



INICIATIVA INTERSECTORIAL PARA LA REDUCCIÓN DE LA POBREZA Y LA MALNUTRICIÓN “MANO A MANO”

Gobierno de Guatemala 2024-2028

Guatemala, 8 de diciembre de 2025



Contenido

RESUMEN EJECUTIVO.....	2
¿A QUÉ LE HACEMOS FRENTE?	3
¿QUÉ ES LA INICIATIVA INTERSECTORIAL MANO A MANO?.....	4
¿CÓMO SE ESTÁ TRABAJANDO?.....	5
¿QUIÉNES INTEGRAN LA INICIATIVA?	6
EVIDENCIA DE IMPACTO ASOCIADA A LAS INTERVENCIONES	8
¿CÓMO SE HAN SELECCIONADO LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS?	12
MANO A MANO: UNA INICIATIVA QUE ROMPE CON LA DISCRECIONALIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES POR MEDIO DEL REGISTRO SOCIAL DE HOGARES.	12
PROCESO DE IDENTIFICACIÓN DE POTENCIALES BENEFICIARIOS Y BENEFICIARIOS FINALES DE “MANO A MANO”	14
ANEXOS.....	16



Resumen ejecutivo

La Iniciativa Intersectorial “Mano a Mano” es la estrategia insignia del Gobierno diseñada para la articular las acciones emprendidas por los Ministerios y Secretarías del Gobierno de Guatemala durante un período de cuatro años, enfocándose en los 114 municipios más afectados por la pobreza multidimensional y la malnutrición. Estas problemáticas involucran a diversos actores en los territorios, de allí que “Mano a Mano” se presenta como un mecanismo de colaboración entre actores institucionales, sociales, económicos y de cooperación internacional, que, desde el nivel comunitario y local, estén dispuestos a actuar “Mano a Mano” para erradicar la pobreza y la malnutrición.

A través de esta iniciativa, el Gobierno de Guatemala asume su responsabilidad de promover el cumplimiento de los derechos de la población históricamente excluida del desarrollo en el país y tiene dos objetivos principales: disminuir la pobreza y la malnutrición en Guatemala. Esta tarea está siendo liderada por el Ministerio de Desarrollo Social y la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional, con la participación de otros ministerios y secretarías. Sin embargo, se requieren muchas manos más para lograr estos objetivos. Por ello, la iniciativa es una invitación para que sumen las municipalidades, los pueblos originarios, las organizaciones de sociedad civil, el sector privado, la cooperación internacional y, principalmente, las comunidades, las mujeres, la juventud, sus autoridades ancestrales e indígenas; quienes se constituyen como sujetos clave para ser consultados y considerados en la coordinación y ejecución de las acciones en sus comunidades.

Mano a Mano tiene como objetivo crear hogares y entornos saludables que propicien la salud y el desarrollo de sus miembros y de sus comunidades. Esto significa asegurar prioritariamente la salud de las madres y de los niños y niñas de cada hogar. Significa también, apoyar a cada familia para que tenga acceso a una vivienda saludable, acceso a servicios básicos (educación, agua, saneamiento, etc.), acceso a alimento y a oportunidades de empleo.

Una de las particularidades más importantes de la Iniciativa Mano a Mano es que rompe con la discrecionalidad y el clientelismo que ha caracterizado la asignación de programas sociales en el país a través del Registro Social de Hogares (RSH). El RSH es una herramienta institucionalizada en el Ministerio de Desarrollo en abril del 2024 que permite realizar una caracterización socioeconómica de los hogares. A través de los datos generados, esta herramienta permite a las instituciones aliadas focalizar sus intervenciones, con base a datos, en las familias que más lo necesitan de acuerdo a sus privaciones.

¿A qué le hacemos frente?

El desarrollo de la población guatemalteca es un proceso complejo que, a pesar de ciertos avances, sigue condicionado por profundas desigualdades sociales y limitaciones en el acceso a servicios esenciales. Guatemala se ubica en un nivel medio de desarrollo humano; sin embargo, esta mejora relativa no ha sido suficiente para transformar la realidad de millones de personas que viven en condiciones de pobreza, exclusión y vulnerabilidad.

La pobreza en el país no se limita a la insuficiencia de ingresos, sino que refleja una acumulación de privaciones que restringen el bienestar y las oportunidades, especialmente para la población rural, indígena, mujeres y niños. **La ENCOVI 2023** evidencia que el 56% de la población vive en situación de pobreza, cifra que en las áreas rurales se eleva al 66.4%. Además, un 24.4% de la población rural enfrenta condiciones de pobreza extrema, lo que implica limitaciones severas en el acceso a alimentación, salud y vivienda adecuada.

Desde un enfoque multidimensional, la misma encuesta confirma que el **57.7% de la población es pobre multidimensional**, enfrentando privaciones simultáneas en salud, educación, vivienda y empleo. En promedio, quienes viven en pobreza multidimensional están privados en casi la mitad de los indicadores utilizados en la medición. El Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) alcanzó un valor de **0.260**, lo que refleja que más de una cuarta parte de la población concentra todas las privaciones posibles, confirmando un escenario estructural de exclusión.

La malnutrición, íntimamente ligada a la pobreza, continúa siendo uno de los retos más persistentes y graves. **El 46.5% de los niños menores de cinco años presenta desnutrición crónica**, y el problema se manifiesta desde los primeros dos años de vida (41.7% en menores de 24 meses). Estas condiciones están asociadas con deficiencias nutricionales maternas, bajo peso al nacer, dietas de baja calidad y limitada atención en salud. Al mismo tiempo, emergen nuevas expresiones de malnutrición como el sobrepeso y la obesidad: el 18.2% de los escolares de 6 a 14 años presenta exceso de peso, lo que refleja la doble carga de malnutrición que enfrenta el país.

Las mujeres y la niñez son los grupos más afectados. Solo el 39.7% de las mujeres participa en el mercado laboral y, además de enfrentar tasas más altas de subempleo, cargan con responsabilidades domésticas no remuneradas, lo que limita su autonomía y oportunidades. La infancia, particularmente en sus primeros años, sufre los efectos irreversibles de la desnutrición crónica, que condiciona el crecimiento, el desarrollo cognitivo y las capacidades futuras.

A ello se suma la **baja inversión social**. Guatemala destinó apenas **el 7.6% del PIB al gasto social en 2021** (CEPAL), el porcentaje más bajo de América Latina, muy por debajo del promedio regional del 13.3%. De igual forma, la inversión en programas de protección social se ha mantenido en niveles mínimos (1.3% del PIB en 2018), con intervenciones fragmentadas y de limitada cobertura, como se

evidenció en el diagnóstico CODI (ISPA) realizado en 2018, que confirmó la ausencia de un sistema formal de protección social, pese a contar con programas dispersos que podrían articularse.

En este escenario, los enfoques tradicionales y sectoriales no han logrado revertir las condiciones estructurales de pobreza y malnutrición. Se requieren respuestas integrales, sensibles al territorio y centradas en la equidad.

Es justamente en respuesta a esta realidad que surge la **Iniciativa Intersectorial *Mano a Mano***, como una estrategia del Estado para superar la fragmentación institucional y construir una acción coordinada que atienda las múltiples dimensiones que inciden en el bienestar de la población. Mano a Mano articula a las instituciones públicas para implementar intervenciones en los hogares y comunidades más vulnerables, con un enfoque territorial, intersectorial y de ciclo de vida. Su propósito es doble: responder a las necesidades inmediatas de las familias y, al mismo tiempo, generar **transformaciones sostenibles que contribuyan a reducir la pobreza y la malnutrición en Guatemala**.

¿Qué es la Iniciativa Intersectorial Mano a Mano?

Mano a Mano es la **estrategia insignia del Gobierno del presidente Bernardo Arévalo** para abordar, de manera **estructural, integrada y sostenible**, los desafíos históricos de **la pobreza y la malnutrición en Guatemala**. Esta iniciativa es liderada por el **Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)** y la **Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN)**, y se basa en un proceso de **planificación conjunta y coordinación operativa interinstitucional** que involucra a once entidades del Estado.

Diseñada con base en **evidencia empírica, datos multisectoriales y un enfoque territorial diferencial**, la estrategia tiene como objetivo **promover hogares saludables**, es decir, entornos familiares que garanticen condiciones para la salud, el desarrollo humano y la inclusión social.

Para ello, Mano a Mano articula intervenciones orientadas a:

- Priorizar la **salud materno infantil**, mediante servicios de prevención, atención primaria, vacunación, desparasitación y suplementación.
- **Mejorar el entorno físico del hogar**, promoviendo el acceso a vivienda adecuada, agua segura, saneamiento básico y fuentes de energía limpia.
- **Fortalecer el acceso a servicios sociales básicos**, particularmente educación, protección social y alimentación.
- **Fomentar oportunidades económicas locales**, incluyendo el acceso a empleo, capacitación y fortalecimiento de medios de vida.

Mediante un **enfoque multidimensional**, la Iniciativa busca responder a las **necesidades humanas básicas** de las poblaciones en mayor situación de vulnerabilidad, contribuir a su bienestar integral y **mejorar progresivamente su calidad de vida**.

Adicionalmente, Mano a Mano se basa en un **modelo intersectorial** que reconoce que los desafíos vinculados a la pobreza y la malnutrición **no pueden ser resueltos por un solo sector o institución**. Por ello, promueve la **coordinación operativa en los territorios**, la **complementariedad programática** y la **gobernanza compartida** entre el Estado y otros actores clave.

¿Cómo se está trabajando?

Para crear **hogares y entornos saludables**, la Iniciativa Mano a Mano ha sido estructurada en torno a nueve dimensiones que tienen una incidencia comprobada científicamente en la disminución de la pobreza y la malnutrición:

1. **Vivienda:** Viviendas saludables como cimiento de la salud de los miembros del hogar. La visión es trabajar la parte estructural de los hogares a través de la sustitución de piso de tierra, instalación de letrinas, dotación de filtros de agua y estufas mejoradas, la separación de ambientes e higiene en el hogar.
2. **Protección social:** Transferencias monetarias condicionadas para incentivar la asistencia a servicios de salud y educación y proteger a los ancianos en situación de pobreza y pobreza extrema.
3. **Educación:** Infraestructuras educativas de calidad y con mejor cobertura para facilitar el estímulo temprano infantil y el acceso a la educación.
4. **Salud:** Acceso a la salud asegurando en especial la atención a niñas, niños de 0 a 5 años y a las madres.
5. **Agricultura:** Acceso al alimento del patio a su plato por medio de acompañamiento técnico, dotación de insumos y herramientas agrícolas.
6. **Activación económica:** Creación de redes asociativas para el emprendimiento, acceso a microcrédito, capacitación al emprendedurismo y administración financiera enfocado en mujeres.
7. **Servicios básicos:** Acceso a agua segura, saneamiento y mantenimiento de caminos rurales.
8. **Fortalecimiento de la gobernanza territorial:** Fortalecimiento de las instancias locales para la coordinación interinstitucional efectiva entre las instituciones del Estado y las municipalidades.
9. **Comunicación para el cambio social y de comportamiento:** Despliegue de acciones y herramientas para contribuir a hábitos de consumo alimenticio y de higiene saludables.



¿Quiénes integran la iniciativa?

La Iniciativa Mano a Mano cuenta con el sólido liderazgo del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) y de la Secretaría de Seguridad Alimentaria (SESAN).

Por primera vez se están coordinando esfuerzos interinstitucionales desde el nivel central hasta el nivel territorial entre las siguientes once instituciones gubernamentales para asegurar la integralidad de las acciones que se requieren para incidir en la pobreza y la malnutrición:

1. Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)
2. Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN)
3. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)
4. Ministerio de Educación (MINEDUC)
5. Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación (MAGA)
6. Ministerio de Trabajo y Previsión Social (MINTRAB)
7. Ministerio de Economía (MINECO)
8. Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda (CIV)
9. Ministerio de la Defensa Nacional (MINDEF)
10. Ministerio de Cultura y Deportes (MCD)
11. Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente de la República de Guatemala (SOSEP)

Instituciones involucradas en la Iniciativa

Dimensión	Intervenciones	Implementadores
<i>Vivienda</i>	• Sustitución de pisos de tierra • Remozamiento de paredes de las viviendas • Dotación de estufas mejoradas	• MIDES- FODES • CIV- FOPAVI • MINDEF
<i>Protección social</i>	• Incremento de la cobertura de Bono Social (Bono Educación y Bono Salud) • Cobertura del Programa Adulto Mayor • Dotación de productos médicos ambulatorios y tratamientos médicos complementarios. • Migrantes retornados en unidades familiares • Atención diurna a adultos mayores • Atención permanente a adultos mayores	• MIDES • MINTRAB • SOSEP
<i>Educación</i>	• Programa Acompáñame a crecer: creación de Centros Comunitarios de Desarrollo Infantil Integral (CECODII) • Remozamiento de infraestructura educativa • Espacios de recreación para el desarrollo integral • Cuidado y atención integral a la primera infancia	• MINEDUC • MCD • SOSEP
<i>Salud</i>	• Mejoramiento de la salud familiar y comunitaria por medio del fortalecimiento del nivel de atención primaria en salud	• MSPAS
<i>Agricultura</i>	• Aumento de la disponibilidad alimentaria a través del fortalecimiento de la agricultura familiar y campesina	• MAGA
<i>Activación económica</i>	• Cobertura de Beca Artesano • Atención técnica a mujeres para conformar unidades productivas	• MINECO • MIDES • SOSEP

	- Formación técnica, asesoría productiva y empresarial en beneficio de mujeres - Eventos de promoción y comercialización de productos elaborados por mujeres	
<i>Servicios básicos</i>	- Agua y saneamiento: - Dotación de letrinas - Dotación de filtros de agua - Gestión integral del agua	- MIDES- FODES - MSPAS
<i>Gobernanza</i>	Rol central de la COMUSAN para la coordinación a nivel local con el conjunto de actores que inciden en la malnutrición y la pobreza	SESAN
<i>Cambio social y de comportamiento</i>	Abordaje de la comunicación para el cambio social y de comportamiento en todas las acciones a implementar	

Evidencia de impacto asociada a las intervenciones

“**Mano a Mano**” propone una respuesta integral y articulada frente a los desafíos de la pobreza y la malnutrición, combinando distintos tipos de intervenciones que abordan tanto las necesidades urgentes como las causas estructurales de estas problemáticas. Bajo este enfoque, se integran:

- **Entregas únicas**, como la sustitución de pisos de tierra por pisos de concreto o la dotación de ecofiltros, que tienen impactos inmediatos en la salud y condiciones de vida de los hogares.
- **Acciones cíclicas**, como las transferencias monetarias condicionadas, que contribuyen a aliviar la pobreza y garantizar el acceso a servicios básicos de salud y educación.
- **Estrategias estructurales de mediano plazo**, como el fortalecimiento de la atención primaria en salud, la promoción del desarrollo infantil temprano y el impulso a la agricultura familiar, que sientan las bases para un desarrollo sostenible.

Esta combinación de enfoques permite **responder a las urgencias del presente sin perder de vista las transformaciones sostenibles que requiere el futuro**. En la siguiente tabla se sistematizan los principales impactos observados en distintas áreas de intervención del programa, sustentados en la evidencia disponible:

Dimensión	Intervenciones	Impactos asociados	Fuente
Vivienda	<i>Pisos de concreto</i>	Reducen infecciones parasitarias, diarrea y anemia; mejoran el desarrollo cognitivo.	Cattaneo et al. (2007)
	<i>Remozamiento de las paredes</i>	Disminuye la exposición a contaminantes, humedad y vectores que inciden en enfermedades diarreicas y respiratorias, principales causas de desnutrición infantil.	OMS (2008), UNICEF (2017)
	<i>Estufas ahorradoras de leña con escape</i>	Reducen el consumo de leña hasta en un 60%; disminuyen enfermedades respiratorias al eliminar humo del interior del hogar; mejoran condiciones de salud de mujeres y niños.	Fundación Sierra Madre, USAID-PCVR, Alianza por la Resiliencia, (2020)
Protección social	<i>Bono Social</i>	Mejoran el manejo de ingresos del hogar cuando están a cargo de la madre; contribuyen a reducir la pobreza; aumentan la asistencia escolar y visitas de salud; reducen el trabajo infantil; empoderan económicamente a la mujer.	UNICEF (2019), CEPAL (2011), Banco Mundial (2009), Parker y Vogl (2018)
	<i>Programa Adulto Mayor</i>	Disminuye la pobreza en personas mayores, mejora su calidad de vida y reduce la dependencia económica; permite acceso más estable a alimentos, medicinas y transporte, fortaleciendo su dignidad y autonomía.	HelpAge International (2022), Banco Mundial (2018)
Educación	<i>Acompáñame a crecer</i>	Combina estimulación y suplementación mejora talla infantil; fortalece habilidades cognitivas y sociales.	Grantham-McGregor & Smith (2016), OPS (2017), Landry (2014)

	<i>Remozamiento de infraestructura educativa</i>	Contribuye a entornos educativos seguros, higiénicos y dignos para niñas y niños, especialmente en zonas rurales.	UNICEF (2020), UNESCO (2021)
<i>Salud</i>	<i>Mujer embarazada suplementada</i>	Mejora peso y talla del recién nacido; reduce riesgo de muerte neonatal; anemia materna vinculada con bajo peso al nacer.	Palmieri (2015), Quinto & Melissa (2018), ASIES (2017)
	<i>Establecimientos Amigos de la Lactancia Materna</i>	Protege contra enfermedades, obesidad, diabetes, leucemia, mejora neurodesarrollo e IQ; genera ahorros en salud pública.	Brahm & Valdés (2017)
	<i>Suplementación, desparasitación y monitoreo de crecimiento infantil</i>	Se enmarca en la Estrategia Nacional de los Mil Días, que prioriza la intervención integral desde el embarazo hasta los 2 años de edad como período crítico para romper el ciclo intergeneracional de la desnutrición. La suplementación con micronutrientes (hierro, vitamina A, zinc) mejora marcadores de desarrollo y reduce la incidencia de anemia. La desparasitación periódica contribuye a una mejor absorción de nutrientes. El monitoreo de crecimiento (peso, talla, perímetro cefálico) permite la detección oportuna de retrasos y el inicio de intervenciones personalizadas.	MSPAS (2023), OMS (2011), UNICEF (2020), The Lancet (2013, 2021), OPS (2015)

<i>Agricultura</i>	<i>Agricultura familiar y dotación alimentaria</i>	Previenen hambre oculta; mejoran el aprendizaje infantil; reducen riesgos durante el parto.	FAO (2002), FAO (2010), FAO/OPS/WFP/UNICEF (2018)
<i>Activación económica</i>	<i>Beca Social Artesano</i>	Permite la capacitación técnica en oficios artesanales y actividades generadoras de ingresos, facilitando su inclusión en circuitos económicos locales y mejorando la autonomía económica de los hogares beneficiarios.	INTECAP (2022), PNUD (2021), CEPAL (2020), OIT (2019)
<i>Servicios básicos</i>	<i>Agua y saneamiento (ecofiltros)</i>	Mejoran el acceso al agua potable en comunidades rurales; reducen enfermedades gastrointestinales; fortalecen la salud infantil y disminuyen el ausentismo escolar.	Global Humanitaria, USAID-PCVR, Gobernación Huehuetenango, (2021)
	<i>Vigilancia de la calidad de agua</i>	Garantiza el acceso a agua segura para el consumo humano, reduce el riesgo de enfermedades diarreicas agudas y contribuye a la prevención de la desnutrición infantil.	OMS (2017), OPS (2020), UNICEF (2020), The Lancet (2013)
	<i>Mantenimiento de caminos rurales</i>	Reduce el tiempo y costo de transporte, facilita la distribución de insumos sociales y promueve la inclusión territorial, especialmente en zonas con alta dispersión poblacional.	CEPAL (2020), BID (2019)
<i>Gobernanza</i>	<i>Gobernanza</i>	Necesaria para asegurar derechos alimentarios y reducción sostenible de malnutrición; requiere voluntad política y coordinación multiactor.	UNICEF (2019), Palma (2018)

Cambio social y de comportamiento	Comunicación para el cambio social y de comportamiento	Promueve la lactancia materna; mejora prácticas de higiene; fomenta la corresponsabilidad en los cuidados.	Sámano et al. (2018), Díaz-Gómez et al. (2016), OPS (2010), Escobedo (2022), UNICEF (2020)
-----------------------------------	--	--	--

¿Cómo se han seleccionado los territorios priorizados?

Para la Iniciativa Intersectorial Mano a Mano se han priorizado en el período 2024-2028, 114 municipios de los departamentos de Alta Verapaz (16), Baja Verapaz (1), Chimaltenango (4), Chiquimula (6), Huehuetenango (23), Izabal (2), Jalapa (3), Jutiapa (2), Petén (3), Quetzaltenango (5), Quiché (20), San Marcos (10), Sololá (7), Suchitepéquez (3), Totonicapán (7) y Zacapa (2), donde se concentran las mayores condiciones de vulnerabilidad nutricional, económica y social en el país (ver Anexo 1).

Para ello se utilizaron dos indicadores estrechamente relacionados con el objetivo de la Estrategia; el Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas estimado por SEGEPLAN con datos representativos a nivel municipal provenientes del más reciente Censo de Población y la prevalencia del retardo en talla reportado en el Quinto Censo Nacional de Talla en Escolares de Primer Grado del Sector Público. Ambos indicadores ponderados fueron empleados para asegurar la contribución de ambas dimensiones en el índice. Posteriormente el análisis de clusters permitió identificar los municipios más críticos, los cuales constituyen los territorios identificados como prioritarios para la primera etapa de implementación.

Mano a Mano: una Iniciativa que rompe con la discrecionalidad en la asignación de programas sociales por medio del Registro Social de Hogares.

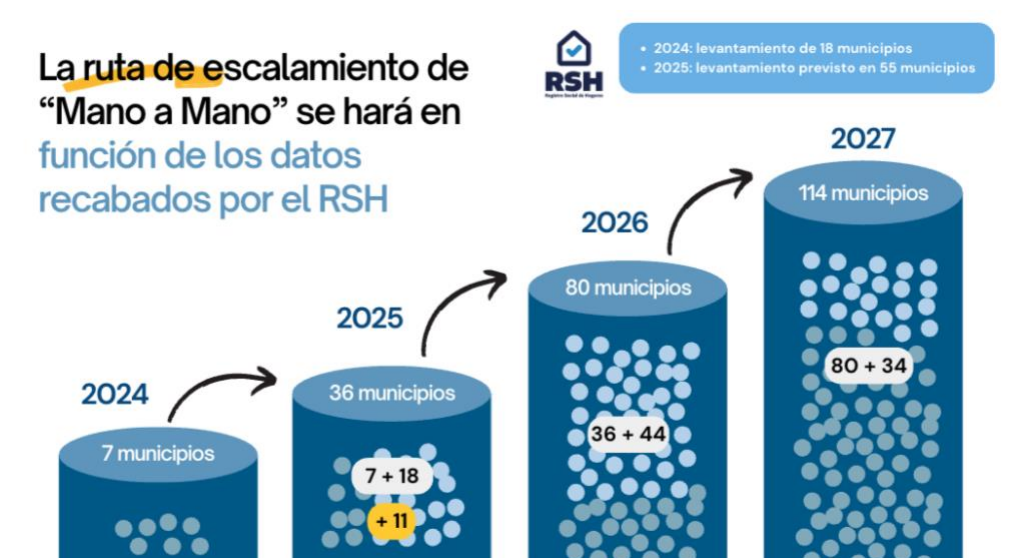
Una de las particularidades más importantes de la Iniciativa Mano a Mano es que rompe con la discrecionalidad y el clientelismo que ha caracterizado la asignación de programas sociales en el país a través del Registro Social de Hogares (RSH). El RSH es una herramienta institucionalizada en el Ministerio de Desarrollo en abril del 2024 que permite realizar una caracterización socioeconómica de los hogares. A través de los datos generados, esta herramienta permite a las instituciones aliadas focalizar sus intervenciones, con base a datos, en las familias que más lo necesitan de acuerdo a sus privaciones.

En el marco de la Iniciativa “Mano a Mano”, se han definido fases para coordinar e implementar las acciones en los territorios a partir de los datos que se han ido levantando a través del RSH. Sucesivamente, y a partir de los datos que se recopilen se irán incorporando los municipios restantes a la Iniciativa Intersectorial “Mano a Mano” para cubrir, en un periodo de cuatro años, los 114

municipios priorizados, se implementará a través del sistema de escalamiento progresivo de acuerdo con la siguiente programación:

- **2024:** Inicio de operaciones en 7 municipios.
- **2025:** Ampliación a 36 municipios, integrando los 7 municipios del año anterior y sumando 29 adicionales.
- **2026:** Expansión a 80 municipios, incorporando los 36 existentes y añadiendo 44 nuevos.
- **2027:** Cobertura total de los 114 municipios, sumando 34 adicionales a los 80 ya en implementación.

Este enfoque escalonado permite consolidar capacidades operativas, optimizar recursos y asegurar la calidad de la intervención en cada fase.



Sin embargo, es importante destacar que las instituciones gubernamentales siguen operando de manera continua y activa en todo el país. Esto significa que, mientras “Mano a Mano” se despliega y adapta a las necesidades específicas de cada comunidad con base en datos actualizados, la labor cotidiana de los organismos públicos no se detiene.

Esta metodología descrita anteriormente rompe con la discrecionalidad y el clientelismo tradicional en la asignación de programas sociales, garantizando que las intervenciones se focalicen en quienes más lo necesitan, basándose en datos objetivos.

Proceso de identificación de potenciales beneficiarios y beneficiarios finales de “Mano a Mano”

A partir de los datos levantados por medio del Registro Social de Hogares (RSH) en los municipios priorizados, la Iniciativa “Mano a Mano” implementa un proceso estructurado para identificar a los hogares que recibirán los programas sociales, asegurando que las acciones lleguen de manera precisa a quienes más lo necesitan.

Este proceso se desarrolla en tres etapas principales:

1. Levantamiento de información a través del RSH:

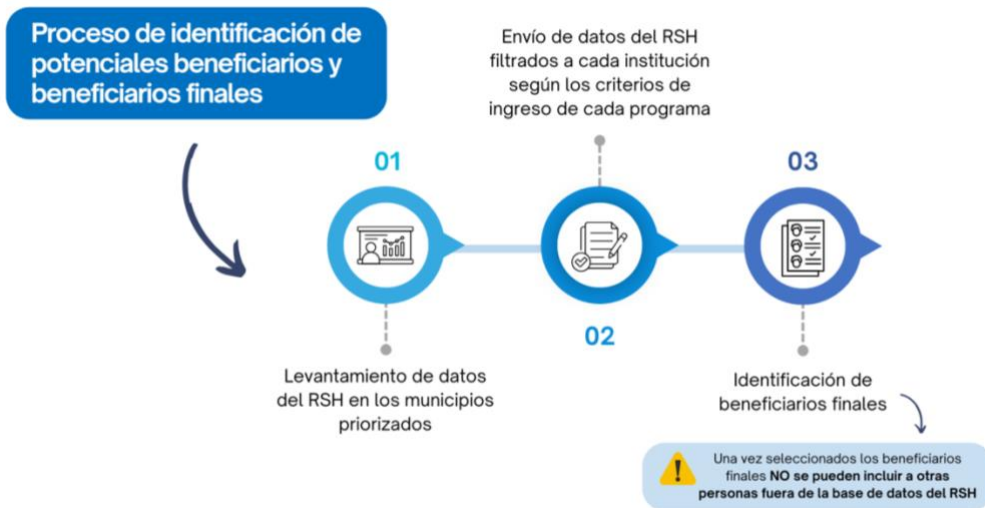
En los municipios priorizados, equipos de campo del MIDES realizan visitas domiciliarias para recabar información socioeconómica de los hogares. Estos datos permiten conocer las carencias específicas de cada familia y constituyen la base para la focalización de los apoyos.

2. Filtrado y asignación institucional:

Una vez recopilada la información a través del RSH, los datos se filtran de acuerdo con los criterios de ingreso definidos para cada programa social y se trasladan a cada institución. Cada institución participante de “Mano a Mano” recibe únicamente los datos de los hogares que cumplen con los requisitos establecidos para su intervención.

3. Identificación de beneficiarios finales:

Con base en la información trasladada, las instituciones aplican, a través de sus procedimientos administrativos internos, los criterios de cada programa para determinar a los beneficiarios finales.



Un aspecto esencial del modelo de “Mano a Mano” es que **los hogares acceden únicamente a las intervenciones que responden a sus necesidades específicas**. No todos los hogares reciben todos los programas disponibles: *las asignaciones se realizan según las privaciones detectadas*. Esto asegura una respuesta más pertinente y eficiente para cada familia, evitando duplicidades y optimizando los recursos públicos.

De esta manera, la Iniciativa consolida un mecanismo de acción social donde la evidencia guía la asignación de programas sociales, priorizando a las poblaciones históricamente excluidas de manera **objetiva y equitativa**.

ANEXOS

ANEXO 1 : Municipios priorizados en el marco de la Estrategia Intersectorial Mano a Mano para el período 2024-2027

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
Alta Verapaz	Chahal
	Raxruhá
	Tactic
	Santa Catarina La Tinta
	San Juan Chamelco
	Tucurú
	Cahabón
	Fray Bartolomé De Las Casas
	San Cristóbal Verapaz
	Senahú
	Chisec
	Lanquín
	Tamahú
	Panzós
Baja Verapaz	Cobán
	San Pedro Carchá
Chimaltenango	Purulhá
	Patzicía
	Patzún
	Tecpán Guatemala
Chiquimula	Santa Apolonia
	San Jacinto
	Camotán
	Jocotán
	Olopa
	San Juan Ermita
	Chiquimula
	San Rafael Petzal
Huehuetenango	Tectitán
	San Rafael La Independencia
	Concepción Huista
	San Sebastián Coatán

	San Juan Ixcoy
	San Miguel Acatán
	Santa Bárbara
	San Pedro Necta
	Todos Santos Cuchumatán
	Santa Eulalia
	Nentón
	San Mateo Ixtatán
	San Ildefonso Ixtahuacán
	Aguacatán
	San Pedro Soloma
	San Sebastián Huehuetenango
	Colotenango
	San Juan Atitán
	Chiantla
	Santa Cruz Barillas
	Santiago Chimaltenango
	San Gaspar Ixchil
Izabal	El Estor
	Livingston
Jalapa	San Pedro Pinula
	San Carlos Alzatate
	Jalapa
Jutiapa	Comapa
	Conguaco
	San Andrés
Petén	San Luis
	Sayaxché
Quetzaltenango	San Miguel Siguilá
	Huitán
	Palestina De Los Altos
	Cabricán
	Cajolá
	Chinique
Quiché	Canillá
	Chiché

	San Antonio Ilotenango
	San Pedro Jocopilas
	San Andrés Sajcabajá
	Zacualpa
	Cunén
	Chicamán
	Sacapulas
	Chajul
	San Miguel Uspantán
	San Juan Cotzal
	Santa Cruz Del Quiché
	Joyabaj
	Playa Grande Ixcán
	Chichicastenango
	San Bartolomé Jocotenango
	Santa María Nebaj
	Patzité
San Marcos	Sibinal
	San José Ojetenam
	Ixchiguan
	Sipacapa
	El Quetzal
	San Miguel Ixtahuacán
	Tajumulco
	Tacaná
	Comitancillo
	Concepción Tutuapa
Sololá	Santa Catarina Ixtahuacán
	Concepción
	Sololá
	Nahualá
	San Pablo La Laguna
Suchitepéquez	Santa Cruz La Laguna
	Santa Catarina Palopó
	Chicacao
	San Antonio Suchitepéquez



Totonicapán	Santa Bárbara
	San Francisco El Alto
	Santa Lucía La Reforma
	San Bartolo
	San Andrés Xecul
	Momostenango
	Santa María Chiquimula
	Totonicapán
Zacapa	Huité
	La Unión