



# ● MONITOREO

a la ejecución presupuestaria del 15%

del impuesto de distribución de bebidas  
alcohólicas destinado a Salud Reproductiva

| Año 2025

*Guatemala, enero 2026*



# ● **CONTENIDO**

● <b>Presentación</b> .....	<b>3</b>
● <b>Antecedentes en la asignación del Presupuesto específico para Salud Reproductiva</b> .....	<b>6</b>
● <b>Resultados ejecución presupuestaria de las DDRISS</b> .....	<b>8</b>
● <b>Ejecución presupuestaria de Hospitales</b> .....	<b>10</b>
● <b>Discusión</b> .....	<b>11</b>
● <b>Retos en la implementación de políticas</b> .....	<b>12</b>
● <b>Recomendaciones</b> .....	<b>13</b>
● <b>Bibliografía</b> .....	<b>15</b>

# ● MONITOREO

a la ejecución presupuestaria del 15%

del impuesto de distribución de bebidas alcohólicas asignado a salud reproductiva



## Presentación

La Unidad de Investigación de la Escuela de Estudios de Posgrado de la Facultad Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y el Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva OSAR, presentan el informe de monitoreo a la ejecución financiera del presupuesto específico para salud reproductiva del año 2025. El objetivo es examinar la asignación, modificación y utilización de los recursos, identificando los principales avances y rezagos que condicionan la capacidad del sistema para garantizar el acceso a servicios de planificación familiar, la maternidad saludable y la salud reproductiva, como indica el Decreto 87-2005 Ley de acceso universal y equitativo a los servicios de planificación familiar y su inclusión en el Programa Nacional de Salud Reproductiva. Una acción clave y esencial de este financiamiento es la compra de métodos anticonceptivos para atender la demanda de la población usuaria, en su gran mayoría mujeres.

La información procede de los registros del Sistema de Contabilidad Integrada (SICOIN) y del Sistema Informático de gestión (SIGES) del Ministerio de Finanzas Públicas.

El presupuesto específico para salud reproductiva tiene su origen en el Decreto 21-2004, Ley de modificación a los impuestos de bebidas, que en su artículo 25 establece que el 15% del impuesto de distribución de bebidas alcohólicas será destinado a salud reproductiva, incluyendo la planificación familiar.

Asimismo, el Decreto 32-2010, Ley para la Maternidad Saludable, dispuso que al menos el 30% de esos recursos debe utilizarse específicamente para la compra de métodos anticonceptivos.

La ejecución del financiamiento específico para salud reproductiva en el año 2025 fue del 71.75%. En cifras, de un presupuesto total de Q125,363,000.00 se ejecutaron Q89,948,542.69, mientras que Q35,414,457.31 (28.25%) no fueron utilizados y se trasladaron al fondo común, perdiendo así su función principal de mejorar la salud materna y neonatal en Guatemala.

En la ejecución del año 2025 es importante señalar que no se realizó la compra de métodos anticonceptivos. Desde el año 2009 hasta el año 2024, Guatemala ha comprado los anticonceptivos mediante un convenio con el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA)<sup>1</sup>. Estos anticonceptivos se utilizan para atender la demanda de 2 millones de mujeres que acuden a la red de servicios de salud pública en busca de un método anticonceptivo.

En los monitoreos realizados por OSAR se identificó desabastecimiento de anticonceptivos orales<sup>2</sup> en la red de establecimientos de salud (hospitales, centros y puestos de salud), el cual inició en el mes de julio del 2025, sin que se haya implementado alguna acción concreta para garantizar su abastecimiento.

1. Ley de Contrataciones del Estado, artículo 44 (Decreto 57-92) y en la Ley de Presupuesto artículo 24 (Decreto 36-2024).

2. Levonorgestrel+etinilestradiol+fumarato ferroso 0.15mg+0.03mg+75mg.tabletas recubiertas

*“Angelina, joven de 18 años, con hijas gemelas de 5 años, quien vive en una comunidad rural de Cobán, llora al saber que tiene 4 meses de embarazo, ella utilizaba las pastillas para planificar, pero el centro de salud ya no pudo proveerle...”*

La Depo-Provera (inyectable trimestral)<sup>4</sup> entrará en desabastecimiento total en el mes de marzo 2026. De hecho, en algunos departamentos como Huehuetenango y Alta Verapaz, este anticonceptivo ya no estará disponible a partir de febrero. Actualmente, el 10% de las mujeres usuarias de anticonceptivos en los servicios públicos de salud utiliza el método ciclo oral y el 60% utiliza la inyección trimestral. Este desabastecimiento coloca en riesgo los avances de la salud materna e infantil asociados al espaciamiento de los embarazos y, al negar el acceso a servicios de planificación familiar, se constituye en un delito de violencia sexual<sup>5</sup>.

La tabla 1 presenta el monto invertido en compra de método anticonceptivos y el acuerdo ministerial que oficializa el plan de compra.

**Tabla 1 |** Compra de métodos anticonceptivos con financiamiento específico de Salud Reproductiva años 2022 al 2025

Años	Monto en compra de anticonceptivos	Acuerdo Ministerial
2022	Q17,220,429.00	188-2022
2023	Q 28,790,700.00	185-2023
2024	Q20,895,700.00	83-2024
2025 <sup>6</sup>	Q 00.00	No existe

Fuente: Acceso a la información MSPAS noviembre del 2025

La tabla 2 presenta la proyección de compra de anticonceptivos realizada por el PNSR para el año 2026. El monto por invertir es de Q33,505,837.50

**Tabla 2 |** Actualización de Estimación para compra de MAC (Métodos Anticonceptivos) año 2026

Método anticonceptivo*	Cantidad Total	Costo Unitario UNFPA	Valor total
Acetato de Medroxiprogesterona 150mg/ml	1,984,250	Q7.35	Q14,584,237.50
Levonorgestrel+ etinielestradiol 0.15+.03 mg tabletas (ciclo oral)	291,600	Q2.00	Q583,200.00
Levonorgestrel implante subdérmico	60,000	Q77.00	Q4,620,000.00
Enantato de noristerona + valerato de estradiol 50mg+5mg, ampolla 1 ml	645,600	Q21.00	Q13,557,600.00
Condón Masculino	7,200,000	Q0.20	Q144,000.00
T de cobre 380 A	2,800	Q6.00	Q16,800.00
<b>TOTAL:</b>			<b>Q33,505,837.50</b>

Fuente: Balance de BRES y estimaciones de MAC Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos CNAA octubre del 2025 - \*No se incluye en la compra inyección mensual y bimestral por tener existencia

3. Medroxiprogesterona acetato (trimestral)

4. Ley contra el femicidio y otras formas de violencia contra la mujer, Decreto 22-2008, artículo 3, literal n. Violencia sexual, negación de uso de métodos de planificación familiar.

5. El convenio del MSPAS con el Fondo de Población de Naciones Unidas UNFPA venció en diciembre del año 2024, siendo la principal causa por la que no hay plan de compra de Anticonceptivos ni Acuerdo Ministerial.

El estudio “Efecto de la mejora de la atención materna, la disminución de la fecundidad y el uso de anticonceptivos en la reducción de la mortalidad materna mundial entre 2000 y 2023: resultados de un análisis de descomposición” (Lancet 2025)<sup>7</sup> sugiere que tanto la mejora de la atención materna como la reducción de la fecundidad, principalmente a través del uso de anticonceptivos, contribuyeron sustancialmente a la reducción de la mortalidad materna a nivel mundial. Se estimó que el 61.2% de la disminución global de la mortalidad materna entre 2000 y 2023 fue atribuible a mejoras en la atención materna, mientras el **38.8% fue atribuible a la reducción de la fecundidad**. Además, el aumento en la tasa de prevalencia de anticonceptivos durante este período previno 77,400 muertes maternas en 2023, lo que representa aproximadamente el 24.0% de las muertes maternas. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de acelerar los esfuerzos en las intervenciones de atención materna y planificación familiar para alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 de la ONU. Sin anticonceptivos disponibles, no hay servicios.

En 2005, el Congreso de la República promulgó la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar (Decreto 87-2005). Esta ley contiene tres estipulaciones principales relacionadas con la planificación familiar y la salud reproductiva (PF/SR). Primero, fomentar el acceso equitativo, universal y asequible a servicios e información en PF/SR de alta calidad, con énfasis en atender la necesidad insatisfecha de quienes tienen acceso limitado. Segundo, establece que el MSPAS debe incluir en su presupuesto general un rubro específico para los ingresos provenientes del impuesto sobre las bebidas alcohólicas, lo que facilita el monitoreo presupuestario. Por último, crea la Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos (CNAA), que funciona como un comité de análisis y coordinación en temas de PF/SR, con tres funciones principales:

- 1 Asegurar la disponibilidad de fondos -especialmente en el sector público- para la compra de anticonceptivos, por medio de deliberaciones y abogacía con varios interesados involucrados en la asignación de recursos financieros y la identificación de varias fuentes de financiamiento.
- 2 Formular estrategias y mecanismos para garantizar que los métodos de PF se adquieran por medios competitivos en los mercados internacionales.
- 3 Garantizar que las instituciones que realizan las adquisiciones de PF/SR identifiquen y compartan las políticas y estrategias relacionadas con la logística de los productos.

La participación de las organizaciones de sociedad civil y el espacio multisectorial creado por la CNAA es una herramienta de incidencia política, auditoría social y sostenibilidad para la implementación de la ley y para lograr sus objetivos en derechos reproductivos.

# ● ANTECEDENTES

## en la asignación del Presupuesto específico para Salud Reproductiva

La asignación presupuestaria de este financiamiento la realiza el Programa Nacional de Salud Reproductiva-PNSR, con base en las estrategias priorizadas de salud materno-neonatal y de salud reproductiva, las cuales se encuentran en la siguiente tabla:

**Tabla 3** | Actividades del Ejercicio Fiscal 2025 Impuesto de distribución de bebidas alcohólicas asignado a salud reproductiva

Actividad	Presupuesto asignado 2025	Porcentaje
Servicios de atención prenatal oportuna	Q29,351,889.00	23.4%
Servicios de atención del parto limpio y seguro	Q11,646,957.00	9%
Servicios de atención al recién nacido	Q 1,107,251.00	0.8%
Servicios de planificación familiar	Q 44,485,037.00	35.5%
Servicios de apoyo *	Q33,387,713.00	26.6%
Servicios de salud reproductiva para adolescentes	4,893,941.00	4%
Dotación de micronutrientes a mujeres en edad fértil	Q490,212.00	0.4%
<b>TOTAL:</b>	<b>Q125,363,000.00</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ministerio de Finanzas Públicas, SICOIN Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos, diciembre del 2025 \* Dentro de los servicios de apoyo se encuentra la compra de anticonceptivos, la compra de equipos y materiales, las cuales se realizan de forma centralizada en la Unidad Administrativa 201

La distribución porcentual de las actividades evidencia que la acción prioritaria son los servicios de planificación familiar, acorde con la naturaleza del PNSR. Sin embargo, el presupuesto destinado a la atención del recién nacido es mínimo (menos del 1%)<sup>8</sup> al igual que el asignado a los servicios para adolescentes (4%).<sup>9</sup>

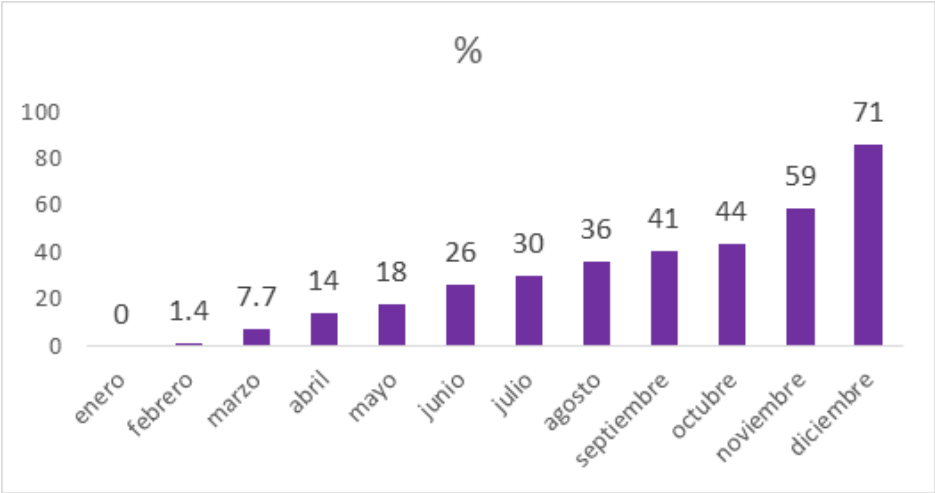
En el análisis de la distribución presupuestaria del impuesto sobre distribución de bebidas alcohólicas correspondiente al ejercicio fiscal 2025, se observa que el monto asignado a las Direcciones Departamentales de Redes Integradas de Servicios de Salud- DDRISS, a cargo del Viceministerio de Atención Primaria en Salud-VAPS fue de Q58,996,059.00 (46%). La Unidad Administrativa Central-UE 201 con un monto de Q47,516,725 (40%), en el cual se encuentra la compra de métodos anticonceptivos. Por su parte, el monto asignado a los hospitales fue de Q18,850,216 (14%). La ejecución presupuestaria del año 2025 fue del 93% hospitales, 84.1% DDRISS y 47.7% Unidad Administrativa Central 201.

7. Mortalidad Neonatal 12/1,000 nacidos vivos. En salud neonatal es importante financiar: Infraestructura, nuevas unidades de neonatología centradas en la familia con diseños que respondan a las necesidades médico-arquitectónicas, que cuenten con equipo adecuado e insumos, así como con dotación de personal competente para brindar atención de calidad.

8. El embarazo en adolescentes en Guatemala es un fenómeno complejo y multicausal, que no solo pone en riesgo la salud física y emocional de las niñas y adolescentes, sino que también limita su acceso a la educación y a oportunidades de desarrollo personal.

Al analizar la ejecución mensual del año 2025 del financiamiento de salud reproductiva, la gráfica 1 evidencia que durante los primeros cinco meses (enero a mayo) la ejecución no supera el 20%. La ejecución se acelera en el último trimestre, ejecutando un 53%. En el mes de diciembre se ejecutó un 12% del presupuesto. Esta línea de ejecución evidencia una brecha entre el proceso de planificación y la ejecución, así como barreras administrativas financieras y un débil proceso de monitoreo y toma de decisiones.

**Gráfica 1 |** Ejecución Mensual del Financiamiento de Bebidas alcohólicas destinado a salud reproductiva Año 2025



Fuente: SICOIN, MIFIN, MSPAS, monitoreo OSAR enero del 2026

# RESULTADOS

## Ejecución presupuestaria de las DDRISS

La ejecución de las DDRISS en el año 2025 fue del 84% (Q50,210,815.39). Las 29 DDRISS cuentan con una asignación presupuestaria proveniente del financiamiento específico para salud reproductiva. La Tabla 4 presenta la asignación del año 2025 por cada DDRISS, junto con la ejecución anual y el porcentaje ejecutado.

**Tabla 4**

Ejecución por las DDRISS del Financiamiento de Bebidas alcohólicas destinado a salud reproductiva Año 2025

No.	Unidad Ejecutora*	Vigente	Ejecutado	Porcentaje
1	DDRIS de Guatemala, Área Nor Oriente	529,000.00	73,431.83	13.88
2	DDRIS de Izabal	3,006,828.00	969,839.89	32.25
3	DDRIS de Suchitepéquez	1,388,350.00	511,536.25	36.84
4	DDRIS de Chiquimula	1,068,003.00	661,487.61	61.94
5	DDRIS de Escuintla	4,568,800.00	2,999,645.09	65.65
6	DDRIS de San Marcos	1,443,531.00	963,805.48	66.77
7	DDRIS de Zacapa	2,220,676.00	1,495,910.00	67.36
8	DDRIS de Totonicapán	1,052,175.00	780,305.59	74.16
9	DDRIS de Guatemala, Área Nor Occidente	1,425,812.00	1,173,648.61	82.31
10	DDRIS de Quetzaltenango	2,237,100.00	1,877,777.00	83.94
11	DDRIS de Guatemala, Área Sur	966,800.00	846,237.64	87.53
12	DDRIS de Alta Verapaz	3,652,230.00	3,239,197.04	88.69
13	DDRIS de Baja Verapaz	1,870,875.00	1,659,965.16	88.73
14	DDRIS de Salud de Guatemala, Área Central	1,425,812.00	1,271,046.61	89.15
15	DDRIS de Sacatepéquez	412,200.00	370,619.20	89.91
16	DDRIS de El Progreso	500,000.00	454,425.00	90.89
17	DDRIS de Chimaltenango	1,275,439.00	1,186,097.75	93
18	DDRIS de Sololá	573,652.00	539,328.71	94.02
19	DDRIS de Jutiapa	3,055,937.00	2,920,714.50	95.58
20	DDRIS de Quiché, Área Ixil	2,300,055.00	2,198,499.90	95.58
21	DDRIS de Petén, Área Norte	1,474,360.00	1,414,876.51	95.97
22	DDRIS de Huehuetenango	4,740,000.00	4,585,876.94	96.75
23	DDRIS de Quiché	7,176,267.00	6,918,504.82	96.41
24	DDRIS de Jalapa	729,310.00	703,219.96	96.42
25	DDRIS de Petén, Área Sur Occidente	3,829,437.00	3,704,406.67	96.74
26	DDRIS de Retalhuleu	2,027,552.00	1,996,641.43	98.48
27	DDRIS de Quiché, Área Ixcán	852,000.00	849,091.93	99.66
28	DDRIS de Santa Rosa	900,000.00	897,538.55	99.73
29	DDRIS de Petén, Área Sur Oriente	2,954,670.00	2,947,139.72	99.75
<b>TOTAL</b>		<b>Q 59,656,871.00</b>	<b>Q 50,210,815.39</b>	<b>84.1%</b>

Fuente: SICOIN, MIFIN, MSPAS, monitoreo OSAR enero del 2026

Las DRISS que presentan menor ejecución del año 2025 fueron: Guatemala Nororiente (13.8%) Izabal (32%) y Suchitepéquez (36.8%), todas por debajo del 40%. En el caso de Izabal, los renglones de transporte (vehículos), mobiliario y equipo no fueron ejecutados (Q2,000,000.00). En el caso de Suchitepéquez quedaron sin ejecución los renglones de servicios médicos, mobiliario y equipo, útiles de cocina y comedor, y uniformes deportivos (Q550,000.00). En Guatemala Nororiente, el renglón elementos y compuestos químicos no fue ejecutado (Q425,000.00).

Por otro lado, las DDRISS con mayores asignaciones presupuestarias en 2025 fueron: Quiché (Q7.2 millones/ ejecución 96%), Huehuetenango (Q4.7 millones /ejecución 97%), Escuintla (Q4.6millones/ejecución 66%), Alta Verapaz (Q3.6 millones /ejecución 87%), Jutiapa (Q3 millones/ejecución 96%), Petén Sur Occidente (Q3.8 millones/ejecución 97%). En la revisión del período 2021-2025, el comportamiento en la asignación presupuestaria a las DDRISS ha sido similar.

Las asignaciones presupuestarias más pequeñas se registraron en las DDRISS de Sacatepéquez, El Progreso y Sololá, con montos menores de Q550,000.00

El PNSR, dentro de las estrategias priorizadas, incluye la prevención del cáncer de cérvix, con un presupuesto de Q4,211,936.00 destinado a actividades como el tamizaje de ADN/HPV, el fortalecimiento para el tratamiento de lesiones precancerosas (termoablación) y el equipamiento de clínicas y servicios. El tamizaje de ADN/HPV se ha ejecutado mediante tres modalidades: compra de servicios, que incluye pruebas de ADN, procesamiento en laboratorio y traslado de pruebas (flete); adquisición de pruebas GeneXpert; y compra de pruebas Cobbas, cuyo procesamiento requiere contar con un laboratorio biomolecular del MSPAS.

De las 23 DDRISS que cuentan con presupuesto para esta estrategia, únicamente 11 lo ejecutaron, lo que representa solo el 40% de los fondos asignados a CACU. Las DDRISS de Guatemala Nororiente, Chiquimula, Guatemala Central, Suchitepéquez y Guatemala Sur no ejecutaron este presupuesto.

Se recomienda realizar un estudio comparativo sobre las modalidades bajo las cuales se ejecuta el tamizaje de ADN/HPV, así como fortalecer la coordinación entre el nivel central y local para el procesamiento de las pruebas, ya que la falta de articulación con el laboratorio de referencia constituye una barrera significativa.

## ● Ejecución presupuestaria de hospitales

La tabla 5 presenta la asignación del año 2025 por hospital, la ejecución anual y el porcentaje ejecutado. En términos generales los hospitales son unidades ejecutoras eficientes para el financiamiento específico a salud reproductiva. De 39 hospitales a nivel nacional, 20 reciben financiamiento específico para salud reproductiva. El 97% de la asignación corresponde a la contratación de recurso humano especializado, en el reglón de servicios médicos sanitarios.

Los hospitales que reciben una mayor asignación presupuestaria son: Hospital de Barillas en Huehuetenango (Q5,276,660.00), Hospital General San Juan de Dios (Q3,846,816.00) específicamente para la Unidad de Alta Dependencia Obstétrica. Hospital La Tinta en Alta Verapaz (Q1,629,250.00). Hospital San Pedro Necta en Huehuetenango (Q1,234,500.00) y hospital de Chiquimula (Q1,040,000.00).

Los hospitales con menos asignación presupuestaria son: Hospital de San Marcos, Hospital de Cobán, Hospital de Salamá, todo el presupuesto es para contratación de personal. Otra de las estrategias implementadas en hospitales son las clínicas de planificación familiar, actualmente se encuentran funcionando 17 clínicas de planificación familiar a nivel nacional.

**Tabla 5**

Ejecución por las DDRISS del Financiamiento de Bebidas alcohólicas destinado a Salud Reproductiva Año 2025

No.	Hospital/Unidad Ejecutora	Asignado en Q	Ejecutado	% ejecución
1	Hospital Nacional Malacatán San Marcos	110,000.00	63,700.00	57.91%
2	Hospital Departamental de Sololá	432,000.00	300,000.00	69.44%
3	Hospital de El Progreso	326,400.00	252,000.00	77.21%
4	Hospital Distrital Sayaxché, Petén	367,200.00	296,000.00	80.61%
5	Hospital Regional de Cobán	168,000.00	140,000.00	83.33%
6	Hospital Regional de El Quiché	827,250.00	740,200.00	89.48%
7	Hospital Departamental de Totonicapán	398,840.00	369,285.00	92.59%
8	Hospital Nacional de San Pedro Necta	1,234,500.00	1,143,880.65	92.66%
9	Hospital de Barillas	5,276,660.00	4,949,446.95	93.80%
10	Hospital de Nebaj	754,600.00	708,000.00	93.82%
11	Hospital de Chiquimula	1,040,000.00	986,420.00	94.85%
12	Hospital de Fray Bartolomé de las Casas	639,000.00	609,714.29	95.42%
13	Hospital General San Juan De Dios	3,846,816.00	3,746,354.85	97.39%
14	Hospital de la Tinta	1,629,250.00	1,599,251.61	98.16%
15	Hospital de Uspantán Quiché	755,400.00	747,600.00	98.97%
16	Hospital Nacional de Salamá	198,000.00	197,467.74	99.73%
17	Hospital Nacional de Coatepeque	138,000.00	138,000.00	100.00%
18	Hospital Nacional San Marcos Dr. Moisés Villagran Mazariegos	120,000.00	120,000.00	100.00%
19	Hospital de San Benito Petén	252,000.00	252,000.00	100.00%
20	Hospital Regional de Huehuetenango Dr. Jorge	336,300.00	336,300.00	100%
<b>Total</b>		<b>Q18,850,216.00</b>	<b>Q17,695,621.09</b>	<b>93.9%</b>

Fuente: SICOIN, MIFIN, MSPAS, monitoreo OSAR enero del 2026

# DISCUSIÓN



El ejercicio de seguimiento al presupuesto del año 2025 señala que el Ministerio de Finanzas asignó el 15% del ingreso proveniente del impuesto sobre la distribución de bebidas alcohólicas al MSPAS, destinando el mayor porcentaje a planificación familiar y salud reproductiva (95%), conforme lo establece la ley. Este impuesto continúa siendo una fuente factible y sostenible para el financiamiento de dichas áreas, es considerado a nivel internacional como una buena práctica que puede ser replicado en este contexto adverso que atraviesa el tema de salud reproductiva y desfinanciamiento a la planificación familiar.

La ejecución presupuestaria de 2025 alcanzó el 71.75%, distribuida en un 93.9% los hospitales y 84.1 % las DDRISS. Es una baja ejecución, frente a las necesidades del sistema de salud y de la población vulnerable. El monitoreo del proceso de planificación e implementación evidencia brechas administrativas y financieras que ponen en riesgo el uso de este financiamiento. La principal dificultad en 2025 fue la adquisición de métodos anticonceptivos, actividad esencial para garantizar los servicios de planificación familiar y que tendrá un impacto negativo en los avances de salud materno neonatal y de salud reproductiva. Existe una relación directa entre embarazo adolescente y desnutrición infantil, uno de los principales problemas de salud pública en Guatemala.

El 60% de las DDRISS presentó modificaciones o ampliaciones presupuestarias durante el año. Una de las brechas identificadas es la ausencia de un flujograma administrativo-financiero que defina requerimientos, responsables, tiempos y coordinación entre los viceministerios (V. Atención primaria en salud, V. Hospitales, V. Regulación y atención a las personas y V. Administrativo) para responder a las modificaciones o ampliaciones presupuestarias presentadas por las DDRISS. Otra barrera señalada es el proceso de planificación, que inicia con un año de anticipación y debe corresponder al diagnóstico y necesidades de las DDRISS. Además, el tiempo para aprobar modificaciones puede extenderse hasta seis meses; en algunos casos, los fondos de ampliación se recibieron en noviembre, lo que imposibilitó su ejecución (ej. DDRISS Quetzaltenango y Escuintla).

La contratación de recursos humanos especializados constituye otra limitación, ya que los incentivos actuales no resultan suficientes para atraer médicos especialistas a las áreas rurales.

En cuanto a la salud materna, Guatemala reporta una reducción en el número de muertes maternas en 2022, 2023, 2024 y 2025. Los informes destacan el impacto de la Unidad de Alta Dependencia Obstétrica (UADO), ubicada en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios, con cinco años de funcionamiento. Su objetivo principal es disminuir la morbi-mortalidad materna mediante monitoreo avanzado, manejo especializado y toma de decisiones oportunas en casos críticos de morbilidad materna extrema (MME). La UADO, dirigida por obstetras intensivistas formados en el extranjero, ha contado con recurso humano especializado, insumos, infraestructura y tecnología de vanguardia, además de un trabajo multidisciplinario que ha salvado vidas. Por cada 150 pacientes atendidas, fallece una, lo que refleja la calidad integral y oportuna de la atención. El reto es que estas buenas prácticas formen parte de las estrategias lideradas por el VM Hospitales para su implementación a nivel nacional, contando con un plan de ampliación, niveles y presupuesto estimado.

Los hospitales ejecutaron el 93.9% del presupuesto asignado, destacando las asignaciones a los hospitales de: Barillas, San Pedro Necta (Huehuetenango) y La Tinta (Alta Verapaz), principalmente destinadas a la contratación de servicios médicos.

# ● RETOS

## en la implementación de políticas

El análisis del gasto ejecutado con recursos provenientes del 15% del impuesto a bebidas alcohólicas, asignados al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) para salud reproductiva en el año 2025, muestra una ejecución del 71.75%, lo que representa un retroceso en comparación con años anteriores. Esto se torna más grave, cuando existe desabastecimiento a nivel nacional de métodos anticonceptivos (ciclos orales y depoprovera) y se encuentra pendiente de definir el mecanismo de compra para asegurar el derecho humano a la planificación familiar.

La inversión de este presupuesto se orienta a servicios clave de salud reproductiva, planificación familiar y atención materna y neonatal. Sin embargo, persisten retos operativos que limitan la eficiencia, oportunidad y sostenibilidad del gasto. Dentro de estos retos se encuentra el proceso de planificación del financiamiento, la equidad en su distribución, los retrasos en la aprobación de ampliaciones o modificaciones presupuestarias.

Uno de los principales desafíos identificados es la falta de mecanismos ágiles para la adquisición de insumos estratégicos y el hecho de que la planificación del presupuesto se realiza con un año de anticipación. Los atrasos en procesos gestionados a través de agencias externas, particularmente el UNFPA, han generado interrupciones que afectan directamente la continuidad de los servicios.

El riesgo de desabastecimiento de anticonceptivos es inminente y real, por lo que deben tomarse acciones inmediatas para responder al desabastecimiento actual, como la compra directa por parte de las unidades ejecutoras, la aceleración de convenios con UNFPA, OPS, COMISCA o DKT para adquisiciones urgentes. Asimismo, es necesario definir mecanismos de compra para el año 2026 que generen certeza en la adquisición de anticonceptivos en los próximos años.

Un elemento fundamental para optimizar la gestión del presupuesto es establecer un flujograma administrativo con enfoque en gestión de calidad, que represente claramente los procesos, responsables y evidencias generadas desde el Programa de Salud Reproductiva, así como sus vínculos con viceministerios, direcciones generales y unidades técnicas, administrativas y financieras. Este flujograma debe permitir estandarizar procedimientos, reducir tiempos de respuesta, mejorar la articulación entre unidades y asegurar la trazabilidad de las decisiones bajo criterios de mejora continua.

Las DDRISS que históricamente no ejecutan los recursos provenientes del financiamiento de salud reproductiva deben implementar un proceso de monitoreo trimestral que les permita identificar barreras con anticipación y proponer mecanismos para una gestión más efectiva de los recursos.

Se cuenta con mecanismos de participación ciudadana definidas por la Ley, la CNAA a nivel nacional y las subcomisiones departamentales CNAA tiene un rol trascendental que ejercer en la auditoría social y el acompañamiento al MSPAS para la implementación del presupuesto específico a salud reproductiva.

Las nuevas normas de atención integral e incluyente en salud publicadas en mayo del año 2024 incluyen la prestación de servicios de planificación familiar, la consejería balanceada sobre 8 métodos anticonceptivos, estas normas no se podrán aplicar si no existe la garantía del abastecimiento.

# RECOMENDACIONES



- Los hallazgos del monitoreo subrayan la necesidad de establecer un seguimiento constante sobre el uso del 15%. El rol de la Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos (CNAA) debe fortalecerse, especialmente en lo relativo a la participación y la auditoría social.
- Se recomienda crear una mesa técnica multisectorial de emergencia que plantee soluciones y propuestas concretas para la compra urgente de métodos anticonceptivos, respondiendo al desabastecimiento actual y definiendo mecanismos de adquisición sostenibles y eficientes.
- Asimismo, se propone adoptar un modelo de compras inteligentes que combine esquemas centralizados y descentralizados, incorporando criterios de costo-efectividad, trazabilidad y oportunidad en la entrega, tanto para insumos anticonceptivos como para equipos.
- Es necesario transitar hacia un modelo de asignación presupuestaria orientado por población meta, que vincule el volumen esperado de usuarias con los recursos distribuidos a nivel central y territorial. Esta orientación permitiría mejorar la focalización de la inversión pública, asegurar la equidad en la cobertura y prevenir situaciones de subejecución financiera.
- Para fortalecer la capacidad de gestión, monitoreo y rendición de cuentas, se recomienda diseñar e implementar tableros de mando institucionales con indicadores de ejecución financiera, cobertura de servicios, abastecimiento y resultados en salud. Dichos tableros deben ser interoperables entre los niveles de decisión (nivel central, DDRISS y hospitales) e incluir alertas automatizadas que anticipen riesgos operativos y permitan respuestas tempranas.
- La Encuesta Nacional de Salud y Desarrollo (ENDESA) 2025 constituye un instrumento clave para la construcción de estrategias actualizadas; se espera que sus resultados sean publicados en mayo de 2026.
- La Tabla 6 presenta la asignación presupuestaria del año 2026 por unidad ejecutora, que servirá como marco base para implementar las recomendaciones de este estudio.

**Tabla 6**

Asignación del Impuesto a Distribución de Bebidas Alcohólicas por Unidad Ejecutora año 2026 (Montos en Quetzales)

Año	Unidad Ejecutora	Asignado en Q
201	Unidad administrativa (central)	86,000,034.00
202	DDRISS de Guatemala, Área Nor Oriente	429,000.00
203	DDRISS Guatemala Area Nor Occidente	733,000.00
204	DDRISS Guatemala Area Sur	799,000.00
205	DDRISS El Progreso	338,000.00
206	DDRISS Sacatepequez	344,000.00
207	DDRISS Chimaltenango	1,023,799.00
208	DDRISS Escuintla	3,223,100.00

Año	Unidad Ejecutora	Asignado en Q
209	DDRISS Sta Rosa	900,000.00
210	DDRISS de Solola	1,207,796.00
211	DDRISS Totonicapán	500,000.00
212	DDRISS Quetzaltenango	1,245,400.00
213	DDRISS Suchitepequez	774,223.00
214	DDRISS Retalhuleu	523,019.00
215	DDRISS San Marcos	1,038,031.00
216	DDRISS Huehuetenango	4,440,000.00
217	DDRISS Quiché	3,249,695.00
218	DDRISS Quiché, Area Ixcán	2,002,630.00
219	DDRISS Baja Verapaz	797,881.00
220	DDRISS Alta Verapaz	2,137,275.00
221	DDRISS Petén, Area Norte	917,320.00
222	DDRISS Izabal	1,292,828.00
223	DDRISS Zacapa	1,187,652.00
224	DDRISS Chiquimula	1,068,005.00
225	DDRISS Jalapa	387,075.00 2
226	DDRISS Jutiapa	800,790.00
227	Hospital General San Juan de Dios	3,846,816.00
234	Hospital del Progreso	326,400.00
242	DDRISS Departamental de Totonicapán	494,840.00
245	Hospital Naciona de Coatepeque	625,880.00
249	Hospital Nacional de San Marcos Dr. Moises Villagrán Mazariegos	196,910.00
250	Hospital Regional de Huehuetenango Dr. Jorge Vides Molina DRISS	336,300.00
251	Hospital Nacional de San Pedro Necta	1,375,651.00
252	Hospital Regional de El Quiché	827,250.00
253	Hospital Nacional de Salamá	198,000.00
254	Hospital de Cobán	168,000.00
255	Hospital de San Benito Petén	252,000.00
257	Hospital Distrital Sayaxché Petén	367,200.00
262	Hospital de Chiquimula	1,032,500.00
265	DDRISS Petén Area Sur Occidente	1,580,905.00
266	DDRISS Petén Area Sur Oriente	665,000.00
268	Hospital de Nebaj	1,282,830.00
269	Hospital de Uspantán	1,397,900.00
270	Hospital Fray Bartolomé de las Casas	639,000.00
271	Hospital de la Tinta	1,629,250.00
278	DDRISS Guatemala Area Central	764,929.00
283	DDRISS Quiché Area Ixil	1,090,580.00
284	Hospital de Barillas	4,528,000.00
<b>Total</b>		<b>Q18,850,216.00</b>

Fuente: Financiamiento 29, otros recursos del tesoro con afectación específica, organismo 101  
Gobierno de la República de Guatemala. Enero del 2026

# ● BIBLIOGRAFÍA

- Congreso de la República, Guatemala. 2004 Decreto 21-04. Ley del impuesto sobre la distribución de bebidas alcohólicas, destiladas, cervezas y otras bebidas fermentadas.
- Congreso de la República, Guatemala. 2006. Decreto 87-2005. Ley de Acceso Universal y Equitativo a la Planificación Familiar.
- Congreso de la República, Guatemala. 2010. Decreto 32-2010. Ley para la Maternidad Saludable.
- Congreso de la República, Guatemala. Decreto 36-2024 Presupuesto de ingresos y egresos de la Nación.
- Congreso de la República. Decreto 52-97 Ley de Contrataciones del Estado. [https://www.contraloria.gob.gt/imagenes/i\\_docs/i\\_leg\\_ley/6%20LEY%20DE%20CONTRATACIONES%20DEL%20ESTADO%20DECRETO%20DEL%20CONGRESO%2057-92.pdf](https://www.contraloria.gob.gt/imagenes/i_docs/i_leg_ley/6%20LEY%20DE%20CONTRATACIONES%20DEL%20ESTADO%20DECRETO%20DEL%20CONGRESO%2057-92.pdf)
- Ministerio de Finanzas Públicas de Guatemala (MINFIN). Ingresos Tributarios del Gobierno Central." Ciudad de Guatemala: MINFIN. 2025 "Recaudación de Ministerio de Finanzas Públicas de Guatemala (MINFIN).
- Efecto de la mejora de la atención materna, la disminución de la fecundidad y el uso de anticonceptivos en la reducción de la mortalidad materna mundial entre 2000 y 2023: resultados de un análisis de descomposición . [www.thelancet.com/lancetgh](http://www.thelancet.com/lancetgh) Published online November 2, 2025. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(25\)00409-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(25)00409-7)Resumen
- OSAR. Tablero virtual, monitoreo de le ejecución presupuestaria del 15% impuesto de distribución de bebidas alcohólicas. <https://osarguatemala.org/15-sobre-impuesto-de-distribucion-de-bebidas-alcoholicas/>