Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Dirección de Evaluación y Control a Entidades No Gubernamentales Prestadoras de Servicios de Salud

INFORME DE SUPERVISIÓN PRIMERA VISITA



ENTIDAD: FUNDACIÓN MARGARITA TEJADA PARA NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN

FECHA: del 27 al 30 abril 2026

Mgtr. Ing. Boris Enrique De León Motta

INFORME DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN

Primera visita

Información general

Nombre de la institución:	**FUNDACIÓN MARGARITA TEJADA PARA NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN**
Dirección:	4ª. Avenida, Calle Santa Luisa 12-20, Zona 16, Aldea Acatán, Santa Rosita, Municipio de Guatemala, Ciudad de Guatemala.
Convenio No.	09-2026
Acuerdo Ministerial:	74-2026
Tesorera de la Junta Directiva y Representante legal:	**KATINA AYCINENA ARENALES**
Nombre responsable de la información:	Licda. Gala Rocío Font Díaz
Periodo:	Enero a marzo 2026
Monto del convenio:	Diez millones de quetzales (Q. 10,000,000.00)
Monto recibido el 13 abril del 2026 (fuera del trimestre)	Tres millones de quetzales Q.3,000,000.00)

I. Antecedentes

De conformidad con el Decreto Número 36-2024 del Congreso de la República de Guatemala, Ley del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado para el Ejercicio Fiscal Dos Mil Veinticinco, le fueron asignados fondos a la Entidad por diez millones de quetzales (Q. 10,000,000.00), los cuales son transferidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social suscribiendo convenio de provisión de servicios de salud y cooperación financiera con fecha 19 de marzo de 2026 aprobado mediante Acuerdo Ministerial Número 74-2026 de fecha 20 de marzo de 2026.

El Acuerdo Gubernativo No. 59-2023, Artículo 49, establece las atribuciones de la Dirección de Evaluación y Control a Entidades No Gubernamentales Prestadoras de Servicios de Salud y principalmente literales a, d, j, donde se describe evaluar la calidad de atención a los pacientes, revisar el avance de ejecución física y financiera de la información establecida en el plan de trabajo anual y verificar el cumplimiento de aspectos técnicos y administrativos establecidos en los convenios suscritos con las Entidades que reciben aportes de este Ministerio.

II. Objetivos de la supervisión

Objetivo General

Evaluar en forma aleatoria, la calidad y desempeño técnico, administrativo y financiero de las Entidades que reciben aportes y/o administran fondos públicos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Objetivos Específicos

- Determinar la calidad en la prestación del servicio que se brinda a los beneficiarios atendidos por las Entidades.
- Revisar el cumplimiento de aspectos técnicos descritos en el plan de trabajo y en los convenios suscritos con las Entidades.
- Verificar el cumplimiento de aspectos administrativos y financieros descritos en el plan de trabajo y en los convenios suscritos con las Entidades.
-

III. Actividades de seguimiento, monitoreo y evaluación

De acuerdo con el oficio de nombramiento MSPAS.DECE-No. 12-2026 de fecha 20 de abril de 2026 y oficio de requerimiento MSPAS-DECE-No. 07-2026, de fecha 24 de abril 2026 me constituí los días 27 al 30 de abril de 2026 para dar cumplimiento a la cláusula novena del convenio suscrito, realizando actividades eminentemente técnicas de evaluación, supervisión y monitoreo, sobre aspectos, administrativos, financieros y de la calidad en la prestación de los servicios contenidos en el convenio y plan de trabajo.

1. Área técnica

1.1. Metas físicas

Se verificó la ejecución de las metas y/o servicios de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo del año 2026 como se muestra en el cuadro siguiente:

EJECUCIÓN DE METAS Y SERVICIOS

01 de enero al 31 de marzo de 2026

No	Meta	Servicios	Programado anual	Programado enero-marzo	Ejecutado enero-marzo	% de ejecución
1	Meta 1 - Atención Integral a personas con Síndrome de Down	Atención grupal primera infancia, niñez, jóvenes y adultos	85,000	23,181	22,852	98.58
2		Terapia del habla	14,196	3,873	3,509	90.60
3		Terapia sensorial	2,146	585	547	93.50
4		Terapia psicológica	1,440	393	354	90.08
5		Fisioterapia	1,500	408	484	118.63
6		Atención médica	1,080	294	345	117.35
7		Nutrición	280	75	74	98.67
8		Atención odontológica	495	135	140	103.70
9		Terapia emocional a personas con sindrome de Down	34	9	10	111.11
10		Alimentación con dieta normal	35,000	9,546	9,664	101.24
11		Alimentación suplementaria grupal	4	1	1	100.00
		Total de servicios	141,175	38,500	37,980	0.99
1	Meta 2 - Atención Psicosocial	Talleres para padres	60	15	20	133.33
2		Escuela para familiares	12	3	3	100.00
3		Convivencias de habilidades sociales	72	21	29	138.10
		Total de servicios	144	39	52	133.33
1	Meta 3 - Promoción de la Salud	Promoción de la salud	120	33	40	121.21
		Total de servicios	120	33	40	121.21
		TOTALES	**141,439**	**38,572**	**38,072**	**98.70**

Fuente: DECE-8, informes mensuales presentados de enero a marzo 2026.

De acuerdo con lo descrito en el cuadro anterior, la entidad al mes de marzo 2026 tiene una ejecución global del 98.70% de las tres metas programadas, determinándose que de acuerdo con la programación establecida en el plan de trabajo 2026 cumplieron con el avance esperado, el número de beneficiarios atendidos fue de 4,224 personas.

1.2. Protocolos y normativas para la prestación del servicio

Se verificó que la entidad, cuenta con protocolos para la atención de los beneficiarios de: atención Integral a personas con Síndrome de Down, atención psicosocial y promoción de la salud; esperando a fin de año atender 16,716 beneficiarios a través de 15 servicios, y 4 metas enmarcados en el Plan de trabajo 2026.

1.3. Capacitaciones al personal asistencial

La entidad no cuenta con un Manual de capacitación para el personal, solamente cuenta con un cronograma de capacitaciones, el cual establece, capacitaciones trimestrales, aunque no incluye los lineamientos básicos para el análisis, planificación y diseño de los tres programas con que la entidad cuenta.

1.4. Plan de emergencia y/o contingencia

La entidad, tiene elaborado el plan de atención a desastres y emergencias que permite responder ante las emergencias que puedan surgir, asegurando el bienestar tanto de los usuarios como el personal de la sede de atención. Realizan simulacros de forma regular. En el presente año, ya se realizaron tres simula cros; uno mensualmente.

1.5. Plan de manejo de desechos sólidos

Se verificó que la entidad cuenta con plan para el descarte y/o manejo de desechos sólidos contaminantes, durante el recorrido en las instalaciones, se observó que cuentan los instrumentos para su descarte y disposición previa a la recolección por parte de la empresa contratada, cuentan con el certificado de recolección de éstos del año 2025 de la empresa Ecotermo; que brinda dicho servicio.

1.6. Plan de monitoreo y evaluación

Se verificó que las actividades de monitoreo de cumplimiento de metas y evaluación de servicios lo realizaron de acuerdo con el cronograma adjunto en el plan de trabajo 2026, durante el periodo se realizaron actividades de evaluación de desempeño del personal y evaluación de los servicios de atención a los beneficiarios.

1.7. Verificación de instalaciones

Se realizó recorrido en las áreas de prestación de servicios de terapias, clínica Médica, clínica de fisioterapia, clínica de nutrición, clínica dental, aulas de aprendizaje, comedor, cocina, talleres, vivero, etc., las cuales se encontraban limpias, ordenadas, en muy buen estado de funcionamiento, ventiladas e iluminadas, tienen rótulos de emergencia, con abastecimiento de agua suficiente; asimismo, tienen ubicados la señalización de rutas de evacuación y colocados extintores en las diferentes áreas de atención.

1.8. Sistema de referencia y contrarreferencia

Se verificó que entidad cumple con la cláusula tercera del convenio 09-2026, que indica que se compromete a atender **preferentemente** de forma gratuita a personas referidas por la red de servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. De la muestra de expedientes revisados se determinó que algunos cuentan con la referencia de la red de servicios de salud, otros del IGSS y otros de clínicas particulares con el diagnóstico respectivo. No existen contrarreferencias.

Expedientes de beneficiarios

Se revisaron 20 expedientes de beneficiarios atendidos, identificando que contienen: número correlativo de identificación, datos generales, documento de identificación, diagnóstico, fecha de ingreso, nota de referencia los que procede, y nota de gratuidad de los servicios debidamente firmada por los beneficiarios y/o responsables.

1.9. Gestión de la calidad

1.9.1. Quejas

Durante la visita campo, no se identificó usuarios de los servicios que hayan manifestado alguna queja sobre la atención recibida.

2. Área administrativa:

2.1. Informes mensuales

La Fundación Margarita Tejada para niños con síndrome de Down, ha cumplido con la entrega de los informes mensuales de ejecución física y financiera al Ministerio de Salud y Asistencia Social a través del correo electrónico durante, correspondientes a los meses de enero a marzo 2026, en los primeros diez días de cada mes.

2.2. Rótulos

Durante el recorrido realizado en la visita en las áreas de atención, se verificó que los rótulos que hacen del conocimiento a los beneficiarios de los servicios el aporte que la Fundación recibe a través del convenio con el Ministerio de Salud, se encuentran ubicados en lugares visibles al público.

2.3. Información en página web

Se verificó que la entidad, no tiene actualizada la página web, faltan subir los informes de enero y febrero, del presente año, así como el Convenio firmado con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Fecha de consulta de la página Web 30 abril.

2.4. Licencia sanitaria

Se observó que la entidad tiene a la vista del público, las Licencias Sanitarias de Clínica Médica General y Clínica odontológica, emitidas por el Departamento de Regulación, Acreditación y Control de Establecimientos de Salud (DRACES).

2.5. Bodegas

Para el registro de insumos comprados con fondos del convenio, la entidad cuenta con tarjetas Kardex y requisiciones autorizadas por la Contraloría General de Cuentas, con movimientos registrados al mes de marzo 2026.

Al mes de marzo 2026, la entidad no reportó compras de medicamentos, sin embargo, en la clínica médica tienen stock con medicamentos donados para la atención de los usuarios.

2.6. Recursos Humanos

Se verificó una muestra de 20 expedientes del personal que presta servicios técnicos o profesionales en la entidad, ambos pagados con fondos provenientes del convenio 09-2026, verificándose que se encuentran publicados en GUATECOMPRAS y enviados a Contraloría General de Cuentas, asimismo, se cumple con lo establecido en la cláusula décima tercera, que indica que "El personal que contrate "LA INSTITUCIÓN" no establecerá relación laboral con "EL MINISTERIO" y por lo tanto "LA INSTITUCIÓN" exime a "EL MINISTERIO" de cualquier responsabilidad de carácter civil, administrativo, penal, laboral o de cualquier otra índole que derive de la relación laboral entre "LA INSTITUCIÓN" y sus trabajadores o contratistas".

2.7. Seguimiento a normas de control interno

La Dirección de Evaluación y Control a Entidades No Gubernamentales Prestadoras de Servicios de Salud, le da seguimiento a los requerimientos normativos de control interno de la entidad, verificando que cuente con procesos de controles preventivos, detectivos y correctivos que permita la rendición de cuentas de los fondos otorgados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la entidad presentó con fecha 05 de enero de 2026, el Informe de Control Interno correspondiente al año 2025.

2.8. Seguimiento a Deficiencias/ Recomendaciones

Entidad	Deficiencias/ Recomendaciones	Periodo	Cumplida	No cumplida	En proceso	Observaciones
CONTRALORÌA GENERAL DE CUENTAS	1) Deficiencia administrativa en la aprobaciòn de contratos 2) Contratos no enviados a la CGC	1 ENERO AL 31 DICIEMBRE 2023	SI			CUMPLIMIENTO NOTIFICADO 08 MAYO 2025
CONTRALORÌA GENERAL DE CUENTAS					SI	SE ENCUENTRAN AUDITORES A LA PRESENTE FECHA

En cuanto al seguimiento de las deficiencias establecidos por la Contraloría General de Cuentas por el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre de 2023, se tuvo a la vista una copia de un oficio, que con fecha 8 de mayo 2025, se notificada por parte de la Contraloría General de Cuentas a la Licenciada María Olga Díaz Ortega de Rojas, Presidente de la Junta Directiva y Representante Legal, *"que la información acerca de la materia controlada de la entidad auditada, resulta conforme en todos sus aspectos significativos, con los criterios aplicados "*. ya que la entidad manifestó que todas las recomendaciones fueron implementadas.

En cuanto al informe por el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre de 2025 están a la espera de la recepción y notificación de los resultados.

3. Área financiera:

3.1. Formatos DECE-5-8

EJECUCIÓN FINANCIERA

del 01 de enero al 31 de marzo de 2025

Categoría de gasto	*Programado Anual Q.*	*Programado enero a marzo Q.*	*Ejecutado de enero a marzo Q.*	*Saldo por ejecutar Q.*
Recurso Humano	9,300,000.00	2,086,984.97	2,077,416.16	9,568.81
Gastos de operación	700,000.00	163,927.15	162,766.52	1,160.63
TOTAL	**10,000,000.00**	**2,250,912.12**	**2,240,182.68**	**10,729.44**

Fuente: DECE-5 y DECE-6 informes mensuales de los meses de enero a marzo 2026

En el cuadro anterior, se observa que la entidad, al mes de marzo 2026, ejecutó dos millones doscientos cuarenta mil ciento ochenta y dos quetzales con sesenta y ocho centavos. (Q. 2,240,182.68) lo que representa, un 99.52 % de lo programado en dicho período.

El saldo por ejecutar según la programación trimestral es de diez mil setecientos veintinueve quetzales con cuarenta y cuatro centavos. (Q.10,729.44).

3.2. Integración del costo

Categoría	*Programado en el año Q*	*Ejecutado de enero a marzo Q*	*% de ejecución*
COSTO DIRECTO	8,583,805.88	1,870,793.48	21.79
COSTO INDIRECTO	1,416,194.12	369,389.20	26.08
TOTAL	**10,000,000.00**	**2,240,182.68**	**22.40**

Fuente: informe mensual DECE-7 informes mensuales de enero a marzo 2026.

De conformidad al total ejecutado al mes de marzo 2026 por la cantidad de dos millones doscientos cuarenta mil ciento ochenta y dos quetzales con sesenta y ocho centavos (Q.2,240,182.68), el costo directo representa el 21.79%, respecto al costo indirecto que representa el 26.08%, estableciéndose a dicho periodo una mayor ejecución este último, sin embargo, al verificar la programación y ejecución por rubro de gasto se determinó que la ejecución se encuentra acorde a lo planificado.

3.3. Desembolso

No.	No. de recibo	Fecha	Monto en Q.
1	753022	13/04/2026	2,000,000.00
2	753023	13/04/2026	1,000,000.00
TOTAL	**Los dos desenvolsos corresponden al mes de abril**		**3,000,000.00**

Hasta el mes de marzo 2026 la entidad firmó convenio con el MSPAS, motivo por el cual, hasta el presente mes, recibió los dos primeros desembolsos, detallados en el cuadro anterior. La entidad al presente mes de abril ya recibió la cantidad de tres millones de quetzales, que corresponden al 30% del total asignado según convenio 09-2026.

3.4. Registros contables

3.4.1. Libros y formas

La entidad tiene habilitados los libros bancos y conciliación bancaria, y formas 63-A2 de Recibo de Ingresos y 200-A-3 de Caja Fiscal autorizados por la Contraloría General de Cuentas, mismos que se encuentran operados y firmados al mes reportado.

3.4.2. Cuenta bancaria

La entidad, posee una cuenta bancaria del Banco Agro Mercantil exclusiva para el manejo de los fondos transferidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, los intereses generados en el mes de marzo 2026 fueron depositados a la cuenta de Tesorería Nacional Depósitos Fondo Común.

3.4.3. Caja Fiscal

Se verificó que la caja fiscal de los meses de enero a marzo fue presentada durante los primeros cinco días de cada mes ante la Contraloría General de Cuentas de forma electrónica.

3.4.4. Manual de procedimientos para baja de bienes adquiridos con fondos del MSPAS

La entidad, cuenta con un Manual de Procedimientos para la baja de bienes adquiridos con fondos del Ministerio, aprobado el 22 noviembre de 2023 por la Dirección de Evaluación y Control de Entidades No Gubernamentales de Servicios de Salud.

IV. Deficiencias:

- ✓ La entidad no cuenta con Plan de Capacitaciones.
- ✓ La Fundación no ha actualizado la página WEB.
- ✓ Los rótulos deben ser actualizados con el logotipo del actual gobierno, debido a que existe algunos, con logotipo del gobierno anterior.
- ✓ A la Nota de ingreso de los beneficiarios, debe contener la fecha exacta de ingreso a la Fundación. Existen algunos que carecen de la misma.

V. Recomendaciones:

- ➢ Elaborar el Plan de Capacitaciones de la entidad.
- ➢ Actualizar la página Web de la Fundación, con los informes de enero y febrero del presente año, y subir el Convenio firmado con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social 2026.
- ➢ Elaborar los nuevos rótulos con el logotipo correspondiente y se sugiere, mejorar la calidad de éstos.
- ➢ Completar la hoja de ingreso de los beneficiarios, con las fechas exactas de su ingreso, en los expedientes que aún no la tienen.
- ➢ Continuar con la ejecución de metas físicas y financieras de acuerdo con lo planificado en el plan de trabajo 2026 y los desembolsos recibidos.
- ➢ Informar por escrito a la Dirección de Evaluación y Control a entidades No Gubernamentales, los resultados de la auditoría que se está realizando por parte de la Contraloría General de Cuentas y los informes de seguimiento a estas recomendaciones, que sean necesarios.
- ➢ Socializar el presente informe con las autoridades y personal de la entidad.

VI. Observaciones:

La supervisión técnica no necesariamente revela toda la información del control técnico, administrativo ni financiero de la institución, que para fines de supervisión se realizó muestreo aleatorio de la información y registros que lleva la entidad, sobre los cuales se elaboró el presente informe.

La fiscalización correspondiente de los fondos se encuentra establecida en la cláusula decima Fiscalización de los fondos, indica que: *"…**Los recursos financieros que para el cumplimiento del objeto de este convenio le entregue "EL MINISTERIO" a "LA INSTITUCIÓN", serán fiscalizados por la Dirección de Auditoría Interna de "EL MINISTERIO" y la Contraloría General de Cuentas, quienes actuarán de forma independiente…"***

La entidad deberá apegarse al marco legal, como lo indica el numeral VI del convenio, en cumplir con el manejo transparente, racional y pertinente de los fondos y con calidad del gasto, realizando los procedimientos de acuerdo con la normativa aplicable, siendo responsabilidad directa de ésta, la ejecución adecuada de los recursos asignados.

Guatemala, 30 de abril de 2026.

Ministerio de
Salud Pública y Asistencia Social

Dirección de Evaluación y Control a Entidades No Gubernamentales Prestadoras de Servicios de Salud

Mgtr. Ing. Boris Enrique De León Motta
Departamento de Evaluación, Seguimiento y Monitoreo Técnico Financiero

Recibe:

Licda. Gala Rocío Fong Díaz
Directora Financiera
FUNDACIÓN MARGARITA TEJADA PARA NIÑOS CON SÍNDROME DE DOW

Fundación Margarita Tejada DIRECCION FINANCIERA

Fotografías visita 1

FUNDACION MARGARITA TEJADA PARA NIÑOS CON SINDROME DE DOWN






Galaxy S23 Ultra

INFORME DE SUPERVISIÓN SEGUNDA VISITA



ENTIDAD: FUNDACIÓN MARGARITA TEJADA PARA NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN

FECHA: del 06 al 12 de agosto 2026

FACILITADOR

Mgtr. Ing. Boris Enrique De León Motta

INFORME DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN

Segunda visita

I. Información general

Nombre de la institución:	**FUNDACIÓN MARGARITA TEJADA PARA NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN**
Dirección:	4ª. Avenida, Calle Santa Luisa 12-20, Zona 16, Aldea Acatan, Santa Rosita, Municipio de Guatemala, Ciudad de Guatemala.
Convenio No.	09-2026
Acuerdo Ministerial:	74-2026
Tesorera de la Junta Directiva y Representante legal:	**KATINA AYCINENA ARENALES**
Nombre responsable de la información:	Licda. Gala Rocío Fong Díaz
Periodo:	Abril a junio 2026
Monto del convenio:	Diez millones de quetzales (Q. 10,000,000.00)
Monto recibido el 30 de junio	Cinco millones de quetzales (Q. 5,000,000.00)
Monto recibido en Julio	Un millón de quetzales (Q. 1,000,000.00)

I. Base Legal

De conformidad con el Decreto Número 36-2024 del Congreso de la República de Guatemala, Ley del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado para el Ejercicio Fiscal Dos Mil Veinticinco, le fueron asignados fondos a la Entidad por diez millones de quetzales (Q. 10,000,000.00), los cuales son transferidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social suscribiendo convenio de provisión de servicios de salud y cooperación financiera con fecha 19 de marzo de 2026 aprobado mediante Acuerdo Ministerial Número 74-2026 de fecha 20 de marzo de 2026.

El Acuerdo Gubernativo No. 59-2023, Artículo 49, establece las atribuciones de la Dirección de Evaluación y Control a Entidades No Gubernamentales Prestadoras de Servicios de Salud y principalmente literales a, d, j, donde se describe evaluar la calidad de atención a los pacientes, revisar el avance de ejecución física y financiera de la información establecida en el plan de trabajo anual y verificar el cumplimiento de aspectos técnicos y administrativos establecidos en los convenios suscritos con las Entidades que reciben aportes de este Ministerio.

II. Objetivos de la supervisión

Objetivo General

- *Evaluar, mediante mecanismos de muestreo aleatorio, la calidad de la gestión y el desempeño técnico, administrativo y financiero de las entidades perceptoras de aportes o administradoras de fondos públicos asignados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).*

Objetivos Específicos

- *Evaluar la calidad, idoneidad y oportunidad en la prestación de los servicios dirigidos a la población beneficiaria de las entidades.*
- *Verificar el cumplimiento de las metas, indicadores y lineamientos técnicos establecidos en el plan de trabajo y en los instrumentos jurídicos suscritos.*
- *Revisar la ejecución administrativa y financiera de los recursos públicos, de conformidad con la normativa legal aplicable y las disposiciones de los convenios vigentes.*

III. Actividades de supervisión, seguimiento, monitoreo y evaluación

De conformidad con el oficio que contiene el **Nombramiento MSPAS-DECE-No. 95-2026**, de fecha 05 de agosto de 2026, y en atención al **oficio** formulado mediante **Requerimiento MSPAS-DECE-No. 84-2026**, de la misma fecha, me constituí en las instalaciones de la entidad objeto de supervisión durante el período comprendido del **06 al 12 de agosto de 2026**, con el propósito de dar cumplimiento a lo establecido en la cláusula novena del convenio suscrito entre las partes.

En el marco de la presente comisión, se desarrollaron actividades eminentemente técnicas de evaluación, supervisión y monitoreo, orientadas a verificar el cumplimiento de los compromisos, metas y obligaciones establecidas en el convenio suscrito y en el Plan de Trabajo vigente. Dichas acciones comprendieron la revisión y análisis de aspectos administrativos, financieros y de calidad relacionados con la prestación de los servicios de salud, así como la verificación de la adecuada ejecución de las actividades programadas, el uso de los recursos asignados y el grado de cumplimiento de los

objetivos institucionales establecidos para el período evaluado. Asimismo, se efectuaron procedimientos de seguimiento y control destinados a determinar la observancia de las disposiciones aplicables y la correcta utilización de los recursos públicos transferidos para la atención de la población beneficiaria.

1. Área técnica

1.1. Metas físicas

Se verificó la ejecución de las metas y/o servicios de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo del año 2026 como se muestra en el cuadro siguiente:

EJECUCIÓN DE METAS Y SERVICIOS

01 de enero al 30 de junio de 2026

No	Meta	Servicios	Programado anual	Programado enero-junio	Ejecutado enero-marzo	Ejecutado abril-junio	Ejecutado enero-junio	% de ejecución
1	Meta 1 - Atención Integral a personas con Síndrome de Down	Atención grupal primera infancia, niñez, jóvenes y adultos	85,000	46,362	22,852	23,586	46,438	100.16
2		Terapia del habla	14,196	7,746	3,509	4,696	8,205	105.93
3		Terapia sensorial	2,146	1,170	547	614	1,161	99.23
4		Terapia psicológica	1,440	786	354	371	725	92.24
5		Fisioterapia	1,500	816	484	524	1,008	123.53
6		Atención médica	1,080	588	345	283	628	106.80
7		Nutrición	280	150	74	80	154	102.67
8		Atención odontológica	495	270	140	150	290	107.41
9		Terapia emocional a personas con sindrome de Down	34	18	10	9	19	105.56
10		Alimentación con dieta normal	35,000	19,092	9,664	11,032	20,696	108.40
11		Alimentación suplementaria grupal	4	2	1	1	2	100.00
		Total de servicios	141,175	77,000	37,980	41,346	79,326	1.03
1	Meta 2 - Atención Psicosocial	Talleres para padres	60	30	20	18	38	126.67
2		Escuela para familiares	12	6	3	3	6	100.00
3		Convivencias de habilidades sociales	72	42	29	27	56	133.33
		Total de servicios	144	78	52	48	100	128.21
1	Meta 3 - Promoción de la Salud	Promoción de la salud	120	66	40	42	82	124.24
		Total de servicios	120	66	40	42	82	124.24
		TOTALES	**141,439**	**77,144**	**38,072**	**41,436**	**79,508**	**100.00**

Fuente: DECE-8, informes mensuales presentados de enero a junio 2026.

Dirección de Evaluación y Control a Entidades No Gubernamentales Prestadoras de Servicios de Salud, Seguimiento y Monitoreo Técnico de Evaluación, Seguimiento y Monitoreo FACILITADOR

De conformidad con la información reflejada en el cuadro precedente, se estableció que la entidad alcanzó, al mes de junio de 2026, una ejecución global del 100 % de las tres metas programadas. Este resultado evidencia que el avance físico registrado es congruente con la programación y los objetivos establecidos en el Plan de Trabajo 2026, permitiendo determinar el cumplimiento oportuno de las metas previstas para el período evaluado. Asimismo, se constató una atención promedio mensual de 2,243 beneficiarios.

1.2. Sistema de referencia y contrarreferencia

Se verificó que la entidad da cumplimiento a lo establecido en la cláusula tercera del Convenio No. 09-2026, la cual dispone la atención gratuita de personas preferente mente referidas por la red de servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Asimismo, como parte del proceso de supervisión, se efectuó una revisión muestral de expedientes de beneficiarios, determinándose que algunos cuentan con referencias emitidas por establecimientos de la red de servicios de salud del MSPAS, mientras que otros fueron remitidos por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) y por clínicas particulares, adjuntando en cada caso el diagnóstico correspondiente que sustenta la atención brindada.

Derivado de la documentación revisada, no se evidenció la existencia de registros de contrarreferencia; sin embargo, esta situación es congruente con la naturaleza de los servicios que presta la entidad y con las características de la población beneficiaria atendida, según la información proporcionada durante la visita de supervisión.

1.3. Seguimiento del Plan de Monitoreo y Evaluación

Las actividades de monitoreo, seguimiento y evaluación del cumplimiento de metas institucionales, así como la verificación de los servicios comprometidos en el convenio, fueron desarrolladas conforme al cronograma de actividades establecido en el Plan de Trabajo 2026. Durante el período evaluado, se efectuaron acciones de revisión y análisis orientadas a determinar el grado de avance de las metas programadas y la ejecución de las actividades inherentes a la prestación de los servicios convenidos.

Asimismo, se realizaron procesos de evaluación del desempeño del recurso humano involucrado en la ejecución de las acciones sustantivas de la entidad, así como actividades de evaluación y monitoreo de la calidad, oportunidad y pertinencia de los servicios brindados a los beneficiarios, con el propósito de verificar el cumplimiento de los estándares establecidos y contribuir al fortalecimiento continuo de los procesos de atención.

1.4. Expedientes de beneficiarios

Como parte del proceso de supervisión, se revisó una muestra de 20 expedientes de beneficiarios, correspondiente a una población total de 452 personas atendidas con su diagnóstico respectivo. Derivado de la revisión efectuada, se constató que los expedientes contienen la documentación básica necesaria para la identificación, seguimiento y control de los usuarios, incluyendo número correlativo de identificación, datos generales, documento personal de identificación, diagnóstico, fecha de ingreso, nota de referencia cuando corresponde y nota de gratuidad de los servicios, debidamente suscrita por los beneficiarios y/o sus responsables.

1.5. Gestión de la calidad

1.5.1. Quejas

Durante la visita de campo y como parte de las actividades de verificación realizadas, no se identificaron usuarios que manifestaran inconformidades o presentaran quejas relacionadas con la calidad de los servicios recibidos ni con la atención brindada por la entidad. Asimismo, las entrevistas efectuadas a los beneficiarios evidenciaron una percepción favorable respecto de los servicios prestados, sin registrarse observaciones que requirieran acciones correctivas inmediatas por parte de la institución.

Lo anterior permite establecer que, al momento de la supervisión, no existían reportes de quejas por parte de los usuarios atendidos, reflejando un nivel adecuado de aceptación de los servicios proporcionados por la entidad.

1.5.2 Encuestas

Durante la visita de supervisión por la naturaleza de los servicios se entrevistaron y aplicaron 20 encuestas de satisfacción a padres de los beneficiarios atendidos por la entidad, con el propósito de conocer su percepción respecto a la calidad de los servicios recibidos. Los resultados obtenidos evidenciaron un alto grado de satisfacción, ya que los usuarios calificaron el 95% como excelente y un 5% como bueno tanto la atención brindada como los servicios proporcionados por la institución.

Asimismo, los encuestados manifestaron que los servicios fueron recibidos de manera gratuita, estableciéndose únicamente, a través de un estudio socioeconómico realizado por el Departamento de Trabajo Social de la entidad, que algunos usuarios debían cubrir el pago de una inscripción única y, en casos específicos, una cuota mensual que oscila entre Q150.00 y Q400.00, según los resultados de las encuestas aplicadas a los padres de los beneficiarios. Al respecto, se identificó que los padres de familia que realizan dicho pago mensual han sido referidos, en su mayoría, por clínicas privadas o particulares. Dicho aporte, conforme a la información proporcionada por la entidad, se destina a sufragar gastos

Dirección de Evaluación y Control a Entidades No Gubernamentales Prestadoras de Servicios de Salud
Departamento de Evaluación, Seguimiento y Monitoreo Técnico
FACILITADOR

administrativos, la adquisición de materiales terapéuticos empleados en las terapias; así como a financiar ampliaciones de infraestructura en las instalaciones. Adicionalmente, en determinados casos, contribuye a cubrir los costos de operación de las seis rutas de transporte que la entidad mantiene para garantizar el traslado de los beneficiarios hacia la sede central, considerando que estos gastos no se encuentran contemplados dentro del presupuesto asignado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

2. Área administrativa:

2.1. Informes mensuales

La **Fundación Margarita Tejada para Niños con Síndrome de Down** ha dado cumplimiento a la presentación de los informes mensuales de ejecución física y financiera ante el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, correspondientes al período comprendido de abril a junio de 2026, remitiéndolos oportunamente por medio de correo electrónico dentro de los primeros diez días de cada mes, conforme a los plazos establecidos.

2.2. Información en página web

De la verificación efectuada a la página web oficial de la entidad con fecha 11 de agosto de 2026, se constató que la información publicada se encuentra actualizada hasta el mes de Julio. Se pudo verificar que el Convenio suscrito con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se encuentra disponible para consulta en la página institucional, favoreciendo el acceso a información relevante sobre la relación de cooperación vigente.

2.3. Seguimiento a hallazgos y/o Recomendaciones

Entidad	Deficiencias y/o Recomendaciones	Periodo	Cumplida	No cumplida	En proceso	Observaciones
Auditoria Interna MSPAS	NINGUNA	1 de Septiembre 2024 al 30 Septiembre 2025				Según informe de Auditoría Interna del MSPAS NO EXISTEN RIESGOS MATERIALIZADOS
Contraloría General de Cuentas	NINGUNA	1 de enero al 30 Junio 2026				NO SE DETECTARON HALLAZGOS

Dirección de Evaluación y Control a Entidades No Gubernamentales Prestadoras de Servicios de Salud
Departamento de Evaluación, Seguimiento y Monitoreo Técnico
FACILITADOR
Guatemala

En relación con el informe correspondiente al período comprendido entre el 1 de septiembre de 2024 y el 30 de septiembre de 2025, se tuvo a la vista el Informe de Auditoría Interna del MSPAS, el cual concluye que *"no existen riesgos materializados"*.

Por otra parte, en el Informe emitido por la Contraloría General de Cuentas, derivado de la auditoría practicada en el período del 1 de enero al 30 de junio de 2026, se consigna como conclusión que *"no se detectaron hallazgos"*.

3. Área financiera:

3.1. Formatos DECE-5-6

EJECUCIÓN FINANCIERA

del 01 de enero al 30 de junio de 2026

Categoría de gasto	*Programado Anual Q.*	*Programado enero a junio Q.*	*Ejecutado enero a marzo Q.*	*Ejecutado abril junio Q.*	*Ejecutado de enero a junio Q.*	*Saldo por ejecutar Q.*
Recurso Humano	9,300,000.00	4,186,844.99	2,077,416.16	2,097,211.54	4,174,627.70	12,217.29
Gastos de operación	700,000.00	373,163.93	162,766.52	215,584.05	378,350.57	-5,186.64
TOTAL	**10,000,000.00**	**4,560,008.92**	**2,240,182.68**	**2,312,795.59**	**4,552,978.27**	**7,030.65**

Fuente: DECE-5 y DECE-6 informes mensuales de los meses de enero a junio 2026

Se observa que, en el primer trimestre del año 2026 (enero a marzo), la entidad ejecutó un total de Q. 2,240,182.68 (dos millones doscientos cuarenta mil ciento ochenta y dos quetzales con sesenta y ocho centavos).

Durante el segundo trimestre (abril a junio de 2026), la ejecución ascendió a Q. 2,312,795.59 (dos millones trescientos doce mil setecientos noventa y cinco quetzales con cincuenta y nueve centavos), manteniéndose una tendencia de ejecución constante en ambos períodos.

Dirección de Evaluación y Control a Entidades No Gubernamentales Prestadoras de Servicios de Salud
Departamento de Evaluación, Seguimiento y Monitoreo
FACILITADOR

Al 30 de junio, la entidad registra una ejecución acumulada de Q. 4,552,978.27 (cuatro millones quinientos cincuenta y dos mil novecientos setenta y ocho quetzales con veintisiete centavos), respecto de un total programado de Q. 4,560,008.92 (cuatro millones quinientos sesenta mil ocho quetzales con noventa y dos centavos), lo que representa un 99.85 % y refleja un nivel de cumplimiento prácticamente íntegro de la programación establecida.

3.2. Integración del costo

Categoría	*Programado en el año Q*	Ejecutado de enero a marzo Q.	Ejecutado de abril a junio Q.	*Ejecutado de enero a junio Q*	*% de ejecución*
COSTO DIRECTO	8,583,805.88	1,870,793.48	1,911,635.94	3,782,429.42	44.06
COSTO INDIRECTO	1,416,194.12	369,389.20	401,159.65	770,548.85	54.41
TOTAL	**10,000,000.00**	**2,240,182.68**	**2,312,795.59**	**4,552,978.27**	**45.53**

Fuente: informe mensual DECE-7 informes mensuales de enero a junio 2026.

Se observa que, durante el primer trimestre del año (enero a marzo), la ejecución del costo directo representó el 83.51%, mientras que el costo indirecto alcanzó el 16.49%.

En el segundo trimestre (abril a junio), la proporción del costo directo fue de 83.08%, en tanto que el costo indirecto representó el 16.92%.

Al verificar la programación y ejecución por rubro de gasto, se determina que la distribución de los recursos se mantiene acorde con lo planificado, reflejando consistencia en la aplicación

3.3. Desembolsos

No.	No. de recibo	Fecha	Monto en Q.
1	753022	13/04/2026	2,000,000.00
2	753023	13/04/2026	1,000,000.00
3	753025	13/05/2026	1,000,000.00
4	753027	12/06/2026	1,000,000.00
TOTAL	**TOTAL RECIBIOO AL 30 JUNIO**		**5,000,000.00**

Dirección de Evaluación y Control a Entidades No Gubernamentales Prestadoras de Servicios de Salud
Departamento de Evaluación, Seguimiento y Monitoreo Técnico, Financiero
FACILITADOR

La entidad, al mes de junio de 2026, ha recibido la cantidad de Q. 5,000,000.00 (cinco millones de quetzales), equivalente al 50% del total asignado conforme al Convenio No. 09-2026. Adicionalmente, el 15 de julio de 2026 se registró un desembolso por Q. 1,000,000.00 (un millón de quetzales), el cual se incorpora al financiamiento institucional, fortaleciendo la capacidad operativa y asegurando la continuidad de las actividades programadas en el marco del Plan de Trabajo 2026.

3.4. Registros contables

3.4.1. Caja Fiscal

Como resultado de la revisión documental efectuada, se constató que la entidad presentó las Cajas Fiscales correspondientes al período de abril a junio ante la Contraloría General de Cuentas utilizando las formas 200-A-3 y los Números 32,709 a la 32,717 con un saldo al 30 de junio de cuatrocientos cuarenta y dos mil veintiuno quetzales con setenta y tres centavos (Q. 442,021.73) utilizando el sistema electrónico establecido para dicho fin y dentro de los plazos establecidos, específicamente durante los primeros cinco días hábiles de cada mes, evidenciando el cumplimiento de las obligaciones de rendición de cuentas que le son aplicables.

3.4.2. Libros y formas

Se verificó que la entidad cuenta con los Libros de Bancos y de Conciliación Bancaria, así como con las formas oficiales 63-A2 "Recibo de Ingresos" y 200-A-3 "Caja Fiscal", debidamente autorizados por la Contraloría General de Cuentas. Asimismo, se constató que dichos registros y documentos se encuentran operados, actualizados y suscritos por los responsables correspondientes al mes reportado, evidenciando el cumplimiento de las disposiciones administrativas y de control aplicables.

3.4.3. Conciliación bancaria

Como resultado de la revisión efectuada, se verificó que la entidad administra los recursos financieros transferidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de una cuenta monetaria en el Banco Agro Mercantil – BAM (No. 30-40038798), habilitada de manera exclusiva para el manejo de dichos fondos. Al 30 de junio de 2026, dicha cuenta presenta un saldo de Q. 442,021.73 (cuatrocientos cuarenta y dos mil veintiún quetzales con setenta y tres centavos), conforme a las disposiciones establecidas en el convenio suscrito.

Cabe señalar que los intereses generados por dicha cuenta fueron debidamente reintegrados mediante su depósito en la cuenta Tesorería Nacional – Depósitos Fondo Común, habiéndose efectuado un total de cinco depósitos correspondientes al período de febrero a junio, por un monto acumulado de Q. 69.46 (sesenta y nueve

quetzales con cuarenta y seis centavos). Lo anterior se realizó en estricto cumplimiento de la normativa vigente, garantizando la correcta administración, transparencia y rendición de cuentas en el manejo de los recursos públicos.

Cabe señalar que los intereses generados por esta cuenta han sido debidamente reintegrados o depositados en la cuenta de Tesorería Nacional – Depósitos Fondo Común, un total de cinco depósitos correspondientes a los meses de febrero a junio por un total de Q. 69.46 (sesenta y nueve quetzales con cuarenta y seis centavos, en cumplimiento de la normativa aplicable y garantizando la transparencia en la administración de los recursos públicos.

4.0 Resultados de la Supervisión en Subsedes

Se verificó que la **Fundación Margarita Tejada para Niños con Síndrome de Down** desarrolla las actividades y presta los servicios contemplados en el convenio vigente exclusivamente en su sede central, por no contar con subsedes, que dependan para su funcionamiento con fondos del convenio con el MSPAS.

4.1 Verificación de instalaciones

Como parte de las actividades de supervisión y verificación in situ, se efectuó un recorrido por las distintas áreas destinadas a la prestación de servicios, incluyendo áreas de terapias, clínica médica, clínica de fisioterapia, clínica dental, aulas de aprendizaje, comedor, cocina, talleres, vivero, entre otras. Durante la inspección se constató que dichas instalaciones se encuentran en condiciones adecuadas de orden, limpieza y funcionamiento, presentando ambientes debidamente ventilados e iluminados que favorecen la prestación de los servicios a los beneficiarios.

Asimismo, se verificó la existencia de señalización relacionada con medidas de prevención y respuesta ante emergencias, incluyendo rótulos informativos, rutas de evacuación debidamente identificadas y extintores ubicados estratégicamente en las diferentes áreas de atención. De igual manera, se observó la disponibilidad de abastecimiento suficiente de agua y condiciones generales que contribuyen al adecuado desarrollo de las actividades y a la seguridad de usuarios y personal de la entidad.

4.2 Protocolos y normativas para la prestación del servicio

Se verificó que la entidad, cuenta con protocolos para la atención de los beneficiarios de:

- Atención Integral a personas con Síndrome de Down.
- Atención Psicosocial y Promoción de la Salud.
- Protocolo para el descarte del material bioinfeccioso en Clínicas Médicas.
- Manual de capacitaciones del personal.

Dirección de Evaluación y Control a Entidades No Gubernamentales Prestadoras de Servicios de Salud
Departamento de Evaluación, Seguimiento y Monitoreo Técnico
FACILITADOR

Esperando atender 16,511 beneficiarios al finalizar el año, a través de 15 servicios, y 4 metas enmarcados en el Plan de trabajo 2026.

4.3 Plan de emergencia y/o contingencia

Se verificó que la entidad cuenta con un Plan de Atención ante Desastres y Emergencias debidamente establecido, el cual contempla los procedimientos y mecanismos de respuesta necesarios para atender de manera oportuna y eficaz cualquier situación que pudiera poner en riesgo la integridad de los beneficiarios, del personal y de las instalaciones de la sede de atención. Dicho instrumento constituye una herramienta para fortalecer la gestión de riesgos y la continuidad de los servicios que presta la entidad.

Asimismo, se constató que la entidad desarrolla de forma periódica actividades de preparación y respuesta ante emergencias, incluyendo la realización de simulacros programados. Durante el presente ejercicio fiscal se han efectuado 6 simulacros, a razón de uno por mes, con el propósito de fortalecer la capacidad de reacción del personal y de los usuarios, así como verificar la efectividad de los procedimientos establecidos en el plan institucional de atención a desastres y emergencias.

4.4 Plan de manejo de desechos sólidos

Se verificó que la entidad cuenta con un Plan para el Manejo y Disposición de Desechos Sólidos Contaminantes, el cual establece los procedimientos para la segregación, almacenamiento temporal, manejo y disposición final de este tipo de residuos, en cumplimiento de las normas de bioseguridad y protección ambiental aplicables.

Durante el recorrido efectuado en las instalaciones, se constató la existencia de recipientes, contenedores y demás insumos destinados para la clasificación, resguardo y disposición previa de los desechos contaminantes, observándose que dichos mecanismos se encuentran disponibles para su adecuada utilización en las distintas áreas de atención. Asimismo, se verificó que la recolección y disposición final de los desechos es realizada por la empresa especializada Ecotermo, observándose el correspondiente certificado de recolección emitido para el período comprendido del 1 enero al 31 diciembre 2026, evidencia documental que respalda la prestación de dicho servicio y el cumplimiento de las medidas establecidas para el manejo adecuado de residuos contaminantes.

4.5 Rótulos de gratuidad

Durante el recorrido de supervisión realizado en las diferentes áreas de atención, se verificó que los rótulos informativos destinados a dar a conocer a los beneficiarios y al público en general el aporte financiero que la Fundación recibe a través del convenio suscrito con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se encuentran debidamente actualizados, instalados y ubicados en lugares visibles y de fácil acceso. Lo anterior permite garantizar la difusión de la información institucional y contribuye al

cumplimiento de los principios de transparencia y publicidad en la ejecución de los recursos públicos transferidos para la prestación de los servicios convenidos.

Asimismo, se constató que dicha información permanece expuesta en áreas de circulación y atención al público, facilitando que los usuarios conozcan el apoyo que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social brinda a la entidad para el desarrollo de las acciones y servicios contemplados en el convenio vigente.

4.6 Licencias sanitarias

Durante las actividades de supervisión se verificó que la entidad mantiene a la vista del público las licencias sanitarias emitidas por el Departamento de Regulación, Acreditación y Control de Establecimientos de Salud (DRACES) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, correspondientes a los servicios que presta, entre ellas:

- Centro de cuidado y atención a personas con discapacidad mental, con vigencia hasta 14 de mayo del 2028.
- Clínica dental, con vigencia hasta 05 de marzo del 2031.

Se constató que la entidad no cuenta con Licencia Sanitaria en la siguiente área de prestación de servicios:

- Clínica Médica.

  En Guatemala toda entidad, incluyendo una fundación u ONG, debe contar con la Licencia Sanitaria emitida por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) para cualquier espacio físico donde se presten servicios de salud, ya sea medicina general, especializada, psicología, nutrición, etc. La naturaleza jurídica sin fines de lucro no exime de esta obligación legal, por tal motivo, la entidad debe de hacer los trámites correspondientes.

  Marco Legal y Obligaciones

- **Regulación general:** De acuerdo con el Código de Salud y el Acuerdo Gubernativo No. 376-2007 (Reglamento para la Regulación, Autorización, Acreditación y Control de Establecimientos de Atención para la Salud), todo establecimiento que brinde atención médica o de bienestar debe estar autorizado y registrado.

- **Independencia de servicios:** Si la fundación opera en un mismo lugar físico distintas disciplinas o clínicas (por ejemplo, una clínica médica general, un espacio de psicología y un área de nutrición, etc.), cada servicio debe estar debidamente tipificado y autorizado dentro de su cartera de servicios y cumplir con las normas técnicas específicas del MSPAS.

Dirección de Evaluación y Control a Entidades No Gubernamentales Prestadoras de Servicios de Salud
Departamento de Evaluación, Seguimiento y Monitoreo Técnico
FACILITADOR

Asimismo, se constató que las licencias con que cuenta la entidad se encuentran colocadas en lugares visibles y accesibles para los usuarios y público en general, evidenciando el cumplimiento de los requisitos regulatorios establecidos por la autoridad sanitaria competente.

4.7 Bodegas

Se verificó que, para el control y registro de los insumos adquiridos con recursos provenientes del convenio suscrito con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la entidad utiliza tarjetas Kardex y requisiciones debidamente autorizadas por la Contraloría General de Cuentas. Dichos instrumentos presentan registros actualizados, reflejando los movimientos operados al mes de junio de 2026, lo que garantiza la trazabilidad administrativa y el cumplimiento de las disposiciones de control establecidas.

5.0 Seguimiento a recomendaciones de la Primera Visita:

- La página web de la Fundación se encuentra actualizada con los informes de ejecución física y financiera correspondientes a enero–junio 2026, así como con el convenio firmado con el MSPAS, lo que garantiza transparencia y acceso a la información.
- Los rótulos informativos de los servicios gratuitos que presta la entidad fueron actualizados con el logotipo del actual gobierno, cumpliendo con la normativa de visibilidad institucional.
- La entidad elaboró el Plan de Capacitaciones, lo que evidencia avances en la planificación del fortalecimiento de capacidades del personal.

III. Resultados de la Visita (Deficiencias):

- La entidad no cuenta con Licencia Sanitaria en la Clínica Médica.

Una vez subsanadas la totalidad de las deficiencias previamente señaladas, se solicita remitir la notificación formal por escrito a la Dirección de Evaluación y Control de Entidades No Gubernamentales, Prestadoras de Servicios de Salud, de lo cual deberá enviar copia física al supervisor designado para el seguimiento correspondiente.

IV. Recomendaciones:

Tramitar Licencia Sanitaria

- Gestionar ante el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social la obtención de la Licencia Sanitaria de la clínica médica, cumpliendo con los requisitos normativos vigentes.

Dirección de Evaluación y Control a Entidades No Gubernamentales Prestadoras de Servicios de Salud — Departamento de Evaluación, Seguimiento y Monitoreo Técnico — FACILITADOR

Ejecutar metas planificadas

- Dar continuidad a la ejecución de las metas físicas y financieras conforme al Plan de Trabajo 2026 y en relación con los desembolsos recibidos.

Socializar el informe

- Presentar y discutir el contenido del informe con las autoridades y personal de la entidad, garantizando transparencia y participación institucional.

V. Observaciones:

Alcance de la Supervisión Técnica y Metodología Aplicada

Se hace constar que el alcance de la supervisión técnica no contempla de manera exhaustiva la totalidad de los registros de control técnico, administrativo ni financiero de la institución. Para la elaboración del presente informe, se aplicó un método de muestreo aleatorio sobre la información, registros y documentación de soporte provista por la entidad, constituyendo dicha muestra la base evidenciable de los resultados aquí expuestos.

Marco de Fiscalización Financiera

La auditoría integral de los recursos se rige por lo estipulado en la cláusula décima del convenio bilateral, denominada ***"Fiscalización de los fondos"***, la cual textualmente determina:

"…Los recursos financieros que para el cumplimiento del objeto de este convenio le entregue "EL MINISTERIO" a "LA INSTITUCIÓN", serán fiscalizados por la ***Dirección de Auditoría Interna de "EL MINISTERIO" y la Contraloría General de Cuentas****, quienes actuarán de forma independiente…"*

Responsabilidad Institucional y Cumplimiento Normativo

Sujeto a lo establecido en el numeral VI del instrumento jurídico suscrito, la entidad mantiene la obligación estricta de apegarse al marco legal vigente, asegurando una gestión transparente, racional, pertinente y bajo criterios de calidad del gasto. Por consiguiente, la ejecución adecuada, lícita y procedimental de los recursos asignados ***es responsabilidad directa y exclusiva de la institución ejecutora.***

Dirección de Evaluación y Control a Entidades No Gubernamentales Prestadoras de Servicios de Salud FACILITADOR

Guatemala, 12 de agosto de 2026.

Mgtr. Ing. Boris Enrique De León Motta
Departamento de Evaluación, Seguimiento y
Monitoreo Técnico Financiero

Dirección de Evaluación y Control a Entidades No Gubernamentales Prestadoras de Servicios de Salud
Departamento de Evaluación, Seguimiento y Monitoreo Técnico Financiero
FACILITADOR

Recibe:

Licda. María Teresa Echeverría Cañas de Basterrechea

Directora Ejecutiva

FUNDACIÓN MARGARITA TEJADA PARA NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN

Fundación Margarita Tejada
DIRECCIÓN EJECUTIVA

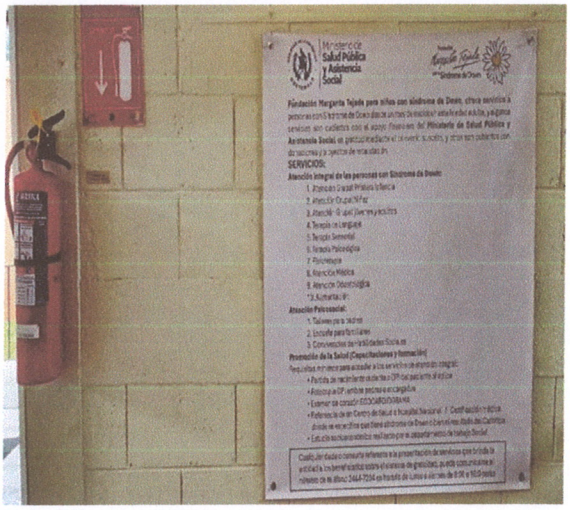
Fotografías visita

FUNDACION MARGARITA TEJADA PARA NIÑOS CON SINDROME DE DOWN









Dirección de Evaluación y Control a Entidades No Gubernamentales Prestadoras de Servicios de Salud
Unidad de Evaluación, Seguimiento y Monitoreo Técnico Financiero
FACILITADOR

Dirección de Evaluación y Control a Entidades No

Gubernamentales Prestadoras de Servicios de Salud













FACILITADOR