



Tercer   

INFORME

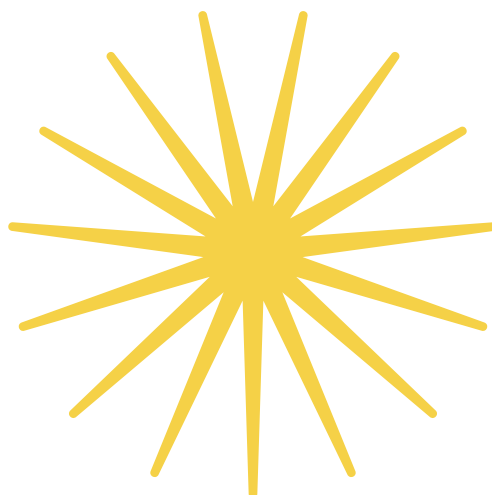
 *de auditoría social en*

GASTO PÚBLICO EN

DERECHOS SEXUALES

Y REPRODUCTIVOS

(GPDSR) - 2024



Red de Jóvenes para la Incidencia Política, INCIDEJOVEN

CRÉDITOS

Rebeca González Valdez

Directora de INCIDEJOVEN

Jennifer Velásquez

Coordinadora del programa de comunicación INCIDEJOVEN

Melissa Sandoval

Diseñadora Gráfica

COORDINACIÓN

Ludmila Trujillo

Coordinadora del programa de investigación, INCIDEJOVEN

INVESTIGACIÓN Y REDACCIÓN

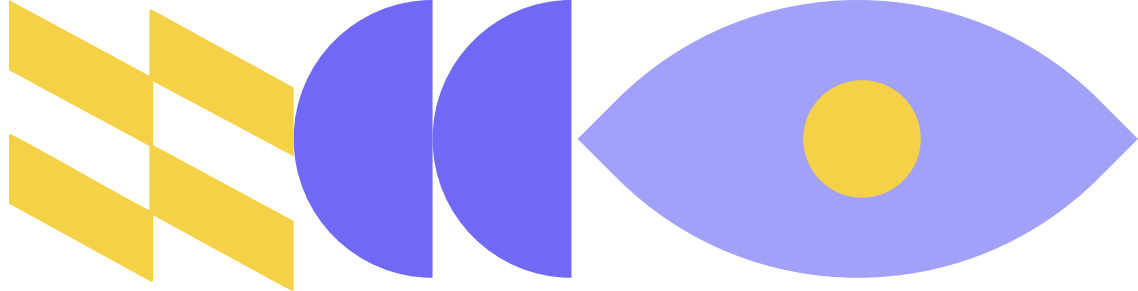
Ludmila Trujillo

Carlos Gossmann

Consultor

CITAR COMO:

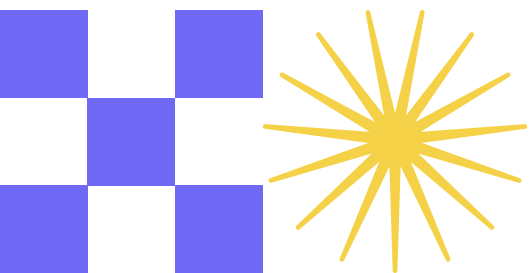
Grossmann, C. Trujillo, L. (2025). ***Tercer informe de auditoría social en Gasto Público en Derechos Sexuales y Reproductivo (GPDSR) - Análisis del período 2024.*** INCIDEJOVEN: Guatemala



El presente documento ha sido elaborado con la ayuda financiera y apoyo de **INCIDEJOVEN**.

El contenido de este documento es responsabilidad exclusiva de **INCIDEJOVEN** y en ningún caso debe considerarse como reflejo de la posición y opinión de las instituciones cooperantes. En **INCIDEJOVEN** consideramos que el conocimiento siempre está en construcción, por lo que cualquier comentario u observación es bienvenido en el correo investigacion@incidejoven.org.

El presente documento promueve el uso del lenguaje inclusivo que no discrimine ni marque diferencias entre las personas según su sexo o identidad de género. No obstante, por economía expresiva, este documento podría contener expresiones en masculino genérico para referirse por igual a mujeres y hombres, uso que en ninguna forma debe entenderse como una intención discriminatoria por parte de esta institución.

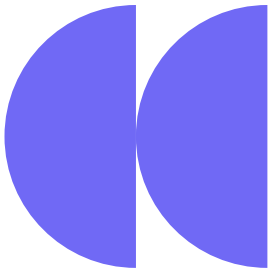


Siglas y acrónimos



ACNUDH	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
CNAA	Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos
CONAPREVI	Coordinadora Nacional para la Prevención de la Violencia Intrafamiliar y en contra de la Mujer
CONJUVE	Consejo Nacional de la Juventud
ARV	Antirretroviral
DIU	Dispositivo Intrauterino de Cobre
DRISS	Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud
DSR	Derechos Sexuales y Reproductivos
EIS	Educación Integral en Sexualidad
EMA	Atención por enfermedad, maternidad y accidentes
GPDSR	Gasto Público en Derechos Sexuales y Reproductivos
IGSS	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
IPAAVD	Instituto Para la Asistencia y Atención a la Víctima del Delito
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
IVA	Impuesto al Valor Agregado
LAIP	Ley de Libre Acceso a la Información Pública
LGBTIQ+	Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero, Intersexuales, Queers
LBT	Lesbianas, Bisexuales o Transgénero
MCD	Ministerio de Cultura y Deportes
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
MINEDUC	Ministerio de Educación
MINFIN	Ministerio de Finanzas Públicas
MINGOB	Ministerio de Gobernación
MP	Ministerio Público
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
OJ	Organismo Judicial
OSAR	Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva
PDH	Procuraduría de los Derechos Humanos
PGN	Procuraduría General de La Nación
SBS	Secretaría de Bienestar Social
SEICMSJ	Secretaría Ejecutiva de la Instancia Coordinadora de la Modernización del Sector Justicia
SEPREM	Secretaría Presidencial de la Mujer
SICOIN	Sistema de Contabilidad Integrada
SIGSA	Sistema de Información Gerencial de Salud.
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
SVET	Secretaría Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

Contenido



INTRODUCCIÓN	07
1. MARCO METODOLÓGICO DE LA CLASIFICACIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS (GPDSR)	08
2. RESULTADOS 2024	13
2.1 Los ejes temáticos de DSR	4
2.1.1 Gasto público en DSR	14
A. ¿Cuáles son las entidades que atienden el Gasto Público en DSR?	16
B. ¿A dónde se destina el Gasto Público en DSR?	20
C. ¿De dónde se obtuvo el dinero para DSR?	21
D. ¿Cuáles son los ejes temáticos del Gasto Público en DSR?	22
2.2 Los ejes de DSR	26
2.2.1. Acceso a métodos anticonceptivos	26
2.2.2. Atención de la salud materna	29
2.2.3. Educación Integral en Sexualidad	33
2.2.4. Prevención y atención de ITS/VIH	37
2.2.5. Atención a la Salud sexual y reproductiva – más allá de anticonceptivos y salud materna	40
2.2.6. Prevención y atención de la violencia contra la mujer	42
2.3 Comparativo histórico de los resultados del GPDSR durante 2022, 2023 y 2024	45
3. CONCLUSIONES	49
4. RECOMENDACIONES	52
5. ANEXOS	55

Índice de ilustraciones



ILUSTRACIÓN 1	10
Ejes considerados en el financiamiento y cobertura de programas, acciones y proyectos relacionados con los DSR	
ILUSTRACIÓN 2	
Proceso de la metodología para la clasificación del gasto público en DSR (GPDSR)	12



Índice de tablas



TABLA 1.	18
Entidades que atienden el GPDSR (2024) – Cifras en millones de quetzales, variaciones y estructura porcentual	
TABLA 2.	21
GPDSR según fuente de financiamiento, por presupuesto vigente y devengado (2024). Cifras en millones de quetzales	
TABLA 3.	24
Ejes temáticos en GPDSR en 2024. Cifras en millones de quetzales	
TABLA 4.	24
Indicadores sobre estrategias vigentes relacionadas con los DSR, según eje temático	
TABLA 5.	28
MSPAS: Ejecución de gastos en acceso en métodos anticonceptivos, según el programa y las actividades vinculadas, cifras en millones de quetzales, variaciones y estructura porcentual	
TABLA 6.	29
MSPAS: Metas físicas relacionadas al acceso en métodos anticonceptivos, según el programa de Prevención de la mortalidad materna y neonatal, por actividades y subproductos vinculados (2024)	
TABLA 7.	31
Ejecución de gastos en atención materna, según entidad, programa y las actividades vinculadas, cifras en millones de quetzales, variaciones y estructura porcentual (2024)	
TABLA 8.	32
MSPAS: Metas físicas relacionadas a la atención de la salud materna, según el programa, las actividades y subproductos vinculados (2024)	
TABLA 9.	33
Mineduc: gasto en educación integral en sexualidad, según programa y actividad vinculada, cifras en millones de quetzales y porcentaje de ejecución (2024)	
TABLA 10.	39
MSPAS: Metas físicas del programa de Prevención y control de ITS, VIH/Sida, por actividades y subproductos seleccionados (2024)	
TABLA 11.	40
Ejecución de gastos en atención a la salud sexual y reproductiva, según entidades vinculadas, cifras en millones de quetzales, variaciones y estructura porcentual (2024)	
TABLA 12.	41
Ejecución de gastos prevención y atención a la violencia contra la mujer, según entidades vinculadas, cifras en millones de quetzales, variaciones y estructura porcentual (2024)	
TABLA 13.	44
Metas físicas seleccionadas de subproductos relacionados a la prevención y atención a la violencia contra la mujer, según entidad y actividad (2024)	
TABLA 14.	47
Entidades que atienden el GPDSR, según presupuesto vigente, devengado y porcentaje de ejecución – Periodo 2022, 2023 y 2024	
TABLA 15.	48
GPDSR, por eje temático de clasificación y según presupuesto devengado, porcentaje de ejecución y estructura porcentual – Periodo 2022, 2023 y 2024	

Índice de figuras



FIGURA 1. Indicadores generales del GPDSR (2024).....	15
FIGURA 2. Distribución porcentual del GPDSR por departamento (2024).....	20
FIGURA 3. Distribución de los ejes temáticos en GPDSR (2024).....	23
FIGURA 4. Casos de consultas registradas en el MSPAS por planificación familiar, distribución porcentual por departamentos (2023).....	26
FIGURA 5. Casos de consultas registradas en el MSPAS por planificación familiar, por tipo de método utilizado y su estructura porcentual (2023).....	27
Figura 6. Tasa de mortalidad materna por cada 100 mil nacidos vivos, desagregada por departamento (2023).....	30
FIGURA 7. Distribución departamental del gasto devengado para atención de la salud materna (2024).....	31
FIGURA 8. Distribución porcentual por grupo de gasto de los servicios de educación integral en sexualidad del Mineduc (2024).....	32
FIGURA 9. Registro de casos notificados con VIH y VIH avanzado, según grupos de edades (2024).....	34
FIGURA 10. Distribución porcentual a nivel departamental de casos de morbilidad por VIH (2024).....	38
FIGURA 11. Presupuesto del programa de Prevención y control de ITS, VIH/Sida, por actividades (2024).....	39
FIGURA 12. MSPAS: Metas físicas del programa de Fomento de la salud y medicina preventiva, en su actividad de vacunación contra el virus del papiloma humano y el subproducto con sus metas físicas (2024).....	41
FIGURA 13. CASOS REGISTRADOS DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER POR DEPARTAMENTO (2024).....	42
FIGURA 14. GPDSR según momentos asignados, vigente, devengado y porcentaje de ejecución – Periodo 2022, 2023 y 2024.....	45
FIGURA 15. GPDSR como porcentaje del PIB y del presupuesto total del Gobierno Central – Periodo 2022, 2023 y 2024.....	47

Introducción



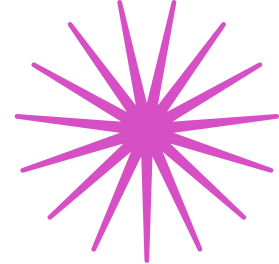
La garantía de los derechos sexuales y reproductivos (DSR) constituye un componente esencial del marco de derechos humanos, especialmente en contextos en los cuales las brechas de acceso, cobertura y calidad de los servicios públicos persisten de manera estructural. En Guatemala, la inversión pública orientada a la protección, promoción y restitución de estos derechos representa no solo un compromiso ético y legal del Estado, sino también una herramienta estratégica para enfrentar desigualdades históricas que afectan principalmente a mujeres, adolescentes, jóvenes y poblaciones LGTBQ+. En este sentido, el presente informe se inscribe en el esfuerzo sostenido de la Red de Jóvenes para la Incidencia Política – INCIDEJOVEN, por generar evidencia técnica que permita monitorear, evaluar y fortalecer el gasto público en DSR desde una perspectiva de auditoría social.

Este tercer informe de auditoría social sobre el Gasto Público en Derechos Sexuales y Reproductivos (GPDSR), correspondiente al año fiscal 2024, tiene como propósito central analizar el comportamiento financiero, físico y programático de las intervenciones estatales vinculadas a los DSR. Para ello, se ha implementado una metodología basada en los Indicadores de Derechos Humanos propuestos por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), adaptada al contexto guatemalteco y aplicada a la información disponible en los sistemas oficiales de contabilidad y transparencia fiscal, como el Sistema de Contabilidad Integrada (SICOIN) y el Portal de Datos Abiertos del Ministerio de Finanzas Públicas (MINFIN).

El análisis se estructura en torno a seis ejes temáticos que agrupan las principales líneas de acción del Estado en materia de DSR: acceso a métodos anticonceptivos, atención de la salud materna, educación integral en sexualidad (EIS), prevención y atención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH, salud sexual y reproductiva más allá de la maternidad, así como prevención y atención de la violencia contra la mujer. A partir de estos ejes, se construyen indicadores de estructura, proceso y resultado que permiten evaluar la vigencia de políticas públicas, la ejecución presupuestaria, la cobertura territorial y la focalización poblacional de las intervenciones.

El informe también identifica las entidades públicas que concentran el mayor volumen de gasto en DSR, analiza las variaciones presupuestarias interanuales, y examina las fuentes de financiamiento que sostienen estas inversiones. Asimismo, se documentan los niveles de ejecución por grupo de gasto, la distribución territorial del GPDSR y los desafíos persistentes en términos de subejecución, inequidad regional, y ausencia de marcos estratégicos en algunos ejes temáticos clave, como la educación integral en sexualidad.

En suma, este documento busca contribuir al fortalecimiento de la transparencia fiscal, la rendición de cuentas y la participación ciudadana en el monitoreo del gasto público, ofreciendo insumos técnicos para la incidencia política, la formulación de recomendaciones y el diseño de estrategias que permitan avanzar hacia una garantía efectiva de los derechos sexuales y reproductivos en Guatemala.



MARCO *METODOLÓGICO* DE LA
CLASIFICACIÓN DEL

**GASTO PÚBLICO EN
DERECHOS SEXUALES
Y REPRODUCTIVOS
(GPDSR)**

Los procesos de auditoría social tienen como objetivo general evaluar el comportamiento del financiamiento y la cobertura de los proyectos, los programas y las acciones priorizadas dirigidas a un ámbito específico de análisis, en este caso; la garantía de los derechos sexuales y reproductivos (DSR).

Dentro del proceso de clasificación del gasto público en DSR se fijaron cuatro objetivos específicos para atender el conjunto de inversiones que permiten delimitar cómo el Estado atiende por medio de las inversiones públicas estos derechos.

Estos objetivos son:

Determinar la vigencia de planes estratégicos en temáticas relacionadas con DSR.

Conocer el comportamiento de los principales indicadores de resultados que dan cuenta de la situación de los DSR.

Evaluar el volumen y ejecución de recursos financieros que se destinan al respeto, protección y realización de los DSR.

Revisar el comportamiento de la ejecución física de los diferentes programas relacionados con el respeto, protección y realización de los DSR.

Se implementó la metodología de indicadores de Derechos Humanos propuesta por la ACNUDH¹, en donde se toma un alcance nacional en la información revisada. Los datos analizados incluyen todas las instituciones de la administración central y entidades descentralizadas —no incluyó gobiernos locales—, y abarcó el período del 01 de enero al 31 de diciembre de 2024. Como ya se ha realizado en otras ocasiones, el análisis incluye seis ejes temáticos que tratan de abordar las intervenciones más estratégicas dentro de los DSR.



La administración central está formada por los ministerios y secretarías del Gobierno nacional. Son las instituciones que toman decisiones y ejecutan políticas públicas de forma directa desde el gobierno central. Estas instituciones tienen un alcance nacional y responden directamente al poder central del Estado.

Ejemplos:

- ▶ **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)**
- ▶ **Ministerio de Finanzas (MINFIN)**
- ▶ **Secretaría Presidencial de la Mujer (SEPREM)**

¹ Ver ACNUDH, en: https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Human_rights_indicators_sp.pdf.

Las entidades descentralizadas son instituciones parcialmente autónomas. Pueden administrar su propio presupuesto y tener funciones en un área de especialización concreta. Forman parte del sector público y tienen un alcance a nivel nacional, pero no dependen directamente de los ministerios, sino que tienen su propio marco legal y administrativo.

Ejemplos:

- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)
- Consejo Nacional de la Juventud (CONJUVE)
- Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC)

*Los gobiernos locales son las autoridades públicas que administran un territorio más pequeño dentro del país, como un municipio o una comunidad. Tienen autonomía política, administrativa y financiera según la constitución.

Ilustración 1. Ejes considerados en el financiamiento y cobertura de programas, acciones y proyectos relacionados con los DSR



Fuente: INCIDEJOVEN, elaboración propia

*Estos indicadores que resultaron del proceso de revisión y estimación de los datos presupuestarios se estructuraron en:



En la construcción de los indicadores se utilizó la información disponible a través de portales de los sistemas de información financiera del Estado, como el Portal de datos abiertos del Ministerio de Finanzas –MINFIN– y Sistema de Contabilidad Integrada –SICOIN–, e información administrativa disponible en páginas electrónicas de entidades públicas.

Se analizó cómo se utilizó el



usando un método que permitió identificar y organizar las acciones que garantizan los derechos sexuales y reproductivos.





Es importante para el análisis, la distinción entre presupuesto financiero y presupuesto físico:

PRESUPUESTO FINANCIERO:

Es el dinero que se asigna a cada entidad o se tiene disponible para realizar un proyecto, programa o acción. Muestra los recursos económicos planificados para gastar.

META FÍSICA:

Es lo que realmente se logra hacer con ese dinero en términos de los productos que prestan los bienes y servicios públicos. Mide los resultados concretos alcanzados con los recursos disponibles.

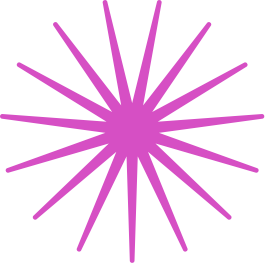
Por ejemplo, un programa de salud puede contar con un presupuesto financiero de Q100 mil para comprar medicamentos y organizar talleres. La meta física, en cambio, refleja los productos que se adquirieron con ese dinero: se compraron Q80 mil en medicamentos y se realizaron cuatro de los cinco talleres planeados.

Ilustración 2. Proceso de la metodología para la clasificación del gasto público en DSR (GPDSR)



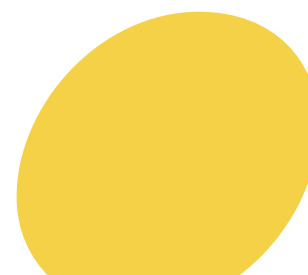
Fuente: INCIDEJOVEN, elaboración propia

La construcción de esta serie de indicadores, además de proporcionar información actual sobre los esfuerzos realizados por el Estado de Guatemala para la protección y garantía de los DSR, también sirve como línea de base para el seguimiento de la evolución de estos esfuerzos, así como del avance, pendientes o retroceso en la realización de estos derechos.



RESULTADOS

2024



2.1 LOS EJES TEMÁTICOS DE DSR

El ejercicio de auditoría social, en seguimiento al Gasto Público en Derechos Sexuales y Reproductivo (GPDSR), para el 2024 mostró resultados que poco varían de los años anteriores. Se observó que, si bien las estructuras de gasto se mantienen similares, algunos planes estratégicos o programas perdieron vigencia y no se renovaron. En otros casos, se decidió quitar programas que en años anteriores se vinculaban con algún eje temático, porque se comprobó por medio de solicitudes de información a las entidades a su cargo, que no tienen ningún vínculo con los ejes de Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR).

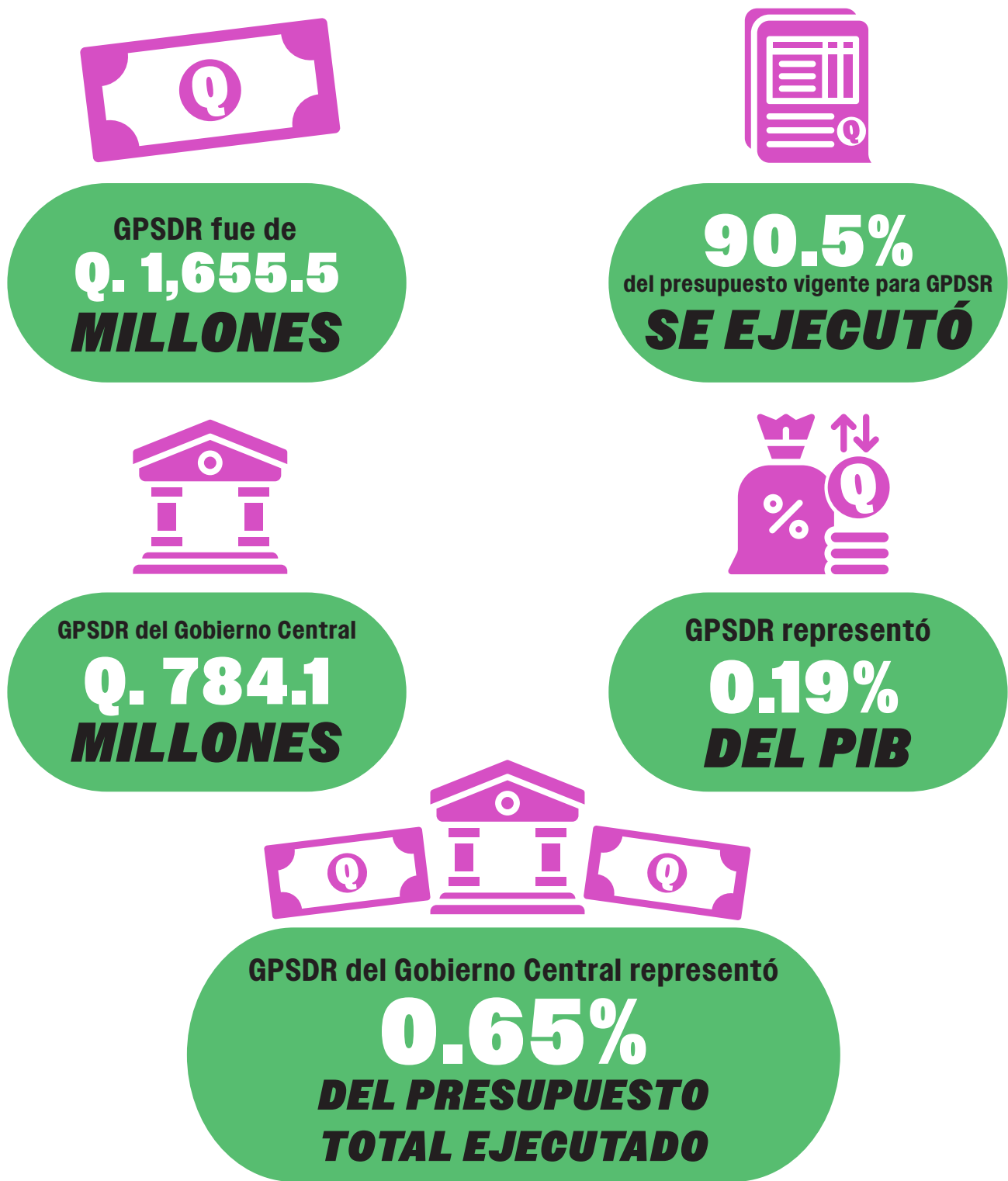
2.1.1 GASTO PÚBLICO EN DSR

- ✱ Para el 2024, el GPDSR ejecutó un total de Q1,655.5 millones, con lo cual alcanzó 90.5 % de ejecución. Esto demuestra que **no se logró cumplir la meta financiera de la planificación presupuestaria presentada para dicho período.**
- ✱ Desde el Gobierno Central, se alcanzó una ejecución de Q784.1 millones, **lo que representó el 0.65 % del presupuesto total de egresos del 2024** (Q120,816.6 millones).
- ✱ A nivel nacional el total del GPDSR alcanzó el 0.19% del producto interno bruto (PIB) **(lo que significa que de 100 quetzales solo 0.19 centavos están destinados a DSR).**



Estas cifras demuestran que, si bien existe asignación para atender los DSR de la población, su alcance en términos económicos es insuficiente ante la demanda y necesidades de la población. Se refleja la urgencia de fortalecer la equidad en el acceso y la calidad de producto y servicios de manera que todas las personas, en especial aquellas en situación de mayor vulnerabilidad, puedan recibir una atención digna, integral y basada en derechos, así como prevenir, atender y restituir los derechos para quienes han sufrido violencia.

Figura 1. Indicadores generales del GPDSR (2024)



Fuente: INCIDEJOVEN, con datos del SICOIN

*Para comprender la ejecución de los montos, primero hay que tener claro cuatro conceptos clave:

MONTO INICIAL:

Es el presupuesto aprobado al inicio del año fiscal, según la Ley del Presupuesto y representa lo que originalmente se autorizó gastar.



MONTO VIGENTE:

Es el presupuesto actualizado durante el año. Incluye aumentos o recortes presupuestarios. Es el presupuesto total que quedó disponible al final del periodo.

MONTO DEVENGADO:

Es el dinero efectivamente ejecutado por la entidad, es decir, el gasto que ya se realizó o que tiene un respaldo de obligación de pago.



MONTO DE EJECUCIÓN:

En términos porcentuales, representa cuánto del dinero que se tuvo asignado sí se logró utilizar durante el año.

A. ¿CUÁLES SON LAS ENTIDADES QUE ATIENDEN EL GASTO PÚBLICO EN DSR?

Entidades a las que se les designa más presupuesto:

En total se identificaron 15 entidades que atienden los gasto en DSR.



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)

tiene mayor porcentaje de dinero en este espacio con Q 671.9 millones devengados en 2024 (40.6% del total).



Por su parte el **Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)**

representó Q 604.0 millones (36.5% del total de gastos), la segunda entidad con mayor aporte al GPDSR.



MSPAS

IGSS

Solo estas ***dos entidades*** en conjunto utilizaron el
**77.1% del total
del GPDSR.**



En ambos casos, ***el presupuesto
que aportaron estas entidades
se concentra
mayoritariamente
en la atención
de maternidad,***

uno de los ejes temáticos de los DSR que se revisan en
este ejercicio de auditoría social.




Tabla 1. Entidades que atienden el GPDSR (2024) – Cifras en millones de quetzales, variaciones y estructura porcentual

ENTIDAD	MONTOS - CIFRAS EN MILLONES DE QUETZALES			% EJECUCIÓN	ESTRUCTURA %
	INICIAL	VIGENTE	% DEVENGADO		
Ministerio De Salud Pública Y Asistencia Social	795.5	724.7	671.9	92.7%	40.6%
Instituto Guatemalteco De Seguridad Social (Igss)	587.1	636.6	604.0	94.9%	36.5%
Ministerio Público (Mp)	249.9	291.3	228.7	78.5%	13.8%
Secretarías Y Otras Dependencias Del Ejecutivo	78.1	94.7	92.0	97.1%	5.6%
Instituto Para La Asistencia Y Atención A La Víctima Del Delito	27.6	44.3	32.3	73.0%	2.0%
Ministerio De Gobernación	34.5	16.4	14.1	85.9%	0.9%
Organismo Judicial	4.8	5.4	5.1	93.6%	0.3%
Procuraduría General De La Nación	3.2	3.0	2.8	93.3%	0.2%
Ministerio De Desarrollo Social	1.5	2.0	2.0	99.5%	0.1%
Procuraduría De Los Derechos Humanos (Pdh)	2.1	1.4	0.8	54.8%	0.0%
Ministerio De Cultura Y Deportes	7.1	7.1	0.8	11.0%	0.0%
Ministerio De Educación	1.4	1.4	0.7	49.9%	0.0%
Instituto Nacional De Ciencias Forenses De Guatemala (Inacif)	0.4	0.4	0.4	96.7%	0.0%
TOTAL	1,793.3	1,828.6	1,655.5	90.5%	100.0%

Fuente: INCIDEJOVEN, con datos del SICOIN.
/1 Se incluyen 3 secretarías, entre ellas, la Demi, la SVET y la SBS.

Entidades que tiene más **altos niveles de ejecución**:

De las mencionadas, las entidades cuya ejecución fue la más cercana al 100% fueron las siguientes:



1.

**El Ministerio de
Desarrollo Social
(MIDES) con 99.5%
de ejecución
(Q2.0 millones)**



2.

**La Secretaría de
Bienestar Social
(Q49.5 millones)**



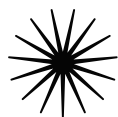
3.

**El Instituto Nacional
de Ciencias Forenses
de Guatemala
(INACIF) con 96.7%
(Q409 mil)**

**LA MAYORÍA DE LAS ACCIONES
QUE REALIZAN ESTAS ENTIDADES
ESTÁN VINCULADAS CON EL EJE
DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE
VIOLENCIA CONTRA LA MUJER.**

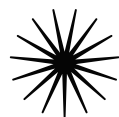
Por otra parte, las entidades con **menor nivel de ejecución** fueron:

1.



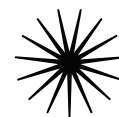
**La Procuraduría
de los Derechos
Humanos (PDH) con
54.8% (Q 786 mil)**

2.



**El Ministerio de
Educación (Mineduc)
con 49.9% (Q 677
mil)**

3.



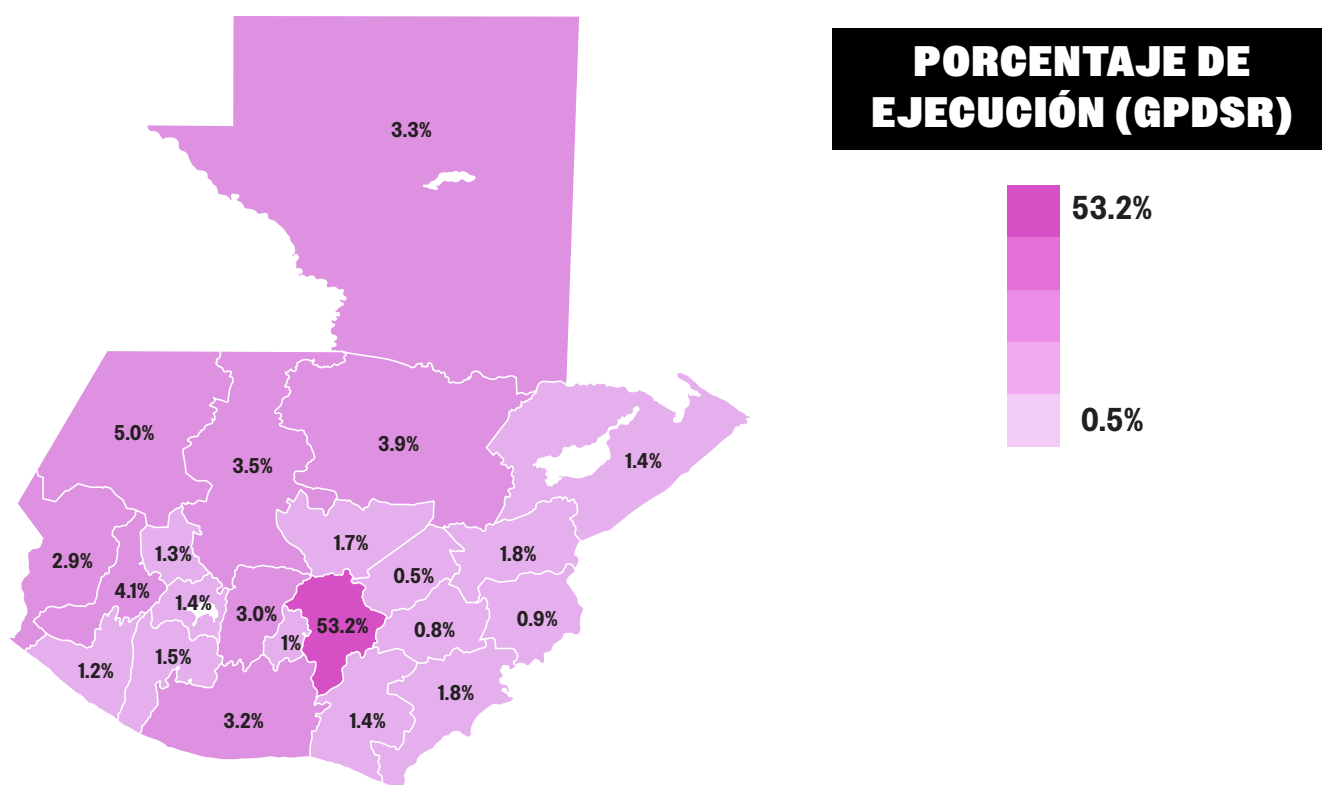
**El Ministerio de
Cultura y Deportes
(MCD) con solamente
el 11.0% (Q 776 mil)**

Los rubros que cubren estas entidades tienen relación con la educación integral en sexualidad y prevención de violencia contra la mujer.

B. ¿A DÓNDE SE DESTINA EL GASTO PÚBLICO EN DSR?

- En 2024, **el departamento de Guatemala concentró la mayor parte de los recursos del GPDSR, con el 53.2% del total nacional (Q 881.3 millones).**
- En contraste, **El Progreso recibió apenas el 0.5% del total (Q7.9 millones).**

Figura 2. Distribución porcentual del GPDSR por departamento (2024)







Esto se debe a la concentración operativa de las oficinas centrales de las entidades públicas que se ubican en el área central del país. Inclusive, a pesar de que este gasto operativo puede que beneficie a otras regiones, no se refleja claramente en las clasificaciones presupuestarias, ya que muchas entidades y programas carecen de unidades ejecutoras o centros de costo a nivel departamental que permitan registrar de manera precisa sus acciones. Por esta razón, es fundamental trabajar en la ampliación de la cobertura de los servicios públicos y en el fortalecimiento institucional de las entidades rectoras, para garantizar una mejor distribución y ejecución del gasto público a nivel territorial.

C. ¿DE DÓNDE SE OBTUVO EL DINERO PARA DSR?

Las fuentes de financiamiento son otro elemento importante dentro del GPDSR, porque a partir de este análisis se puede determinar cuál es la capacidad de atender los compromisos de gasto, así como medir la capacidad que tiene el gobierno para mejorar su capacidad de inversión.

En este caso, para el 2024, se observó que al menos el 57.1% de las fuentes de financiamiento provienen de la recaudación de impuestos que incluyen:

1.  **Ingresos corrientes (48.7%)**
2.  **Ingresos tributarios IVA Paz (1.0%)**
3.  **Ingresos ordinarios de aporte constitucional (0.3%)**
4.  **Y otros recursos del tesoro con afectación específica (7.1%)**

En el caso de **los ingresos propios, representaron el 36.5% de las fuentes de financiamiento**, lo que en su mayoría corresponde a las cuotas del IGSS, y lo que a su vez se puede considerar también un ingreso tributario.

Significa que **más del 90% del financiamiento del GPDSR proviene de los impuestos que recauda el Estado**. La mayor parte del dinero que se utiliza para DSR no proviene de donaciones externas ni de préstamos, sino directamente de la ciudadanía y empresas a través de sus contribuciones fiscales. Para poder destinar más recursos al GPDSR, el gobierno necesita fortalecer su sistema tributario y administrar mejor sus finanzas.


Tabla 2. GPDSR según fuente de financiamiento, por presupuesto vigente y devengado (2024). Cifras en millones de quetzales

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	MONTOS EN MILLONES DE Q.			ESTRUCTURA % (DEVENGADO)
	VIGENTE	DEVENGADO	% EJECUCIÓN	
Ingresos corrientes	887.7	806.3	90.8%	48.7%
Disminución de caja y bancos de recursos del tesoro	52.9	48.4	91.5%	2.9%
Disminución de caja y bancos de ingresos derivados por extinción de dominio	0.3	0.3	90.4%	0.0%
Ingresos tributarios IVA paz	18.1	15.8	87.3%	1.0%
Ingresos ordinarios de aporte constitucional	11.8	5.2	44.2%	0.3%
Otros recursos del tesoro con afectación específica	149.3	118.2	79.1%	7.1%
Ingresos propios	637.6	605.1	94.9%	36.5%
Disminución de caja y bancos de ingresos propios	0.1	0.1	85.5%	0.0%
Colocaciones internas	37.0	23.5	63.6%	1.4%
Colocaciones externas	18.3	17.7	96.8%	1.1%
Préstamos externos	6.9	6.4	92.4%	0.4%
Disminución de caja y bancos de colocaciones externas	8.7	8.7	100.0%	0.5%
TOTAL	1,828.6	1,655.5	90.5%	100.0%


Fuente: INCIDEJOVEN, con datos del SICOIN

D. ¿CUÁLES SON LOS EJES TEMÁTICOS DEL GASTO PÚBLICO EN DSR?


En 2024 la composición por eje de DSR mostró que:


 El **48.8%** se destina a la atención en maternidad.

 **7.6%** para prevención y atención de ITS/VIH.

 **23.7%** para la prevención y atención de la violencia contra la mujer.

 **3.9%** para el acceso a métodos anticonceptivos.

 **15.9%** para la salud sexual y reproductiva.

 Y solo el **0.04%** para la educación integral en sexualidad. Este último rubro preocupa, puesto que al realizar una revisión y actualización de los gastos vigentes en 2024 de DSR se evidenció que solamente el Mineduc tiene intervención en EIS y con subejecución.


LA SUBEJECUCIÓN

Se produce cuando **una entidad tiene los recursos financieros** para ejecutar, **pero no los utiliza.**

En este caso el **MINEDUC** tuvo el dinero para ejecutar acciones sobre Educación Sexual Integral pero **no logró alcanzar el 100% de su meta en el periodo del 2024.**

Figura 3. Distribución de los ejes temáticos en GPDSR (2024)



Fuente: INCIDEJOVEN, con datos del SICOIN

De los mencionados, los ejes cuya ejecución fue la más cercana al 100% fueron los siguientes:

- Prevención y atención de ITS/VIH con 96.9%**
- Salud sexual y reproductiva con 94.9%**
- Atención de maternidad con 94.8%.**

Se observa, como ya se mencionó anteriormente, que **los gastos en EIS quedaron con una subejecución del 49.9%, lo que presentó Q 677 mil de Q1.4 millones de su presupuesto vigente.**

Tabla 3. Ejes temáticos en GPDSR en 2024. Cifras en millones de quetzales

EJE TEMÁTICO DE DSR	MONTOS EN MILLONES DE Q.			ESTRUCTURA %
	VIGENTE	DEVENGADO	% EJECCIÓN	
Acceso a métodos anticonceptivos	87.7	64.9	74.0%	3.9%
Atención de maternidad	851.8	807.8	94.8%	48.8%
Educación integral en sexualidad	1.4	0.7	49.9%	0.0%
Prevención y atención de ITS/VIH	129.7	125.7	96.9%	7.6%
Prevención y atención de la violencia contra la mujer	480.5	393.0	81.8%	23.7%
Salud sexual y reproductiva	277.6	263.5	94.9%	15.9%
TOTAL	1,828.6	1,655.5	90.5%	100.0%

Fuente: INCIDEJOVEN, con datos del SICOIN

INDICADORES DE ESTRUCTURA

En relación con los resultados de los indicadores de estructura o planes estratégicos vigentes para la garantía de los DSR, se determinó que:

 Existen **dos ejes que no cuentan con estrategias o marcos de política vigente** para abordar acciones desde el plano público: Prevención y atención de ITS, VIH y Sida y SSR, más allá de anticonceptivos y salud materna.








 La mayoría de las estrategias que sí están actualizadas, no contienen explícitamente acciones para atender a población con discapacidades, personas con VIH, migrantes o comunidad LGBTIQ+.

Tabla 4. Indicadores sobre estrategias vigentes relacionadas con los DSR, según eje temático Eje Estrategia vigente Objetivos, metas e indicadores medibles y verificables Incluye explícitamente a mujeres

EJE	ESTRATEGIA VIGENTE	OBJETIVOS, METAS E INDICADORES MEDIBLES Y VERIFICABLES	INCLUYE EXPLÍCITAMENTE A MUJERES JÓVENES			
			CON DISCAPACIDAD	VIVIENDO CON VIH	AFECTADAS POR LA MIGRACIÓN	LBT
Acceso a métodos anticonceptivos	Sí	Sí	No	No	No	No
Atención a salud materna	Sí	Sí	No	No	No	No
Educación integral en sexualidad	Sí	No	No	No	No	No
Prevención y atención de ITS, VIH y Sida	No	No				
SSR, más allá de anticonceptivos y salud materna	No	No				
Violencia contra la mujer	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Fuente: INCIDEJOVEN, elaboración propia a partir de información de instituciones públicas.

Entre las estrategias o políticas vigentes que se revisaron se encuentran las siguientes:

-  Acceso a métodos anticonceptivos: existe la **Estrategia Nacional de Planificación Familiar 2021-2025**. Se espera que se realice la evaluación de lo actuado para su actualización.
-  Atención a salud materna: existe el **Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna 2021-2025**. Se espera que se realice la evaluación de lo actuado para su actualización.
-  Educación integral en sexualidad: **la carta de Prevenir con Educación** siguió vigente en 2024. Sin embargo, ha alcanzado únicamente una cobertura parcial a nivel nacional, y aún faltan más acciones para fortalecer este eje en DSR.
-  Prevención y atención de ITS, VIH y Sida: En 2024 se siguió sin tener una estrategia de prevención y atención al VIH. Se requieren medidas urgentes para abordar esta temática de forma integral y con directrices estratégicas para el sistema de salud pública.
-  Salud sexual y reproductiva, más allá de anticonceptivos y salud materna: **El Plan Nacional de Prevención de Embarazos (PLANEA)** tuvo vigencia de 2018 a 2022, pero no hubo una actualización desde entonces.
-  Violencia contra la mujer: durante el 2024, se mantuvo vigente el **Plan Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres (PLANOVI) 2020-2029**. Se recomienda que se evalúen las acciones y se adecuen a las necesidades actuales en prevención y atención de la violencia contra la mujer. Es el único plan de todos los ejes que sí considera a las mujeres con discapacidad, que viven con VIH, migrantes o que pertenecen a la comunidad LGBTIQ+.

Por su parte, los métodos anticonceptivos que se entregaron en 2023 fueron:

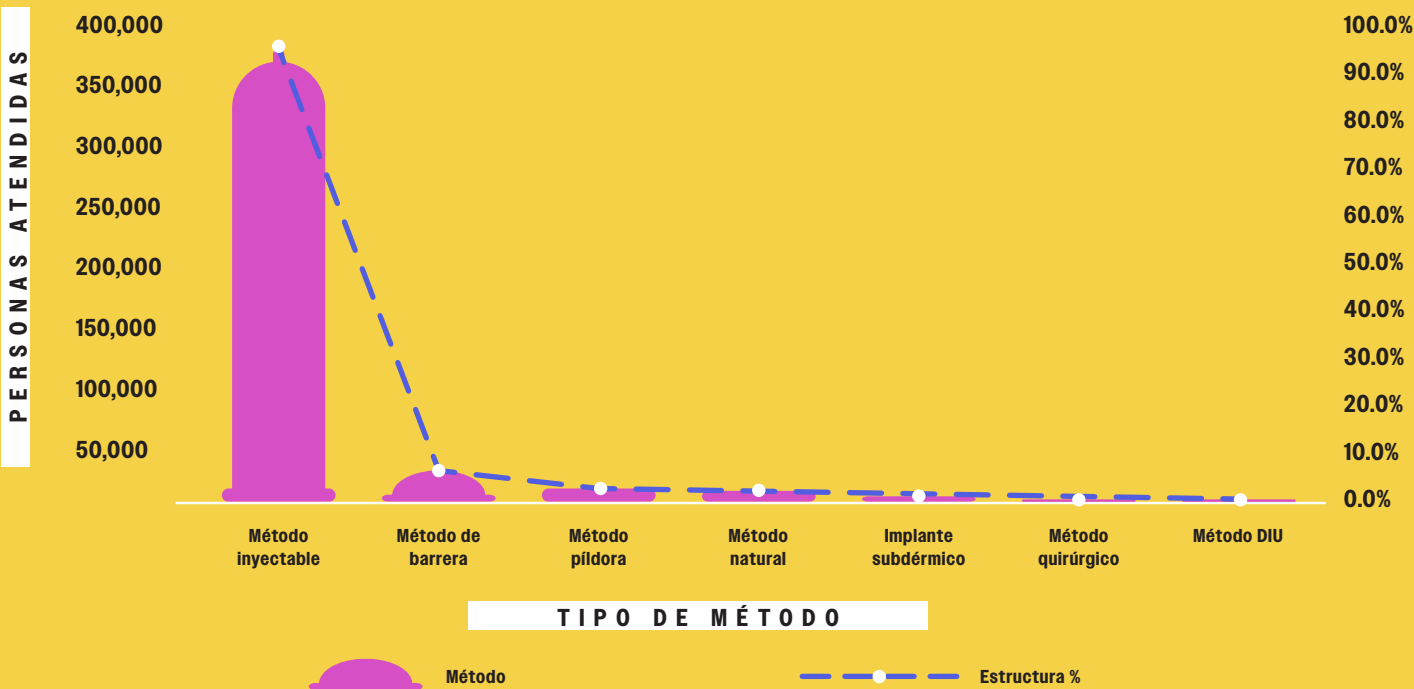
Método inyectable
con un total
de **375,696**
atenciones
(86.6%)

Método de barrera
se contabilizaron
29,285
atenciones
(6.8%)

Método de píldora
anticonceptiva
con **13,667**
atenciones
(3.2%)

El método que menor dotación tuvo fue el de dispositivo intrauterino de cobre (DIU) con 375 atenciones (0.1%).

Figura 5. Casos de consultas registradas en el MSPAS por planificación familiar, por tipo de método utilizado y su estructura porcentual (2023)



Fuente: INCIDEJOVEN, elaboración con información del Sigsa, MSPAS.

¿Cuánto dinero se gastó en acceso a métodos anticonceptivos?

El gasto total para el acceso a métodos anticonceptivos alcanzó una ejecución de Q64.9 millones en 2024, logrando un 74.0 % de ejecución sobre el presupuesto vigente (Q87.7 millones), lo que demuestra una deficiente ejecución en estas intervenciones. En ese sentido, fue el MSPAS quien se encargó de atender estos servicios, con el programa de Prevención de la mortalidad materna y neonatal, en sus actividades de Servicios de planificación familiar (Q61.0 millones) y Servicios de salud reproductiva para adolescentes (Q3.8 millones).

Tabla 5. MSPAS: Ejecución de gastos en acceso en métodos anticonceptivos, según el programa y las actividades vinculadas, cifras en millones de quetzales, variaciones y estructura porcentual (2024)

PROGRAMA	ACTIVIDADES	MONTOS EN MILLONES DE Q.			ESTRUCTURA %
		VIGENTE	DEVENGADO	% EJECUCIÓN	
Prevención de la mortalidad materna y neonatal	Servicios de planificación familiar	82.9	61.0	73.6%	94.1%
	Servicios de salud reproductiva para adolescentes	4.7	3.8	81.2%	5.9%
TOTAL		87.7	64.9	74.0%	100.0%

Fuente: INCIDEJOVEN, elaboración con información del SICOIN, MINFIN

¿En qué se invirtió para el acceso a métodos anticonceptivos?

En cuanto a las metas físicas, se observó que la mayoría de los productos que se incluyen en estas intervenciones presentaron recortes de su meta vigente, lo que se asocia a una modificación en la planificación inicial. Esto puede estar relacionado con ajustes en la demanda de servicios, pero no se podría relacionar con la cobertura y atención integral que se debe garantizar. En este caso, también se observó subejecución en los subproductos.

En el caso de la población en edad reproductiva beneficiada con métodos de planificación familiar, se esperaba atender a **más de 1 millón de personas en edad reproductiva** con métodos de planificación familiar, pero solo se alcanzaron **963,863 personas, lo que equivale al 80.8% de la meta**.

Parte de la situación de la ejecución deficiente podría estar relacionada con los servicios de adquisición de métodos de planificación familiar, que incluían **30 eventos en su meta vigente**, de los cuales **sólo ejecutaron 9 (30 % de ejecución)** al finalizar el periodo. Esto puede estar relacionado con debilidades en la forma de adquisición de los insumos, con procesos que requieren procedimientos burocráticos y lentos, mal uso de la Ley de Contrataciones del Estado, o bien, otros cuellos de botella en los mecanismos de contratación que se dan en las unidades de compras o de administración financiera del ministerio.

Tabla 6. MSPAS: Metas físicas relacionadas al acceso en métodos anticonceptivos, según el programa de Prevención de la mortalidad materna y neonatal, por actividades y subproductos vinculados (2024)

ACTIVIDAD	SUBPRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	META FÍSICA		
			VIGENTE	DEVENGADO	% EJECUCIÓN
Servicios de planificación familiar	Población en edad reproductiva beneficiada con métodos de planificación familiar	Persona	1,193,269	963,863	80.8%
Servicios de salud reproductiva para adolescentes	Adolescentes beneficiados con consejería sobre educación integral en sexualidad y entrega de métodos de anticoncepción para adolescentes	Persona	543,476	369,103	67.9%
Servicios de planificación familiar	Mujer con tamizaje para la detección temprana del cáncer de cérvix	Persona	429,379	283,567	66.0%
Servicios de planificación familiar	Servicio de adquisición de métodos de planificación familiar	Evento	30	9	30.0%

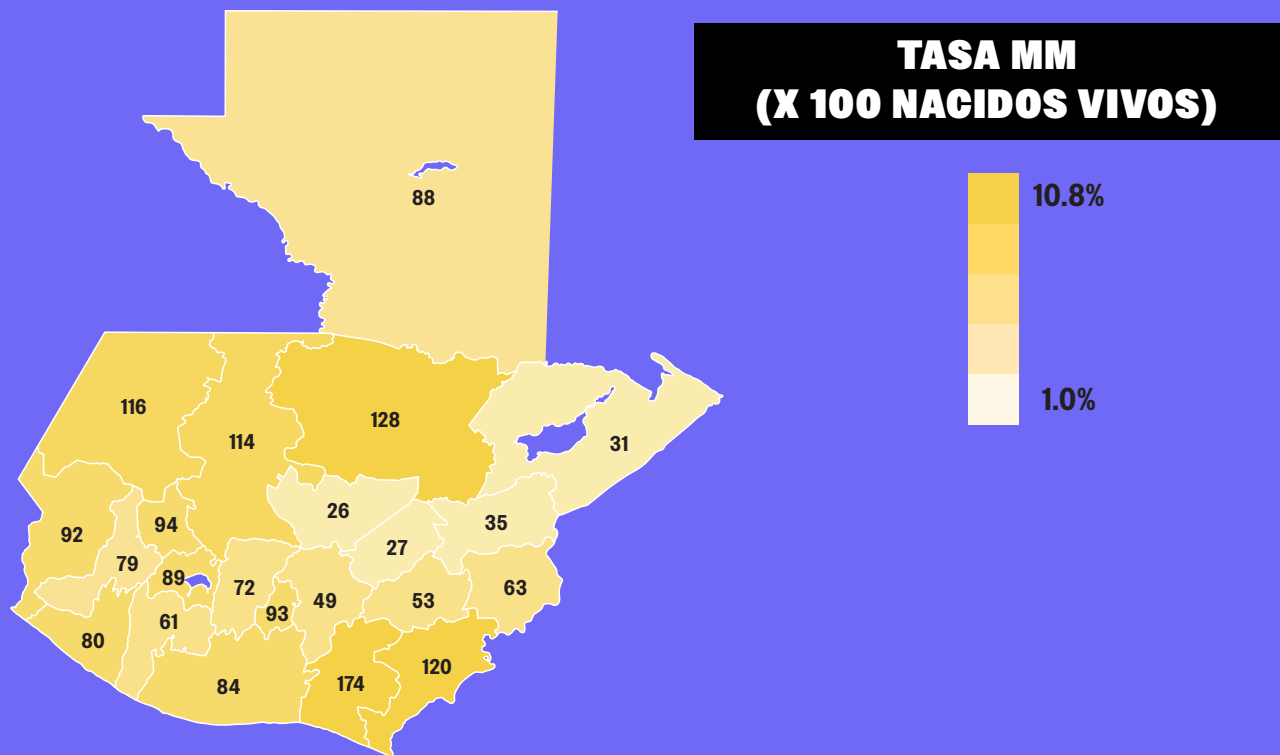
Fuente: INCIDEJOVEN, elaboración con información del SICOIN, MINFIN

2.2.2 ATENCIÓN DE LA SALUD MATERNA

Para los indicadores de atención a la salud materna se tomó como referencia la tasa de mortalidad materna (MM) por cada 100 000 nacidos vivos. Según el SIGSA, los datos disponibles no han sido actualizados desde **el año 2023**, cuando la tasa nacional se situó **en 85 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos**. Esto refleja la ausencia de información reciente que permita analizar la evolución del indicador en el periodo posterior.

El departamento que registró la mayor tasa fue Santa Rosa con 174, le siguió Alta Verapaz con 128 y Huehuetenango con 116. El departamento con la menor tasa de MM fue Baja Verapaz con 26, seguido de El Progreso con 27 e Izabal con 31.

Figura 6. Tasa de mortalidad materna por cada 100 mil nacidos vivos, desagregada por departamento (2023)



Fuente: INCIDEJOVEN, elaboración con información del Sigsa, MSPAS.

¿Cuánto dinero se gastó en salud materna?

Las inversiones que realiza el Estado para la atención de salud materna son las que mayor proporción representaron en el GPDSR. Estas se realizan a partir del MSPAS y el IGSS quienes prestan las atenciones médicas en su red de servicios de atención en salud, siendo estos hospitales, centros, puestos, clínicas de salud. **El IGSS alcanzó una ejecución de Q 346.9 millones (94.8% de ejecución)** en 2024, que incluyó atenciones por emergencia, prestaciones por maternidad y servicios de hospitalización.

El **MPSAS** por su parte **logró un total de Q460.8 millones devengado (94.9% de ejecución)** en donde se incluyeron los programas de Prevención de la mortalidad de la niñez y de la desnutrición crónica, con la dotación de micronutrientes a mujer en edad fértil, y del programa de Prevención de la mortalidad materna y neonatal, con los servicios de apoyo, atención al parto limpio y seguro, atención al recién nacido y la atención prenatal oportuna. **En total los gastos para la atención de la salud materna alcanzaron una ejecución de Q807.8 millones (94.8% de ejecución).** Esto refleja que este componente de gasto mantiene prioridad más que por un interés de garantía de derechos hacia la mujer, es por el rol reproductivo que se sigue perpetuando en las prioridades de los enfoques que se dan hacia dicho grupo poblacional.

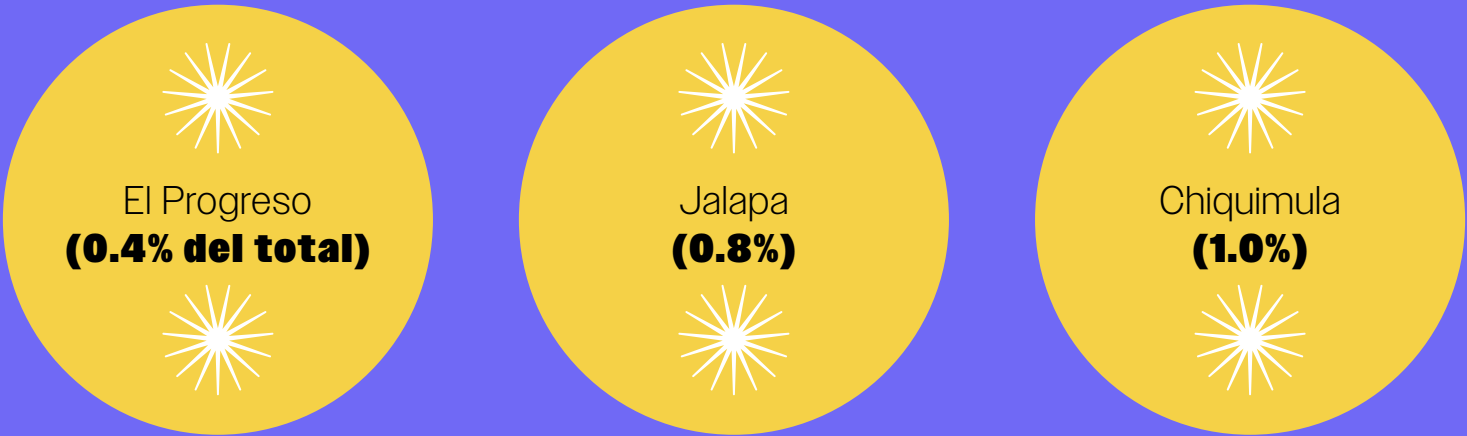
Tabla 6. MSPAS: Metas físicas relacionadas al acceso en métodos anticonceptivos, según el programa de Prevención de la mortalidad materna y neonatal, por actividades y subproductos vinculados (2024)

ENTIDAD	PROGRAMA	ACTIVIDAD	MONTOS EN MILLONES DE Q.			ESTRUCTURA %
			VIGENTE	DEVENGADO	% EJECUCIÓN	
IGSS	Inversión en atención médica y previsión social	Construcción hospital regional de oriente, con sede en Zacapa (estudio de pre-inversión)	5.4	5.4	100.0%	0.7%
			2911	277.0	95.2%	34.3%
	Prestaciones pecuniarias	Servicios de prestaciones por maternidad	11.7	10.3	88.1%	1.3%
	Servicios de atención médica	Servicios de emergencia	57.8	54.2	93.7%	6.7%
		Servicios de hospitalización				
TOTAL, IGSS			366.0	346.9	94.8%	42.9%
MSPAS	Prevención de la mortalidad de la niñez y de la desnutrición crónica	Dotación de micronutrientes a mujer en edad fértil	36.5	33.7	92.1%	4.2%
		Servicios de apoyo	17.2	12.0	69.4%	1.5%
	Prevención de la mortalidad materna y neonatal	Servicios de atención del parto limpio y seguro	158.8	152.8	96.2%	18.9%
		Servicios de atención del recién nacido	121.7	119.5	98.2%	14.8%
		Servicios de atención prenatal oportuna				
			151.5	143.0	94.3%	17.7%
TOTAL, MSPAS			485.8	460.8	94.9%	57.1%
TOTAL			851.8	807.8	94.8%	100.0%

Fuente: INCIDEJOVEN, elaboración con información del SICOIN, MINFIN

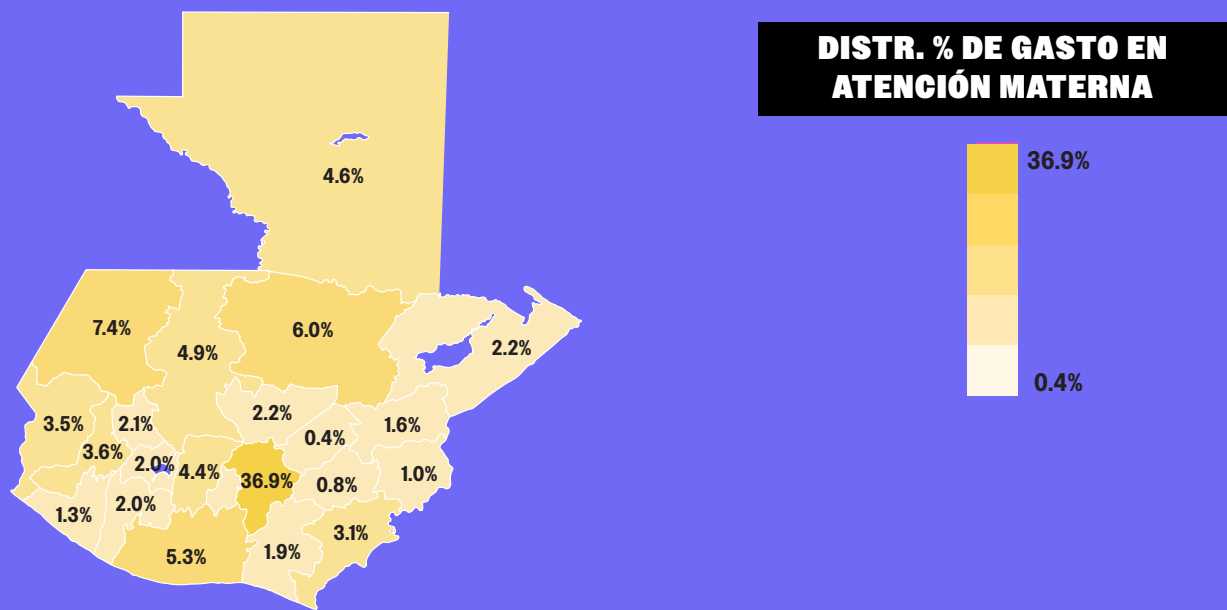
Al analizar **la distribución de los gastos en atención de la salud materna por distribución geográfica** se observó que la mayor parte **se concentró en el departamento de Guatemala (36.9%)**, lo que responde a la centralización de los servicios de salud, en especial de los hospitales nacionales y también del IGSS, que atienden buena parte de esta demanda de servicios de salud, y reciben casos que derivan de otros departamentos por falta muchas veces de equipo y de personal.

Los departamentos que presentaron menor asignación para estos gastos fueron:



Los datos demuestran una total asimetría en la cobertura de los servicios de salud, dada su concentración y centralización.

Figura 7. Distribución departamental del gasto devengado para atención de la salud materna (2024)



Fuente: INCIDEJOVEN, elaboración con información del SICOIN, MINFIN.

¿En qué se invirtió para la atención de salud materna?

Algunos subproductos relacionados a la atención de la salud materna presentaron incrementos significativos en sus metas físicas, tal como los servicios de apoyo a la gestión administrativa para la prevención de la mortalidad materna y neonatal, que incrementaron en 106 eventos su meta inicial (24), llegando a una meta vigente de 130 eventos y se ejecutaron 120 eventos (92.3%) al finalizar el 2024.

Sin embargo, también se observaron subejecuciones en la mayoría de los subproductos como en el caso de las atenciones durante el puerperio para mujeres (82.8%) con 238,633 personas atendidas, o en el caso del subproducto de mujer embarazada suplementada con hierro y ácido fólico, se atendieron a 314,735 (82.2% de ejecución). Se debe procurar cumplir con las atenciones según las metas programadas, porque esto garantiza la atención completa de estos servicios y en especial de los derechos de las mujeres a su salud materna cuando lo requieren.

Tabla 8. MSPAS: Metas físicas relacionadas a la atención de la salud materna, según el programa, las actividades y subproductos vinculados (2024)

PROGRAMA	ACTIVIDAD	SUBPRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	MONTOS EN MILLONES DE Q.		
				VIGENTE	DEVENGADO	% EJECUCIÓN
Prevención de la mortalidad materna y neonatal	Servicios de apoyo	Servicios de apoyo a la gestión administrativa para la prevención de la mortalidad materna y neonatal	Evento	130	120	92.3%
	Servicios de atención del parto limpio y seguro	Mujer atendida por urgencias obstétricas durante el parto	Persona	68,148	57,631	84.6%
	Servicios de atención prenatal oportuna	Mujer atendida por complicaciones obstétricas	Persona	130,347	110,026	84.4%
	Servicios de atención del parto limpio y seguro	Mujer atendida durante el puerperio	Persona	288,191	238,633	82.8%
Prevención de la mortalidad de la niñez y de la desnutrición crónica	Dotación de micronutrientes a mujer en edad fértil	Mujer embarazada suplementada con hierro y ácido fólico	Persona	382,919	314,735	82.2%

Fuente: INCIDEJOVEN, elaboración con información del SICOIN, MINFIN

2.2.3 EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD

Para el presente informe se realizaron ajustes en la revisión y clasificación de gastos para la Educación Integral en Sexualidad (EIS). En 2024, se realizaron consultas al MIDES y el Consejo Nacional de la Juventud (CONJUVE), con relación a programas y actividades que, según las estrategias en este tema, vinculaban a dichas entidades con espacios de atención para servicios de educación en sexualidad. Sin embargo, mediante la resolución de la Unidad de Información Pública (UIP) -087-2024 del CONJUVE, indicaron que la entidad no ejecuta programas ni proyectos relacionados a estas intervenciones.

Por su parte, el MIDES indicó mediante la Resolución UIP 0819-2024 que dentro del programa Social Jóvenes Protagonistas no destinó ninguna acción a la EIS, sino es más bien para contribuir a reducir el riesgo y la vulnerabilidad social de las y los adolescentes.

El Mineduc presentó datos del estudiantado atendido en los servicios de educación en valores y sexualidad, pero en la información que compartieron por medio de la Dirección General de Gestión de Calidad Educativa (DIGECADE) -resolución de oficio 430-2024-, indicaron que esta es información sensible por lo que no se contó con la autorización de ser proporcionada.

Tabla 9. Mineduc: gasto en educación integral en sexualidad, según programa y actividad vinculada, cifras en millones de quetzales y porcentaje de ejecución (2024)

PROGRAMA	ACTIVIDADES	MONTOS EN MILLONES DE Q.		
		VIGENTE	DEVENGADO	% EJECUCIÓN
<i>Actividades comunes a los programas de primaria, básico y diversificado (prg. 12, 13 y 14)</i>	Servicios de educación en valores y sexualidad	1.4	0.7	49.9%

Fuente: INCIDEJOVEN, elaboración con información del SICOIN, MINFIN

¿Cuánto dinero se gastó en educación integral en sexualidad?

En cuanto al presupuesto identificado para EIS en 2024, sólo se logró identificar el que reportó el Mineduc en el **programa de Actividades comunes a los programas de primaria, básico y diversificado (preguntas 12, 13 y 14), para la actividad de Servicios de educación en valores y sexualidad**, con un **monto vigente de Q1.4 millones**, de los cuales **sólo se ejecutaron Q677mil (49.9% de ejecución)**, es decir, no se está logrando una consecución de la meta financiera programada. **Asimismo, cabe destacar que no se contó con información de las metas físicas, dado que no se presentó ningún producto o subproducto relacionado.**

Figura 8. Distribución porcentual por grupo de gasto de los servicios de educación integral en sexualidad del Mineduc (2024)



Fuente: INCIDEJOVEN, elaboración con información del SICOIN, MINFIN.

La mayor parte del gasto en Educación Integral en Sexualidad (EIS) del Mineduc se destinó al **pago de personal (94.3%)**, mientras que solo un **5.7% se usó para materiales y suministros**. Esto muestra que los recursos se enfocaron principalmente en mantener el funcionamiento de los servicios, lo cual es coherente con el tipo de actividad. Sin embargo, como **no se cuenta con información detallada sobre los resultados o el cumplimiento de metas**, no es posible evaluar con precisión el impacto ni la efectividad de estas acciones.

*Los datos presentados evidencian una baja priorización presupuestaria para la EIS y una débil ejecución institucional. No solo se asignaron recursos limitados, sino que la mayor parte no se utilizó, y no se definieron metas físicas que permitan evaluar cobertura o resultados. **La falta de mecanismos claros para fortalecer, monitorear y evaluar la EIS demuestra que los derechos sexuales y reproductivos aún no ocupan un lugar central en la agenda política**, lo que retrasa los avances en equidad salud y educación para niñas, niños y adolescentes y juventudes en el país.*



Guatemala cuenta con algunos instrumentos y compromisos institucionales que podrían fortalecer la EIS, pero cuya implementación ha sido irregular o limitada.

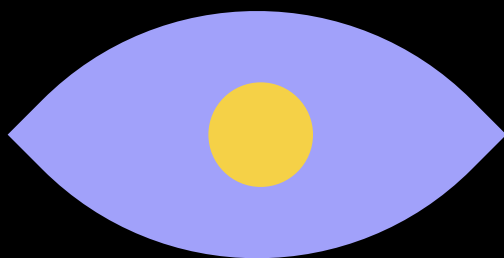


✦ **La Iniciativa de Ley No. 6157 (Congreso de la República, octubre 2022):** propone una Ley de Educación Integral en Sexualidad que institucionalice la EIS como parte obligatoria del Currículo Nacional Base, incorporando un enfoque de derechos humanos, perspectiva

de género y reconocimiento de la diversidad sexual y reproductiva. Sin embargo, hasta la fecha, esta iniciativa no ha tenido una primera lectura en el Congreso, lo que evidencia la falta de voluntad política para avanzar en su aprobación.

✦ **Carta “Prevenir con Educación” (2021–2025):** firmada por el Gobierno de Guatemala con el respaldo de la Comisión de la Juventud del Congreso y la participación de los Ministerios de Educación y Salud Pública. Este acuerdo busca fortalecer la educación sexual y reproductiva desde una perspectiva preventiva, en línea con los compromisos regionales del Consenso de Montevideo.

✦ **Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes (PLANEA):** Aunque en el orden de la presentación del informe este plan se vincula con Salud Sexual y Reproductiva, el PLANEA busca la prevención de embarazos con base en la formación y la educación de las infancias, adolescencias y juventudes. La prevención se fomenta con la presentación de conocimientos, habilidades, actitudes y valores que les permitan a las personas desarrollar una visión positiva de su sexualidad, en general, lo que promueve la EIS. Pero el PLANEA no se ha actualizado desde el año 2022.



Si las entidades a cargo de la EIS no implementan ni monitorean los programas,

**¿CÓMO PODEMOS LAS INFANCIAS,
LAS ADOLESCENCIAS Y LAS
JUVENTUDES DESARROLLAR
CONOCIMIENTO, HABILIDADES Y
AUTONOMÍA SOBRE NUESTROS
PROPIOS CUERPOS Y SOBRE
NUESTRA SEXUALIDAD?**

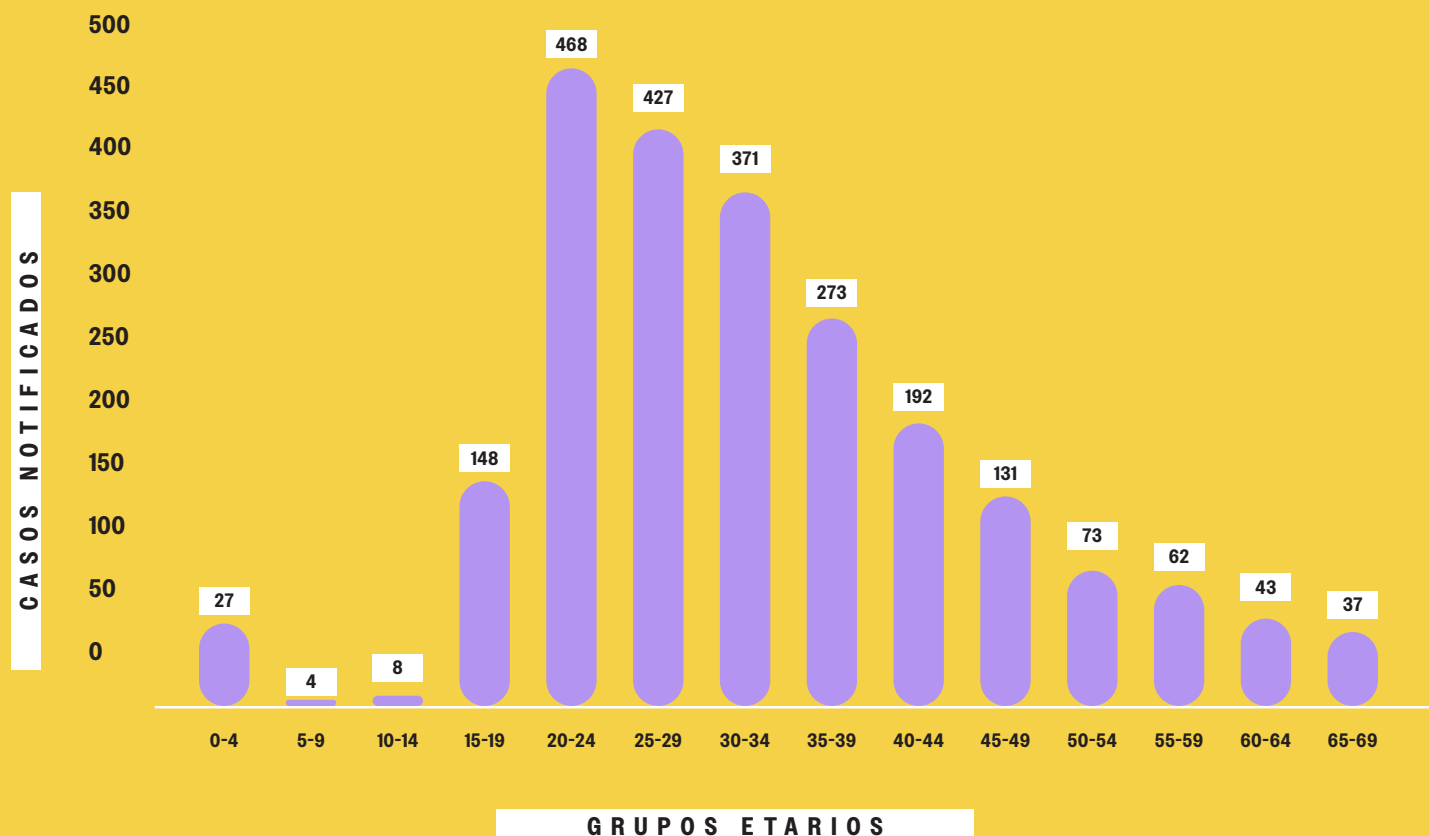
2.2.4 PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE ITS/VIH

Los casos de VIH notificados y de VIH avanzados en 2024 fueron de **2,264 registrados** por el MSPAS. En ese sentido:

El grupo de edades de 20 a 39 años representaron el **68.0% del total de casos computados por dicha entidad.**

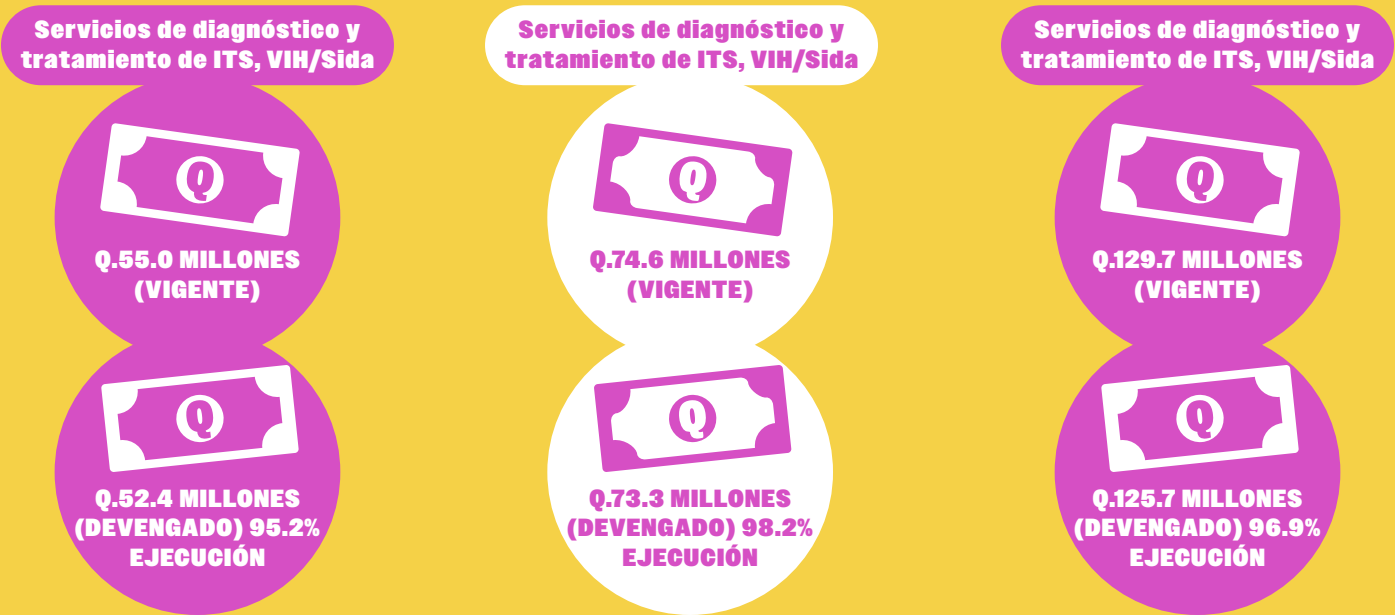
Hubo un incremento de los casos en la población joven y adulta, pero también en los **grupos etarios de primera infancia (0 a 4 años) y en etapa de vejez (60 a 69 años).**

Figura 9. Registro de casos notificados con VIH y VIH avanzado, según grupos de edades (2024)



Fuente: INCIDEJOVEN, elaboración con información de Semanas Epidemiológicas, MSPAS.

Figura 11. Presupuesto del programa de Prevención y control de ITS, VIH/Sida, por actividades (2024)



Fuente: INCIDEJOVEN, elaboración con información del SICOIN, MINFIN.

¿En qué se invirtió para la Prevención y atención de ITS/VIH?

En las metas físicas, se observó que en los productos de persona con diagnóstico y tratamiento de infección de transmisión sexual y de persona/caso sospechoso de VIH con prueba diagnóstica, incluye orientación pre y post prueba, presentaron ejecución deficiente con 84.9% y 83.9% respectivamente. De tal cuenta, no se están atendiendo por completo las metas programadas, y peor aún, que no se garantiza el acceso de tratamientos y pruebas para la población que lo requiere.

Tabla 10. MSPAS: Metas físicas del programa de Prevención y control de ITS, VIH/Sida, por actividades y subproductos seleccionados (2024)

ACTIVIDAD	SUBPRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	META FÍSICA		
			VIGENTE	DEVENGADO	% EJECUCIÓN
Servicios de diagnóstico y tratamiento de ITS, VIH/Sida	Paciente VIH positivo con prueba diagnóstica de tuberculosis	Persona	150,977	150,216	99.5%
	Apoyo en la gestión administrativa en la prevención de ITS, VIH/sida	Evento	70	67	95.7%
Servicios de diagnóstico y tratamiento de ITS, VIH/Sida	Paciente VIH positivo con tratamiento ARV	Persona	58,373	53,687	92.0%
	Persona con diagnóstico y tratamiento de infección de transmisión sexual	Persona	165,420	140,421	84.9%
Servicios de diagnóstico y tratamiento de ITS, VIH/Sida	Persona/caso sospechoso de VIH con prueba diagnóstica, incluye orientación pre y post prueba	Persona	409,963	344,027	83.9%

Fuente: INCIDEJOVEN, elaboración con información del SICOIN, MINFIN

2.2.5 ATENCIÓN A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – MÁS ALLÁ DE ANTICONCEPTIVOS Y SALUD MATERNA

La atención a la salud sexual y reproductiva, aparte del acceso a los métodos anticonceptivos, también es relevante dentro del esquema de DSR. En ese sentido se incluyen indicadores de los casos registrados en niñas y adolescentes embarazadas, los cuales se toman del Observatorio en Salud Reproductiva (OSAR)², que recopila información de estadísticas oficiales del MSPAS, la procesa y da tratamiento, para presentar estos datos.

En 2024, Guatemala registró un total de 54,615 casos de niñas y adolescentes entre los 10 a 19 años embarazadas. A nivel territorial los departamentos con más casos reportados fueron:



El departamento con menor número de casos registrados fue Petén con 460 casos (0.8%).

Se registró un total de 1,953 casos de niñas y adolescentes entre los 10 a 14 años embarazadas (3.5% del total).

Esta situación evidencia una profunda deuda del Estado en la protección integral de niñas y adolescentes. Cada embarazo en ese rango etario no solo refleja un fracaso institucional, sino también una violación directa a sus derechos humanos. En el caso de las niñas entre 10 y 14 años, estos embarazos son el resultado de violencia sexual y representan la anulación forzada de su infancia, cortando su desarrollo físico y emocional. La persistencia de estas cifras demuestra la ausencia de políticas efectivas de prevención, educación sexual y acceso a la justicia, lo que perpetúa un ciclo de vulneración y silencio en torno a la violencia que enfrentan las niñas y adolescentes en Guatemala.

² Los datos se obtuvieron del Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva. El OSAR recopila los datos del Registro Nacional de las Personas (RENAP): nacimientos de madres de 10 a 19 años y del MSPAS: atenciones prenatales y partos. Luego los cruza, verifica y analiza para identificar tendencias y elaborar informes sobre la magnitud y el impacto de estos embarazos en Guatemala.

¿Cuánto se invirtió en la atención a la salud sexual y reproductiva?

Dentro del GPDSR para la atención a la salud sexual y reproductiva se incluyeron los gastos del IGSS en atención de la ginecobstetricia y el programa del MSPAS que atiende la dotación de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH). **En conjunto registraron un total de Q 263.5 millones ejecutados en 2024 (94.9 % de ejecución).**

Tabla 11. Ejecución de gastos en atención a la salud sexual y reproductiva, según entidades vinculadas, cifras en millones de quetzales, variaciones y estructura porcentual (2024)

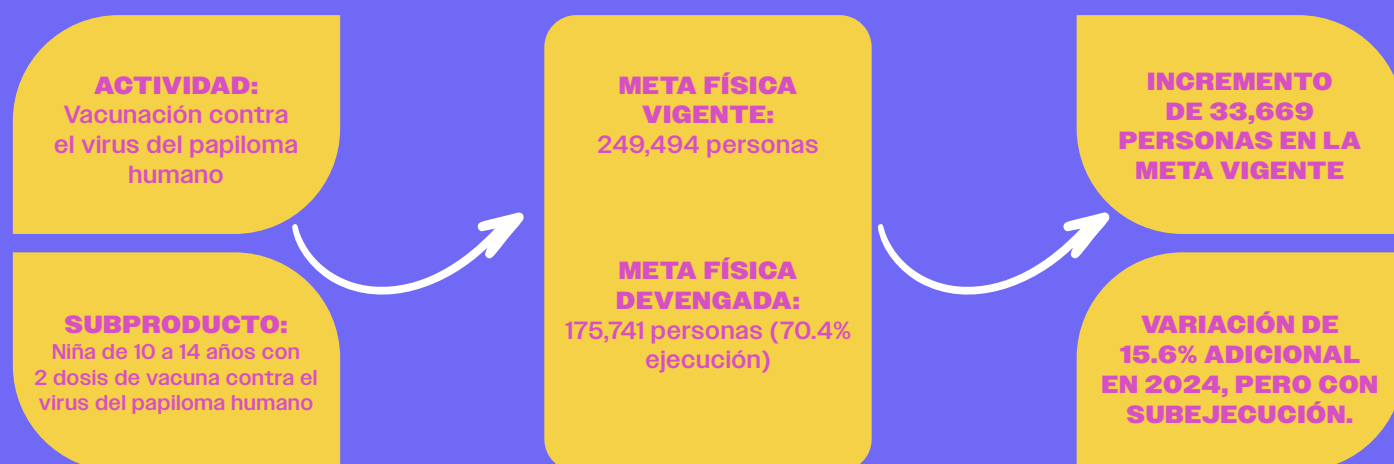
ENTIDAD	MONTOS EN MILLONES DE Q.			ESTRUCTURA %
	VIGENTE	DEVENGADO	% EJECUCIÓN	
IGSS	270.6	257.1	95.0%	97.6%
MSPAS	7.0	6.4	90.9%	2.4%
TOTAL	277.6	263.5	94.9%	100.0%

Fuente: INCIDEJOVEN, elaboración con información del SICOIN, MINFIN

¿En qué se invirtió el dinero para la atención a la salud sexual y reproductiva?

En las metas físicas, sólo se cuenta con información del MSPAS, quien incluye el subproducto: **Niña de 10 a 14 años con 2 dosis de vacuna contra el virus del papiloma humano**, con una meta vigente en 2024 de 249,494 personas, de las cuales **se atendió a 175,741 (70.4% de ejecución)**. Esto puede estar relacionado al incremento del 15.6% (33,669 personas) adicionales en sus metas físicas, las cuales no estaban programadas inicialmente y podría darse el caso que la cobertura y capacidad de la entidad no lograron atender la dotación de dichas vacunas.

Figura 12. MSPAS: Metas físicas del programa de Fomento de la salud y medicina preventiva, en su actividad de vacunación contra el virus del papiloma humano y el subproducto con sus metas físicas (2024)



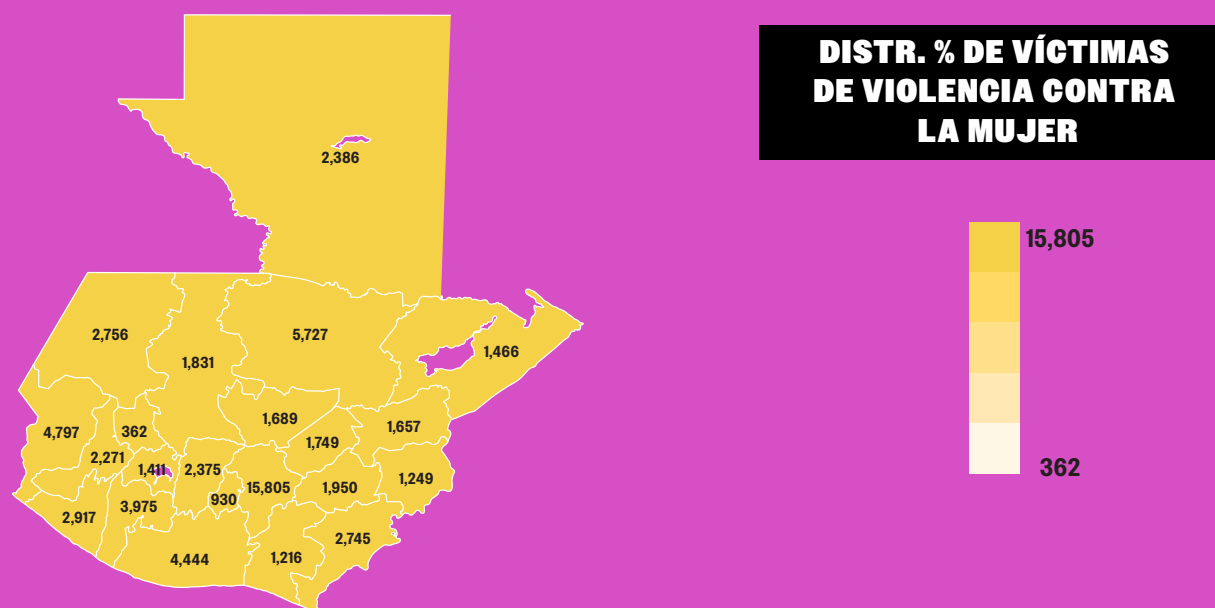
Fuente: INCIDEJOVEN, elaboración con información del SICOIN, MINFIN.

2.2.6 PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

Según el Ministerio Público (MP) para el año 2024 en Guatemala se registró un total de 65,705 casos de violencia contra la mujer.

A nivel territorial, el departamento con mayor incidencia en estos casos fue el de Guatemala con 15,805 casos (24.1% del total). En menor medida, le siguió Alta Verapaz con 5,727 casos (8.7%) y San Marcos con 4,797 casos (7.3%). El departamento con menor registro de casos fue Totonicapán con 362 (0.6%).

Figura 13. Casos registrados de víctimas de violencia contra la mujer por departamento (2024)



Fuente: INCIDEJOVEN, elaboración con información del Ministerio Público (MP).

En cuanto a los casos de violencia contra la mujer por grupos poblacionales, el 70.0% se dio en población adulta, y el 30.0% en niñas, niños y adolescentes. Esta situación genera preocupación, no sólo por el volumen de casos, sino por el hecho que 3 de cada 10 casos fueron contra niñez y adolescencia, situación que también se puede correlacionar con otros indicadores como los casos de embarazos forzados y alertas Alba-Kenneth.

¿Cuánto dinero se gastó en la prevención y atención de la violencia contra la mujer?

Las 15 entidades que reportaron actividades en DSR prestaron servicios para prevención y atención a casos de violencia contra las mujeres. Las mismas alcanzaron una ejecución de Q 393.0 millones (81.8 %).

El MP fue la entidad que tuvo mayor peso en las asignaciones para este eje, representado el 58.2 % del total (Q 228.7 millones devengados), pero con sólo el 78.5 % de ejecución. El MIDES presentó la ejecución más alta con Q 2.0 millones (99.5 %). En el caso del Ministerio de Cultura y Deportes (MCD), presentó una asignación de Q7.1 millones vigentes y solamente ejecutó Q 776 mil, lo que presentó la ejecución más baja con el 11.0 %.

Tabla 12. Ejecución de gastos prevención y atención a la violencia contra la mujer, según entidades vinculadas, cifras en millones de quetzales, variaciones y estructura porcentual (2024).

ENTIDAD	MONTOS EN MILLONES DE Q.			ESTRUCTURA %
	VIGENTE	DEVENGADO	% EJECUCIÓN	
MP	291.3	228.7	78.5%	58.2%
SBS	50.7	49.5	97.7%	12.6%
IDV	44.3	32.3	73.0%	8.2%
SVET	25.0	24.2	96.6%	6.1%
DEMI	19.0	18.3	96.4%	4.7%
MSPAS	14.5	14.1	97.3%	3.6%
MINGOB	16.4	14.1	85.9%	3.6%
OJ	5.4	5.1	93.6%	1.3%
PGN	3.0	2.8	93.3%	0.7%
MIDES	2.0	2.0	99.5%	0.5%
PDH	1.4	0.8	54.8%	0.2%
MCD	7.1	0.8	11.0%	0.2%
INCACIF	0.4	0.4	96.7%	0.1%
TOTAL GENERAL	480.5	393.0	81.8%	100.0%

Fuente: INCIDEJOVEN, elaboración con información del SICOIN, MINFIN

¿En qué se gastó el dinero para la prevención y atención de la violencia contra la mujer?

En el caso del MP la actividad que presentó mayor peso en sus intervenciones fue el de atención de denuncias de delitos contra las mujeres, con Q 196.0 millones ejecutados.

Tabla 13. Metas físicas seleccionadas de subproductos relacionados a la prevención y atención a la violencia contra la mujer, según entidad y actividad (2024).

ENTIDAD	ACTIVIDAD	SUBPRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	MONTOS EN MILLONES DE Q.		
				VIGENTE	DEVENGADO	% EJECUCIÓN
SVET	Prevención de los delitos de violencia sexual, explotación y trata de personas	Mujeres formadas e informadas en materia de delitos de violencia sexual, explotación y trata de personas	Persona	188,227	188,227	100.0%
MSPAS	Atención por violencia sexual	Victima/sobreviviente atendida por violencia sexual	Persona	6,111	4,788	78.4%
IDV	Atención a la víctima del delito	Atención a personas víctimas de hechos delictivos	Evento	68,820	68,820	100.0%
MINGOB	Servicios de prevención de la violencia a niños(as) adolescentes y jóvenes	Jóvenes capacitados y organizados para participar en servicio cívico	Persona	5,287	5,287	100.0%
SBS	Protección y acogimiento residencial a niñez y adolescencia	Adolescentes de 16 a 18 años con protección especial residencial para su desarrollo a su vida independiente	Persona	85	83	97.6%

Fuente: INCIDEJOVEN, elaboración con información del SICOIN, MINFIN

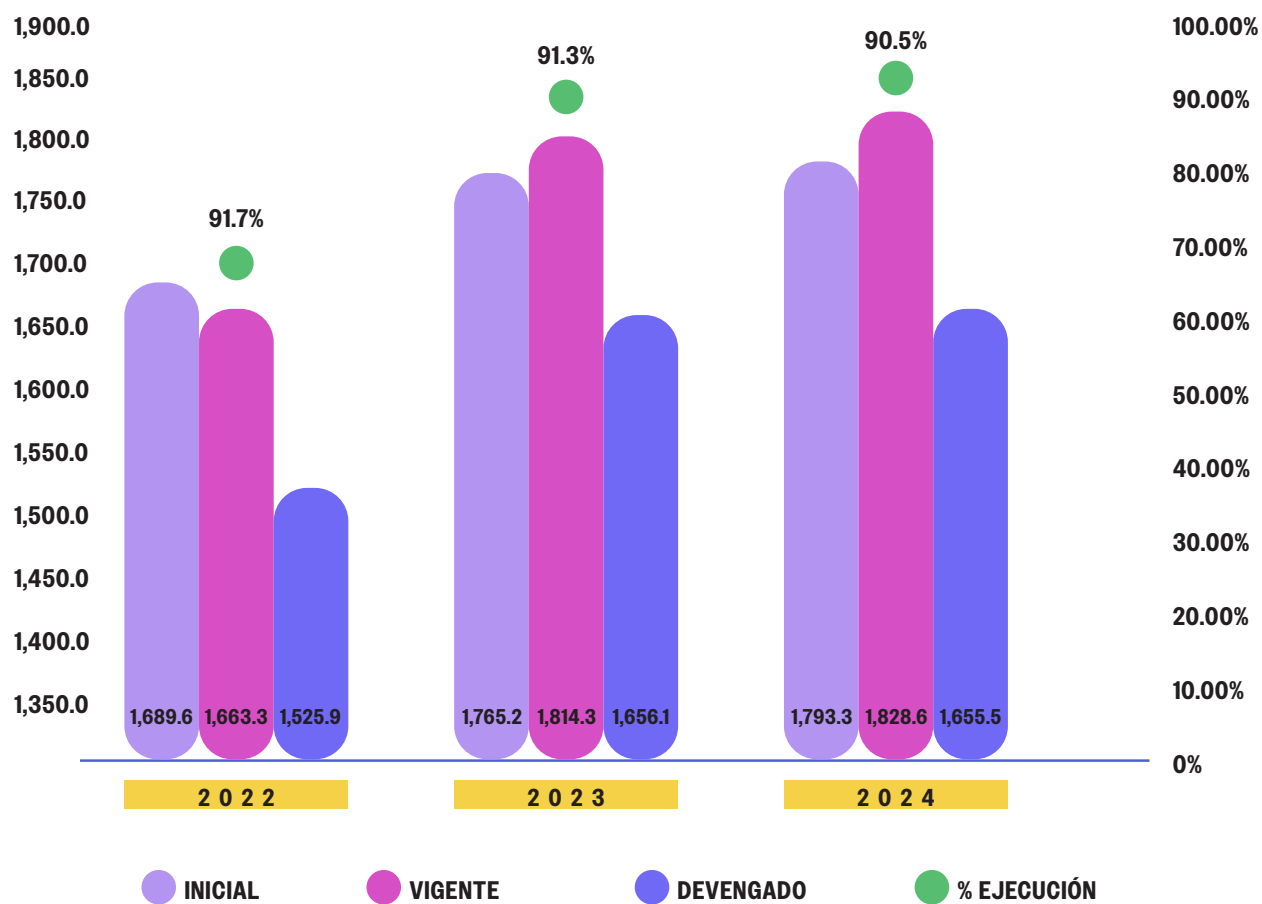
Si bien algunas metas físicas vinculadas a la prevención y atención de la violencia contra las mujeres presentaron una ejecución del 100 %, también en su mayoría, recibieron recortes respecto a sus metas iniciales. Por ejemplo, las adolescencias de 16 a 18 años con protección especial residencial para el desarrollo de su vida independiente, a cargo de la SBS sólo atendieron a 83 personas (97.6% de ejecución), pero se les recortó 135 personas de

la meta inicial. Por su parte la Secretaría Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas (SVET), en el subproducto de mujeres formadas e informadas en materia de delitos de violencia sexual, explotación y trata de personas, si bien lograron un total de 188,277 personas atendidas (100% ejecución), su meta vigente se recortó en 9,818 personas (-5.0%).

2.3 COMPARATIVO HISTÓRICO DE LOS RESULTADOS DEL GPDSR DURANTE 2022, 2023 Y 2024

Al realizar un comparativo entre los dos informes de GPDSR anteriores (2022 y 2023) y el actual, se puede observar que las cifras no presentan variaciones significativas. **A pesar de que en cada periodo inician con presupuestos por encima de los Q1,600 millones, la ejecución final alcanza solo el 91 %. Esto refleja que, en 3 años de revisión, existen una constante en la subejecución de los recursos,** lo que limita en gran medida no solo que se logre cumplir con su meta financiera, sino además que las intervenciones no logren ser efectivas, dejando de garantizar los DSR para cientos o miles personas beneficiarias.

Figura 14. GPDSR según momentos asignados, vigente, devengado y porcentaje de ejecución – Periodo 2022, 2023 y 2024



Fuente: INCIDEJOVEN, elaboración con información del SICOIN, MINFIN.

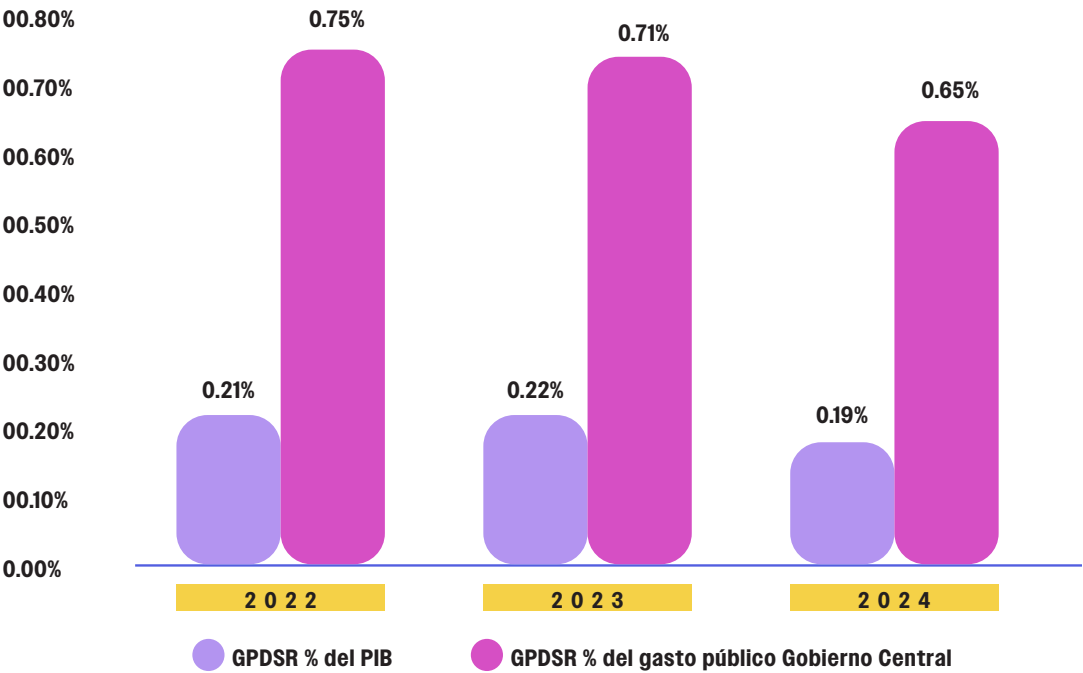
Entre 2022, 2023 y 2024, el presupuesto destinado a estas áreas representó únicamente el **0.21%, 0.22% y el 0.19% del Producto Interno Bruto (PIB), sin lograr superar el 1%.** Esto significa que, de todo lo que produce el país en un año, apenas una fracción mínima se invierte en servicios esenciales de DSR. Esta proporción tan baja no solo limita la capacidad institucional para brindar cobertura y atención integral, sino que también refleja una **insuficiente voluntad política** para fortalecer el financiamiento público en DSR.

A nivel del Gobierno Central, el GPDSR tampoco cambió significativamente en los tres años de análisis.



Entre 2022 y 2024 no ha logrado representar el 1% del presupuesto total de la Administración Central de Gobierno, y pasó de representar el 0.75% en 2022 (de 100 quetzales solo 0.75 centavos se destinan a DSR), a 0.65% en 2024 (de 100 quetzales solo 0.65 centavos se destinan a DSR), es decir una caída de 0.10% en dos años, lo que representa que la prioridad de estas inversiones está disminuyendo.

Figura 15. GPDSR como porcentaje del PIB y del presupuesto total del Gobierno Central – Periodo 2022, 2023 y 2024



Fuente: INCIDEJOVEN, elaboración con información del SICOIN, MINFIN.

En cuanto a las entidades que atienden el GPDSR, se observó que el INACIF presentó rubros vinculados a partir de 2023, mientras que la Secretaría Ejecutiva de la Instancia Coordinadora de la Modernización del Sector Justicia (SEICMSJ), quitó sus actividades de atención a violencia contra la mujer en 2024. También cabe resaltar que para ese año ya no se registraron las actividades del CONJUVE y ni del MIDES en EIS, puesto que las mismas entidades indicaron no tener ninguna acción relacionada a esta intervención.

Tabla 14. Entidades que atienden el GPDSR, según presupuesto vigente, devengado y porcentaje de ejecución – Periodo 2022, 2023 y 2024

ENTIDAD	2022			2023			2024		
	VIGENTE	DEVENGADO	% EJECUCIÓN	VIGENTE	DEVENGADO	% EJECUCIÓN	VIGENTE	DEVENGADO	% EJECUCIÓN
OJ	5.5	4.9	89.8%	5.4	5.4	99.5%	5.4	5.1	93.6%
MINIOB	22.8	16.9	74.2%	74.0	65.0	87.9%	16.4	14.1	85.9%
MINEDUC	2.0	1.5	78.0%	2.2	1.9	88.8%	1.4	0.7	49.9%
MSPAS	766.8	702.2	91.6%	704.4	636.0	90.3%	724.7	671.9	92.7%
MCD	1.6	1.5	98.4%	3.2	3.2	99.8%	7.1	0.8	11.0%
SECRETARÍAS	82.6	80.3	97.2%	93.5	91.1	97.4%	94.7	92.0	97.1%
MIDES	12.8	12.4	96.4%	22.1	21.6	97.7%	2.0	2.0	99.5%
PGN	4.7	4.3	91.1%	3.6	3.2	90.3%	3.0	2.8	93.3%
MP	166.7	151.7	91.0%	247.0	199.1	80.6%	291.3	228.7	78.5%
SEICMSJ	37.5	20.7	53.3%	23.7	21.7	91.5%	-	-	0.0%
IDV	26.9	26.0	96.6%	28.6	28.5	99.6%	44.3	32.3	73.0%
PDH	0.6	0.6	100.0%	0.9	0.7	78.2%	1.4	0.8	54.8%
INACIF				0.5	0.4	82.5%	0.4	0.4	96.7%
IGSS	532.9	503.6	94.5%	605.2	578.3	95.6%	636.6	604.0	94.9%
TOTALES	1,663.3	1,525.9	91.7%	1,814.3	1,656.1	91.3%	1,828.6	1,655.5	90.5%

Fuente: INCIDEJOVEN, elaboración con información del SICOIN, MINFIN.

Finalmente, se comparan los ejes temáticos en DSR para el periodo 2022 a 2024.

La atención en maternidad sigue siendo la intervención que mayor peso tiene en el GPDSR, aunque ha disminuido en estos tres años de análisis pasando de 51.3% del total en 2022 a 48.8% en 2024.

El eje que menor ponderación presentó fue el de EIS, que pasó del 1.0% en 2022 a menos del 0.04% en 2024.

Tabla 15. GPDSR, por eje temático de clasificación y según presupuesto devengado, porcentaje de ejecución y estructura porcentual – Periodo 2022, 2023 y 2024

EJE TEMÁTICO DE DSR	2022			2023			2024		
	DEVENGADO	% EJECUCIÓN	% ESTRUCTURA	DEVENGADO	% EJECUCIÓN	% ESTRUCTURA	DEVENGADO	% EJECUCIÓN	% ESTRUCTURA
Acceso a métodos anticonceptivos	95.6	79.6%	6.3%	69.1	84.1%	4.2%	64.9	74.0%	3.9%
Atención de maternidad	782.3	94.5%	51.3%	759.3	93.9%	45.8%	807.8	94.8%	48.8%
Educación integral en sexualidad	15.7	94.4%	1.0%	26.5	97.1%	1.6%	0.7	49.9%	0.0%
Prevención y atención de ITS/VIH	85.9	88.2%	5.6%	112.5	86.6%	6.8%	125.7	96.9%	7.6%
Prevención y atención de la violencia contra la mujer	316.8	87.6%	20.8%	427.2	87.2%	25.8%	393.0	81.8%	23.7%
Salud sexual y reproductiva	2296	95.7%	15.0%	261.4	94.5%	15.8%	263.5	94.9%	15.9%
TOTAL	1,525.9	91.7%	100.0%	1,656.1	91.3%	100.0%	1,655.5	90.5%	100.0%

Fuente: INCIDEJOVEN, elaboración con información del SICOIN, MINFIN.

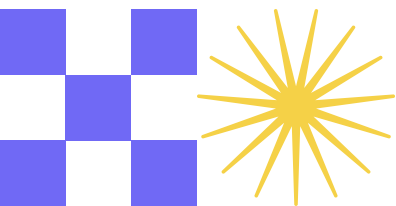
Se concluye que **existe una necesidad impostergable y urgente por incrementar los recursos que atienden los DSR.** Los indicadores sociales mostraron que las condiciones para la garantía de derechos de las mujeres, especialmente las más vulnerables como es el caso de las niñas y adolescentes, no presenta mejoras y los casos de violación a sus derechos se siguen reportando e incluso van en aumento.

A large, thick yellow swirl curves around the central text. Three purple starburst shapes, each with 16 points, are positioned at the top-left, top-right, and bottom-right corners. A yellow circle is partially visible at the bottom-right, behind the starburst.

CONCLUSIONES

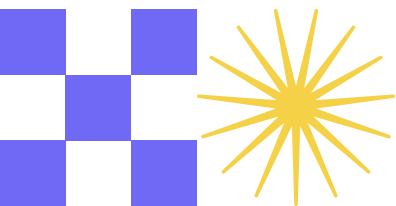


1. A pesar de que el presupuesto vigente para el GPDSR en 2024 alcanzó los **Q1,655.5 millones**, la ejecución fue del 90.5%, **lo que evidencia un 9.5% de subejecución**. Esto sugiere limitaciones en la capacidad operativa de las entidades para implementar plenamente los programas planificados, afectando potencialmente la cobertura y calidad de los servicios en derechos sexuales y reproductivos.
2. **Desigualdad de presupuesto asignado a los ejes de DSR.** El 72.5 % del GPDSR se destinó a dos ejes: atención de maternidad (48.8 %) y prevención y atención de la violencia contra la mujer (23.7 %). Esta concentración refleja prioridades institucionales, pero también evidencia un desequilibrio frente a otros ejes como educación integral en sexualidad (0.04%) y acceso a métodos anticonceptivos (3.9 %).
3. **Desigualdad territorial en la distribución del gasto.** El departamento de Guatemala concentró el 53.2 % del GPDSR, mientras que departamentos como El Progreso apenas recibieron el 0.5%. Esta disparidad territorial responde a la centralización administrativa y a la falta de unidades ejecutoras departamentales, lo que limita la equidad en el acceso a servicios de DSR.
4. **Dependencia de fuentes tributarias para financiar el GPDSR.** Más del 90% del financiamiento del GPDSR provino de ingresos tributarios y recursos del tesoro, lo que subraya la necesidad de fortalecer la recaudación fiscal y la sostenibilidad financiera del Estado para garantizar la continuidad y expansión de estos programas.



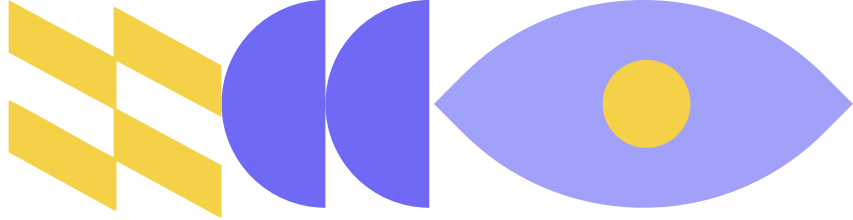


5. Mientras algunas entidades como el Ministerio de Desarrollo Social (99.5%) y el Inacif (96.7%) lograron altos niveles de ejecución, otras como el Ministerio de Cultura y Deportes (11.0%) y la Procuraduría de los Derechos Humanos (54.8%) mostraron un desempeño deficiente, lo que evidencia brechas en la capacidad institucional y en la priorización de los DSR.
6. El **78.9% del GPDSR se destinó a servicios personales, materiales y suministros, y servicios no personales**, lo que indica un enfoque centrado en el sostenimiento operativo de los servicios. La baja inversión en infraestructura o innovación limita la expansión y mejora de la calidad de la atención en DSR.
7. **Dos de los seis ejes temáticos del GPDSR carecen de estrategias o políticas públicas vigentes**, lo que debilita la planificación, articulación y sostenibilidad de las acciones estatales en estos ámbitos. Esta omisión compromete la integralidad del enfoque de derechos humanos en la política pública.
8. **Necesidad urgente de fortalecer la educación integral en sexualidad (EIS)**. La EIS recibió apenas el 0.04 % del GPDSR y presentó una subejecución del 50.1%, lo que refleja una baja prioridad institucional. Esta situación es especialmente preocupante dado su papel clave en la prevención de embarazos adolescentes, ITS y violencia de género. La situación de la EIS muestra que más allá de las metas y los programas en papel, los recursos y la ejecución son insuficientes, lo que limita la capacidad del país de promover prevención, equidad y autonomía en sexualidad, dejando a las juventudes sin herramientas para enfrentar los desafíos de su desarrollo integral.

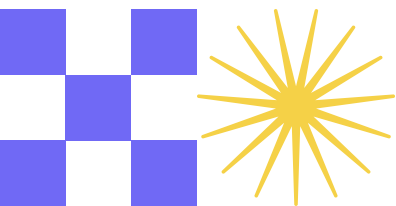


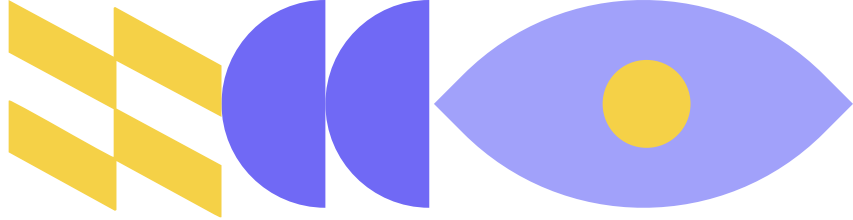


RECOMENDACIONES

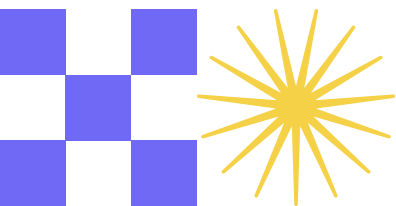


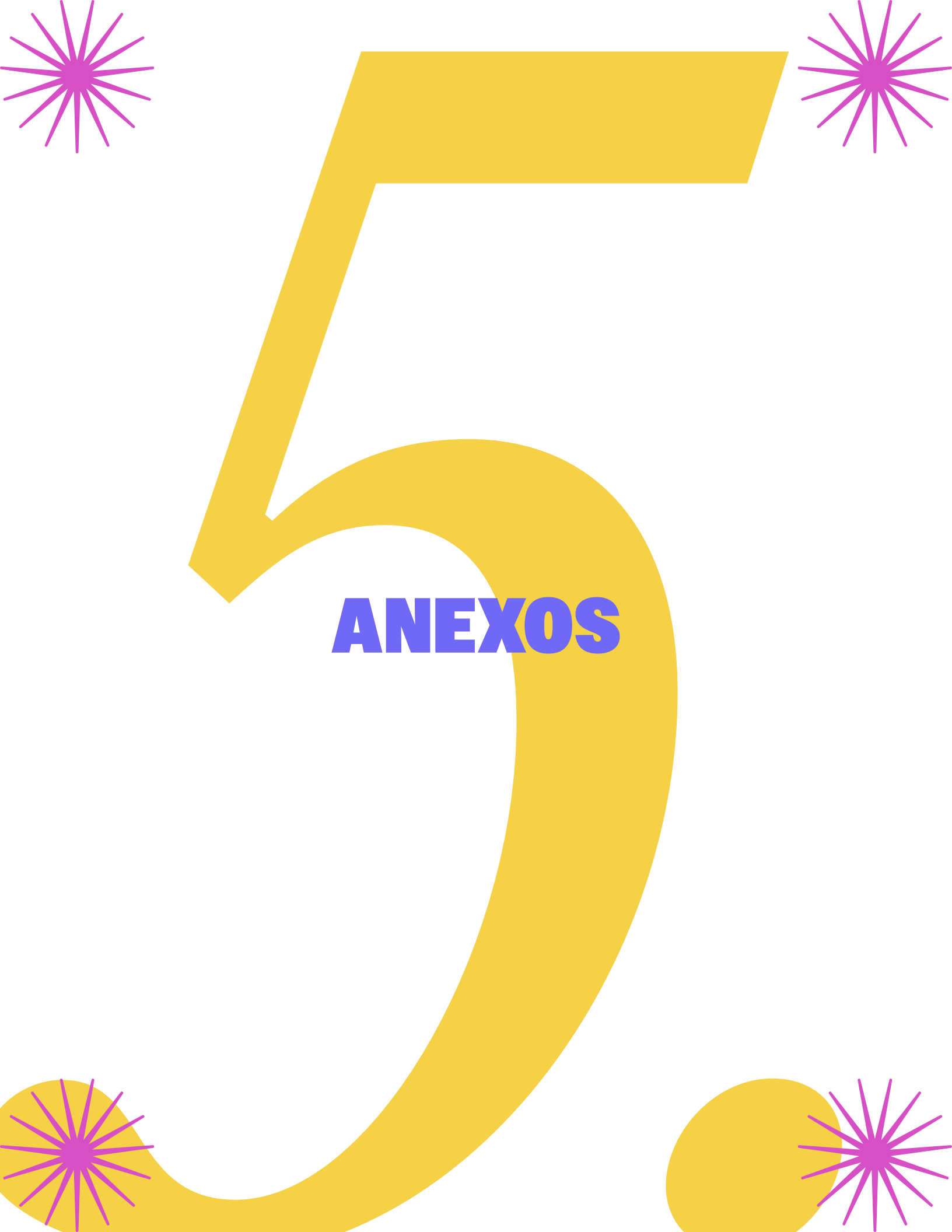
1. **Fortalecer la planificación estratégica en ejes temáticos sin cobertura normativa.** Es urgente que el Estado desarrolle e implemente marcos estratégicos y políticas públicas específicas para los ejes de DSR que actualmente carecen de lineamientos vigentes, como la educación integral en sexualidad. Esto permitirá orientar la inversión pública con criterios de pertinencia, sostenibilidad y enfoque de derechos.
2. **Reforzar la ejecución presupuestaria en entidades con bajo desempeño.** Se recomienda implementar planes de mejora institucional en entidades con baja ejecución del GPDSR, como el Ministerio de Cultura y Deportes, el Ministerio de Educación y la Procuraduría de los Derechos Humanos. Esto incluye asistencia técnica, fortalecimiento de capacidades de gestión y revisión de los mecanismos de programación y ejecución.
3. **Descentralizar la ejecución del GPDSR para reducir la concentración territorial.** Es necesario avanzar hacia una mayor descentralización del gasto, promoviendo la creación de unidades ejecutoras departamentales y fortaleciendo la capacidad operativa de las entidades en los territorios. Esto contribuirá a una distribución más equitativa del GPDSR y a una mejor cobertura de los servicios en áreas históricamente desatendidas.
4. **Revisar y actualizar los clasificadores presupuestarios vinculados a los DSR.** Se recomienda una revisión técnica de los clasificadores programáticos y económicos del gasto público para mejorar la trazabilidad del GPDSR. Esto facilitará la identificación precisa de las acciones, productos y subproductos relacionados con los DSR, y permitirá una mejor rendición de cuentas.



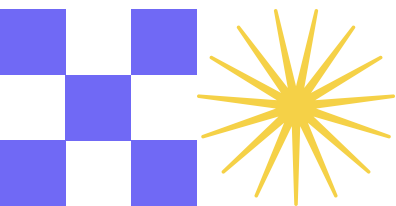
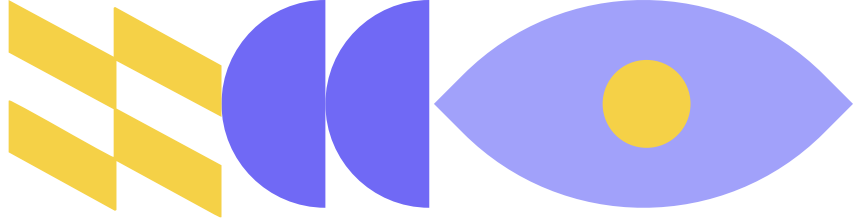


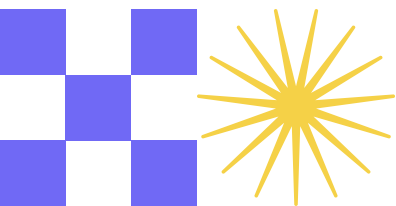
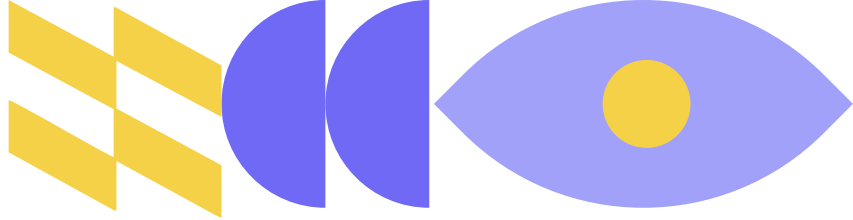
5. **Aumentar la inversión en educación integral en sexualidad (EIS).** Dado su impacto preventivo en salud, violencia y derechos, se recomienda priorizar presupuestariamente la EIS, asignando recursos suficientes y garantizando su ejecución efectiva. Esto implica fortalecer la intervención del Mineduc y explorar alianzas interinstitucionales para su implementación territorial.
6. **Ampliar la base tributaria para garantizar la sostenibilidad financiera del GPDSR.** Dado que más del 90% del financiamiento del GPDSR proviene de ingresos tributarios, es fundamental avanzar en una reforma fiscal progresiva que incremente los ingresos públicos y permita ampliar la inversión en derechos sociales, incluyendo los DSR.
7. **Establecer metas de ejecución física y financiera por eje temático.** Para mejorar la eficiencia y el enfoque de resultados, se recomienda que las entidades formulen metas específicas de cobertura y ejecución por cada eje temático del GPDSR. Esto facilitará el monitoreo, la evaluación y la toma de decisiones basadas en evidencia.





ANEXOS







 incidejoven

