EJEC
Guatemala	1,905.30	-341.09	1,564.21	463.40	1,100.81	29.63
El Progreso	13.50	-4.81	8.70	3.11	5.59	35.74
Sacatepéquez	17.11	-5.59	11.52	3.98	7.55	34.50
Chimaltenango	17.00	-4.64	12.36	4.37	7.99	35.39
Escuintla	16.81	-4.14	12.67	3.91	8.76	30.85
Santa Rosa	16.11	-4.66	11.45	4.25	7.19	37.17
Sololá	45.36	-6.11	39.25	8.33	30.92	21.22
Totonicapán	13.43	-4.34	9.08	3.06	6.03	33.65
Quetzaltenango	23.71	-5.85	17.87	6.62	11.25	37.03
Suchitepéquez	17.84	-4.31	13.53	5.03	8.50	37.16
Retalhuleu	15.55	-4.60	10.96	4.06	6.89	37.06
San Marcos	51.09	-4.62	46.46	11.93	34.53	25.68
Huehuetenango	156.89	-64.84	92.04	13.89	78.15	15.10
Quiché	23.37	-6.05	17.32	6.33	10.99	36.55
Baja Verapaz	34.08	-12.81	21.27	3.86	17.41	18.15
Alta Verapaz	47.91	-3.87	44.04	9.68	34.35	21.98
Petén	68.55	-15.35	53.20	19.47	33.73	36.60
Izabal	13.35	-3.98	9.37	3.12	6.25	33.30
Zacapa	18.06	-5.11	12.95	4.60	8.34	35.56
Chiquimula	15.45	-4.72	10.74	3.77	6.97	35.10
Jalapa	13.51	-4.37	9.14	3.11	6.02	34.07
Jutiapa	18.11	-3.46	14.64	5.85	8.80	39.93
Multirregional	30.00	0.00	30.00	13.30	16.70	44.34
TOTAL	2,592.10	-519.33	2,072.77	609.05	1,463.72	29.38

Fuente: Elaboración ID/CONGCOOP, con datos del oficio PAF0-941-

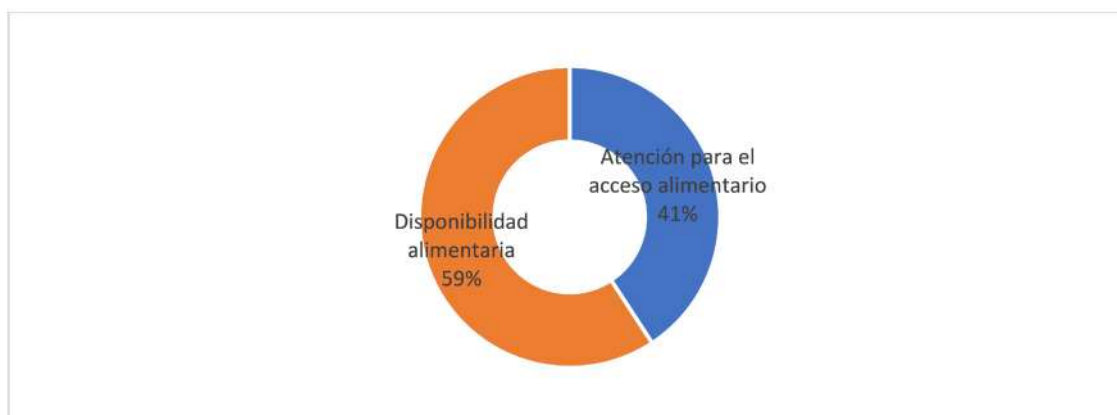
3. Programa Acceso y Disponibilidad Alimentaria

Este programa es clave para el apoyo a las campesinas y campesinos, o como el MAGA denomina agricultoras (es), que esperan del MAGA el apoyo que se establece desde las distintas Políticas públicas. Vinculado a la PNDRI, orientado a 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". Se estima que 790,000 personas a nivel nacional pertenecen a la Agricultura familiar campesina e indígena.

El programa con un presupuesto asignado de Q 1,200.06 millones, muestra un **recorte de recursos del 38.77%** (Q 465.27 millones), al 30/6/2026. Con un monto vigente de **Q 734.79 millones**, la ejecución ha avanzado en el 30.40%. En Atención para el Acceso Alimentario tiene el 41% de los recursos, mientras que para la Disponibilidad Alimentaria cuenta con el 59%, como se muestra en la siguiente figura.

Figura No. 10. Asignación presupuestaria programa Acceso y Disponibilidad Alimentaria
Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación
Expresado en porcentajes



Fuente: Elaboración ID/CONGCOOP, con datos del SICOIN/MINFIN

El programa está dirigido al Sujeto Priorizado, en este caso, la focalización debe permitir la atención con énfasis a la producción de alimentos; insumos, herramientas agrícolas, semillas, resguardo de alimentos, entre otros. Que todos los esfuerzos se concentren en la producción de alimentos para la sostenibilidad de las familias, sin embargo, el programa es el de mayores recortes presupuestarios.

Se puede considerar que es un mensaje sobre la importancia o falta de esta para abordar una de las problemáticas que más daño le causa a la población, principalmente, la que habita el área rural y que en mayor porcentaje pertenece a la población indígena. Invertir en la producción de alimentos es una respuesta que permitirá abordar el problema del hambre, la inseguridad alimentaria y la Soberanía alimentaria.

a. Subprograma Atención para el Acceso Alimentario

El Subprograma tiene el propósito de brindar **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, POA 2026, MAGA.

Para cumplir con el acceso alimentario se asignó un presupuesto de Q 284.74 millones, el programa cuenta con una modificación de Q 14.76 millones, dejando un **presupuesto vigente de Q 299.51 millones, se han devengado Q 79.48 millones (26.54%)**. Ver la siguiente tabla

Tabla No. 23. Avance en la 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	-20.72	29.24	11.17	38.20
Asistencia y dotación de alimentos	234.78	35.49	270.27	68.31	25.28
TOTAL	284.74	14.76	299.51	79.48	26.54

Fuente: Elaboración ID/CONGCOOP, con datos del SICOIN/MINFIN

Actividad Asistencia y Dotación de Alimentos, las acciones se dirigen a priorizar la viabilidad y **sostenibles** para reducir la inseguridad alimentaria de las familias rurales, que se encuentren en condición de vulnerabilidad por pérdida de cosechas, urgencia o gravedad, a través de la disponibilidad alimentaria y dotación de alimentos, garantizando la calidad de los mismos, en cuanto a higiene, inocuidad y propiedades nutricionales POA 2026, MAGA.

Para responder a la población vulnerable ante el problema de inseguridad alimentaria, el ministerio cuenta con un monto vigente de **Q 270.27 millones**, de los cuales se han devengado Q 68.31 millones (25.28%).

Sobre los beneficiarios para acceder a alimentos, el POA 2026, indica que 866,855 personas serán beneficiadas con *"asistencia y dotación alimentaria a familias vulnerables en riesgos de inseguridad alimentaria por pérdida y por acciones productivas"*. Al consultar al ministerio este da como respuesta que se ha avanzado en la ejecución un 17% de las metas físicas, a través de dos subproductos. Ver la siguiente tabla.

Tabla No. 24. Ejecución de metas físicas para la asistencia de alimentos
Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación
Expresado en número de personas

Subproducto	Meta física, POA 2026	Avance metas físicas 2026
Asistencia y dotación alimentaria a familias vulnerables en riesgo de inseguridad alimentaria por pérdida de cosechas, urgencia o gravedad	866,855 raciones	118,287
Vulnerabilidad en riesgo de inseguridad alimentaria por pérdida de cosechas, urgencia o gravedad		63,327
TOTAL	866,855	181,614
Fuente: Elaboración ID/CONGCOOP, con datos del POA 2026 y el Oficio N.º 01-1037-2026/PP/SYE/RVMS/mu-hs referencia: 369662		

Sobre la restauración de los sistemas productivos a los productores que se encuentren en condición de vulnerabilidad no se informa que se realicen acciones.

El ministerio ha mantenido como respuesta para campesinas y campesinos, la entrega de raciones de alimentos. Esta acción es importante porque el hambre y la INSAN son alarmantes, pero estas deben estar acompañadas de acciones que impulsen la producción.

A pesar de ser necesaria la entrega de alimentos, consideramos que esta no es la solución para atender el problema profundo del hambre, a la vez, estas acciones generan discrepancias:

- ✓ Suele ser politizado, generando desconfianza de que los programas no llegan a las personas que lo necesitan, son utilizados por el poder local y/o nacional en turno.
- ✓ Carecen de transparencia.
- ✓ No cumplen con el objetivo de disminuir el hambre y la desnutrición, la entrega de estos se realiza una vez al año. Y el contenido de las raciones no es suficiente para garantizar cambiar el problema.
- ✓ Generan conflicto territorial y social porque no se entrega a toda la población.
- ✓ Los alimentos no son pertinentes, y no se consumen.

La entrega de alimentos como acción única no apoya al objetivo de restaurar sistemas productivos, considerando la importancia de la producción de alimentos para garantizar que la población tenga permanentemente alimentos y no esperar que llegue una ración cada año.

b. Subprograma Disponibilidad Alimentaria

El subprograma permite promover la disponibilidad alimentaria a través de **acciones que apoyan una agricultura sensible a la nutrición, dotando 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.

Para cumplir con las acciones a favor de la disponibilidad alimentaria, el presupuesto asignado fue de Q 915.32 millones, mostrando un recorte que representa el 52.44% (Q 480.03 millones). Con un presupuesto vigente de Q 435.29 millones, el avance en el devengado es de Q 143.88 millones (33.05%). Ver la siguiente tabla.

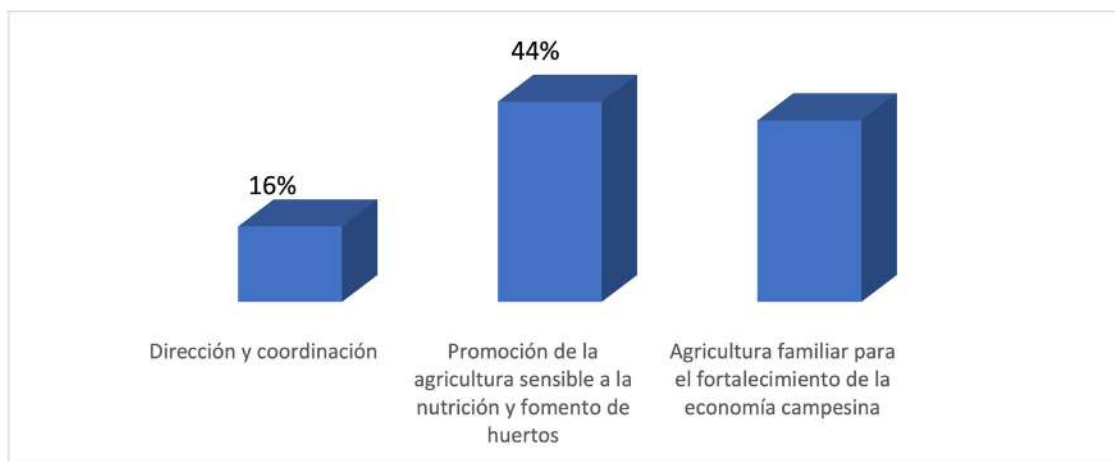
Tabla No. 25. Avance en la ejecución presupuestaria del Subprograma Disponibilidad Alimentaria
Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación
Expresado en millones de quetzales

DESCRIPCIÓN	ASIGNADO	MODIFICADO	VIGENTE	DEVENGADO	% EJE
Dirección y coordinación	79.82	-7.94	71.88	27.73	38.58
Promoción de la agricultura sensible a la nutrición y fomento de huertos	531.23	-340.64	190.59	55.78	29.27
Agricultura familiar para el fortalecimiento de la economía campesina	304.27	-131.46	172.81	60.37	34.93
TOTAL	915.32	-480.03	435.29	143.88	33.05

Fuente: Elaboración ID/CONGCOOP, con datos del SICOIN/MINFIN

El subprograma cuenta con tres actividades, al concluir el primer semestre 2026, la actividad Promoción de los huertos familiares cuenta el 44% de los recursos, el de Agricultura familiar con 40%, dejando a la Dirección y coordinación con un 16%.

Figura No. 11. Avance en la ejecución presupuestaria
Expresado en millones de quetzales



Fuente: Elaboración ID/CONGCOOP, con datos del SICOIN/MINFIN

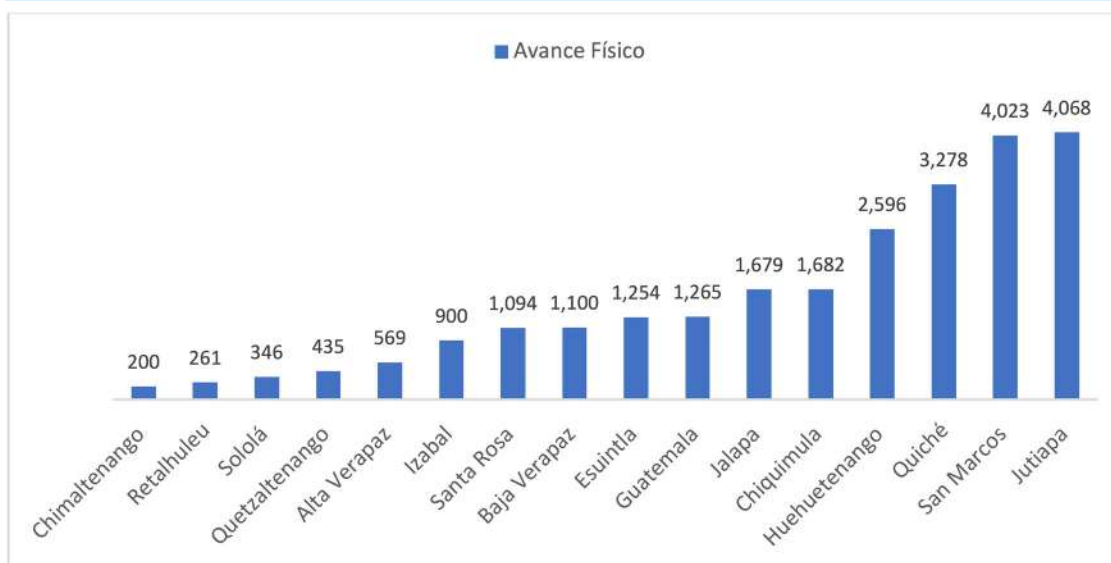
Actividad Promoción de la Agricultura Sensible a la Nutrición y Fomento de Huertos, es la suma de las intervenciones específicas para **proveer disponibilidad alimentaria a la población**; a través de fortalecer las capacidades técnicas de los productores rurales, **con el fin que los beneficiarios implementen 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.

Para las y los campesinos de la Agricultura familiar, este es la actividad con mayor énfasis en la producción de alimentos, tuvo una asignación presupuestaria de Q 531.23 millones, sin embargo, sufrió un recorte del 64.12% (Q 340.64 millones). Con un presupuesto vigente de Q 190.59 millones la ejecución solamente ha avanzado en 29.27% (Q 55.78 millones).

El POA 2026 indica que la meta física corresponde a 179,807 "Productoras (es) beneficiados con capacitación, asistencia técnica e insumos agropecuarios para promover la alimentación en el área rural". Al consultar al ministerio al 30/6/2026 las metas físicas han avanzado, en atención a **24,750 productoras (es) de la agricultura familiar**, a nivel nacional, con la cobertura de 16 departamentos.

En la siguiente figura se puede visualizar la cantidad de agricultores con entrega de insumos por departamento, cabe resaltar que es Jutiapa donde más beneficiarios se encuentran, y Chimaltenango donde menos personas han sido beneficiadas.

Figura No. 12. Ejecución de metas físicas
Actividad Promoción de huertos
Expresado en número de personas



Fuente: Elaboración ID/CONGCOOP con datos del oficio

En el caso de los insumos entregados, el ministerio informa que los insumos entregados para el apoyo el fomento de la implementación de prácticas del sistema milpa es de tres tipos de semillas, ver la siguiente tabla.

Tabla No. 26. Insumos entregados
Expresado en peso y quetzales

Insumo agrícola	Presentación	Costo unitario estimado en Q
Semilla certificada de maíz	30 libras	367.00
Semilla certificada de frijol	10 libras	134.7
semilla de ayote	2 onzas	11.95

Esta actividad está en su totalidad vinculada a los resultados de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional, los recortes y la baja ejecución dan una muestra de la importancia de la problemática. El Clasificador Presupuestario con Enfoque de Género -CPEG- está vinculado principalmente a esta actividad.

El Plan retorno al Hogar, en la fase de reinserción a la población que retorna de manera forzada, también los recursos y las acciones de esta actividad se vinculan al apoyo de guatemaltecas y guatemaltecos que frente a las políticas migratorias principalmente de los EE. UU.

En el marco de sus competencias, el MAGA impulsa acciones para apoyar la reintegración productiva y el acceso a medios de vida sostenibles de la población migrante retornada. Sin embargo, la **ausencia de información desagregada** en los registros institucionales limita el seguimiento específico de esta población, ya que la condición migratoria no siempre es registrada por las personas beneficiadas.

A pesar de ello, el MAGA continúa reportando los resultados institucionales alcanzados y reafirma su compromiso con el fortalecimiento de la coordinación interinstitucional para mejorar la identificación y atención de la población migrante retornada.

El Ministerio de Agricultura a través del Oficio N.º 01-1037-2026/PP/SYE/RVMS/mu-hs referencia: 369662

Al no tener un presupuesto específico se diluye la información, no hay personal específico atendiendo a la población que retorna y encuentra regularmente que poco o nada ha cambiado de los motivos económicos, sociales y políticos por los que decidió migrar.

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.

La agricultura familiar campesina e indígena, de acuerdo a la definición que realiza el MAGA "la agricultura familiar es un sistema de producción agropecuario gestionado por uno o más miembros de la familia, o por un grupo de familias, con potencial para promover sistemas alimentarios sostenibles, fortalecer la economía familiar y la seguridad alimentaria y nutricional". Se caracteriza por: a) Utilización de su producción para el autoconsumo familiar y/o para la venta; b) Desarrollo de sus actividades en tierras propias, arrendadas o en uso, con o sin certeza jurídica; c) Contratación o no, de mano de obra o servicios para actividades complementarias; d) Desarrollo de sus actividades productivas o comerciales de manera individual y/o colectiva; e) Transmisión de conocimientos, generalmente manteniendo valores tradicionales; y f) Uso de tecnología y buenas prácticas agrícolas, para satisfacer la demanda del consumo familiar y del mercado, que comúnmente requerirán de mejoras para alcanzar una mayor productividad, sanidad agropecuaria, inocuidad, resiliencia y para un uso más sostenible de los recursos naturales".

Tipificación de Agricultura Familiar, se definen los siguientes tipos de Agricultura Familiar:

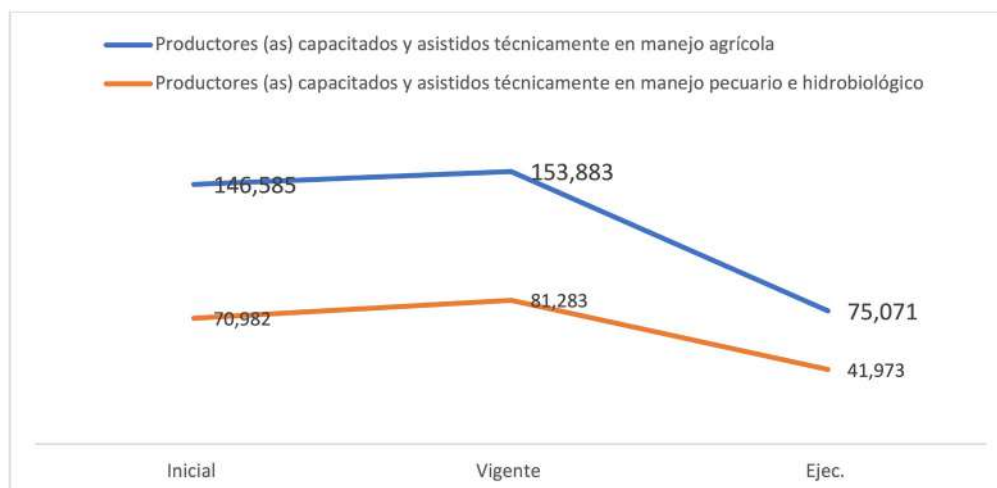
- a) **De Autoconsumo:** Tipo de Agricultura Familiar en la que la Familia o Grupo de Familias participa de forma directa o indirecta en el proceso productivo; utiliza mano de obra familiar no remunerada; produce para consumo familiar. Puede vender una pequeña parte de su producción.
- b) **Intermedia:** Tipo de Agricultura Familiar en la que la Familia o Grupo de Familias participa de forma directa o indirecta en el proceso productivo; utiliza mano de obra familiar no remunerada y contrata mano de obra externa y/o servicios para algunas labores; utiliza parte de su producción para consumo familiar y vende la otra parte.
- c) **Consolidada:** Tipo de Agricultura Familiar en la que la Familia o Grupo de Familias participa de forma directa como gestor y administrador de la producción, con o sin inclusión de familiar en la producción o comercialización, contrata mano de obra externa y vende la mayor parte de su producción.

Acuerdo Ministerial No. 187-2023, Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación.

Con la importancia que tiene para el país y principalmente para el área rural que es donde predomina la agricultura familiar, el presupuesto asignado fue de Q 304.27 millones, se realizó un recorte de Q 131.46 millones, dejando un presupuesto vigente de Q 172.81 millones, la ejecución ha avanzado en Q 60.37 millones (34.93%).

El POA 2026 del MAGA, indica que la meta física corresponde a 217,567 ***“Productores (as) familiares capacitados y asistidos técnicamente para mejorar sus sistemas productivos”*** a través del oficio-CSEIP-UIP-1230-2026-ar se indica que las metas físicas han sido modificadas. La meta vigente corresponde a 235,166 productores capacitados, con un avance en la ejecución **117,044 productores** capacitados, datos que no reflejan afectaciones a las decisiones de recortes presupuestarios, al contrario incrementaron.

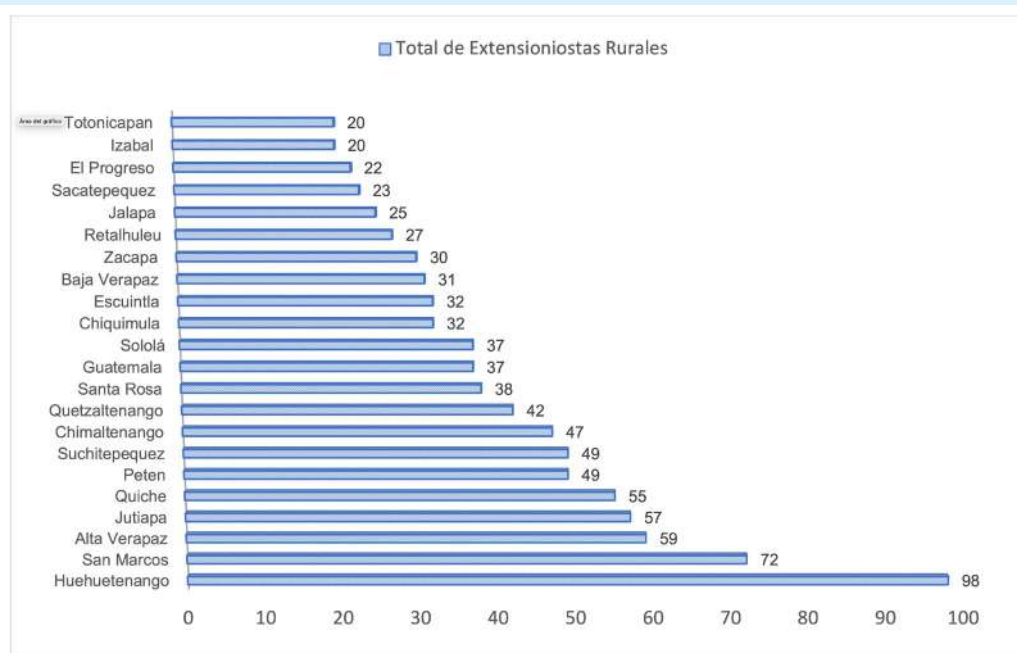
Figura No. 13. Avance en la ejecución de metas físicas
Expresado en número de personas



Fuente: Elaboración ID/CONGCOOP, con datos del Ref.Oficio-CSEIP-UIP-1230-2026-ar

El avance en la ejecución de las metas físicas corresponde al 49.77%, es un porcentaje aceptado en relación al periodo de avance 2026, sin embargo, al analizar las contrataciones de los extensionistas rurales, entre enero y junio 2026, se han contratado **902 extensionista** rurales con cobertura de los 340 municipios. Tres extensionistas rurales deberían acompañar a cada municipio, lo que implica no tener presencia mínima a nivel municipal (3 extensionistas por municipio).

Figura No. 14. Extensión rural a nivel departamental
Expresado en número de extensionistas por departamento



Fuente: Elaboración ID/CONGCOOP, con datos del OFICIO DCR- N.o 2348-2026/NLPG/lb

Invertir en la agricultura familiar y campesina es una apuesta política, el Estado ha mostrado poco o nulo interés por invertir en las áreas rurales, como resultado los indicadores de pobreza y hambre.

La Agricultura familiar campesina e indígena ha resistido a través de la producción de alimentos, la FAO indica que más del 70% de los alimentos que se consumen a nivel nacional provienen de la Agricultura familiar. Es esta agricultura la que sostiene mercados locales y el nacional, pero a la vez es el que padece más las consecuencias de falta del desarrollo rural.

4. Programa Apoyo a Producción Agrícola, Pecuaria e Hidrobiológica

El Programa se enfoca en **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.**

Para cumplir con la función de intervenciones el ministerio ha asignado Q 693.19 millones, ha sufrido un recorte presupuestario de Q 92.49 millones, con un presupuesto vigente de Q 600.70 millones la ejecución ha avanzado en un 19.36% (Q 116.27 millones)

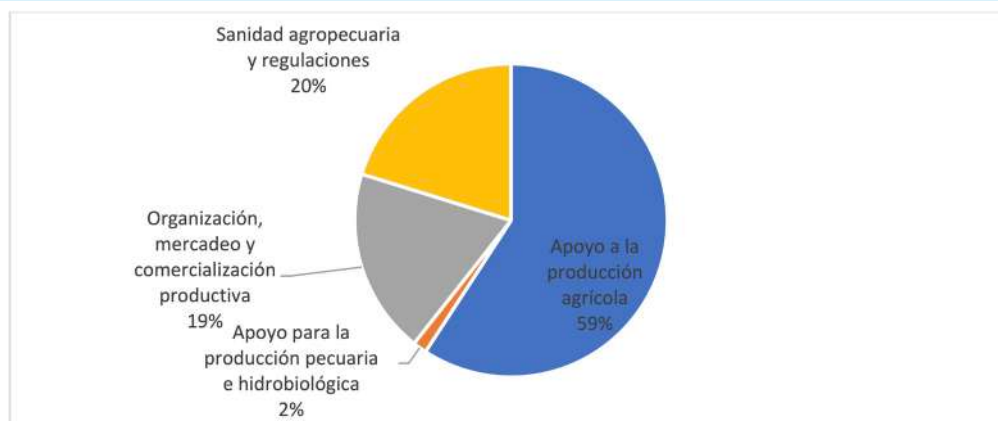
Tabla No. 27. Avance en la ejecución presupuestaria del Programa apoyo a producción agrícola, pecuaria e hidrobiológica
Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación
Expresado en millones de quetzales

DESCRIPCIÓN	ASIGNADO	MODIFICADO	VIGENTE	DEVENGADO	% EJEC
Apoyo a la producción agrícola	384.00	-28.34	355.66	66.03	18.56
Apoyo para la producción pecuaria e hidrobiológica	8.12	0.50	8.62	3.23	37.47
Organización, mercadeo y comercialización productiva	179.71	-64.72	114.98	8.32	7.23
Sanidad agropecuaria y regulaciones	121.36	0.07	121.44	38.70	31.86
TOTAL	693.19	-92.49	600.70	116.27	19.36

Fuente: Elaboración ID/CONGCOOP, con datos del SICOIN/MINFIN

De los cuatro subprogramas, el de Apoyo a la producción agrícola ocupa el 59% de los recursos, siendo subprograma con mayores recursos es necesario indagar en las acciones para aportar al sector productor de alimentos.

Figura No. 15. Asignación presupuestaria del Programa Apoyo a Producción Agrícola, Pecuaria e Hidrobiológica
Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación
Expresado en porcentajes



Fuente: Elaboración ID/CONGCOOP, con datos del SICOIN/MINFIN

a. Subprograma Apoyo a la Producción Agrícola

El subprograma está orientado en brindar capacitación, asistencia técnica, dotación de insumos entre otros, con la finalidad **de mejorar las capacidades de producción agrícola sostenible que contribuya a mejorar su nivel de vida e ingresos**. POA 2026, MAGA

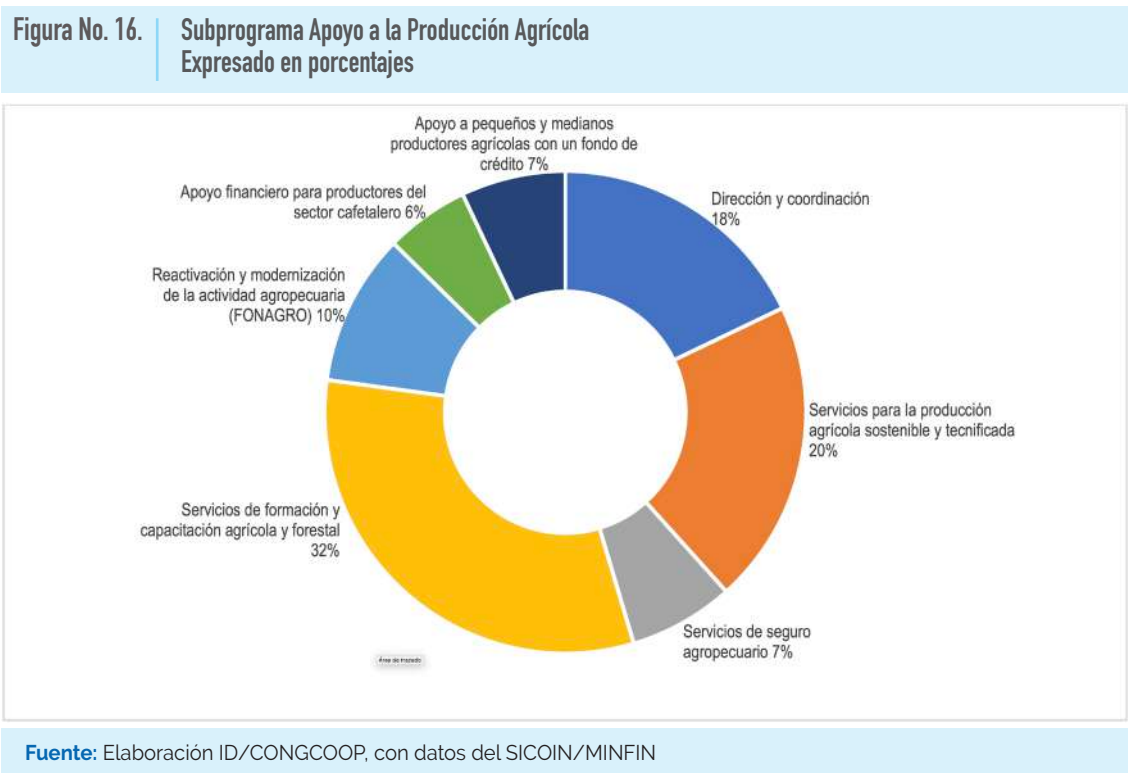
Con un presupuesto vigente de Q 355.66 millones, ha avanzado en la ejecución presupuestaria en un 18.56% (Q 66.03 millones).

Tabla No. 28. Avance en la ejecución presupuestaria del subprograma Apoyo a la producción agrícola
Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación
Expresado en millones de quetzales

DESCRIPCIÓN	ASIGNADO	MODIFICADO	VIGENTE	DEVENGADO	% EJEC
Dirección y coordinación	41.41	22.24	63.65	14.87	23.27
Servicios para la producción agrícola sostenible y tecnificada	114.44	-41.76	72.67	5.26	7.24
Servicios de seguro agropecuario	65.11	-40.00	25.11	25.05	99.73
Servicios de formación y capacitación agrícola y forestal	106.78	6.18	112.96	18.94	16.77
Reactivación y modernización de la actividad agropecuaria (FONAGRO)	36.27	0.00	36.27	0.00	00.0
Apoyo financiero para productores del sector cafetalero	20.00	0.00	20.00	1.90	9.52
Apoyo a pequeños y medianos productores agrícolas con un fondo de crédito	0.00	25.00	25.00	0.00	00.0
TOTAL	384	-28.34	355.66	66.03	18.56

Fuente: Elaboración ID/CONGCOOP, con datos del SICOIN/MINFIN

El subprograma cuenta con siete actividades; Servicios de Formación Agrícola y Forestal tiene asignado el 32% del presupuesto, a la vez es la actividad con mayor recurso asignado. La Actividad Servicios para la Producción Agrícola Sostenible y Tecnificada tiene asignado el 20% de los recursos, 18% para la Dirección y Coordinación, Q 249.28 millones asignados para tres actividades.



a. Actividad Servicios para la Producción Agrícola Sostenible y Tecnificada, se enfoca a mejorar la productividad agrícola a través de capacitación, asistencia técnica con tecnología apropiada e implementación de buenas prácticas de organización comunitaria. POA 2026, MAGA

El Ministerio de Agricultura, acompaña a los productores agrícolas que poseen condiciones para la producción, es una escala mayor a la AF. Como lo indica el POA 2026, la asistencia incluye tecnología. El presupuesto vigente es de Q 72.67 millones, la ejecución ha avanzado en 7.24%, (Q 5.26 millones). Es la segunda actividad con mayores recursos, pero de las que tiene menor avance en la ejecución de las metas físicas.

Las metas físicas según POA 2026, corresponden a 32.357 "Productores beneficiados con capacitación, asistencia técnica e insumos para mejorar la productividad agrícola sostenible y tecnificada".

El avance en las metas físicas avanza de acuerdo a la ejecución presupuestaria, en la siguiente tabla se observa la planificación a nivel de subproducto y el avance al 30/6/2026, en la que sobresale la cero ejecución, en tres actividades.

Tabla No. 29. Avance en la ejecución de metas físicas
Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación
Expresado en número de personas

Subproducto	Meta física POA 2026	Avance en la ejecución al 30/6/2026
Jóvenes rurales beneficiados con estipendios, en cumplimiento por la prestación del servicio cívico al extensionismo rural	500	0
Plantaciones de cultivos permanentes con manejo técnico e insumos, para el incremento de la productividad	Hectáreas 237	0
Productoras (es) capacitados y asistidos técnicamente con insumos para mejorar la productividad agrícola	31,157	2,443
Organizaciones de productoras (es) beneficiados con capacitación, asistencia técnica e insumos para mejorar su producción agrícola y agroindustrial	16	0
Fuente: Elaboración ID/CONCOOP, con datos del oficio N.o 01-1041-2026/SYE/RVMS/kj, referencia 369,458		

Como resultado de los recortes presupuestarios y en la falta de ejecución presupuestaria, el cumplimiento de metas físicas es afectado y, con ello, la población que espera del ministerio el acompañamiento para la producción agrícola.

- b. 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.

La crisis climática ha alertado al planeta, en el caso de Guatemala el MAGA, se ha pronunciado por el impacto, principalmente en la agricultura.

Los seguros agrícolas han sido una respuesta –pequeña–, considerando el número de campesinas y campesinos que pertenecen a la Agricultura familiar y los riesgos ante la sequía prolongada o exceso de lluvia.

Con un presupuesto vigente de Q 25.11 millones, ha ejecutado el 99.73% (Q 25.05 millones). La actividad del Seguro agrícola tuvo un recorte del 61.43% (Q 40.00 millones).

La meta física según el POA 2026, 108,533 "Productores (as) registrados beneficiados con Seguro agropecuario para mejorar sus sistemas productivos". El recorte presupuestario modificó el cumplimiento de metas físicas, 65,220 productores quedaron fuera del programa.

Tabla No. 30. Ejecución de metas físicas
Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación
Expresado en número de personas

Producto	Meta física POA 2026	Ejecución de meta física a nivel nacional
Productoras (es) registrados beneficiados con seguro agropecuario para mejorar sus sistemas productivos	108,533	43,313
Fuente: Elaboración ID/CONCOOP, con datos del oficio N.o 01-1041-2026/SYE/RVMS/kj		

El MAGA, traslada recursos económicos a la población afectada por las pérdidas de cosechas, siendo este un número pequeño de personas, entrega los recursos sin acompañamiento técnico.

La población que no recibe el apoyo y que también padeció pérdida de las cosechas, tampoco recibe acompañamiento técnico del MAGA.

- c. 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. POA 2026, MAGA

El FONAGRO cuenta con un presupuesto de Q 36.27 millones, la ejecución es cero. Los procesos para acceder a los recursos del fondo deben hacerse por instituciones legalmente establecidas.

Para el presente año según el POA 2026, indica que 28 "Organizaciones legalmente constituidas con asistencia financiera para fortalecer la producción agropecuaria, su desarrollo integral y sostenible"

Durante el periodo del de enero al 30 de junio, no se han realizado desembolsos a organizaciones beneficiarias. Con datos del oficio FON-UTSE-538-2026/SDMB/jlsm,

A nivel nacional las Cooperativas y organizaciones legalmente establecidas realizan gestiones ante el MAGA para el apoyo a los proyectos. Sin avance en la ejecución física las metas físicas no se cumplen.

- d. 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. Adicionalmente se tiene: PROYECTO 001, OBRA 001: Infraestructura de sistemas de riego. Construcción, ampliación, mejoramiento y reposición de infraestructura de riego. POA 2026, MAGA

El presupuesto vigente de la Actividad Fortalecimiento de la Administración del Agua para la Producción Sostenible es de Q 37.87 millones, se ha avanzado en una ejecución de Q 1.94 millones (5.13%). Es una ejecución mínima, frente a la realidad que vive el país, el año 2026 en particular por las proyecciones de los efectos del fenómeno climático el Super Niño, que se anuncia.

Sobre las metas físicas, el POA 2026, indica que 2,846 “Productores (as) beneficiado con capacitación y asistencia técnica en administración operación y mantenimiento de unidades de riego”.

La información entregada a través del oficio DIPRODU-0986-2026/MNLR/kc, muestra las intervenciones de la Dirección de Infraestructura Productiva, indicando que son 225 personas beneficiadas con dotación de insumos para la producción, con un gasto de inversión de Q 0.63 millones.

En la siguiente tabla se describe el avance para la implementación de sistema de riego en Baja Verapaz, Chiquimula, El Progreso, Quetzaltenango, San Marcos, Santa Rosa y Zacapa.

Tabla No. 31.

Metas físicas
Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación
Expresado en número de personas y quetzales

Intervención	Beneficiarios	Monto Ejecutado
Dotación de insumos para la implementación de sistemas de riego por goteo para la Cooperativa Integral Agrícola Salamchó, municipio de Cubulco, departamento de Baja Verapaz	30	57,006.00
Dotación de accesorios de riego para la rehabilitación de Sistemas de riego de caserío Vivienda Nueva del municipio de San Juan Ermita, departamento de Chiquimula	7	19,695.00
Dotación de materiales de construcción y accesorios de riego para la rehabilitación de Sistema de Riego de aldea Saspan, municipio de San José la Arada, departamento de Chiquimula	6	74,667.60
Dotación de materiales de construcción para mejoramiento de canales e infraestructura Sistema de Riego Comaja I, aldea Comaja, municipio de San Agustín Acasguastlán, departamento de El Progreso	33	89,426.00
Dotación de materiales de construcción para rehabilitación de la toma artesanal El Subinal, aldea El Subinal, municipio de Guastatoya, departamento de El Progreso	20	76,250.00
Dotación de insumos de riego a CADER El Refugio 2, aldea El Rincón, municipio de San Martin Sacatepéquez, departamento de Quetzaltenango	18	78,455.00
Dotación de insumos de riego a la Asociación de Productores de aldea San José Las Islas, municipio de San Marcos, departamento de San Marcos	33	40,747.00

Intervención	Beneficiarios	Monto Ejecutado
Dotación de materiales de construcción y tubería PVC al Consejo Comunitario de Desarrollo, aldea las Escobas para el Sistema de Riego Kyaq'lol, Paraje Twi Kyaq'kol, municipio de San Miguel Ixtahuacan, departamento de San Marcos	24	58,617.30
Dotación de Tubería PVC a la Asociación Integral de Agricultores del caserío El Pito, caserío el Pito Plan Subchal, municipio de San Miguel Ixtahuacan, departamento de San Marcos	35	59,698.50
Dotación de Insumos para proyecto de riego, bombeo, goteo Consejo Comunitario de Desarrollo, Nuestra Señora Consoladora del Carpinello, Hogar de las niñas, aldea El Boquerón, municipio de Cuilapa, departamento de Santa Rosa	10	13,033.90
Dotación de materiales y accesorios de riego para la restauración de toma Artesanal de Riego, Chaconeña, en la Comunidad Las Minas, en el municipio de Teculután, departamento de Zacapa	9	69,127.50
TOTAL	225	636,723.80
Fuente: Elaboración ID/CONGCOOP, con datos del oficio DIPRODU-0986-2026/MNLR/kc		

El país ha sido afectado constantemente por los efectos climáticos, principalmente las canículas prolongadas, el área del corredor seco, donde las familias y comunidades han sido afectadas por la falta de lluvia. Ante la crisis climática, el MAGA tiene un papel importante en el acompañamiento y la asistencia a las familias que a través de la agricultura viven y alimentan al país. La Política de Riego, la PNDRI, el cumplimiento de los ODS, principalmente los ODS 1, 2, 5, 9, 13, el Decenio de la Agricultura Familiar, entre otros mecanismos que deberían facilitar al MAGA el apoyo a las y los campesinos para invertir y poner a disposición los recursos que permita a campesinos y campesinas cambiar las condiciones en las que habitan.

5. FONDO DE TIERRAS

El FONTIERRAS es la institucionalidad pública descentralizada creada para el cumplimiento del Acuerdo Sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria, y el Acuerdo Sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas, en esos se estableció como mandato "facilitar el acceso a la tierra a campesinos en situación de pobreza". A través del tiempo el Fondo ha sido limitado con recursos para dar respuestas de acceso a la tierra a las familias campesinas.

El Fondo de Tierras para el año 2026, tiene un presupuesto vigente de Q 204.35 millones, como resultado del incremento de Q 18.56 millones.

Concluyendo el primer semestre, el avance en la ejecución presupuestaria es del 17.33% (Q 35.33 millones). Una ejecución baja para atender una problemática profunda.

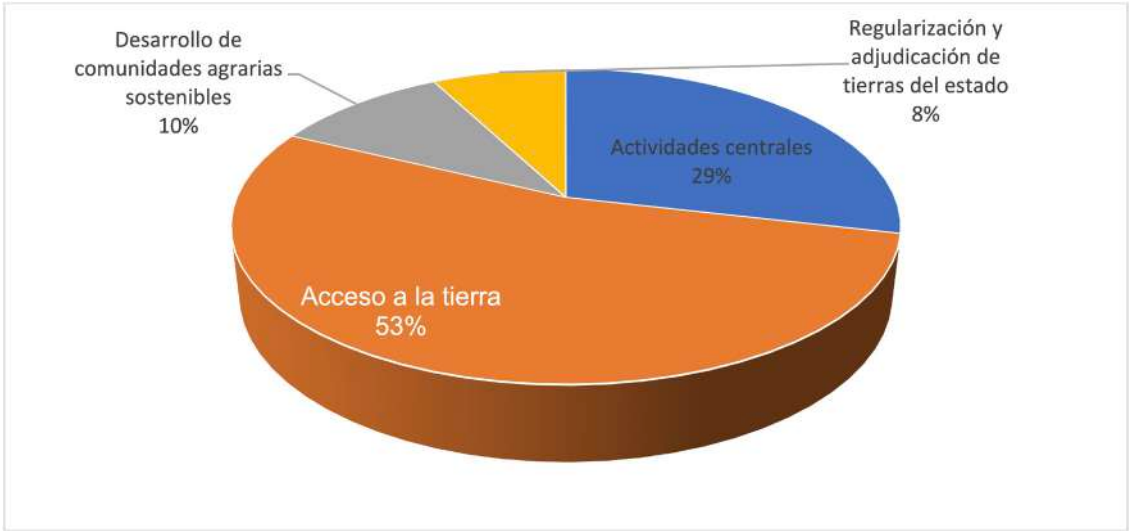
Tabla No. 32. Avance en la ejecución presupuestaria a nivel programa
Fondo de Tierras
Expresado en millones de quetzales

DESCRIPCIÓN	ASIGNADO	MODIFICADO	VIGENTE	DEVENGADO	% EJE
Actividades centrales	40.9	17.56	58.45	13.56	23.2
Acceso a la tierra	105.42	3.78	109.2	11.47	10.51
Desarrollo de comunidades agrarias sostenibles	24.05	-3.43	20.62	3.3	16.01
Regularización y adjudicación de tierras del Estado	15.13	0.65	15.78	7.02	44.45
TOTAL	185.5	18.56	204.05	35.35	17.33

Fuente: Elaboración ID/CONGCOOP, con datos del SICOINDES/MINFIN

El FONTIERRAS tiene cuatro programas. Acceso a la tierra cuenta con el 53% de los recursos, importante porque este debe responder a las demandas de la población objetivo. Actividades centrales tiene el 29% de los recursos, dejando 18% para los otros dos programas.

Figura No. 17. Avance en la ejecución presupuestaria a nivel programático
Fondo de Tierras
Expresado en millones de quetzales



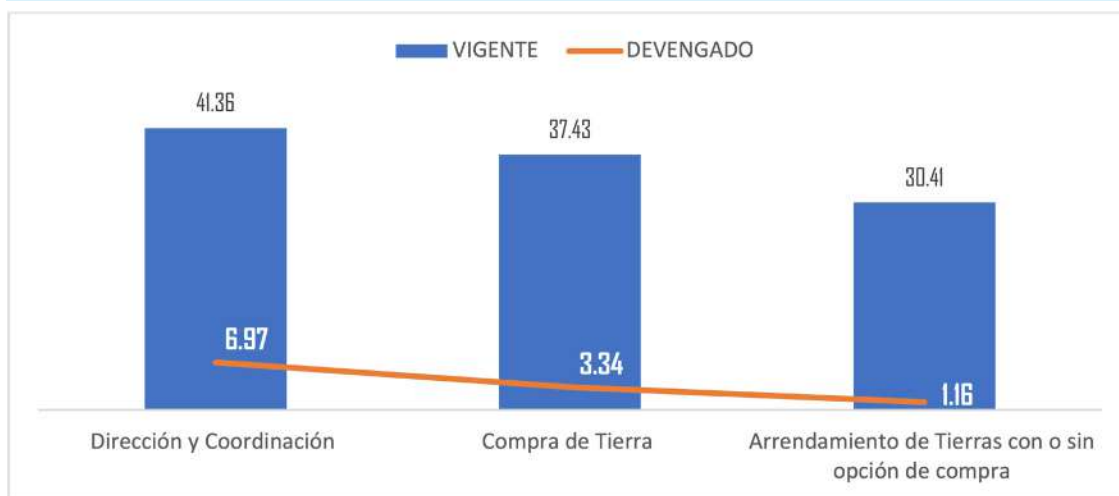
Fuente: Elaboración ID/CONGCOOP, con datos del SICOIN/MINFIN

a. Programa Acceso a la Tierra

Durante el conflicto armado interno, el despojo territorial alcanzo altos niveles con la estrategia de tierra arrasada, en la actualidad nuevos patrones de desalojo evidencia que este es un problema que demanda mayor atención. Sin embargo, la institucionalidad se debilita. La conflictividad agraria es una constante en el país.El

Fondo de Tierras indica que “el Acceso a la tierra representa el pilar fundamental para impulsar un desarrollo rural integral y sostenible”. Para el presente año el presupuesto para el acceso a la tierra es de Q 109.20 millones, con una mínima ejecución del 10.51% (Q 11.47 millones)

Figura No. 18. Avance en la ejecución presupuestaria del Programa Acceso a la Tierra
Fondo de Tierras
Expresado en millones de quetzales



Fuente: Elaboración ID/CONGCOOP, con datos del SICOINDES/MINFIN

El presupuesto se asigna a tres actividades, siendo la Dirección y la coordinación la que tiene el 38% de los recursos (Q 41.36 millones), el avance en la ejecución es del 16.86%. Llama la atención que el funcionamiento es el que tiene mayor presupuesto, también es la actividad con mayor ejecución.

Actividad Compra de Tierras, el acceso a la tierra para familias campesinas indígenas y no indígenas sin tierra o con tierra insuficiente, en situación de pobreza a nivel nacional, por medio del otorgamiento de **52 créditos subsidiados** que contribuyan al desarrollo rural integral para el año 2035, Agenda Estratégica, FONTIERRAS 2023-2035

El Fondo de Tierras contribuirá para que al año 2035, al desarrollo rural integral y sostenible de 26,868 familias campesinas indígenas y no indígenas, a través de la asistencia y acompañamiento técnico para la formulación, programación, supervisión, seguimiento y evaluación de proyectos productivos. Esto fomentará la comercialización de la producción, mediante las cadenas de valor y el manejo responsable de los bienes y servicios naturales.

El presupuesto vigente es de Q 37.43 millones, ocupa el 34% de los recursos del programa, la ejecución ha avanzado en un 8.91%, (Q 3.34 millones). Un presupuesto débil, difícil de brindar respuestas positivas frente a las demandas de acceso a la tierra y en cumplimiento a la agenda estratégica 2026-2035.

Al consultar al FONTIERRAS, se indica que a través del programa Acceso a la tierra vía crédito subsidiado, se cumplió con la compra de la Finca Ixloc San Pedrito, en el municipio de Cobán departamento de Alta Verapaz. Con esta compra se beneficiaron **26 familias**, siendo 22 hombres y 4 mujeres. **Oficio N.O FT-CPSEYP-209-2026**

El acceso a la tierra a través de la compra es una demanda constante que el Fondo ha desatendido, por diversos motivos, pero quienes son afectados son las familias que continúan los procesos y que la institucionalidad no responde.

Actividad Arrendamiento de Tierras con o sin opción de compra, permite que familias campesinas indígenas y no indígenas, sin tierra o con tierra insuficiente, desarrollen proyectos productivos agropecuarios, forestales o hidrobiológicos.

El fin es fortalecer la agricultura familiar y la economía campesina, así como mejorar la seguridad alimentaria y nutricional del núcleo familiar durante el período 2026-2035, en el marco del desarrollo rural integral. Con un presupuesto vigente de Q 30.41 millones, ha ejecutado Q 1.16 millones,

La meta físicas para el año 2026 es de **6,437 créditos y subsidios, de los cuales se han procesado 11,171 solicitudes**. El sistema rechazó la solicitud de 2,159 campesinos, por una diversidad de motivos.

Tabla No. 33. Metas físicas
Fondo de Tierras
Expresado en número de personas

Meta ejercicio 2026	Aprobados en sistema	Rechazados en sistema	Total general
6,437	9,012	2,159	11,171
Fuente: Elaboración ID/CONGCOOP, con datos del oficio N.o FT-CPSEYP-209-2026			

Las familias campesinas continúan viviendo una problemática agriaria que limita la tenencia de la tierra, limitando la vida en general, pero en especial el desarrollo de la Agricultura familiar. El acceso a la tierra permitiría desarrollo rural integral, que permitiría disminuir los indicadores de pobreza y hambre.

El Pacto Agrario continua vigente, pero debe haber recursos económicos y voluntad política para que se cumpla. Los recursos del MAGA deben ser ejecutados para atender las problemáticas que afectan la producción agrícola de alimentos.

6. Conclusiones

- a) El Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación tiene un recorte presupuestario del 20% de los recursos a nivel general. Del presupuesto vigente de Q 2,072.77 millones, al 30/6/2026, ha avanzado en la ejecución del 29%. El Ministerio en la cotidianidad debe atender las demandas campesinas, sin embargo, para el siguiente semestre enfrentará una demanda de acompañamiento y apoyos frente a los impactos que se vivirán ante la llegada del fenómeno del Superniño.



- b) El Programa Acceso y Disponibilidad Alimentaria muestra un recorte del 38.77% de los recursos, siendo este programa el que se dirige exclusivamente al "Sujeto priorizado", siendo la población que se dedica a la agricultura familiar, la misma que produce los alimentos que abastecen mercados locales y el nacional, y que genera que se consuma más del 70% a nivel nacional.
- c) En el tercer año de gobierno, las acciones del MAGA continúan con énfasis en el asistencialismo, para el presente año se tiene un presupuesto de Q 270.27 millones. a pesar de ser importante la entrega de raciones de alimentos, esta Actividad sin el Apoyo en la Producción, no resuelve el problema de fondo.
- d) El Subprograma Disponibilidad Alimentaria muestra un recorte presupuestario del 52.44%, lo que limita al ministerio para atender de manera directa a las y los campesinos que esperan del ministerio el apoyo en la producción de alimentos, dejando ausencia del gobierno
- e) **64.12% de recorte presupuestario la Actividad Promoción de la agricultura Sensible a la Nutrición y Fomento de Huertos**, ha sido afectada drásticamente con un recorte, sin embargo, es la actividad que sirve para informar acciones relacionadas a Presupuesto con Enfoque de Género, y acciones de reinserción en el Plan Retorno al Hogar.
- f) **43.20% de recorte presupuestaria para la actividad Agricultura Familiar para el Fortalecimiento de la Economía Campesina** el acompañamiento del ministerio a nivel de los territorios continúa debilitada, a pesar de ser los extensionistas rurales quienes deberían estar acompañando y dando seguimiento al acceso de alimentos.
- g) Como respuesta a la Crisis Climática, el ministerio acompaña a campesinas y campesinos con un Seguro agrícola, la actividad tuvo un recorte presupuestario del 61.43% de los recursos. Aunque esta es la única actividad que ha ejecutado en un 100%, que tuvo acceso a esta actividad fue recortada.
- h) El MAGA en la actividad Fortalecimiento del Agua para la Producción Sostenible cuenta con un recurso de Q 37.87 millones, la ejecución ha avanzado solo en 5.13%. Consideramos que estas son las acciones que el ministerio debe estar impulsando para garantizar el acompañamiento a campesinas y campesinos que requieren del apoyo de la institucionalidad pública.
- i) El Fondo de Tierras, para el año 2026 muestra un incremento (pequeño) de Q 36.05 millones, en comparación con el año 2025. Sin embargo, la ejecución de los recursos es de 14.33%, siendo esta ejecución muy baja, sin tener impacto en la población que demanda acceso a la tierra.

- j) El Fondo de Tierras, en el programa Acceso a la Tierra, tiene mayor presupuesto para el funcionamiento técnico y profesional, que para la compra de tierra o bien para el arrendamiento de tierra.

■ 7. Recomendaciones

- a) Los recursos del Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación no deben sufrir más recortes presupuestarios, se debe agilizar que los recursos disponibles estén a disposición de los campesinos que ya están padeciendo los impactos de la Crisis Climática, y en específico los de El fenómeno climático El Superniño.
- b) La Agricultura Familiar Campesina e Indígena, como lo mandata la PNDRI, debe ser una prioridad para el ministerio, no debe haber más recortes presupuestarios en las actividades relacionadas a la AF.
- c) A nivel nacional campesinas y campesinos impulsan sistemas de producción agrícola con pertinencia cultural, con metodologías ancestrales como el impulso de la agroecología. Consideramos que el ministerio debe garantizar apoyos en la entrega de herramientas, apoyo para el resguardo de los alimentos, acceso a la tierra.
- d) El hambre, la desnutrición y la inseguridad alimentaria continúan siendo un problema estructural que debe tener respuestas de atención integrales. La inversión en sistemas de producción de alimentos para garantizar la disponibilidad alimentaria.
- e) El Plan Retorno al Hogar, debe contar con presupuesto específico para que el MAGA brinde respuestas certeras a la población que retorna de manera forzada, y deberá retomar la agricultura como su principal actividad económica.

■ 8. Referencias

Agenda Estratégica Institucional 2026-2035, cosechando oportunidades y desarrollo sostenible. Fondo de Tierras 2025

Agroecología y Resiliencia, organización y cadenas comunitarias de alimentos en territorios Q'eqchi'. CONGCOOP

Desalojo y criminalización de Pueblos indígenas en Guatemala: el Rol del Ministerio Público

Instituto Nacional de Estadística www.ine.gob.gt

Fondo de Tierras www.fon tierras.gob.gt

Ministerio de Finanzas Públicas www.minfin.gob.gt

Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación www.maga.gob.gt

Plan de Lucha Contra la Malnutrición 2025-2028. Enfoque de sistemas integrales sostenibles para la nutrición.

Plan Operativo Anual 2026, Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación

Sistema de contabilidad del Estado SICOIN

***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 30 de junio de 2026

Analista
Nuria Mejía García

1. Introducción

Como lo reconoce la OPS (Organización Panamericana de la Salud) “existen diferencias entre los hombres y las mujeres en cuanto a las necesidades en materia de salud, al acceso y al control de los recursos, y que estas diferencias deben abordarse con el fin de corregir desequilibrios. Lograr la igualdad de género exige medidas concretas destinadas a eliminar las inequidades por género”.¹¹

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS- en su presupuesto al 30/6/2026 dirigido a la salud integral de las mujeres sumó un total de Q. 398.48 millones, de los cuales ha ejecutado el 53.87% equivalente a Q. 214.65 millones. Este presupuesto apenas representa el 2.41% de su presupuesto total vigente de Q. 16,537.68 millones.

Los datos sobre la situación de salud de las mujeres, que se analiza en los siguientes apartados, dan cuenta de que hacen falta mayores esfuerzos por erradicar situaciones que colocan en peligro la vida de las mujeres, entre ellas al 30/6/2026:

- ✓ 108 muertes maternas se reportan y la hemorragia continúa siendo la causa principal básica agrupada de muerte materna
- ✓ 1,093 embarazos en niñas menores de 14 años se registran, los que son considerados producto de violencia sexual
- ✓ 52,813 embarazos en adolescentes y jóvenes de 15 a 19 años
- ✓ 1,209 casos de morbilidad por cáncer de cérvix
- ✓ 1,505 casos de morbilidad por cáncer de mama

Además de estas situaciones, las infecciones urinarias son más frecuentes en mujeres, al igual que los problemas de tiroides, osteoporosis, pérdida ósea, lupus eritematoso sistémico (LES) y artritis reumatoide. La depresión y ansiedad son diagnosticadas con mayor frecuencia en mujeres, al igual que el estrés postraumático y estrés crónico. El presupuesto visible del MSPAS para atender la salud integral de las mujeres, no aborda estas situaciones ni las relacionadas con la menopausia.

Para prevenir que estas situaciones, enfermedades y muertes se continúen dando en el país, es importante que el MSPAS amplíe cobertura en territorios alejados de los centros urbanos, que incluya la coordinación con los otros sistemas de salud comunitaria y ancestral; y que garantice el abordaje de otros padecimientos que viven las mujeres de manera diferenciada que los hombres.

¹¹ <https://www.paho.org/es/temas/igualdad-genero-salud>

2. 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 30 de junio de 2026

En el presupuesto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS, existen cuatro actividades con presupuesto que tienen que ver específicamente con la salud integral de las mujeres. Una se encuentra en el Programa 14: Prevención de la Mortalidad de la Niñez y de la Desnutrición Crónica (servicios de consejería) y tres en el programa 15: 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. 34. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Ejecución del presupuesto dirigido a la salud integral de las mujeres
1 de enero al 30 de junio de 2026
Expresado en millones de quetzales y porcentajes

Descripción	Presupuesto					
	Asignado	Modificado	Vigente	Devengado	Saldo por devengar	% de ejecución
Programa 14: prevención de la mortalidad de la niñez y de la desnutrición crónica						
Servicios de consejería	30.78	0.08	30.86	15.46	15.40	50.10
Programa 15: prevención de la mortalidad materna y neonatal						
Servicios de atención prenatal oportuna	141.24	3.62	144.86	69.13	75.73	47.72
Servicios de atención del parto limpio y seguro	158.22	40.50	198.72	118.81	79.91	59.79
Dotación de micronutrientes a mujer en edad fértil	26.63	-2.59	24.04	11.25	12.79	46.79
Totales	356.87	41.61	398.48	214.65	183.83	53.87

Fuente: elaboración ID/CONGCOOP con datos del MINFIN/SICOIN al 30/6/2026.

El presupuesto vigente al 30/6/2026 dirigido a la salud integral de las mujeres en el MSPAS sumó un total de Q. 398.48 millones, de los cuales ha ejecutado el 53.87%, equivalente a Q. 214.65 millones. Al 30/6/2025 el alcance en la ejecución de los recursos fue del 54.68% (Q. 207.94 millones) de los Q. 380.27 millones de presupuesto vigente. En el primer semestre del 2026 hay mayor inversión en la salud integral de las mujeres (Q. 6.68 millones).

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 la Tabla siguiente se han colocado las metas físicas 2026, según el SICOIN, establecidas por el MSPAS, de las cuatro actividades con presupuesto que se relacionan con la salud integral de las mujeres.

Tabla No. 35. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Metas físicas de actividades relacionadas con la salud integral de las mujeres en el MSPAS
Al 30 de junio de 2026
Expresado en número de personas y porcentajes

Programa	Actividades		Meta física vigente (mujeres) al 30/06/2026	% de cobertura de meta física	Número de mujeres cubiertas	Número de mujeres pendientes de cubrir
Prevención de la mortalidad de la niñez y de la desnutrición crónica	Servicios de consejería	Madre de niño y niña menor de 5 años que recibe consejería sobre prácticas para el cuidado infantil	2,167,500	41.59	901,443	1,266,057.00
Prevención de la mortalidad materna y neonatal	Servicios de atención prenatal oportuna	Mujer que recibe atención prenatal oportuna	324,827	35.00	113,697	211,130.00
		Mujer que recibe atención del parto limpio y seguro	227,324	33.31	75,721	151,603.00
	Servicios de atención del parto limpio y seguro	Apoyo a comadronas en acciones de prevención y cuidado de la red de la vida	19,887	15.63	3,109	16,778.00
		Mujer en edad fértil suplementada con micronutrientes	3,319,916	37.27	1,237,373	2,082,543.00

Fuente: elaboración ID/CONGCOOP con datos del MINFIN/SICOIN al 30/6/2026.

La mayoría de metas físicas tienen un bajo nivel de cobertura, siendo la menor en porcentaje la de apoyo a comadronas con un 15.63%, mientras que la actividad mujer que recibe atención del parto limpio y seguro lleva un 33.31%.

El Programa Nacional de Salud Reproductiva, vinculado financieramente al programa 15: Prevención de la Mortalidad Materna y Neonatal, tiene varios componentes: 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-2529-2026 informa la realización de actividades importantes en el Programa Nacional de Salud Reproductiva relacionadas con la salud integral de las mujeres. Estas actividades van dirigidas a que el personal y proveedores de salud fortalezcan conocimientos en temáticas como:

....
....

- ✓ Atención a adolescentes en Educación Integral en Sexualidad
- ✓ Consejería en métodos anticonceptivos
- ✓ Atención de la salud menstrual
- ✓ Trastornos hipertensivos del embarazo, código rojo para el manejo de hemorragia obstétrica, uso de trajes antichoque no neumático, estrategia de misoprostol, planificación familiar, IVAA, termoablación, control prenatal, uso balón de Bacry, ayudando al bebe a respirar. Incluye puerperio, diabetes Mellitus, infecciones del tracto urinario en el embarazo, parto humanizado, parto con pertinencia cultural, parto vertical, ultrasonido mamario, partograma, complicaciones del embarazo, emergencias obstétricas.
- ✓ Actualizaciones de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano
- ✓ Atención de la salud materna y neonatal
- ✓ Prevención, abordaje, tamizaje, identificación y tratamiento del cáncer cervicouterino y de mama
- ✓ Protocolo de abordaje de la mortalidad materna

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.

Este presupuesto y actividades no aborda específicamente otras situaciones como infecciones urinarias, problemas de tiroides, osteoporosis, pérdida ósea, lupus eritematoso sistémico (LES) y artritis reumatoide que afecta más a las mujeres que a los hombres. Tampoco hay presupuesto específico para abordar la menopausia; para atender la depresión y ansiedad que son diagnosticadas con mayor frecuencia en mujeres, al igual que el estrés postraumático y estrés crónico.

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.

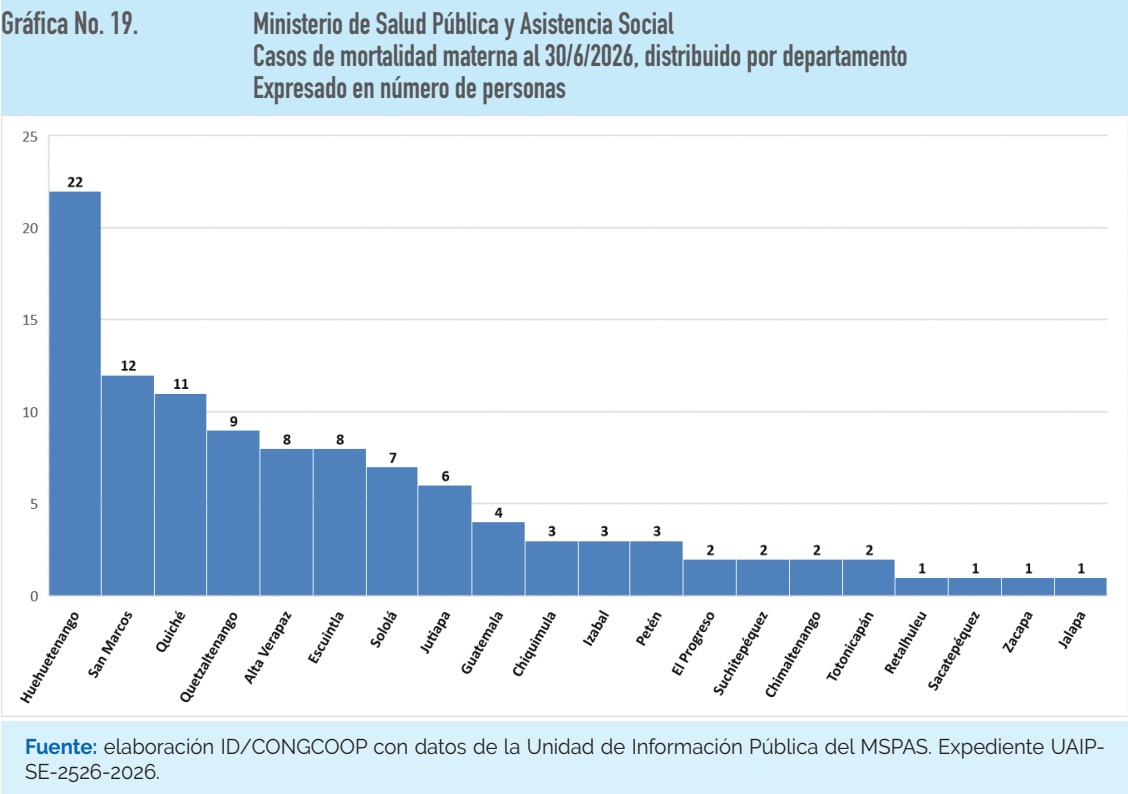
3. Situación de salud de las mujeres en Guatemala durante el primer semestre de 2026

Datos sobre mortalidad materna

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS- al 30/6/2026 reporta 108 muertes maternas. Al 30/6/2025 fueron 115, 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 22 casos; le sigue San Marcos con 12, Quiché con 11, Quetzaltenango con 9, Alta Verapaz y Escuintla con 8 cada

....
—

uno, Sololá con 7. Los departamentos de Santa Rosa y Baja Verapaz no reportaron casos de mortalidad materna. Ver Figura siguiente.



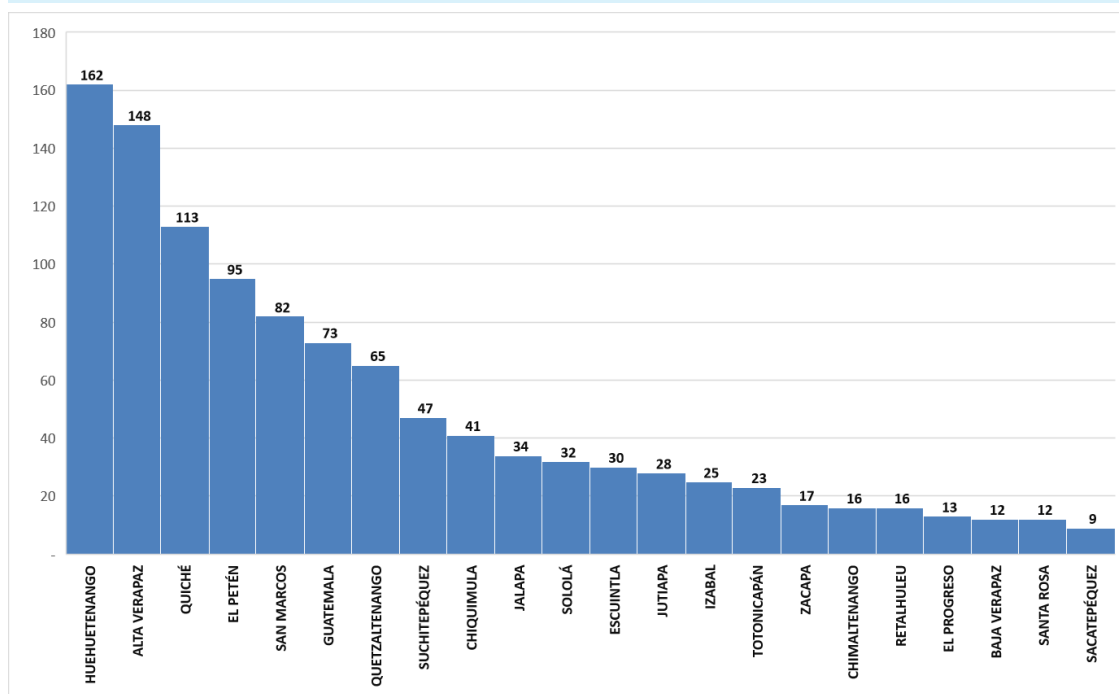
En cuanto a la edad de las mujeres fallecidas 27 se encontraban entre los 25 a 29 años, 21 entre los 20 a 24, 20 entre los 30 a 34, 16 entre los 15 a 19, 13 entre los 35 a 39, 11 entre los 40 a 44.

La hemorragia continúa siendo la causa principal básica agrupada de muerte materna, contabilizando 23 casos (21.29%); seguida de la hipertensión con 10 (9.26%). Por sepsis se reportan 8 casos (7.41%). El resto de casos están clasificados como muerte materna de causa no especificada con 9 casos (8.33%), otras con 27 casos (25%) y pendientes de certificar 31 (28.70%).

Datos sobre embarazos y partos en niñas, adolescentes y jóvenes

El Ministerio de Salud al 30/6/2026 reporta **1,093 embarazos en niñas menores de 14 años**, considerados violencia sexual. Al 30/6/2025 fueron 1,023. Registro de 70 embarazos más en el primer semestre 2026. Ver figura siguiente.

Figura No. 20. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Distribución por departamento, de niñas menores de 14 años embarazadas
Enero a junio de 2026
Expresado en número de personas

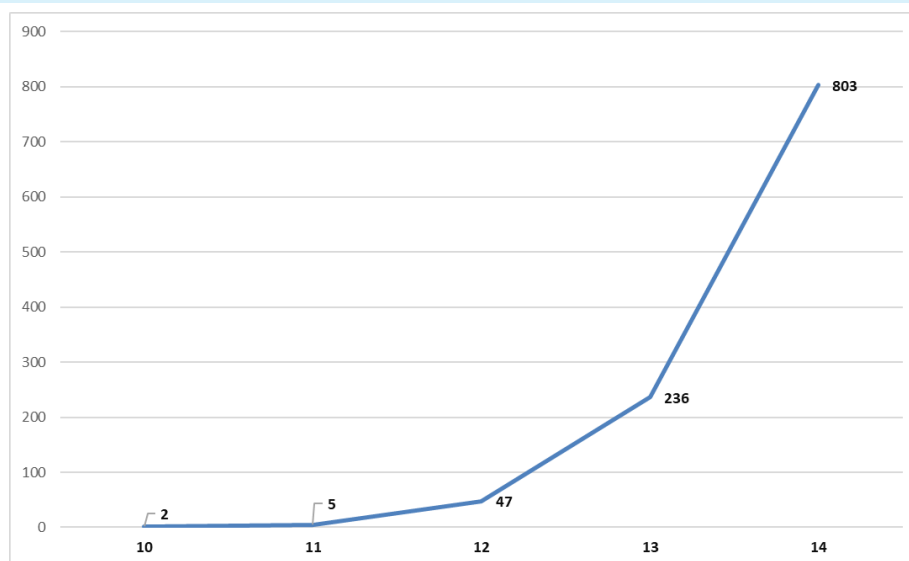


Fuente: elaboración ID/CONGCOOP con datos de la Unidad de Información Pública del MSPAS. Expediente UAIP-SE-2526-2026.

Huehuetenango es donde más embarazos en niñas menores de 14 años se han registrado durante el primer semestre 2026 con 162. En Alta Verapaz 148; Quiché 113; El Petén fueron 95. En Sololá se registraron 32.

En la Figura siguiente se registra que dos embarazos fueron en niñas de diez años, provenientes de Guatemala y Retalhuleu. Cinco en niñas de once, de El Progreso (1), Jalapa (2), San Marcos (1) y Zacapa (1); 47 en niñas de doce; 236 en niñas de 13 y 803 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).

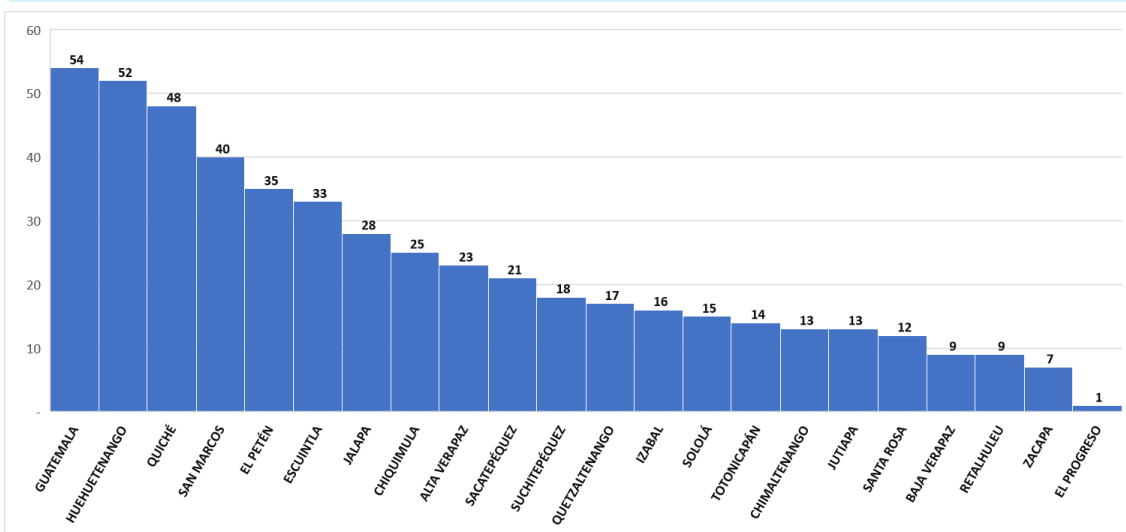
Figura No. 21. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Edades de niñas embarazadas
Enero a junio de 2026
Expresado en número de personas



Fuente: elaboración ID/CONGCOOP con datos de la Unidad de Información Pública del MSPAS. Expediente UAIP-SE-2526-2026.

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. 22. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Distribución por departamento, de partos institucionales en niñas menores de 14 años
Enero a junio de 2026
Expresado en número de personas



Fuente: elaboración ID/CONGCOOP con datos de la Unidad de Información Pública del MSPAS. Expediente UAIP-SE-2526-2026.

Durante el primer semestre de 2026 van 503 partos institucionales que se registraron en niñas menores de 14 años. Al 30/6/2025 fueron 554. De estos 10 fueron en niñas de 10 años; 12 en niñas de 11; 30 en niñas de 12; 100 en niñas de 13; 351 en niñas de 14.

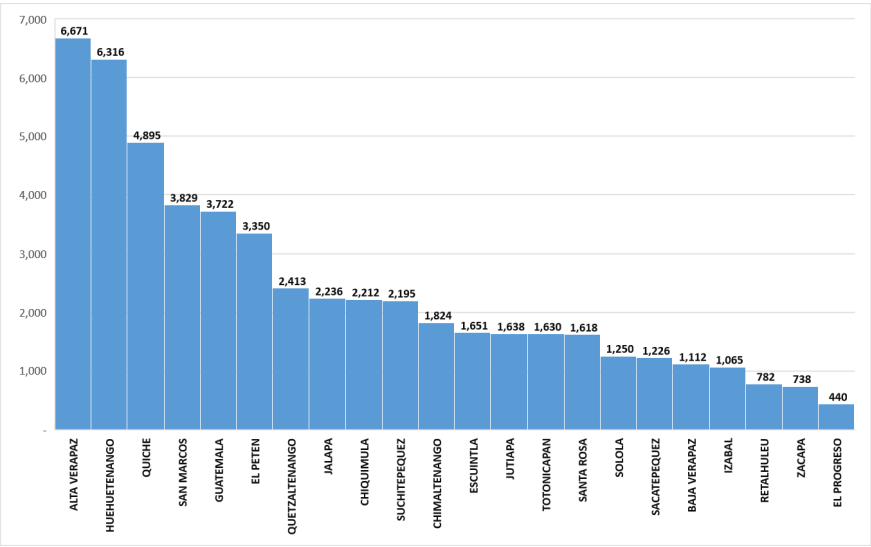
Guatemala es el Departamento que más partos institucionales en menores de 14 años registra con 54, le sigue Huehuetenango con 52, Quiché con 48. Alta Verapaz con 23. Sololá registra 15.

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”.¹²

En cuanto a **embarazos en adolescentes y jóvenes de 15 a 19 años**, el Ministerio de Salud al 30/6/2026 reporta 52,813. Al 30/6/2025 fueron 48,623. Registro de 4,190 embarazos más en el primer semestre 2026.

Figura No. 23. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Distribución por departamento, de adolescentes y jóvenes embarazadas
Enero a junio de 2026
Expresado en número de personas



Fuente: elaboración ID/CONGCOOP con datos de la Unidad de Información Pública del MSPAS. Expediente UAIP-SE-2526-2026.

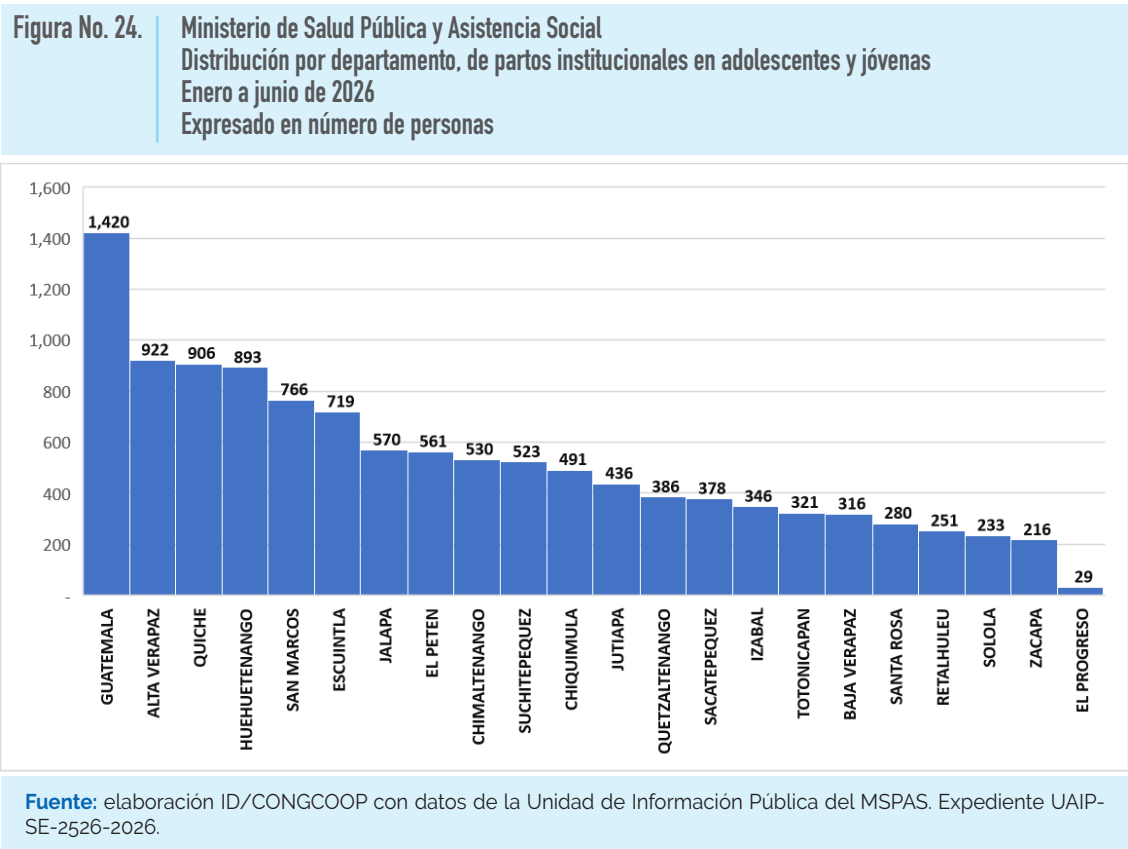
12 <https://guatemala.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/2025-12/Ma%CC%81s%20alla%CC%81%20de%20lo%20visible%202025.pdf>

En adolescentes de 15 años son 5,306; de 16 años son 8,604; de 17 años son 11,518; de 18 años son 13,499 y de 19 años son 13,886.

Alta Verapaz es el departamento en donde más embarazos en adolescentes y jóvenes entre 15 a 19 años se han registrado con 6,671; le sigue Huehuetenango con 6,316, Quiché con 4,895, San Marcos con 3,829. En Sololá fueron 1,250.

Al 30/6/2026 se registran **11,493 partos en adolescentes y jóvenes** de 15 a 19 años atendidos en los servicios de salud del MSPAS. Al 30/6/2025 fueron 11,748. 1,033 fueron en adolescentes de 15 años; 1,823 en adolescentes de 16; 2,479 en adolescentes de 17; 2,989 en jóvenes de 18 y 3,169 en jóvenes de 19.

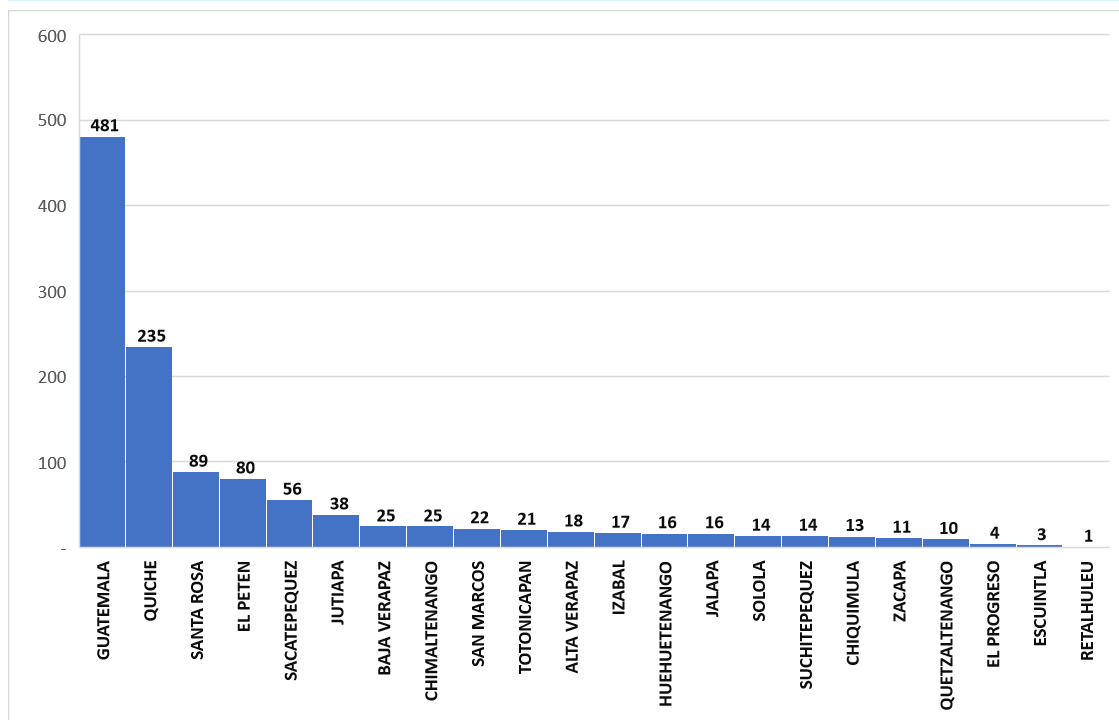
El departamento de Guatemala registra 1,420 partos en adolescentes y jóvenes; le sigue Alta Verapaz con 922; Quiché con 906; Huehuetenango con 893. Sololá registra 233.



Datos sobre cáncer de cérvix y de mama

Al 30/6/2026 el Ministerio de Salud registra **1,209 casos de morbilidad por cáncer de cérvix**. Al 30/6/2025 fueron 817; 392 más en el primer semestre de 2026.

Figura No. 25. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Distribución por departamento de casos de morbilidad por cáncer de cérvix al 30/6/2026
Expresado en número de personas



Fuente: elaboración ID/CONGCOOP con datos de la Unidad de Información Pública del MSPAS. Expediente UAIP-SE-2526-2026.

Guatemala es el departamento que más casos reporta con 481, seguido de Quiché con 235, Santa Rosa con 89, El Petén con 80. Alta Verapaz registra 18 y Sololá 14.

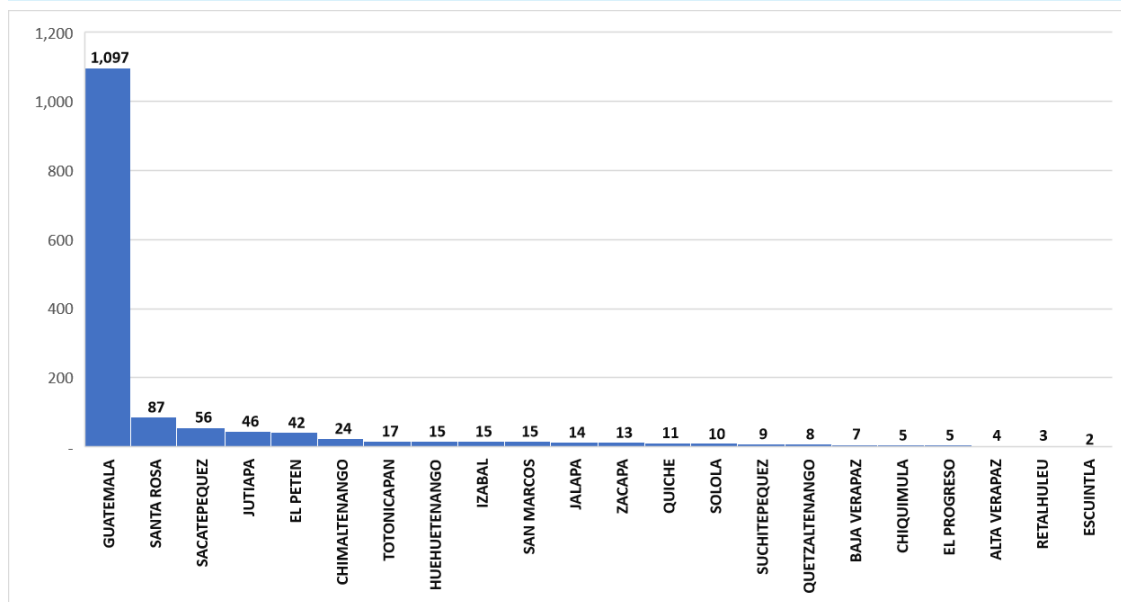
Esta enfermedad está afectando a mujeres de todas las edades: 11 tienen entre 10 a 14 años; 7 entre 15 a 19 años; 24 entre 20 a 24; 82 entre 25 a 29; 116 entre 30 a 34; 122 entre 35 a 39; 153 entre 40 a 44 años; 694 entre 45 a 70 y más.

En el caso del **cáncer de mama** al 30/6/2026 el Ministerio de Salud registra **1,505 casos**. Al 30/6/2025 fueron 677. 828 casos más en el primer semestre 2026.

Es el departamento de Guatemala que sobresale con 1,097 casos; le sigue Santa Rosa con 87; Sacatepéquez con 56; Jutiapa con 46. Alta Verapaz registra 4; Sololá 10. Ver Figura siguiente.

Desde temprana edad se registran casos de cáncer de mama. Reportan dos niñas entre 10 a 14 años y 6 entre 15 a 19.

Figura No. 26. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Distribución por departamento de casos de morbilidad por cáncer de mama al 30/6/2026
Expresado en número de personas



Fuente: elaboración ID/CONGCOOP con datos de la Unidad de Información Pública del MSPAS. Expediente UAIP-SE-2526-2026.

4. Avances en la ejecución del presupuesto del MSPAS destinado a la dignificación de las abuelas comadronas de los cuatro pueblos de Guatemala

Para UNICEF “las comadronas desempeñan un papel crucial en la atención de la salud materna e infantil en comunidades rurales y urbanas de Guatemala. En el país, el 29% de los partos son atendidos por comadronas, y en algunos municipios este porcentaje supera el 50%. Su profundo conocimiento de las tradiciones culturales y prácticas locales, combinado con habilidades clínicas y capacitación, las convierte en lideresas clave en la promoción de la salud y el bienestar de las mujeres y los recién nacidos”.¹³

Datos del 2011 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS- refieren que las comadronas atienden más del 70% de los partos en Guatemala.¹⁴

Es importante recordar que uno de los componentes del Programa Nacional de Salud Reproductiva del MSPAS es el trabajo con las comadronas.

Para el año 2022 el Congreso de la República de Guatemala, aprobó Q. 70.00 millones para la dignificación económica de las abuelas comadronas de los cuatro

¹³ <https://www.unicef.org/guatemala/comunicados-prensa/unicef-reconoce-la-importancia-de-la-labor-de-m%C3%A1s-de-5600-comadronas-promotoras#:~:text=Las%20comadronas%20>

¹⁴ Manual de Adecuación Cultural del Parto Natural/Vertical y sus Distintas Posiciones, en el Marco Multicultural de Guatemala. Pág. 12

pueblos del país, el que fue ejecutado por el Ministerio de Salud, únicamente ese año.

A través del Decreto 4-2025 que reforma el Decreto 22-2022 del Congreso de la República de Guatemala, en marzo de 2025, Ley que declara el diecinueve de mayo de cada año “Día nacional de la comadrona guatemalteca lyom y/o Rati’t Ak’al”, en el Artículo 3. El Estado reconoce y dignifica la labor de las comadronas, -IYOM y/o RATI’T AK’AL-, garantizando un estipendio económico anual, por el monto asignado de cuatro mil quetzales (Q. 4,000.00) dividido en dos desembolsos, de la siguiente manera:

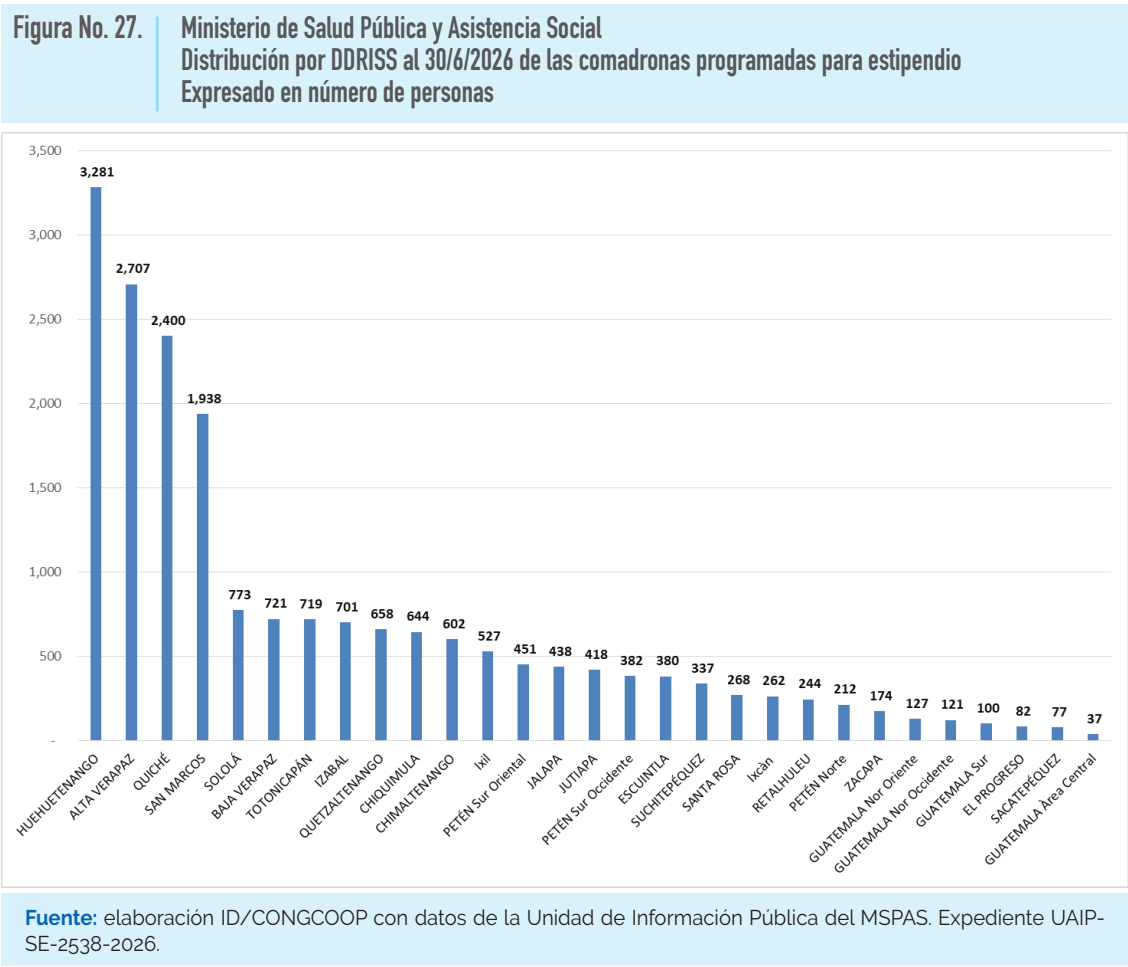
- a) La cantidad de dos mil quetzales (Q. 2,000.00), que será desembolsada el diecinueve de mayo de cada año.
- b) La cantidad de dos mil quetzales (Q. 2,000.00), que será desembolsada el diecinueve de noviembre de cada año.

Dicho estipendio deberá entregarse a cada comadrona registrada, sin ser un requisito necesario la acreditación mediante un carné, conforme a lo establecido en el presupuesto correspondiente y será otorgado de acuerdo a los mecanismos definidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Para conocer los avances en la ejecución del presupuesto destinado a la dignificación de las abuelas comadronas, durante el primer semestre 2026, se solicitó información al MSPAS, trasladando los siguientes datos a través del Expediente UAIP-SE-2538-2026:

- ✓ La cantidad de comadronas beneficiadas con estipendio, únicamente se dispone de lo programado.
- ✓ Algunas unidades ejecutoras no tuvieron inconvenientes en el proceso.
- ✓ Las principales dificultades fueron:
 - Generación de reportes incompletos en plataforma web. Se solventó realizando revisiones continuas a los listados.
 - Procedimientos administrativos para la asignación presupuestaria a las unidades ejecutoras, lo que generó demora en la organización de la entrega.
 - Algunas comadronas con cuentas bancarias inactivas. Se solventó manteniendo comunicación para que se acerquen a las agencias a activar su cuenta.
 - Migración o movilidad de comadronas dentro y fuera del país. No se le localiza para obtención de documentos o inasistencia en la fecha de cobro, se quedan pagos a la espera que se presenten las comadronas.

El cumplimiento del primer pago de incentivo 2026 estimado es del 99.63% de las 19,781 comadronas programadas. En la Figura siguiente la distribución por DDRISS.



En la DDRISS de Huehuetenango es la que más comadronas registradas tiene con 3,281, le sigue Alta Verapaz con 2,707, Quiché con 2,400, San Marcos con 1,938. Sololá con 773.

En cuanto a ejecución presupuestaria, el Ministerio de Salud reporta un presupuesto vigente de Q. 42.44 millones de los cuales al 30/6/2026 ha ejecutado el 92.87% equivalente a Q. 39.42 millones, dejando pendiente la inversión de Q. 3.03 millones.

5. Atención de la salud de mujeres retornadas al país

Durante el primer semestre 2026, a través del Expediente UAIP-SE-2539-2026, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS- informa que la Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud -DDRISS- de Guatemala Área Central, desarrolló acciones de atención integral en salud a personas que retornan al país de manera forzosa, incluyendo a las mujeres.

De enero a junio de 2026 el MSPAS atendió un total de 6,222 personas de las cuales 1,409 eran mujeres (23%). 274 personas (sin distribución entre hombres y mujeres) han sido referidas a los hospitales Roosevelt, San Juan de Dios, de Salud Mental y hospitales departamentales (sin distribución por nosocomio).

Para desarrollar estas acciones, la DDRISS de Guatemala Área Central no cuenta con una asignación presupuestaria específica destinada exclusivamente a la atención de la población de connacionales retornados, incluidas las mujeres.

Dentro de las dificultades para atender la salud de la población que retorna forzosamente al país están:

- ✓ Continuidad del seguimiento de pacientes una vez retornan a sus comunidades.
- ✓ Atención de problemas de salud mental y enfermedades crónicas que requieren hospitalización.

El Ministerio de Salud no cuenta con la cantidad de mujeres que han sido referidas a los nosocomios, y, como se ha evidenciado, tiene dificultades para darles seguimiento a pacientes en los diferentes territorios. Se desconoce el tipo de dificultades de salud que enfrentan las mujeres connacionales que retornan forzosamente al país.

■ 6. Conclusiones

- a) El presupuesto vigente al 30/6/2026 dirigido a la salud integral de las mujeres en el MSPAS sumó un total de Q. 398.48 millones, de los cuales ha ejecutado el 53.87% equivalente a Q. 214.65 millones.
- b) En el presupuesto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), existen cuatro actividades dirigidas a la salud integral de las mujeres, principalmente en su rol de reproducción. No hay presupuesto específico que garantice el abordaje de otros padecimientos que viven las mujeres de manera diferenciada que los hombres.
- c) A la fecha el MSPAS no ha restituido las actividades y presupuesto que fue eliminado en 2018 y 2023 para garantizar la salud integral de las mujeres.
- d) En el primer semestre 2026 se reportan más casos de cáncer de cérvix y de mama, que en el mismo periodo en 2025.
- e) El cumplimiento del primer pago de incentivo 2026 para las abuelas comadronas es del 99.63% de las 19,781 comadronadas programadas en el MSPAS. La ejecución presupuestaria es del 92.87% equivalente a Q. 39.42 millones de los Q. 42.44 millones de presupuesto vigente al 30/6/2026.
- f) El Ministerio de Salud no cuenta con una asignación presupuestaria específica destinada exclusivamente a la atención de la población de connacionales retornados, incluidas las mujeres. Se desconoce el tipo de



dificultades de salud que enfrentan las mujeres connacionales que retornan forzosamente al país.

■ 7. Recomendaciones

- a) Que el Ministerio de Salud mejore la ejecución del presupuesto asignado para la salud integral de las mujeres.
- b) Que el Ministerio de Salud incluya más presupuesto para otras actividades, dirigidas a garantizar la salud integral de las mujeres, como infecciones urinarias, problemas de tiroides, osteoporosis, pérdida ósea, lupus eritematoso sistémico (LES), artritis reumatoide, menopausia y otros.
- c) Que el Ministerio de Salud cuente con presupuesto específico para atender la salud mental de las mujeres, principalmente de aquellas que viven diferentes tipos de violencias y otras situaciones que provocan depresión y ansiedad, estrés postraumático y estrés crónico.
- d) Que el Ministerio de Salud asigne presupuesto específico destinado exclusivamente a la atención de la población de connacionales retornados, incluidas las mujeres.
- e) Que el Ministerio de Salud brinde información sobre las dificultades de salud que enfrentan las mujeres connacionales que retornan forzosamente al país.

■ 8. Referencias

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2011). *Manual de Adecuación Cultural del Parto Natural/Vertical y sus Distintas Posiciones, en el Marco Multicultural de Guatemala*. Guatemala.

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

Ministerio de Finanzas Públicas. (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.

***Informe cualitativo y cuantitativo
Ministerio de Agricultura,
Ganadería y Alimentación
Mujeres Rurales Campesinas e
Indígenas***

1 de enero al 30 de junio del 2026

Analista
Miriam Suyuc Ley

1. Introducción

La pobreza, pobreza extrema afecta en mayor porcentaje a las mujeres, en específico a las mujeres rurales, campesinas e indígenas. Algunos indicadores muestran que, para las mujeres, el acceso a la tierra, créditos, insumos agrícolas, mercados, están más limitados, así mismo hay menos acceso a servicios públicos, como la salud, educación y la participación política. Mundialmente, con pocas excepciones, todos los indicadores de género y desarrollo muestran que las campesinas se encuentran en peores condiciones que los hombres del campo y que las mujeres urbanas.¹⁵

La agricultura familiar campesina es una de las actividades donde las mujeres están inmersas cotidianamente, sin embargo, no se reconoce la importancia de esta a la economía de la familia, comunidad y del país. En la actualidad, se carece de información estadística sobre el acceso a la tierra para las mujeres rurales, entre otros datos, relacionados a la producción de alimentos.

El trabajo de casa no es reconocido en las estadísticas económicas, siendo este un importante aporte para el desarrollo del país. 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.

Las mujeres representan el 52.4% de la población, 46% viven en el área rural, (ENCOVI 2023), es acá donde se vive con mayor rezago el abandono de la institucionalidad pública. Frente a las desigualdades, pero con el compromiso de disminuir las brechas sociales, las mujeres cuentan con la Política **Nacional de Promoción y Desarrollo Integral de la Mujer (PNPDIM)**. Como parte de esta se plantea del **Desarrollo Económico y Productivo con Equidad**, que tiene como objetivo: *potenciar la autonomía económica, la capacidad productiva y empresarial de las mujeres, garantizando su acceso a recursos, bienes y servicios*. El MAGA tiene un importante papel en el cumplimiento de este objetivo. Como complementariedad, el ministerio construyó la Política Institucional para la Igualdad de Género y Marco Estratégico de implementación 2014-2023. En esta se reconoce la importancia de fomentar las **capacidades productivas de las mujeres rurales a través de facilitar el acceso a recursos para aumentar la producción y la productividad**. Se debe garantizar la inclusión de mujeres en los programas, proyectos, actividades y obras dirigidas especialmente a las mujeres rurales, campesinas, agricultoras, productoras, quienes demandan acompañamiento técnico, científico y económico, en la ejecución de propuestas.

El Clasificador Presupuestario con Enfoque de Género (CPEG), tiene como objetivo principal cuantificar la asignación de recursos destinados por las instituciones públicas para el cumplimiento de PNPDIM, aunque no se centra únicamente en

¹⁵ <https://www.un.org/es/observances/rural-women-day>

la identificación de los beneficiarios. Es decir, su objetivo no es establecer si los beneficiarios son hombres o mujeres. Más bien busca evidenciar los programas, proyectos o actividades que implementan y ejecutan las instituciones públicas en cumplimiento de las prioridades de desarrollo establecidas en la PNPDIM, para la reducción de las brechas de inequidad entre hombres y mujeres.

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

2. Análisis de la ejecución presupuestaria con Enfoque de Género

La Agricultura familiar campesina es de las principales actividades productivas que realizan en la cotidianidad las mujeres, lamentablemente, no se reconoce el aporte económico de las mujeres.

En este sistema, las mujeres campesinas, rurales en alto porcentaje perteneciente a un pueblo indígena, tiene un papel relevante para garantizar la producción agrícola de alimentos.

El MAGA como ente encargado de la Política Agrícola, es quien debe garantizar el apoyo y acompañamiento a las mujeres campesinas, rurales e indígenas, para incidir en la transformación de las actuales condiciones de desigualdad.

Concluido el primer semestre 2026, el MAGA tiene un presupuesto vigente Q 2,072.77 millones, el presupuesto vigente para el CPEG corresponde a Q 337.42 millones, estos representan el 16.27% de los recursos del ministerio, con una ejecución del 34.60% (Q 116.74 millones).

Tabla No. 36.

Presupuesto con Enfoque de Género
 Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación
 Expresado en millones de quetzales

Descripción	Aprobado	modificado	Vigente	Devengado	% Ejec
Acceso y Disponibilidad alimentaria	784.40	-472.09	312.31	91.70	29.36
Apoyo a la Producción Agrícola, Pecuaria e Hidrobiológica	65.11	-40.00	25.11	25.04	99.73
TOTAL	849.51	-512.09	337.42	116.74	34.60

Fuente: Elaboración ID/CONGCOOP con datos del Oficio PAF-0-942-2026

El presupuesto vinculado al clasificador de género muestra el recorte más grande, pasando de un monto vigente de Q 849.51 millones a un monto de Q 337.42 millones, 60.28% menos de presupuesto para abordar temas vinculados al eje económico, con énfasis en las Personas, Familias o Grupos Sociales **con Énfasis en Mujeres.**



El presupuesto con enfoque de género no es específico y/o exclusivo para invertir en el Desarrollo Integral 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.

a. Programa Acceso y Disponibilidad Alimentaria

Este programa está dirigido con exclusividad al “Sujeto Priorizado”, es por ello que las mujeres deben estar incluidas como actoras clave y priorizadas por la situación de vulnerabilidad en la que desarrollan el trabajo, en especial de la agricultura familiar, que se desarrolla principalmente en los patios y traspatios.

El Clasificador Presupuesto con Enfoque de Género, muestra un monto de Q 784.40 millones, al 30/6/26, de estos, fueron recortados Q 472.09 millones (60.18%). Quedando un presupuesto vigente de Q 312.31 millones, con una mínima ejecución del 29.36%, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla No. 37.
 Programa Acceso y Disponibilidad Alimentaria
 Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación
 Expresado en millones de quetzales

Descripción	Asignado	Modificado	Vigente	Devengado	% Ejec
Promoción de la Agricultura Sensible a la Nutrición y Fomento de Huertos	531.23	-340.64	190.59	55.78	29.27
Agricultura Familiar para el Fortalecimiento de la Economía Campesina	253.17	131.45	121.72	35.93	29.36
TOTAL	784.40	-472.09	312.31	91.70	29.36

Fuente: Elaboración ID/CONGCOOP con datos del Oficio PAF-0-942-2026

b. Subprograma Disponibilidad Alimentaria

Actividad Promoción de la Agricultura Sensible a la Nutrición y Fomento de Huertos es la actividad dirigida a la promoción de los huertos. En esta actividad, las personas y/o familias reciben semillas para promover los huertos en casas, es por ello que se vincula al enfoque de género.

Un porcentaje alto de mujeres rurales aportan a la soberanía alimentaria con la implementación de los huertos familiares, convirtiéndose en varios casos en única forma de subsistencia familiar. Los huertos también forman parte de prácticas de salud, debido al uso medicinal de las plantas.

El CPEG muestra que Q 190.00 millones están vinculados, el avance presupuestario es de 29.27% (Q 55.78 millones). Es importante resaltar que es el presupuesto total de la actividad, esto sugiere que toda acción que se realice, debe identificar si el beneficio es hombre o mujer.



Sobre las metas físicas, no se cuenta con el dato exacto de mujeres que serán atendidas, queda a criterio de las autoridades o del personal, asignar un número de mujeres en las actividades. A pesar que el avance en las metas físicas se prioriza a las mujeres, esto no resuelve las condiciones de las mujeres.

Tabla No. 38. Avance en las metas físicas, huertos familiares
Expresado en número de personas

Subproducto	Hombres	Mujeres	Total
Productores (as) con asistencia e insumos agrícolas para implementar las prácticas del sistema milpa	9,418	15,332	24,750
Productores (as) capacitados y asistidos técnicamente para mejorar el hogar rural	4,234	57,081	61,315
Fuente: Elaboración ID/CONGCOOP con datos del oficio N.o 01-1040-2026/SYE/RVMS/kj			

En el caso de la actividad Agricultura Familiar para el Fortalecimiento de la Economía Campesina, la principal acción es el acompañamiento de los extensionistas rurales. En específico se vincula al extensionista del hogar rural, “extensionistas que atienden a las **amas de casa** de los hogares de los agricultores familiares”.

Sobre la meta física, los subproductos muestran acciones de capacitación, respondiendo a las acciones del extensionismo rural, donde se ha evidenciado que no se tiene presencia a nivel nacional.

No se cuenta con información sobre el número de mujeres que serán atendidas en este programa. Queda a criterio de las autoridades o personal atender a “más” mujeres, pero no es una política institucional.

Tabla No. 39. Avance en las metas físicas, huertos familiares
Expresado en número de personas

Subproducto	Hombres	Mujeres	Total
Productores (as) capacitados y asistidos técnicamente en manejo agrícola	15,110	56,897	72,007
Productores (as) capacitados y asistidos técnicamente en manejo pecuario e hidrobiológico	6,138	34,109	40, 247
Fuente: Elaboración ID/CONGCOOP con datos del oficio N.o 01-1040-2026/SYE/RVMS/kj			

c. Programa Apoyo a la Producción Agrícola, Pecuaria e Hidrobiológica

El presupuesto del programa apoyo a la producción agrícola, pecuaria e hidrobiología se encuentra en el seguro agropecuario. Para vincular al CPEG tiene un presupuesto de Q 45.11 millones, al concluir el primer semestre han sido ejecutados los recursos en 99.90%.

Tabla No. 40. Programa Apoyo a la producción agrícola, pecuaria e hidrobiológica
Expresado en millones de quetzales

Descripción	Asignado	Modificado	vigente	Devengado	% Ejec
Servicios de seguro agropecuario	65.11	-40.00	25.11	25.05	99.73
TOTAL	65.11	-40.00	25.11	25.05	99.73
Fuente: Elaboración ID/CONGCOOP con datos del Oficio PAF-0-942-2026					

El 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.

Para analizar la meta física, el ministerio a través del oficio N.º 01-1040-2026/SYE/RVMS/kj referencia: 369645, indica que la meta física "productores (as) registrados beneficiados con seguro agropecuario para mejorar sistemas productivos" con el recorte presupuestario la meta física ha cambiado de 108,533 beneficiarios en el POA 2026 a la ejecución del 43,313.

3. Conclusiones

- El Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación tuvo un retroceso en la asignación presupuestaria vinculada al Presupuesto con Enfoque de Género en el 2025, donde el CPEG tuvo el 19% de asignación del presupuesto total, para el presente año es del 16%.
- El presupuesto al CPEG, con recortes presupuestarios 30/6/26, demuestra que las acciones dirigidas a las *productoras* están a disposición de recortes presupuestarios y de bajas ejecuciones, a criterio de las autoridades y el personal de técnico.
- El presupuesto con Enfoque de Género, en el MAGA se vincula al eje económico de la PNPDIM, no es exclusivo para mujeres, es por ello que el ministerio deja a discreción en que porcentaje brinda apoyo a las mujeres, a pesar de tener una ejecución física del 70% para mujeres. Estas acciones no responden al empoderamiento económico de las mujeres.
- En las actividades relacionadas al Clasificador Presupuestario con Enfoque de Género, aunque se incluye a las mujeres, no son la prioridad como establece el criterio de mujeres.
- El Plan Retorno al Hogar, no propone programas o actividades para atender a las mujeres rurales, campesinas, en el restablecimiento de las actividades productivas como agrícolas.

■ 4. Recomendaciones

- a) No debe haber más recortes presupuestarios, al contrario, se debe contar con más recursos, con la disponibilidad inmediata que garantice acompañamiento al trabajo de las mujeres en la producción agrícola de alimentos y apoyo ante los posibles daños por el fenómeno del Superñño.
- b) El presupuesto del MAGA debe visualizar, cuánto del presupuesto público se asigna al desarrollo económico de las mujeres rurales que producen alimentos en los diferentes sistemas de producción desde la agricultura familiar. Usando metodologías como la agroecología, y que dinamizan las economías locales, debe incluir en la planificación operativa el número de mujeres que deben ser atendidas y/o beneficiarias a nivel programático, actividades, y metas físicas.
- c) Para las mujeres organizadas a través de organizaciones campesinas, mujeres rurales y en general, hay una necesidad que el MAGA pueda utilizar el CPEG, porque en él se debe reflejar una planificación técnica y presupuestaria que permita seguimiento al avance de las acciones dirigidas a las mujeres. Mientras no se dé seguimiento al CPEG, la información no permite concretar avances en beneficio del desarrollo integral de las mujeres.
- d) Es importante que las mujeres rurales y campesinas que han regresado al país luego del retorno forzado, se integren a las actividades productivas con el acompañamiento del MAGA, garantizando la inversión.

■ 5. Referencias

Sistema de Contabilidad Integrada www.sicoin.gob.gt

Plan Retorno al Hogar, Gobierno de Guatemala 2025.

www.maga.gob

www.ine.gob

www.minfin.gob



Impreso en los talleres de
CHOLSAMAJ

5a. Calle 0-47, Zona 1, Guatemala, C. A.
Teléfonos: (502) 2232 5959 - 2232 5402
E-mail: editorialcholsamaj@yahoo.com
www.cholsamaj.com

