



INFORME FINAL

DIRECCIÓN REGIONAL DE ANTOFAGASTA DEL SERVICIO DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

INFORME Nº 452, 14 de septiembre de 2026

CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO



POR EL CUIDADO Y BUEN USO
DE LOS **RECURSOS PÚBLICOS**



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

C.E. N° 482/2026
 PREG. N° 2.045/2026
 REFS. N°s 254.584/2026
 358.124/2026

REMITE INFORME FINAL DE
 INSPECCIÓN EN TERRENO QUE
 INDICA.

ANTOFAGASTA, 14 de septiembre de 2026

Se remite para su conocimiento y fines pertinentes, el Informe Final N° 452, de 2026, debidamente aprobado, sobre inspección en terreno a la Dirección Regional de Antofagasta del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, con el objeto de verificar las condiciones de cuidado y resguardo de derechos fundamentales de niños, niñas y adolescentes.

Sobre el particular, corresponde que esa autoridad adopte las medidas pertinentes, e implemente las acciones que en cada caso se señalan, tendientes a subsanar las situaciones observadas.

Finalmente, cabe recordar que los datos personales, información personal y datos sensibles contenidos en el Informe Final que se remite, se encuentran protegidos conforme a la ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, y a cuyo respecto se deberán arbitrar las medidas pertinentes a fin de asegurar su protección y uso adecuado, conforme a las disposiciones del referido cuerpo normativo.

Saluda atentamente a Ud.,

A LA SEÑORA
DIRECTORA REGIONAL DEL
SERVICIO DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA
REGIÓN DE ANTOFAGASTA
PRESENTE

DISTRIBUCIÓN:

- Unidad de Planificación de Control Externo, Contraloría Regional de Antofagasta.
- Unidad de Seguimiento y Apoyo al Cumplimiento, Contraloría Regional de Antofagasta.
- Unidad de Seguimiento de Fiscalía, Contraloría General de la República.

Firmado electrónicamente por:		
Nombre	VICTOR RIVERA OLGUIN	
Cargo	Contralor Regional	
Fecha firma	14/09/2026	
Código validación	JmF9CB98h	
URL validación	https://www.contraloria.cl/validardocumentos	



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

C.E. N° 483/2026
PREG. N° 2.045/2026
REFS. N°s 254.584/2026
358.124/2026

REMITE INFORME FINAL DE
INSPECCIÓN EN TERRENO QUE
INDICA.

ANTOFAGASTA, 14 de septiembre de 2026

Se remite para su conocimiento y fines pertinentes, el Informe Final N° 452, de 2026, debidamente aprobado, sobre inspección en terreno a la Dirección Regional de Antofagasta del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, con el objeto de verificar las condiciones de cuidado y resguardo de derechos fundamentales de niños, niñas y adolescentes.

Finalmente, cabe recordar que los datos personales, información personal y datos sensibles contenidos en el Informe Final que se remite, se encuentran protegidos conforme a la ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, y a cuyo respecto se deberán arbitrar las medidas pertinentes a fin de asegurar su protección y uso adecuado, conforme a las disposiciones del referido cuerpo normativo.

Saluda atentamente a Ud.,

A LA SEÑORA
AUDITORA INTERNA DEL
SERVICIO DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA
REGIÓN DE ANTOFAGASTA
PRESENTE

Firmado electrónicamente por:		
Nombre	VICTOR RIVERA OLGUIN	
Cargo	Contralor Regional	
Fecha firma	14/09/2026	
Código validación	JmF9CB9Mb	
URL validación	https://www.contraloria.cl/validardocumentos	



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

INDICE

RESUMEN EJECUTIVO	4
JUSTIFICACIÓN	7
ANTECEDENTES GENERALES	8
OBJETIVO.....	11
METODOLOGÍA.....	12
RESULTADO DE LA INSPECCIÓN.....	12
1. Sobre condiciones de bienestar y habitabilidad de los NNA.....	12
1.1. Deficiencias en las condiciones de bienestar y habitabilidad.....	12
1.2. Modificación de la minuta alimentaria sin respaldo técnico.....	14
1.3. Mobiliario insuficiente para la totalidad de los NNA, y en mal estado.	16
2. Sobre la gestión y atención de salud de los NNA.	18
2.1. Ausencia de mecanismos adecuados de control en la administración de medicamentos.	18
2.2. Deficiencias en el manejo y resguardo de antecedentes clínicos de los NNA.....	20
2.3. Deficiencias en el resguardo y control de los medicamentos de los NNA.....	22
2.4. Incumplimiento en la administración oportuna de tratamiento médico indicado a NNA.	24
2.5. Demora en la atención médica de NNA.	26
2.5.1 Demora en la derivación a atención médica constatada en terreno.	26
2.5.2 Imposibilidad de verificar la oportunidad de la atención médica brindada a NNA con fractura.	28
3. Sobre el personal de la residencia.....	29
3.1 Falta de acreditación de requisitos para desempeñar funciones en contacto directo con NNA.	29
3.2 Incumplimiento de dotación mínima de cuidadoras de trato directo requerida para la atención de los NNA.....	32
4 Carpetas de NNA incompletas.....	34
5 Adopción sin agotamiento de redes familiares.....	36
6 Falta de acceso oportuno a educación de NNA residente.	37
7 Sobre condiciones de infraestructura y seguridad de los NNA.	39
7.1 Incumplimientos normativos en materia sanitaria y de seguridad de instalaciones de gas.....	39
7.2 Falta de mantenimiento en el inmueble.	42
7.3 Servicios higiénicos no operativos.	44
7.4 Falta de condiciones de accesibilidad universal.	45



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

7.5	Falta de mobiliario adecuado.....	48
7.6	Sobre los espacios para visitas y recreación que no garantiza condiciones adecuadas de privacidad y seguridad.....	49
7.7	Deficiencias de seguridad en escaleras y rutas de circulación.....	51
7.8	Situaciones de riesgo en la residencia.....	53
7.9	Deficiencias en las condiciones de orden y almacenamiento de materiales en bodega, con riesgo de vectores sanitarios.....	55
7.10	Deficiencias en el mantenimiento, señalización y ubicación de extintores de incendio.....	58
8	Proyecto sin convenio vigente y sobreuso de resoluciones de urgencia. .	59
CONCLUSIONES.....		62
Anexo N° 1 Detalle de trabajadores con certificados faltantes o emitidos con posterioridad a su contratación.		76
Anexo N° 2: Deficiencias en materia sanitaria y de seguridad en instalación de gas.....		77
Anexo N° 3: Deficiencias detectadas en conservación y mantenimiento.		78
Anexo N° 4: Deficiencias detectadas en los servicios higiénicos.		81
Anexo N° 5: Falta de condiciones mínimas de accesibilidad universal.		82
Anexo N° 6: Deficiencias detectadas en el mobiliario.		83
Anexo N° 7: Deficiencias detectadas en espacios para visitas y ornamentación.....		84
Anexo N° 8: Deficiencias en el revestimiento antideslizante en escaleras.....		85
Anexo N° 9: Situaciones de riesgo detectadas la residencia.		86
Anexo N° 10: Deficiencias en acopio de materiales y control de plagas detectado en la residencia.		87
Anexo N° 11: Sobre la ubicación, señalización, presión y mantenimiento de extintores de incendio.....		88
Anexo N° 12: Informe de Estado de Observaciones del Informe Final N° 452, de 2026.....		89



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

RESUMEN EJECUTIVO

Informe Final de Inspección en Terreno N° 452, de 2026
Dirección Regional de Antofagasta del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia

Objetivo: Efectuar una inspección en terreno para verificar las condiciones de cuidado y resguardo de los derechos fundamentales de niños, niñas y adolescentes, en la Residencia de Protección para Lactantes y Preescolares Antay, en adelante RLP Antay, administrada por el organismo colaborador acreditado Fundación Creeser y supervisada por la Dirección Regional de Antofagasta del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, efectuada el 14 de mayo de 2026.

Objetivos específicos:

- Verificar las condiciones materiales, de infraestructura, habitabilidad, seguridad, alimentación y salubridad de la residencia, evaluando si estas cumplen los estándares normativos y técnicos exigidos para garantizar una atención adecuada a los niños, niñas y adolescentes.
- Constatar el resguardo efectivo de los derechos de los niños, niñas y adolescentes atendidos, incluyendo aspectos relacionados con su integridad física y psíquica, salud, educación, bienestar, buen trato y cumplimiento de las medidas de protección decretadas por la autoridad competente.
- Verificar la gestión institucional de la residencia, considerando la dotación e idoneidad del personal; la existencia y aplicación de protocolos; y las medidas implementadas para prevenir y abordar situaciones de riesgo o vulneración de derechos.
- Examinar los mecanismos de supervisión, control interno y seguimiento implementados por el servicio y el colaborador acreditado, verificando su eficacia para asegurar el cumplimiento de la normativa vigente y la adecuada prestación del cuidado alternativo residencial.

Principales resultados:

- Se constató que 13 trabajadores de la residencia que desempeñaban funciones en contacto directo y habitual con niños, niñas y adolescentes, tales como personal de limpieza, educadora, encargada de procesos clínicos y terapéuticos, TENS y manipuladora de alimentos, no mantenían en sus carpetas administrativas la totalidad de los antecedentes exigidos para acreditar su capacidad e idoneidad para el cargo.

Asimismo, no consta que la residencia hubiera verificado el cumplimiento de dichos requisitos con anterioridad a su contratación o al inicio de sus funciones, toda vez que parte de la documentación fue emitida con posterioridad a tales hitos o no se encontraba disponible.

Si bien esta Entidad de Control verificó que, a la fecha de la fiscalización, ninguno de los trabajadores observados registraba inhabilidades para trabajar con menores de



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

edad ni por maltrato relevante, la residencia no acreditó haber efectuado oportunamente las validaciones exigidas por la normativa.

- Se constató que la residencia no cumplía con la dotación mínima de cuidadoras de trato directo exigida por la normativa vigente, registrándose déficit de personal en 4 de los 5 turnos analizados.

En efecto, para una población de 21 niños, niñas y adolescentes, la residencia requería un mínimo de 4 cuidadoras por turno, estándar que no se cumplía en los turnos A y C de los días hábiles y en ambos turnos de fines de semana y festivos. Esta situación compromete las condiciones de atención, supervisión y cuidado de los NNA, evidenciando deficiencias en la supervisión ejercida por el servicio respecto del cumplimiento de las orientaciones técnicas aplicables.

Atendidos los hechos expuestos en los puntos anteriores, corresponde que la Dirección Regional de Antofagasta del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia inicie un procedimiento disciplinario a fin de determinar las eventuales responsabilidades administrativas que pudieran derivarse de los hechos allí descritos, debiendo remitir en un plazo de 15 días hábiles, contado desde la recepción del presente informe, una copia del acto administrativo que así lo disponga a la Unidad de Seguimiento de Fiscalía este Organismo de Control.

Asimismo, deberá remitir una copia del acto administrativo que dé término de ese procedimiento a la referida Unidad de Seguimiento de Fiscalía, en un plazo de 15 días hábiles, contados desde su conclusión.

De igual forma, en su oportunidad, esa entidad deberá enviar a esta Sede Regional, la resolución que lo afine, para su control previo de legalidad, conforme a lo dispuesto en el artículo 18, N° 7, de la resolución N° 36, de 2024, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas Sobre Exención del Trámite de Toma de Razón.

- Se comprobó que la residencia carecía de mecanismos adecuados para el control y administración de medicamentos, al no contar con un registro actualizado, consolidado y de fácil acceso que permitiera identificar los tratamientos prescritos, sus dosis y horarios de administración.

La situación reviste especial gravedad considerando que, durante el año 2026, se verificaron incidentes asociados a errores y omisiones en la administración de medicamentos, incluyendo la hospitalización de un NNA por una sobredosis de risperidona y la interrupción del tratamiento prescrito a otro residente durante 2 días consecutivos.

Asimismo, se constató que estas deficiencias habían sido previamente advertidas por Mejor Niñez en supervisiones efectuadas los días 10 de marzo y 20 de mayo de 2026, persistiendo al momento de la fiscalización, lo que evidencia la insuficiencia de las medidas correctivas implementadas y deficiencias en la supervisión y control del servicio respecto del resguardo de la salud e integridad de los NNA.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

- Se advirtió que un NNA diagnosticado con varicela, no recibió oportunamente el tratamiento farmacológico prescrito en la atención de urgencia de 13 de mayo de 2026, manteniéndose dicha omisión hasta la fecha de fiscalización.

Asimismo, se constató que el 14 de mayo de 2026 dicho menor debió ser trasladado nuevamente a un servicio de urgencia, donde recibió una nueva evaluación médica y un tratamiento distinto.

Lo anterior evidencia deficiencias en los mecanismos de control de la residencia para asegurar el cumplimiento oportuno de las indicaciones médicas y la continuidad de los tratamientos prescritos a los niños, niñas y adolescentes bajo su cuidado.

- Se comprobó una demora en la derivación para atención médica de un NNA que sufrió una lesión en un dedo de la mano el 13 de mayo de 2026, siendo evaluado recién al día siguiente, sin que se registraran gestiones oportunas de atención posteriores al accidente.

Tal situación evidencia deficiencias en los procedimientos implementados por la residencia para asegurar el acceso oportuno a prestaciones de salud frente a lesiones que requerían evaluación médica, afectando el adecuado resguardo del derecho a la salud e integridad física de los niños, niñas y adolescentes bajo su cuidado.

- Se constataron deficiencias en las condiciones de habitabilidad y bienestar de los NNA residentes, evidenciadas en la alta ocupación de los dormitorios y en la existencia de camas de reducidas dimensiones dispuesta a nivel de piso.

La situación se observó en un contexto de sobreocupación de la residencia, que atendía a 21 NNA pese a contar con 15 plazas autorizadas, afectando las condiciones de descanso, circulación y cuidado de los residentes.

Cabe indicar que estas deficiencias ya habían sido advertidas por Mejor Niñez en supervisiones efectuadas en abril y mayo de 2026.

- Se constató que un NNA permaneció sin matrícula ni acceso a una oferta educativa desde su ingreso a la residencia el 11 de marzo de 2026, situación que se mantuvo durante 145 días corridos, hasta su ingreso a un aula hospitalaria el 3 de agosto de 2026. Si bien posteriormente accedió a dicha modalidad educativa, ello no desvirtúa la falta de acceso oportuno a la educación verificada durante la fiscalización. Lo anterior afectó la continuidad de su proceso educativo y vulneró las exigencias normativas que establecen el acceso oportuno a prestaciones educacionales para los niños, niñas y adolescentes atendidos por el sistema de protección especializada.

- Se constató por una parte, que la residencia mantenía un servicio de alimentación destinado a los NNA, sin contar con la respectiva autorización sanitaria para su funcionamiento; y por otra, que las instalaciones interiores de gas no contaban con el correspondiente Certificado de Inspección Periódica con calificación de Sello Verde, pese a que esta última situación había sido advertida previamente por Mejor Niñez mediante el informe de supervisión de 10 de marzo de 2026.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

PREG. N° 2.045/2026
REFS. N°s 254.584/2026
358.124/2026

INFORME FINAL N° 452, SOBRE
INSPECCIÓN EN TERRENO A LA
DIRECCIÓN REGIONAL DE ANTOFAGASTA
DEL SERVICIO DE PROTECCIÓN
ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y
ADOLESCENCIA CON EL OBJETO DE
VERIFICAR LAS CONDICIONES DE
CUIDADO Y RESGUARDO DE DERECHOS
FUNDAMENTALES DE NIÑOS, NIÑAS Y
ADOLESCENTES.

ANTOFAGASTA, 14 de septiembre de 2026

En cumplimiento del plan anual de fiscalización de esta Entidad de Control, y de acuerdo con lo establecido en los artículos 95 y siguientes de la ley N° 10.336, de Organización y Atribuciones de la Contraloría General de la República, se efectuó Inspección en Terreno a la Dirección Regional de Antofagasta del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, en adelante Mejor Niñez, con el objeto de verificar las condiciones de cuidado y resguardo de los derechos fundamentales de niños, niñas y adolescentes (NNA), realizada el 14 de mayo de 2026, específicamente en la Residencia de Protección para Lactantes y Preescolares Antay, en adelante RLP Antay, administrada por el organismo colaborador acreditado Fundación Creeser.

JUSTIFICACIÓN

Este Organismo de Control ha estimado pertinente efectuar una inspección en terreno al Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, respecto de eventuales riesgos asociados a los procesos de cuidado y resguardo de niños, niñas y adolescentes en la residencia RLP Antay, administrada por la Fundación Creeser.

Al respecto, se consideró una presentación ingresada en esta Sede Regional, mediante la cual se denuncian vulneraciones de derechos de los NNA residentes en dicho establecimiento. Entre los antecedentes expuestos se señalan eventuales negligencias en la administración de medicamentos y atención de salud, que habrían derivado en hospitalización y retrasos en la atención médica; posibles irregularidades en procesos de adopción; inasistencias o atrasos reiterados en la asistencia escolar; eventuales deficiencias en la alimentación y en el cuidado diario, además de otros hechos que, de verificarse, podrían configurar

AL SEÑOR
VÍCTOR RIVERA OLGUÍN
CONTRALOR REGIONAL DE ANTOFAGASTA
PRESENTE



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

incumplimientos al marco normativo y eventuales vulneraciones a los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Ahora bien, a través de la presente inspección, esta Contraloría Regional busca contribuir a la implementación y cumplimiento de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible, ODS, aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Agenda 2030, para la erradicación de la pobreza, la protección del planeta y la prosperidad de toda la humanidad.

En tal sentido, esta revisión se enmarca en el ODS N° 16, Paz, Justicia e Instituciones Sólidas, específicamente en la meta 16.6 referente a crear todos los niveles instituciones eficaces y transparentes que rindan cuentas.

ANTECEDENTES GENERALES

El artículo 1° de la ley N° 21.302, creó el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia como un servicio público descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, sometido a la supervigilancia del Presidente de la República a través del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, y sujeta a la fiscalización de la Subsecretaría de la Niñez, que forma parte del Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia.

A su vez, el artículo 2° del citado cuerpo legal establece que dicho servicio tendrá por objeto garantizar la protección especializada de niños, niñas y adolescentes gravemente amenazados o vulnerados en sus derechos, mediante acciones orientadas al diagnóstico especializado, la restitución de derechos, la reparación del daño ocasionado y la prevención de nuevas vulneraciones.

Por su parte, el artículo 2° bis señala que corresponde al servicio asegurar el desarrollo de las líneas de acción y la disponibilidad de los programas diversificados y de calidad, destinados a satisfacer las distintas necesidades de intervención de cada niño, niña y adolescente.

Asimismo, dispone que dicha oferta deberá proporcionarse de manera oportuna y suficiente, a requerimiento de la autoridad administrativa o judicial competente, resguardando la dignidad de los usuarios y considerando su contexto familiar y comunitario.

Agrega el citado artículo que, bajo la responsabilidad del director nacional y de los respectivos directores regionales, el Servicio deberá proveer las prestaciones correspondientes y asegurar la oferta pública en todas las regiones del país, ya sea directamente o por intermedio de colaboradores acreditados, de conformidad con la ley N° 21.302 y la ley N° 20.032, que regula el régimen de aportes financieros del Estado a los colaboradores acreditados.

Establece que, a falta de estos colaboradores, el Servicio deberá proporcionar directamente las prestaciones



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

necesarias para la adecuada atención de los niños, niñas y adolescentes que las requieran.

Enseguida, el artículo 7° de la citada ley regula las funciones del Director Regional, entre las que se encuentran las siguientes:

1) Supervisar y fiscalizar el cumplimiento de los principios y estándares del Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia; de los contenidos en la ley N° 20.032, en especial, de los contemplados en su artículo 2° y en las letras a), b) y c) de su artículo 25; de la normativa técnica, administrativa y financiera y de los respectivos convenios en la ejecución de las prestaciones de protección especializada por parte de los colaboradores acreditados de su región. Asimismo, deberá supervisar e impartir instrucciones respecto de la dirección técnica y administrativa de los programas ejecutados directamente por el Servicio en su región.

2) Tomar de manera prioritaria todas las acciones conducentes a la protección de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes que se encuentren en programas de protección especializada administrados directamente por el Servicio. Éstos dependerán administrativamente del director regional correspondiente a cada región. En el caso de los niños, niñas y adolescentes a cargo de colaboradores acreditados, el director regional deberá tomar todas las acciones determinadas por la ley y, en especial, las del Título III de la presente ley. En caso de tratarse de una amenaza grave e inminente que atente contra la vida o integridad de los niños, niñas y adolescentes que sean sujetos de atención del Servicio, el director regional deberá adoptar las medidas para procurar su atención inmediata, sin perjuicio de posteriores derivaciones que puedan surgir.

3) Evaluar anualmente el cumplimiento, la pertinencia, idoneidad y calidad de los procesos y resultados de cada una de las líneas de acción y de los programas de protección especializada existentes en su respectiva región. De igual modo, deberá comunicar el resultado de dichas evaluaciones al Consejo de Expertos y al director nacional. Todo lo anterior, en conformidad a los principios y estándares a que se refiere la letra b) de este artículo.

4) Solicitar semestralmente propuestas respecto de los requerimientos de líneas de acción y programas de protección propios, en cada territorio, a las Oficinas Locales de la Niñez y a los tribunales con competencia en materia de familia de la región.

5) Aplicar respecto de los colaboradores acreditados que desempeñen funciones dentro de su región, las sanciones a que se refiere el artículo 41, cuando corresponda.

6) Estimar la demanda de protección especializada y determinar la falta de oferta, en base a las particularidades y necesidades de cada territorio, en coordinación con los tribunales con competencia en materia de familia de la región, y proponer al director nacional programas que se ajusten a las necesidades particulares de su región.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

7) Disponer y supervisar anualmente la ejecución de los procedimientos idóneos destinados a recabar la opinión de los niños, niñas y adolescentes sujetos de una medida de protección, y de sus familias, cuando corresponda, conforme a lo establecido en la letra p) del artículo 6 de la presente ley.

8) Implementar capacitaciones periódicas, a lo menos una vez al año, para funcionarios y profesionales que se desempeñen en la ejecución de los diferentes programas de atención especializada, así como de programas de autocuidado para el personal que se desempeñe en el cuidado directo de niños, niñas y adolescentes, los que no podrán tener una periodicidad menor a seis meses.

9) Asignar cupos en los proyectos de los programas que correspondan, de acuerdo a la derivación realizada por el tribunal o la Oficina Local de la Niñez competente.

Finalmente, la ley N° 19.968, que crea los Tribunales de Familia, contempla en su artículo 71, letra c), el ingreso a programas de familias de acogida, centros de diagnóstico o residencias como una medida cautelar de protección de niños, niñas y adolescentes. Asimismo, el artículo 80 bis del mismo cuerpo legal establece un deber de información respecto de la oferta programática disponible en cada región. A su vez, dispone que, cuando el tribunal estime necesaria una medida para la cual no exista oferta disponible en las líneas de acción reguladas por la ley N° 20.032, deberá comunicar dicha situación a la autoridad competente del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, la que deberá adoptar las medidas necesarias para generar la oferta requerida en el menor tiempo posible.

Por otra parte, en relación con la residencia visitada correspondiente a RLP Antay, cabe señalar que, mediante la resolución exenta N° 757, de 28 de septiembre de 2023, el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia aprobó el convenio suscrito el 22 del mismo mes y año entre esa entidad y la Fundación Creeser para la ejecución de dicho proyecto.

El referido convenio tiene como objetivo el contribuir a garantizar la protección de los lactantes y preescolares, desarrollando acciones para la resignificación de experiencias de vulneración y su reinserción en un contexto familiar estable y protector, mediante una intervención residencial transitoria. Para dichos efectos, se contempla una cobertura de 15 plazas.

Asimismo, se constató que, durante el período comprendido entre enero a mayo de 2026, el proyecto recibió financiamiento de Mejor Niñez por un monto total de \$144.973.381, para la atención de un total de 77 NNA.

A continuación, se presenta el detalle del financiamiento mensual recibido por la residencia:



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

Tabla N° 1: Aportes financieros recibidos por la residencia, según cantidad mensual de NNA

Periodo 2026	Cantidad de NNA en residencia	Monto total pagado \$
Enero	15	27.895.437
Febrero	17	31.614.829
Marzo	14	27.812.545
Abril	16	29.755.133
Mayo	15	27.895.437
Total	77	144.973.381

Fuente: Elaboración propia UCE, sobre la información proporcionada por la señora [REDACTED] coordinadora de supervisión regional de Mejor Niñez, a través del correo electrónico de 3 de junio de 2026.

Cabe precisar que, con carácter confidencial, mediante el oficio N° [REDACTED], de 27 de julio de 2026, de este origen, fue puesto en conocimiento de la Dirección Regional de Antofagasta del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, el Preinforme N° 452, de 2026, de este origen, con la finalidad que se formularan los alcances y precisiones que a su juicio procedieran.

Luego, mediante el oficio N° [REDACTED], de 29 de julio de 2026, el servicio solicitó prórroga del plazo originalmente otorgado para remitir su respuesta, la que fue concedida por esta Sede Regional por medio del oficio N° [REDACTED] de 2026, fijando el día 12 de agosto del año en curso, como último plazo para emitir sus descargos.

En este sentido, dicha entidad evacuó su respuesta a través del oficio N° [REDACTED], de 2026, cuyos argumentos y antecedentes fueron considerados para la emisión del presente informe final.

OBJETIVO

Efectuar una inspección en terreno con el objeto de verificar las condiciones de cuidado y resguardo de los derechos fundamentales de niños, niñas y adolescentes, en la Residencia de Protección para Lactantes y Preescolares Antay, en adelante RLP Antay, administrada por el organismo colaborador acreditado Fundación Creeser y supervisada por la Dirección Regional de Antofagasta del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

Lo anterior, con la finalidad de verificar si el Servicio y el organismo colaborador acreditado responsable de la ejecución del proyecto implementaron medidas adecuadas para resguardar los derechos fundamentales de los NNA, así como identificar debilidades y situaciones de riesgo que permitan contribuir al fortalecimiento del control interno, la gestión institucional y la protección efectiva de los derechos de quienes se encuentran bajo el cuidado del Estado de Chile.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

METODOLOGÍA

La inspección se practicó de acuerdo con la metodología de auditoría de este Organismo Superior de Control, contenida en la resolución N° 10, de 2021, que Fija las Normas que Regulan las Auditorías Efectuadas por la Contraloría General de la República.

Cabe precisar que las observaciones que la Contraloría General formula con ocasión de las fiscalizaciones que realiza se clasifican en diversas categorías, de acuerdo con su grado de complejidad. Al respecto, se entiende por altamente complejas (AC) y Complejas (C), aquellas observaciones que, de acuerdo con su magnitud, reiteración, detrimento patrimonial, eventuales responsabilidades funcionarias comprometidas, entre otros aspectos, son consideradas de especial relevancia por este Organismo Fiscalizador, en tanto, se clasifican como Medianamente Complejas (MC) y Levemente Complejas (LC), aquellas que tienen menor impacto en esos criterios.

RESULTADO DE LA INSPECCIÓN

Como resultado de la inspección realizada durante el 14 de mayo de 2026 por este Organismo de Control a las dependencias de la RLP Antay, se determinaron las siguientes situaciones:

1. Sobre condiciones de bienestar y habitabilidad de los NNA.

1.1. Deficiencias en las condiciones de bienestar y habitabilidad.

Se detectó una alta concentración de NNA por dormitorio en la residencia. En particular, se observó una habitación ocupada por 9 menores, y otra, de reducidas dimensiones destinada a 4 residentes, condiciones que generan una elevada densidad de ocupación y limitan los espacios disponibles para descanso, circulación y desenvolvimiento cotidiano de los NNA.

Asimismo, se identificaron 4 camas de reducidas dimensiones dispuestas a nivel de piso en los dormitorios de la residencia, lo que evidencia condiciones inadecuadas en los espacios destinados al descanso de los NNA.

Cabe señalar que, en los informes de supervisión N°s [REDACTED] y [REDACTED], de 27 de abril y 20 de mayo de 2026 respectivamente, Mejor Niñez advirtió situaciones de hacinamiento en la residencia, constatando dormitorios con escaso espacio para la circulación y para una evacuación segura ante eventuales emergencias.

Lo anterior tiene especial relevancia si se considera que, conforme a la resolución exenta N° 757, de 2023, que aprueba el convenio con la Fundación Creeser relativo al proyecto denominado “RLP Antay”, la residencia cuenta con 15 plazas autorizadas. No obstante, al momento de la inspección registraba 21 NNA vigentes, de los cuales 6 correspondían a plazas adicionales autorizadas por encontrarse en situación de urgencia, ingresadas por orden del Tribunal de Familia en virtud del artículo 80 bis de la ley N° 19.968, según



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

consta en los antecedentes emitidos por los juzgados pertinentes tenidos a la vista por esta Sede Regional.

En este contexto, y sin perjuicio de la procedencia de dichos ingresos, las situaciones observadas dan cuenta de la atención de un número de NNA superior a la capacidad originalmente autorizada, circunstancia que habría tensionado la infraestructura disponible y contribuido a la elevada ocupación de los dormitorios, afectando las condiciones de habitabilidad y bienestar de los residentes.

Así entonces, la situación observada no se ajusta a lo dispuesto en el artículo 2°, numeral 1, de la ley N° 20.032, respecto a asegurar "...las condiciones que otorguen el necesario bienestar biopsicosocial, así como la efectividad de sus derechos y las condiciones ambientales y oportunidades que los niños, niñas y adolescentes requieren según su etapa de desarrollo, mediante una intervención oportuna y de calidad."

Asimismo, lo expuesto no se ajusta a lo señalado en el artículo 39, de la ley N° 21.302, el cual indica que, el servicio supervisará y fiscalizará técnica, administrativa y financieramente el cumplimiento de lo establecido en la normativa legal, reglamentaria y normas técnicas determinadas conforme a ellas, respecto de la ejecución de los programas de protección especializada.

Al respecto, la entidad señaló, en síntesis, que las condiciones observadas obedecieron principalmente al aumento sostenido de las derivaciones efectuadas por los Tribunales de Familia y a la obligación legal que le asiste de atender ingresos por sobrecupo dispuestos conforme al artículo 80 bis de la ley N° 19.968, situación que incrementó la población residencial por sobre las plazas originalmente convenidas.

Agregó que, a la fecha de su respuesta, se encuentra ejecutando acciones de acompañamiento al proyecto y de reunificación familiar de los NNA atendidos, indicando que parte de ellos se encontraban en procesos de pre-egreso familiar, lo que a su juicio, habría contribuido a disminuir las condiciones de hacinamiento observadas en su oportunidad.

Asimismo, acompañó una actualización del plan de acompañamiento de la residencia, en la que informa diversas gestiones orientadas a la desinternación de los NNA mediante reunificación familiar, ingreso a programas de familias de acogida y procesos adoptivos, según corresponda.

Finalmente, el servicio informó que formalizó el cierre de la residencia RLP Antay mediante los memorándums N°s 329, de 2 de junio, y 345, de 9 de junio de 2026, acompañando el plan de cierre y proyectando el cierre definitivo de su funcionamiento para octubre de 2026. Asimismo, señaló que, mediante la resolución exenta N° 745, de 30 de junio de 2026, se aprobó las bases administrativas, técnicas y sus anexos, convocándose al Séptimo Concurso Público de Proyectos para la provisión de la modalidad residencial, el cual fue adjudicado a la Fundación Talita Kum mediante la resolución exenta N° 853, de 29 de julio de 2026.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

Sobre la materia, los antecedentes aportados por el servicio no desvirtúan lo observado, toda vez que se limitan a explicar las circunstancias que habrían incidido en la sobreocupación de la residencia. Sin embargo, tales antecedentes no alteran el hecho constatado durante la fiscalización, esto es la existencia de dormitorios con una elevada concentración de NNA y a la utilización de camas dispuestas a nivel de piso, condiciones que afectaban el bienestar y la habitabilidad de los residentes.

Asimismo, las acciones informadas por la entidad relativas a procesos de reunificación familiar, desinternación de los NNA, acompañamiento al proyecto y cierre progresivo de la residencia corresponden a medidas implementadas con posterioridad a los hechos observados y cuyos resultados se proyectan para el futuro. En consecuencia, considerando que la situación objetada se encontraba materializada al momento de la fiscalización y que los antecedentes aportados no acreditan su corrección durante el período examinado, corresponde mantener la observación.

En lo sucesivo, esa dirección regional deberá velar porque las residencias bajo su supervisión mantengan condiciones de habitabilidad y bienestar acordes con las necesidades de los NNA atendidos, adoptando oportunamente las medidas necesarias para evitar situaciones de sobreocupación que afecten la disponibilidad de espacios adecuados para su descanso, circulación y desenvolvimiento cotidiano, en conformidad con la normativa vigente.

1.2. Modificación de la minuta alimentaria sin respaldo técnico.

Se observó que, de acuerdo con la minuta alimentaria vigente al momento de la fiscalización para los niveles preescolar y escolar, el servicio de almuerzo contemplaba como plato principal menestrón, acompañado de ensalada de zanahoria con lechuga y fruta de la estación.

Sin embargo, durante la jornada de la visita se verificó que a los NNA se les suministró una preparación distinta, consistente en fideos con huevo, en reemplazo del menú programado, circunstancia que la residencia atribuyó a la presencia de casos de varicela entre los residentes. No obstante, no se proporcionaron antecedentes técnicos, indicaciones médicas, evaluaciones nutricionales ni registros formales que respaldaran la modificación efectuada ni permitieran acreditar que la alimentación proporcionada contenía los requerimientos nutricionales definidos para los NNA.

A continuación, se presenta una imagen de la preparación de almuerzo suministrada a los NNA durante la jornada de la inspección.

Imagen N° 1: Almuerzo del nivel preescolar y escolar durante la inspección



Fuente: Elaboración propia Unidad de Control Externo de la Contraloría Regional de Antofagasta, UCE, según registro fotográfico efectuado en la inspección realizada en las dependencias de la residencia RLP Antay, el 14 de mayo de 2026.

Lo constatado no se ajusta a lo señalado en el apartado VII, Salud, de la resolución exenta N° 726, de 2023, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, que aprueba orientaciones técnicas para el funcionamiento del programa denominado Residencia de Protección para Lactantes y Preescolares de esa entidad, que señala que la residencia resguardará también la alimentación saludable de los NNA, es decir, aquella que les aporte los nutrientes esenciales y la energía que requieren de acuerdo con sus necesidades, edad, características, para mantenerse sanos.

Asimismo, no se ajusta con lo dispuesto en el artículo 39, de la ley N° 21.302, que indica que el servicio supervisará y fiscalizará técnica, administrativa y financieramente el cumplimiento de lo establecido en la normativa legal, reglamentaria y normas técnicas determinadas conforme a ellas, respecto de la ejecución de los programas de protección especializada.

En su respuesta, Mejor Niñez indicó, en lo que interesa, que los lineamientos de supervisión técnica contemplan la revisión del cumplimiento de las minutas alimentarias y que actualmente dicha materia se encuentra siendo supervisada diariamente en el marco de las acciones adoptadas por el servicio respecto de la residencia. Asimismo, indicó que corresponde al colaborador acreditado dar cumplimiento a la normativa del servicio.

Los argumentos expuestos no desvirtúan lo observado, por cuanto se refieren a las acciones generales de supervisión desarrolladas por el servicio y a las responsabilidades del organismo colaborador, sin aportar antecedentes que justifiquen la modificación de la minuta alimentaria constatada durante la fiscalización.

En efecto, la dirección regional no acompañó informes técnicos, indicaciones médicas, evaluaciones nutricionales ni otros registros

formales que permitieran respaldar la sustitución del menú programado o acreditar que la alimentación efectivamente suministrada cumplía con los requerimientos nutricionales definidos para los NNA. En consecuencia, procede mantener la presente observación.

Por lo tanto, en lo sucesivo, la dirección regional deberá velar por el cumplimiento de la normativa, orientaciones técnicas y lineamientos vigentes aplicables a la alimentación de los niños, niñas y adolescentes atendidos en las residencias bajo su supervisión, verificando que los alimentos proporcionados se elaboren de acuerdo con las minutas establecidas y que cualquier modificación a estas se encuentre debidamente justificada y respaldada, resguardando el cumplimiento de los requerimientos nutricionales y la seguridad alimentaria.

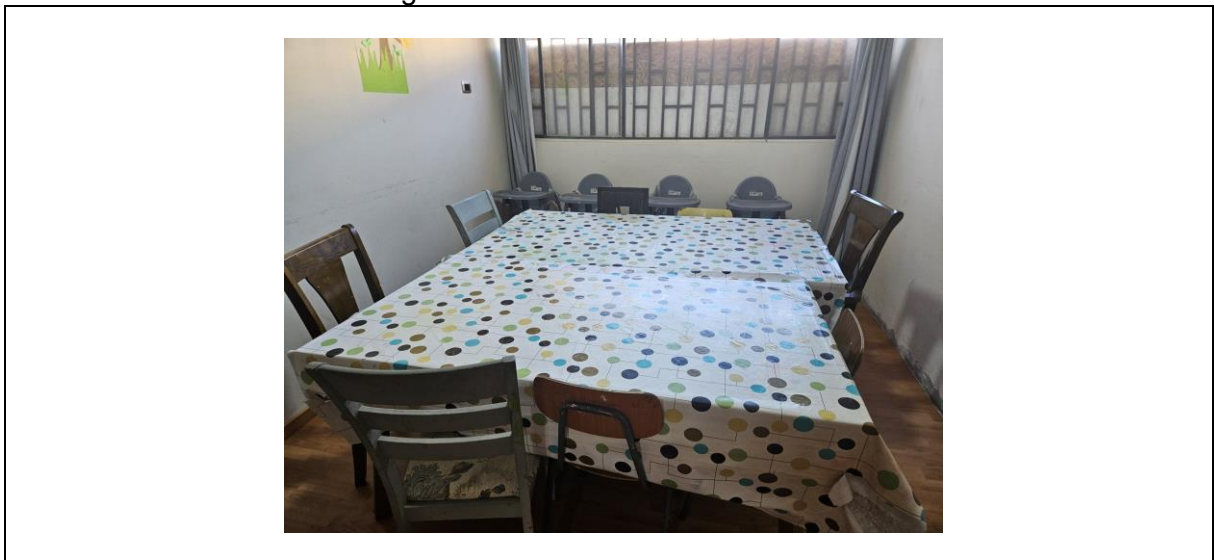
1.3. Mobiliario insuficiente para la totalidad de los NNA, y en mal estado.

En la inspección realizada se constató que el mobiliario destinado al comedor de la residencia, consistente en mesas y sillas, resulta insuficiente para cubrir adecuadamente las necesidades de la totalidad de los NNA, observándose además que parte del mobiliario existente se encontraba en condiciones de desgaste, deterioro o antigüedad avanzada.

Lo anterior evidencia deficiencias en la provisión y mantención del mobiliario destinado a los espacios de uso común de la residencia, afectando las condiciones de bienestar y habitabilidad que deben garantizarse a los NNA bajo cuidado residencial.

A continuación, se presenta una imagen que da cuenta de las condiciones del mobiliario existente en la residencia.

Imagen N° 2: Comedor de la residencia



Fuente: Elaboración propia UCE, registro fotográfico efectuado en la inspección realizada en las dependencias de la residencia RLP Antay, el 14 de mayo de 2026.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

Lo constatado no se ajusta a lo señalado en el apartado VII, Salud, de la resolución exenta N° 726, de 2023, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, que dispone que se entiende por calidad de vida en la residencia, la existencia y mantención de condiciones de infraestructura, equipamiento y ambientales, necesarias para favorecer el desarrollo del sujeto de atención de esta modalidad. Así también, como un funcionamiento cotidiano sustentado en el enfoque de derechos, es decir bien tratante, que propicie las relaciones interpersonales respetuosas.

Además, contraviene a lo indicado en el artículo 2°, numeral 4, de la citada ley N° 20.032, en orden a que la acción del Servicio y sus colaboradores acreditados se sujetará a los principios de transparencia, eficiencia, eficacia e idónea administración de los recursos que conforman la subvención, en su destinación a la atención de los niños, niñas y adolescentes. Para ello el Servicio deberá supervigilar, fiscalizar y avaluar periódicamente la ejecución y resultado de las diversas líneas de acción que desarrollen los colaboradores acreditados, en los ámbitos técnico y financieros, y en otros que resulten relevantes para su adecuado desempeño.

Asimismo, lo expuesto no se condice a lo señalado en el artículo 39, de la ley N° 21.302, el cual indica que, el servicio supervisará y fiscalizará técnica, administrativa y financieramente el cumplimiento de lo establecido en la normativa legal, reglamentaria y normas técnicas determinadas conforme a ellas, respecto de la ejecución de los programas de protección especializada.

En su contestación, la entidad señaló, en lo que interesa, que, en virtud de los incumplimientos detectados en las acciones de supervisión y fiscalización realizadas a la residencia, se instruyeron procedimientos sancionatorios mediante las resoluciones exentas N°s [REDACTED] de 26 de febrero y 18 de junio de 2026, respectivamente, ambas de la dirección regional de Antofagasta del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, los que actualmente se encuentran en tramitación.

Agregó que durante el año 2025 se efectuaron mejoras al mobiliario y a los espacios de la residencia.

Sobre la materia, los antecedentes aportados por la entidad no permiten desvirtuar lo observado, por cuanto si bien informa procedimientos sancionatorios que estarían en proceso, en estos no se identificaron hallazgos ni antecedentes vinculados a la insuficiencia o deterioro del mobiliario de la residencia constatado durante la fiscalización.

Asimismo, si bien indicó que durante el año 2025 se realizaron mejoras al mobiliario y a los espacios de la residencia, ello no desvirtúa las situaciones constatadas por esta Sede Regional, oportunidad en la que se verificó que el mobiliario del comedor resultaba insuficiente para la totalidad de los NNA y que parte de este se encontraba en condiciones de desgaste, deterioro o antigüedad avanzada.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

Además, la entidad no informó medidas concretas destinadas a subsanar las deficiencias detectadas ni acompañó antecedentes que permitieran acreditar la renovación, reparación o reposición del mobiliario cuestionado.

Atendido que los antecedentes aportados no permiten acreditar la corrección de las deficiencias constatadas en la visita efectuada a la residencia, corresponde mantener la presente observación.

En consecuencia, la dirección regional, en lo sucesivo, deberá verificar, en el marco de sus procesos de supervisión y fiscalización, que las residencias bajo su dependencia cuenten con mobiliario suficiente, adecuado y en buen estado de conservación para la totalidad de los niños, niñas y adolescentes atendidos, requiriendo la adopción oportuna de medidas correctivas cuando se detecten deficiencias en su disponibilidad, mantención o reposición, de conformidad con la normativa y orientaciones técnicas vigentes.

2. Sobre la gestión y atención de salud de los NNA.

2.1. Ausencia de mecanismos adecuados de control en la administración de medicamentos.

Se constató que la residencia no disponía de un registro actualizado, consolidado y de fácil acceso que permita identificar los medicamentos prescritos para los NNA, junto con sus respectivas dosis y horarios establecidos para su administración.

Cabe señalar que, en los informes de supervisión N°s [REDACTED], de 10 de marzo y 20 de mayo de 2026 respectivamente, Mejor Niñez ya había advertido la falta de un registro actualizado de la administración de medicamentos en la residencia.

Las deficiencias descritas adquieren especial relevancia si se considera que el NNA código N° [REDACTED] debió ser hospitalizado por una sobredosis de risperidona, al administrársele una dosis única de 6 ml, en circunstancias que la indicación médica correspondía a 6 gotas en horario nocturno, según consta en la epicrisis de fecha 17 de febrero de 2026, emitida por el Hospital Regional de Antofagasta.

A raíz de este hecho, Mejor Niñez realizó una supervisión técnica de urgencia con fecha 13 de febrero de 2026, derivada de la denuncia efectuada por la directora de la residencia, conforme al procedimiento establecido en la resolución exenta N° 1.501, de 2025, que aprueba el procedimiento de actuación ante hechos eventualmente constitutivos de delito en contra de NNA. Los resultados de dicha supervisión fueron consignados en el informe N° [REDACTED], de 20 de febrero de la misma anualidad, en el que se constató que la administración del medicamento no fue registrada en la planilla destinada para dicho efecto, sino únicamente en la bitácora de las educadoras de trato directo.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

Asimismo, se verificó que, pese a las observaciones formuladas por el servicio, las deficiencias persistían. En efecto, durante la supervisión técnica consignada en el informe en el informe N° [REDACTED], de 27 de abril de 2026, se constató que el NNA código N° [REDACTED] no disponía del medicamento de risperidona prescrito por el profesional tratante, razón por la cual no recibió el tratamiento indicado durante dos días consecutivos.

Cabe agregar que, al momento de la inspección practicada por esta Entidad Fiscalizadora, el 14 de mayo de 2026 la deficiencia persistía, lo que da cuenta de la insuficiencia de las medidas correctivas implementadas y de la falta de acciones de seguimiento para garantizar un adecuado control en la administración de medicamentos en la residencia.

Los hechos descritos evidencian deficiencias en los procedimientos de control, registro, resguardo y suministro de medicamentos a los NNA de la residencia, lo que supone riesgos para su salud e integridad física. Lo anterior no se condice con lo dispuesto en el apartado VII, "Salud", de la resolución exenta N° 726, de 2023, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, que establece que el personal de la residencia deberá administrar únicamente medicamentos y tratamientos prescritos para enfermedades diagnosticadas, manteniendo registros rigurosos y respaldos escritos de dichas actuaciones, con la debida autorización médica y de conformidad con procedimientos escritos a cargo de personal idóneo.

Lo expuesto tampoco se ajusta con lo dispuesto en el artículo 39, de la ley N° 21.302, que indica que el servicio supervisará y fiscalizará técnica, administrativa y financieramente el cumplimiento de lo establecido en la normativa legal, reglamentaria y normas técnicas determinadas conforme a ellas, respecto de la ejecución de los programas de protección especializada. Asimismo, vulnera lo previsto en el literal i) del referido artículo, el cual dispone que el servicio fiscalizará que los niños, niñas y adolescentes que se encuentren sujetos a cuidados alternativos reciban cuidados adecuados.

En su respuesta, Mejor Niñez señaló que, atendida la situación de criticidad de la residencia, implementó un proceso reforzado y permanente de acompañamiento técnico y seguimiento del componente de salud, realizando visitas técnicas periódicas durante el año 2026, complementadas con instancias de coordinación semanal entre la analista de salud de la dirección regional y la encargada de salud de la residencia.

Agregó que dichas acciones contemplaron, entre otras materias, la revisión de fichas clínicas; el seguimiento de controles y derivaciones; la supervisión del almacenamiento y administración de medicamentos; la verificación de los registros asociados a su conservación; y las condiciones sanitarias de los espacios destinados a la atención y alimentación de los NNA.

Asimismo, indicó que las visitas de seguimiento realizadas habrían permitido abordar progresivamente las brechas detectadas y fortalecer los mecanismos de control vinculados al componente sanitario.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

Ahora bien, de la revisión de los antecedentes aportados por la entidad, en particular de los informes de visitas y seguimiento efectuados los días 14 de mayo, 30 de junio y 31 de julio de 2026, se constató que persistían deficiencias en el manejo, almacenamiento, control y registro de medicamentos en la residencia.

En efecto, dichos antecedentes dan cuenta de observaciones reiteradas relacionadas con la administración, trazabilidad, conservación y resguardo de medicamentos, así como de la necesidad de implementar medidas de mejora en esta materia, evidenciando que las brechas detectadas en la validación en terreno por esta Sede Regional continuaban presentes pese a las acciones de acompañamiento y supervisión informadas por el servicio.

En consecuencia, atendido que los antecedentes aportados no permiten acreditar la implementación de un registro actualizado, consolidado y de fácil acceso para la administración de medicamentos a los NNA, procede mantener la presente observación.

Por consiguiente, Mejor Niñez deberá acreditar la implementación de un mecanismo o procedimiento de control que le permita asegurar que las residencias bajo su supervisión mantengan registros actualizados, consolidados y de fácil acceso respecto de los medicamentos prescritos para cada NNA, incluyendo las dosis y horarios establecidos para su administración, de manera de asegurar el acceso oportuno a la atención de salud y el cumplimiento de las indicaciones y tratamientos médicos prescritos. Lo anterior tendrá que ser remitido a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en un plazo de 60 días hábiles contado desde la recepción del presente documento.

Además, en lo sucesivo, esa dirección regional deberá adoptar las medidas de supervisión y monitoreo necesarias para asegurar que las residencias bajo su supervisión mantengan registros actualizados, consolidados y de fácil acceso respecto de los medicamentos prescritos a los NNA, incluyendo dosis, horarios y administración efectiva de los tratamientos, verificando además el oportuno cumplimiento de las acciones correctivas que se dispongan ante desviaciones detectadas en esta materia.

2.2. Deficiencias en el manejo y resguardo de antecedentes clínicos de los NNA.

Se constató que los NNA códigos N°s [REDACTED] no contaban con carpeta médica que permitieran disponer de manera íntegra y sistematizada de sus antecedentes médicos, tales como controles médicos, exámenes, certificados e informes médicos u otros antecedentes clínicos relevantes que permitieran conocer de forma completa su historial de salud durante su permanencia en la residencia.

Asimismo, se observó que en la sala de enfermería de la residencia no existía una adecuada organización de las carpetas médicas de los NNA, evidenciándose desorden, información incompleta y falta de sistematización de los antecedentes clínicos, lo que dificulta el seguimiento oportuno de los tratamientos y controles de salud de los NNA residentes.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

Cabe señalar que esta situación ya había sido advertida por el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia mediante el informe de supervisión N° [REDACTED] de 10 de marzo de 2026, en el que se evidenció que las carpetas de salud de los NNA se encontraban desordenadas, sin un orden cronológico de las atenciones y controles médicos.

No obstante, dicha deficiencia persistía al momento de la fiscalización realizada por este Ente de Control, lo que da cuenta de que las acciones de supervisión y seguimiento implementadas no han resultado eficaces para asegurar la subsanación de las observaciones detectadas.

La situación en comento no se ajusta a lo establecido en su apartado VII, Salud, de la resolución exenta N° 726, de 2023, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, la cual dispone que cada NNA debe contar con una carpeta individual que contenga su historial de salud y antecedentes médicos, incluyendo también los reportes de accidentes y otros eventos relevantes de este ámbito, ocurridos durante la permanencia en la residencia.

Además, no armoniza con lo dispuesto en el artículo 39, de la ley N° 21.302, que indica que el servicio supervisará y fiscalizará técnica, administrativa y financieramente el cumplimiento de lo establecido en la normativa legal, reglamentaria y normas técnicas determinadas conforme a ellas, respecto de la ejecución de los programas de protección especializada.

En su respuesta, la entidad señaló que, con fecha 22 de julio de 2026, la analista de salud de la dirección regional efectuó una visita de acompañamiento y seguimiento a la residencia, oportunidad en la que se revisó y actualizó la documentación sanitaria de los NNA, incorporándose según indica, los registros de atenciones, controles de salud, certificados de vacunación y otras prestaciones de salud, acompañando el informe de dicha visita, así como las carpetas digitales de salud de la totalidad de los niños, niñas y adolescentes.

Además, indicó que se mantiene un seguimiento permanente por parte de la encargada de salud de la dirección regional respecto del adecuado manejo de los expedientes de salud y demás antecedentes asociados a las prestaciones sanitarias de los NNA.

Asimismo, puntualizó que, producto de los hallazgos detectados en la residencia mediante sus labores de supervisiones y fiscalizaciones, se instruyó un procedimiento sancionatorio mediante la resolución exenta N° [REDACTED], de 26 de febrero de 2026, posteriormente ampliado por las resoluciones exentas N° [REDACTED], de 10 de marzo, N° [REDACTED], de 13 de marzo y N° [REDACTED] de 7 de mayo, todas de 2026, y de la dirección regional.

Ahora bien, de la revisión de los antecedentes aportados por la entidad, se constató que los NNA códigos N°s [REDACTED] [REDACTED] cuentan actualmente con sus respectivas carpetas de salud, las que incorporan antecedentes clínicos y documentación sanitaria asociada a su atención.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

Sin perjuicio de lo anterior, si bien la entidad acreditó la regularización de las carpetas de salud revisadas, no aportó antecedentes que permitan verificar la implementación de medidas de control orientadas a evitar la reiteración de las deficiencias observadas en el orden, completitud y sistematización de la información clínica de los NNA residentes, correspondiendo mantener la presente observación.

Por consiguiente, atendido que existe un procedimiento sancionatorio actualmente en curso respecto de los hechos observados, corresponde que esa entidad informe documentalmente el resultado de este o su estado de avance, acompañando los antecedentes de respaldo que así lo acrediten, a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en un plazo de 60 días hábiles contado desde la recepción del presente documento.

Asimismo, en lo sucesivo, la dirección regional deberá fortalecer las acciones de supervisión respecto de la organización, sistematización y resguardo de los antecedentes clínicos de los NNA en las residencias bajo su dependencia, verificando que las carpetas de salud mantengan un registro completo, ordenado y actualizado de las atenciones y controles médicos, a fin de asegurar la adecuada trazabilidad y seguimiento de las prestaciones sanitarias de los NNA, de conformidad con la normativa vigente aplicable.

2.3. Deficiencias en el resguardo y control de los medicamentos de los NNA.

Se constató que los medicamentos e insumos médicos almacenados en la residencia no se encontraban organizados de manera sistemática, dificultando su adecuada identificación, control y resguardo.

Asimismo, se verificó que el mueble destinado a su almacenamiento no contaba con mecanismos de acceso restringido, permaneciendo sin llave u otro sistema de seguridad equivalente, circunstancia que permitía el acceso de personas no autorizadas a medicamentos e insumos utilizados en la atención de los NNA.

Lo anterior evidencia debilidades en las medidas de custodia y control implementadas por la residencia para el resguardo de medicamentos e insumos médicos, situación que podría comprometer su adecuado manejo y resguardo dentro de la residencia.

A modo ilustrativo, a continuación, se presenta una fotografía capturada durante la visita de inspección que da cuenta de la situación observada.

Imagen N° 3: Mueble de medicamentos sin llave.



Fuente: Elaboración propia UCE, registro fotográfico efectuado en la inspección realizada en las dependencias de la residencia RLP Antay, el 14 de mayo de 2026.

Cabe señalar que esta deficiencia ya había sido advertida por el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia en el informe de supervisión N° [REDACTED] de 20 de febrero de 2026. Sin embargo, al momento de la fiscalización practicada por este Ente de Control, se constató que la situación permanecía sin ser subsanada.

Lo expuesto anteriormente, no armoniza con lo dispuesto en el artículo 39, de la ley N° 21.302, que indica que el servicio supervisará y fiscalizará técnica, administrativa y financieramente el cumplimiento de lo establecido en la normativa legal, reglamentaria y normas técnicas determinadas conforme a ellas, respecto de la ejecución de los programas de protección especializada.

Asimismo, no se ajusta a lo establecido en su apartado VII, Salud, de la resolución exenta N° 726, de 2023, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, la cual dispone que cada NNA debe contar con una carpeta individual que contenga su historial de salud y antecedentes médicos, incluyendo también los reportes de accidentes y otros eventos relevantes de este ámbito, ocurridos durante la permanencia en la residencia.

En su respuesta, la dirección regional informó que, en la visita técnica efectuada por personal de esa entidad el 22 de julio de 2026, se verificó que el almacenamiento de medicamentos cumplía, en términos generales, con los estándares técnicos definidos para su resguardo y administración, observándose el estante destinado a su almacenamiento organizado y rotulado de conformidad con las prescripciones médicas vigentes. Agregó que las cajas de



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

medicamentos se encontraban correctamente identificadas, manteniéndose registros diarios de control de temperatura y sin evidenciarse medicamentos sobrantes.

Asimismo, indicó que, durante una visita de acompañamiento efectuada por el servicio el 31 de julio de 2026, se constataron avances en la organización, identificación, control y trazabilidad de los medicamentos, implementándose formularios de ingreso, inventario y egreso para fortalecer su control. No obstante, reconoció la existencia de brechas relacionadas con el almacenamiento, identificación, control, limpieza y trazabilidad de medicamentos e insumos. Finalmente, señaló que se mantiene el seguimiento por parte de la encargada de salud de la dirección regional respecto de la gestión sanitaria de la residencia.

Sobre la materia, de la revisión de los antecedentes aportados en esta oportunidad, se advirtió que si bien el informe de visita técnica de 22 de julio de 2026 da cuenta, mediante registros fotográficos, de avances en la organización, rotulación y ordenamiento de los medicamentos almacenados en la residencia, el informe de la visita técnica de 31 de julio de 2026 evidencia que aún persistían deficiencias asociadas a su resguardo, control y trazabilidad, así como la necesidad de implementar medidas de seguridad destinadas a restringir el acceso a dichos insumos.

Asimismo, dicho informe da cuenta de la necesidad de reforzar las medidas de seguridad asociadas al resguardo y control de los medicamentos, recomendándose a la dirección de la residencia instalar candados o reemplazar las chapas de los muebles destinados a su almacenamiento, así como gestionar la reposición de la llave de acceso a la sala de salud.

En consecuencia, atendido que lo constatado corresponde a una situación consolidada al momento de la fiscalización y que los antecedentes aportados por la entidad no permiten acreditar la corrección íntegra de las deficiencias detectadas, evidenciándose incluso en las visitas posteriores la necesidad de implementar medidas adicionales en materia de resguardo, control y seguridad de los medicamentos, corresponde mantener la presente observación.

En lo sucesivo, la dirección regional deberá fortalecer las acciones de supervisión respecto del almacenamiento, registro, resguardo y administración de medicamentos en las residencias bajo su dependencia, verificando que estos se encuentren debidamente organizados, identificados y almacenados en condiciones de seguridad que restrinjan el acceso a personas no autorizadas, y que existan mecanismos de control y registros actualizados que permitan asegurar su adecuada custodia y trazabilidad, de conformidad con la normativa vigente aplicable.

2.4. Incumplimiento en la administración oportuna de tratamiento médico indicado a NNA.

Se constató que el NNA código N° [REDACTED] diagnosticado con varicela, no había recibido el tratamiento farmacológico prescrito en el informe de atención de urgencia emitido por el centro de salud con fecha 13 de



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

mayo de 2026, manteniéndose dicha omisión hasta el momento de la inspección realizada por esta Sede Regional. Asimismo, se verificó que el 14 de mayo de 2026, el referido NNA debió ser trasladado nuevamente a un servicio de urgencia, oportunidad en la que recibió atención médica y se le indicó un tratamiento distinto al inicialmente prescrito.

La situación descrita evidencia deficiencias en los mecanismos de control implementados por la residencia para asegurar el cumplimiento oportuno de las indicaciones médicas otorgadas a los niños, niñas y adolescentes bajo su cuidado, afectando la continuidad de los tratamientos prescritos.

Lo evidenciado no se aviene a lo señalado en el apartado VII, Salud, de la resolución exenta N° 726, de 2023, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, que indica que el personal de la residencia sólo administrará los medicamentos y otros tratamientos para enfermedades diagnosticadas, llevando riguroso registro y verificadores por escrito de ello y con autorización médica, de acuerdo con procedimientos escritos a cargo de personal idóneo.

Además, no armoniza con lo dispuesto en el artículo 39, de la ley N° 21.302, que indica que el servicio supervisará y fiscalizará técnica, administrativa y financieramente el cumplimiento de lo establecido en la normativa legal, reglamentaria y normas técnicas determinadas conforme a ellas, respecto de la ejecución de los programas de protección especializada.

Asimismo, lo expuesto no se ajusta a lo señalado en el literal i) del referido artículo, el cual dispone que el servicio fiscalizará que los niños, niñas y adolescentes que se encuentren sujetos a cuidados alternativos reciban cuidados adecuados.

En su respuesta, la dirección regional señaló, que tomó conocimiento de la situación el 12 de mayo de 2026, cuando la directora de la residencia informó la existencia de casos confirmados de varicela entre los NNA, activándose las coordinaciones correspondientes con la red asistencial y epidemiológica.

Agregó que, ante la demora en la remisión de los antecedentes requeridos por la residencia y el riesgo de propagación del brote, el 13 de mayo de 2026 se emitió preventivamente una alerta a la red de salud para activar las coordinaciones epidemiológicas correspondientes.

Asimismo, señaló que el 14 de mayo de 2026 efectuó una visita técnica en terreno para evaluar la situación sanitaria de la residencia, constatándose 6 NNA con diagnóstico confirmado de varicela e identificándose brechas en la implementación de medidas de control, tales como deficiencias en el aislamiento de los casos, retrasos en el inicio del tratamiento de uno de los NNA, ausencia de registros sistemáticos de control de temperatura y oportunidades de mejora en el manejo sanitario del brote.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

Finalmente, indicó que, a raíz de dichos hallazgos, se instruyó la adopción inmediata de medidas correctivas destinadas a reforzar el cumplimiento de los protocolos de vigilancia epidemiológica, aislamiento de casos, control de síntomas, higiene ambiental, educación sanitaria y coordinación con la red asistencial. Finalmente, informó que mantiene un seguimiento permanente respecto de la gestión sanitaria de la residencia.

En este contexto, los antecedentes aportados por la entidad no desvirtúan lo constatado durante la fiscalización, toda vez que confirman la existencia de un retraso en el inicio del tratamiento indicado a uno de los NNA afectados, situación que da cuenta de deficiencias en los mecanismos de control destinados a asegurar el cumplimiento oportuno de las indicaciones médicas.

En consecuencia, procede mantener la presente observación.

Por consiguiente, la dirección regional deberá acreditar documentalmente las medidas adoptadas para asegurar el cumplimiento oportuno de las indicaciones y tratamientos médicos prescritos a los niños, niñas y adolescentes atendidos en las residencias bajo su supervisión, informando los procedimientos y mecanismos de control implementados para verificar que estos sean proporcionados de manera íntegra y oportuna, así como los registros establecidos para acreditar su administración y asegurar la continuidad de los tratamientos indicados. Lo anterior deberá ser remitido a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en un plazo de 60 días hábiles contado desde la recepción del presente documento

De igual modo, en lo sucesivo, ese servicio deberá velar por la correcta aplicación de los procedimientos establecidos para la gestión y seguimiento de las indicaciones y tratamientos médicos prescritos a los niños, niñas y adolescentes atendidos en las residencias bajo su supervisión, verificando su cumplimiento efectivo y adoptando oportunamente las medidas correctivas que correspondan ante eventuales incumplimientos.

2.5. Demora en la atención médica de NNA.

2.5.1 Demora en la derivación a atención médica constatada en terreno.

Se evidenció una demora en la atención médica del NNA código N° [REDACTED], quien presentó inflamación en un dedo de la mano derecha tras una lesión sufrida mientras jugaba a la pelota el 13 de mayo de 2026. No obstante, fue evaluado médicamente recién al día siguiente -día de la inspección-, alrededor de las 16:26 horas, sin que se registraran gestiones de atención inmediata posteriores al accidente.

Lo anterior da cuenta de una derivación tardía a atención de salud, considerando el tiempo transcurrido entre la ocurrencia de la lesión y su evaluación médica, situación que podría afectar el adecuado resguardo de su derecho a la salud e integridad física.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

Al respecto, la resolución exenta N° 135, de 2026, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, que aprueba Protocolos de Actuación en Cuidado Alternativo Residencial de la Red Colaboradora y de Administración Directa de esa entidad, dispone en el apartado III, letra E, “Protocolo sobre asistencia a controles de salud”, que cuando un NNA presenta una condición de salud que, aunque no representa una amenaza inmediata para la vida, necesita atención para prevenir un deterioro serio, como una infección sin control o una fractura, debe acudir de inmediato a un servicio de urgencia, lo que no ocurrió en la especie.

Además, no se aviene con lo señalado en el artículo 39, de la ley N° 21.302, que indica que el servicio supervisará y fiscalizará técnica, administrativa y financieramente el cumplimiento de lo establecido en la normativa legal, reglamentaria y normas técnicas determinadas conforme a ellas, respecto de la ejecución de los programas de protección especializada.

Asimismo, lo expuesto no se ajusta a lo señalado en el literal i) del referido artículo, el cual dispone que el servicio fiscalizará que los niños, niñas y adolescentes que se encuentren sujetos a cuidados alternativos reciban cuidados adecuados.

En su respuesta, la dirección regional no se refirió específicamente a la situación observada, limitándose a señalar que dio cumplimiento a los lineamientos técnicos y de fiscalización vigentes respecto de las supervisiones efectuadas a la residencia. Asimismo, informó que, atendida la situación de criticidad del proyecto residencial, se dispuso el cierre de la residencia y la reposición de la oferta mediante un nuevo concurso público, adjudicado posteriormente a otro colaborador acreditado.

Finalmente, indicó que, en el marco del proceso de acompañamiento al cierre de la residencia, se mantendrá el seguimiento por parte del encargado de salud de la dirección regional respecto del manejo de los expedientes de salud, gestión de horas médicas, entrega de medicamentos y demás materias asociadas a la atención sanitaria de los NNA.

Sobre la materia, los antecedentes aportados por la entidad no desvirtúan lo constatado, toda vez que la respuesta se limita a informar aspectos generales relativos a la supervisión y al proceso de cierre de la residencia, sin pronunciarse sobre el hecho específico observado, relativo a la demora en la derivación a atención médica del NNA código N° [REDACTED] ni aportar antecedentes que permitan justificarla.

En consecuencia, atendido que se trata de un hecho consolidado no susceptible de ser regularizado, corresponde mantener la presente observación.

En lo sucesivo, la dirección regional deberá velar por que las residencias bajo su supervisión implementen mecanismos de control que permitan asegurar la derivación oportuna de los niños, niñas y adolescentes a atención de salud cuando presenten lesiones o condiciones que requieran evaluación



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

médica, verificando el cumplimiento de las indicaciones contenidas en los protocolos y lineamientos vigentes, así como la adopción de las gestiones necesarias para garantizar el acceso oportuno a las prestaciones de salud que correspondan.

2.5.2 Imposibilidad de verificar la oportunidad de la atención médica otorgada a NNA con fractura.

En relación con la denuncia recibida, que señala una presunta demora en la atención médica de una NNA de 7 años que habría sufrido una fractura en el pie y habría permanecido sin atención durante un día antes de ser trasladada a un servicio de urgencia, sin precisarse la fecha en que habría ocurrido el hecho, esta Entidad de Control efectuó las verificaciones correspondientes sobre los antecedentes disponibles.

Al respecto, se constató que la NNA código N° [REDACTED] presentó una fractura incompleta en la base del 5° metatarsiano del pie izquierdo, conforme consta en la documentación clínica revisada, de fecha 17 de enero de 2026. Sin embargo, no fue posible verificar la existencia de una demora en la derivación a atención médica, atendido que el informe clínico disponible no da cuenta de manera detallada de la oportunidad en que ocurrió la lesión ni del momento exacto de su derivación.

Por su parte, se verificó que la dirección regional del servicio realizó una supervisión técnica, según consta en el informe N° [REDACTED], de 10 de marzo de 2026, en la que advirtió falencias asociadas a la atención de salud de la NNA, impartiendo orientaciones para prevenir la ocurrencia de situaciones similares.

En mérito de lo expuesto, procede acoger parcialmente esta parte de la denuncia, en cuanto, si bien se logra confirmar la existencia de la lesión, no es posible acreditar la falta de oportunidad en la atención médica denunciada, debido a la insuficiencia de antecedentes que permitieran determinar la oportunidad de ocurrencia del accidente y de la derivación al respectivo centro asistencial.

Al respecto, la resolución exenta N° 135, de 2026, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, dispone en el apartado III, letra E, "Protocolo sobre asistencia a controles de salud", que cuando un NNA presenta una condición de salud que, aunque no representa una amenaza inmediata para la vida, necesita atención para prevenir un deterioro serio, como una infección sin control o una fractura, debe acudir de inmediato a un servicio de urgencia, lo que no fue posible verificar en la especie.

En su respuesta, la entidad, en lo que interesa, indicó que, producto de los hallazgos detectados en la residencia en sus procesos de fiscalización, se instruyó un procedimiento sancionatorio mediante la resolución exenta N° [REDACTED], de 26 de febrero de 2026, de la Dirección Regional de Antofagasta del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, posteriormente ampliado por las resoluciones exentas N° [REDACTED] y



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

■ de 10 de marzo, 13 de marzo y 7 de mayo, todas de 2026, y de ese origen, respectivamente.

Al respecto, si bien la entidad acreditó que el caso fue incorporado al procedimiento sancionatorio instruido por la Dirección Regional de Antofagasta, los antecedentes aportados no permiten establecer la oportunidad de ocurrencia de la lesión ni de la derivación de la NNA a un servicio de urgencia. Por ende, subsiste la falta de información necesaria para verificar el cumplimiento del protocolo institucional relativo a la atención de salud de los NNA, motivo por el cual corresponde mantener la observación en los términos expuestos.

Así entonces, en atención al procedimiento sancionatorio en curso instruido mediante la resolución exenta N° ■, de 2026, posteriormente ampliado por las resoluciones exentas N°s ■ todas de 2026 y de la dirección regional, corresponde que esa entidad informe documentalmente el resultado de este o su estado de avance, acompañando los antecedentes de respaldo que así lo acrediten, a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en un plazo de 60 días hábiles contado desde la recepción del presente documento.

Corresponde que en lo sucesivo, Mejor Niñez adopte las medidas que correspondan para que las residencias bajo su supervisión implementen mecanismos de control que permitan asegurar la derivación oportuna de los niños, niñas y adolescentes a atención de salud cuando presenten lesiones o condiciones que requieran evaluación médica, verificando que las gestiones efectuadas, la derivación y la atención recibida queden debidamente registradas y respaldadas, de conformidad con la normativa vigente aplicable.

3. Sobre el personal de la residencia.

3.1 Falta de acreditación de requisitos para desempeñar funciones en contacto directo con NNA.

De forma previa, cabe señalar que, como parte de las validaciones efectuadas por esta Entidad de Control entre el 13 y el 15 de julio de 2026, se consultó el registro de inhabilidades del Servicio de Registro Civil e Identificación respecto de los trabajadores individualizados en el anexo N°1, verificándose que ninguno a esas fechas registraba inhabilidades para trabajar con menores de edad ni inhabilidades por maltrato relevante al momento de dicha revisión.

No obstante, de la revisión de las carpetas administrativas del personal de la residencia, se constató que 13 trabajadores -incluyendo personal de limpieza, educadora, encargada de procesos clínicos y terapéuticos, TENS y manipuladora de alimentos-, no mantenían incorporada la totalidad de los antecedentes exigidos para acreditar su idoneidad para desempeñar funciones en contacto directo con niños, niñas y adolescentes.

En particular, se verificó la ausencia del certificado de antecedentes para fines especiales, del certificado de inhabilidad por maltrato relevante y del certificado de inhabilidad para trabajar con menores de edad.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

Asimismo, se observó la existencia de documentación emitida con posterioridad al inicio de las funciones o a la fecha de la visita inspectiva, por lo que no consta que la entidad haya efectuado la debida verificación de estos antecedentes previo a la contratación. El detalle de los casos evidenciados se encuentra en el anexo N° 1, de este informe final.

La situación descrita evidencia deficiencias en los controles implementados para la contratación y permanencia del personal que desarrolla funciones en contacto directo y habitual con NNA, afectando la capacidad de la residencia para acreditar que dicho personal cumple los requisitos establecidos para el desempeño de sus funciones.

Lo anterior incrementa el riesgo de que personas que no cumplen las condiciones exigidas por la normativa vigente desarrollen labores de atención directa respecto de los residentes, comprometiendo los mecanismos de protección y resguardo establecidos para los NNA.

Así entonces, lo descrito no se ajusta a lo dispuesto en el artículo 39, de la ley N° 21.302, que indica que el servicio supervisará y fiscalizará técnica, administrativa y financieramente el cumplimiento de lo establecido en la normativa legal, reglamentaria y normas técnicas determinadas conforme a ellas, respecto de la ejecución de los programas de protección especializada.

Adicionalmente, no se aviene con lo dispuesto en el artículo 6 bis del decreto ley N° 645, sobre Registro General de Condenas y Registro Seccional de Inhabilitaciones, el cual establece que toda institución pública o privada que por la naturaleza de su objeto o el ámbito específico de su actividad requiera contratar o designar a una persona determinada para algún empleo, cargo, oficio o profesión que involucre una relación directa y habitual con menores de dieciocho años de edad, adultos mayores y personas en situación de discapacidad deberá, antes de efectuar dicha contratación o designación, solicitar que se le informe o informarse por sí misma, siempre que se identifique, si una persona se encuentra afecta a alguna de las inhabilitaciones establecidas en los artículos 39 bis y 39 ter del Código Penal.

Asimismo, no cumple con lo establecido en su apartado XV, Recursos Humanos, de la resolución exenta N° 726, de 2023, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, que indica que, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 21 de la ley N° 19.628, los colaboradores estarán obligados a solicitar a los postulantes el certificado de antecedentes para fines especiales a que se refiere el artículo 12, letra d), del decreto supremo N° 64, de 1960, del Ministerio de Justicia, sobre prontuarios penales y certificados de antecedentes y a consultar al registro previsto en el artículo 6° bis del decreto ley N° 645, de 1925, sobre Registro Nacional de Condenas.

En su contestación, en lo que interesa, la dirección regional reconoció que la residencia no se ajustó íntegramente a los procedimientos de validación curricular del personal establecidos en las resoluciones exentas N°s 589 y 727, ambas de 2025, del Servicio Nacional de Protección



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

Especializada a la Niñez y Adolescencia, que regulan la acreditación de capacidad e idoneidad de los trabajadores que se desempeñan en proyectos ejecutados por colaboradores acreditados.

Agregó que, en algunos casos, los procesos de validación fueron gestionados con posterioridad al inicio de funciones del personal. Asimismo, señaló que actualmente las trabajadoras de la residencia cuentan con sus procesos de validación curricular regularizados, acompañando antecedentes en respaldo de dicha afirmación.

Al respecto, de la revisión de los antecedentes aportados se advirtió que la entidad no acreditó, respecto de ninguno de los 13 trabajadores individualizados en el el anexo N° 1 de este documento, el cumplimiento de los requisitos exigidos para el desempeño de funciones en contacto directo con niños, niñas y adolescentes. En efecto, no acompañó los certificados observados en cada caso, limitándose, respecto de algunas trabajadoras, a remitir documentos elaborados por la propia entidad que daban cuenta de una validación curricular, sin adjuntar los antecedentes que la sustentaban.

En este contexto, considerando que la entidad reconoció que la residencia no se ajustó íntegramente a los procedimientos de validación curricular establecidos en la normativa vigente y que no acreditó documentalmente el cumplimiento de los requisitos observados para ninguno de los 13 casos objetados, corresponde mantener la observación.

Por consiguiente, en lo sucesivo, ese servicio deberá implementar mecanismos de control y supervisión que le permitan asegurar que las residencias bajo su dependencia verifiquen y acrediten, con anterioridad a la contratación o al inicio de funciones del personal que desempeñe labores en contacto directo y habitual con niños, niñas y adolescentes, el cumplimiento de los requisitos de capacidad e idoneidad exigidos por la normativa vigente, verificando que cuenten con el certificado de antecedentes para fines especiales, el certificado de inhabilidad por maltrato relevante y el certificado de inhabilidad para trabajar con menores de edad, debidamente incorporados en las respectivas carpetas administrativas, de conformidad con la normativa vigente.

Ahora bien, atendido que respecto de los 13 trabajadores individualizados en el anexo N° 1, no consta que, previo a su contratación o al inicio de sus funciones, la residencia hubiera verificado y acreditado el cumplimiento de los requisitos de capacidad e idoneidad exigidos por la normativa para desempeñar labores en contacto directo y habitual con niños, niñas y adolescentes, y considerando que la propia dirección regional reconoció que los procesos de validación curricular fueron efectuados, en algunos casos, con posterioridad al ingreso del personal, situación que compromete los mecanismos de resguardo establecidos para la protección de los NNA, corresponde que Mejor Niñez instruya un procedimiento disciplinario destinado a determinar las eventuales responsabilidades administrativas derivadas de los hechos descritos.

Lo anterior, especialmente considerando que dichas deficiencias también fueron advertidas por la dirección regional en los informes



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

N^{os} [REDACTED] de 20 de mayo y 14 de julio, ambos de 2026, respectivamente, sin que se acreditara su corrección. Para tales efectos, deberá remitir copia del acto administrativo que así lo disponga a la Unidad de Seguimiento de Fiscalía de esta Entidad de Control, en el plazo de 15 días hábiles, contado desde la recepción del presente informe.

Asimismo, esa entidad deberá remitir una copia del acto administrativo que dé término de ese procedimiento a la referida Unidad de Seguimiento de Fiscalía, en un plazo de 15 días hábiles, contados desde su conclusión.

De igual forma, en su oportunidad, deberá enviar a esta Sede Regional, la resolución que lo afine, para su control previo de legalidad, conforme a lo dispuesto en el artículo 18, N° 7, de la resolución N° 36, de 2024, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas Sobre Exención del Trámite de Toma de Razón.

3.2 Incumplimiento de dotación mínima de cuidadoras de trato directo requerida para la atención de los NNA.

Sobre el particular, el apartado XV, Recursos Humanos, de la resolución exenta N° 726, de 2023, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, dispone que las residencias deben asegurar una dotación mínima de personal de trato directo equivalente a una cuidadora por cada 5 niños, niñas y adolescentes sin control de esfínter y una cuidadora por cada 6 con control de esfínter, a fin de asegurar una adecuada atención, supervisión y cuidado de los niños, niñas y adolescentes residentes.

En este entendido, se verificó que la residencia mantenía una población vigente de 21 NNA al momento de la inspección, de los cuales 7 corresponderían a lactantes o niños/as sin control de esfínter y 14 a NNA con control de esfínter.

Asimismo, se constató que el personal de trato directo se distribuía en tres turnos durante los días hábiles, denominados A, B y C, y en dos turnos durante los fines de semana y días festivos, a saber, A y B, conforme se detalla en la siguiente tabla:

Tabla N° 2: Turnos y horarios del personal de la residencia

Días	Tipo	Horarios	
		Ingreso	Salida
Lunes a viernes	Turno A	8:00	16:00
	Turno B	16:00	24:00
	Turno C	0:00	8:00
Sábado, domingos y festivos	Turno A	8:00	20:00
	Turno B	20:00	8:00

Fuente: Elaboración propia UCE, en base a la revisión de las carpetas administrativas y de personal proporcionadas por la residencia en la visita a terreno realizadas el 14 de mayo de 2026

Ahora bien, del análisis de la programación de turnos de la residencia se advirtió que, durante los días lunes a viernes, los turnos



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

A y C contaban con tres cuidadoras cada uno, mientras que el turno B disponía de cuatro. Por su parte, durante los fines de semana y días festivos, los turnos A y B contaban con tres y dos cuidadoras, respectivamente. Lo anterior se compara con la dotación mínima requerida en la siguiente tabla:

Tabla N° 3: Dotación de cuidadoras por turno y nivel de cumplimiento

Turno	Dotación mínima requerida, según resolución exenta N° 726, de 2023	Cuidadoras disponibles
Lunes a viernes – Turno A	4	3
Lunes a viernes – Turno B	4	4
Lunes a viernes – Turno C	4	3
Fines de semana y festivos – Turno A	4	3
Fines de semana y festivos – Turno B	4	2

Fuente: Elaboración propia UCE, en base a la revisión de las carpetas administrativas y de personal proporcionadas por la residencia en la visita a terreno realizadas el 14 de mayo de 2026.

En consecuencia, se constató que la residencia no mantenía la dotación mínima de personal de trato directo exigida por la aludida resolución exenta N° 726, de 2023, en cuatro de los cinco turnos analizados, evidenciándose déficit de cuidadoras en los turnos A y C de los días hábiles y en ambos turnos de fines de semana y festivos, incumpliendo así el estándar establecido y comprometiendo la adecuada atención, supervisión y cuidado de los NNA.

Así entonces, lo advertido no armoniza con lo dispuesto en el artículo 39, de la ley N° 21.302, en donde se indica que el servicio auditado supervisará y fiscalizará técnica, administrativa y financieramente el cumplimiento de lo establecido en la normativa legal, reglamentaria y normas técnicas determinadas conforme a ellas, respecto de la ejecución de los programas de protección especializada, lo que no aconteció en la especie, toda vez que no veló por el cumplimiento de la dotación mínima de personal de trato directo exigida en las orientaciones técnicas vigentes, en 4 de los turnos de funcionamiento de la residencia fiscalizada.

En su respuesta, la entidad no se pronunció sobre la falta de dotación constatada al momento de la fiscalización, limitándose a informar que, al 30 de julio de 2026, la residencia cumpliría con la dotación mínima exigida para educadoras de trato directo.

Asimismo, indicó que el incumplimiento de dotación detectado previamente fue considerado en el procedimiento sancionatorio instruido mediante la resolución exenta N° [REDACTED] de 18 de junio de 2026, de la Dirección Regional de Antofagasta del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, posteriormente ampliado por la resolución exenta N° [REDACTED] de 2026, de ese origen.

Al respecto, los antecedentes aportados por la entidad no desvirtúan lo observado. En efecto, si bien informó que al 30 de julio de 2026 la residencia cumpliría con la dotación mínima exigida para educadoras de trato directo, no proporcionó información suficiente para verificar dicha afirmación, toda vez



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

que no informó la cantidad de niños, niñas y adolescentes atendidos a esa fecha ni su distribución según control de esfínter, antecedentes indispensables para determinar la dotación mínima exigible. En consecuencia, la entidad no aportó antecedentes que permitan desvirtuar el déficit de dotación constatado durante la fiscalización.

Asimismo, de la revisión del procedimiento sancionatorio que se alude, no consta que la falta de dotación de educadoras de trato directo observada en este numeral hubiera sido abordada o considerada en el marco de dicho procedimiento.

En mérito de lo expuesto, y considerando que lo constatado corresponde a un hecho consolidado al momento de la fiscalización en terreno, corresponde mantener la presente observación en todos sus términos.

Por consiguiente, en lo sucesivo, esa dirección regional deberá fortalecer los mecanismos de supervisión y control destinados a verificar que las residencias bajo su dependencia mantengan la dotación mínima de educadoras de trato directo exigida por las orientaciones técnicas vigentes, asegurando la cobertura efectiva de los distintos turnos de funcionamiento requerida para la atención de los niños, niñas y adolescentes.

Finalmente, y sin perjuicio de lo anterior, atendido que se constató el incumplimiento de la dotación mínima de educadoras de trato directo exigida por la normativa vigente en 4 de los 5 turnos analizados, afectando con ello las condiciones requeridas para la adecuada atención y supervisión de los niños, niñas y adolescentes atendidos, y considerando las eventuales falencias en las labores de supervisión y control que competen a ese servicio respecto de esta materia, corresponde que Mejor Niñez adicione esta materia en el procedimiento disciplinario indicado en el numeral 3.1 de este informe final, con el objeto de investigar las eventuales responsabilidades administrativas que pudieran derivarse de los hechos descritos.

4 Carpetas de NNA incompletas.

En el marco de la inspección realizada, se revisaron dos carpetas individuales de NNA correspondientes a los códigos N°s [REDACTED] constatándose que ambas se encontraban incompletas, al identificarse la ausencia de los siguientes documentos relevantes para el seguimiento de sus procesos de intervención y protección:

Tabla N° 4: Carpetas con documentación faltante

NNA código N° [REDACTED]	NNA código N° [REDACTED]
Certificado de nacimiento	Certificado de nacimiento
Cédula de identidad (foto o fotocopia), o en su defecto, pasaporte o documento que acredite situación migratoria.	Certificado de alumno regular en establecimiento educacional o comprobante de matrícula según corresponda.
Informes de avance o permanencia.	Instrumentos de evaluación aplicados al NNA y a adultos relacionados.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

Tabla N° 4: Carpetas con documentación faltante

NNA código N° [REDACTED]	NNA código N° [REDACTED]
Medios de verificación de remisión a la Oficina Judicial Virtual de los informes de avance o permanencia.	Resultados cuantitativos y cualitativos de dichas evaluaciones

Fuente: Elaboración propia UCE, en base a la revisión de las carpetas de NNA proporcionadas por la residencia en la visita a terreno realizadas el 14 de mayo de 2026.

Lo anterior genera un riesgo de incumplimiento de los estándares técnicos exigidos para la ejecución del programa, así como de afectación al principio de interés superior del niño, al no disponerse de antecedentes completos y actualizados que permitan respaldar la continuidad, seguimiento y evaluación de las medidas de protección adoptadas respecto de los NNA atendidos.

A su vez, no armoniza con lo dispuesto en el artículo 39, de la ley N° 21.302, que indica que el servicio supervisará y fiscalizará técnica, administrativa y financieramente el cumplimiento de lo establecido en la normativa legal, reglamentaria y normas técnicas determinadas conforme a ellas, respecto de la ejecución de los programas de protección especializada.

De igual forma, no se ajusta al requerimiento de información expuesto en el anexo N° 2, denominado “documentación que deben contener las carpetas de cada niño, niña o adolescente y familias”, de la resolución exenta N° 1.547, de 2025, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, que aprueba lineamientos para la ejecución del proceso de supervisión técnica de esa entidad.

En su respuesta, la entidad señaló, en lo que interesa, que las deficiencias observadas en las carpetas de los NNA ya habían sido advertidas en supervisiones técnicas previas, particularmente en los informes N°s [REDACTED], de 10 de marzo, 20 de mayo y 14 de julio de 2026, respectivamente, las que motivaron acciones de seguimiento y la instrucción de un procedimiento sancionatorio mediante la resolución exenta N° [REDACTED] de 18 de junio 2026, de la Dirección Regional de Antofagasta del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, posteriormente ampliado por la resolución exenta N° [REDACTED] de igual anualidad y origen, actualmente en tramitación.

Asimismo, indicó que, en el marco del proceso de cierre de la residencia, se procedió a la digitalización de la totalidad de las carpetas de los niños, niñas y adolescentes, actualizándose la documentación contenida en dichas carpetas. Finalmente, hace presente que en esta ocasión acompaña informes de diagnóstico y la documentación que se encontraba pendiente en las carpetas observadas.

Ahora bien, de la revisión de los antecedentes aportados por Mejor Niñez, se constató respecto del NNA código N° [REDACTED] se incorporaron el “Informe de Avance” y el “comprobante de remisión al Tribunal de Familia”. Asimismo, se verificó la existencia del “certificado de alumno regular” correspondiente al NNA código N° [REDACTED]



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

No obstante, la documentación acompañada no permitió acreditar la totalidad de los antecedentes observados en las carpetas individuales de ambos NNA, manteniéndose información pendiente de incorporación, según se detalla a continuación:

Tabla N° 4.1: Documentación pendiente de las carpetas de los NNA, luego de la respuesta de Mejor Niñez

NNA código N° [REDACTED]	NNA código N° [REDACTED]
Certificado de nacimiento	Certificado de nacimiento
Cédula de identidad (foto o fotocopia), o en su defecto, pasaporte o documento que acredite situación migratoria	Instrumentos de evaluación aplicados al NNA y a adultos relacionados Resultados cuantitativos y cualitativos de dichas evaluaciones

Fuente: Elaboración propia UCE, en base a la revisión de las carpetas de NNA proporcionadas por la residencia en la visita a terreno realizadas el 14 de mayo de 2026.

En consecuencia, considerando que solo se acreditó parcialmente la regularización de los antecedentes faltantes en las carpetas de los NNA, corresponde mantener la observación.

Así entonces, la dirección regional deberá acreditar la incorporación de los antecedentes faltantes individualizados en la tabla N°4.1 de este informe final, correspondientes a las carpetas de los NNA códigos N°s [REDACTED]

Asimismo, en atención al procedimiento sancionatorio en curso instruido mediante la resolución exenta N° [REDACTED], de 18 de junio 2026, de la dirección regional, el cual, posteriormente fue ampliado a través de la resolución exenta N° [REDACTED] de igual anualidad y origen, corresponde que esa entidad informe documentalmente el resultado de este o su estado de avance, acompañando los antecedentes de respaldo que así lo acredite. Todo lo anterior deberá ser acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en plazo de 60 días contado desde la recepción de este informe.

De igual modo, en lo sucesivo, esa entidad deberá disponer de medidas de control y vigilancia que le permitan asegurar que las residencias bajo su supervisión mantengan carpetas individuales completas, actualizadas y debidamente respaldadas para la totalidad de los niños, niñas y adolescentes atendidos, verificando periódicamente la incorporación oportuna de la documentación exigida por la normativa vigente y la adecuada conservación, organización y sistematización de los antecedentes que permitan dar continuidad al proceso de intervención y protección de los NNA.

5 Adopción de menor sin agotamiento de redes familiares.

En la denuncia atendida se señala que un NNA habría sido adoptado sin que previamente se hubiesen agotado las alternativas de cuidado familiar.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

Sin embargo, la presentación no individualiza al niño, niña o adolescente al que se refiere, ni proporciona antecedentes concretos que permitan identificar el caso o efectuar las verificaciones correspondientes.

Sobre el particular, es dable manifestar que de acuerdo con lo previsto en el oficio N° 24.143, de 2015, de este Organismo Contralor, las presentaciones deben contener una exposición clara y precisa de los hechos denunciados, así como antecedentes suficientes que permitan su adecuada revisión. En la especie, la denuncia se limita a formular una afirmación genérica, sin aportar elementos que posibiliten determinar el caso aludido o verificar la efectividad de los hechos expuestos.

En consecuencia, atendida la falta de precisión y de antecedentes que permitan desarrollar acciones de fiscalización sobre este punto específico, esta Contraloría Regional se abstendrá de emitir un pronunciamiento respecto de la materia denunciada.

6 Falta de acceso oportuno a educación de NNA residente.

Respecto de la inasistencia o asistencia tardía de los NNA a los establecimientos educacionales que se denuncia, es del caso señalar que el día de la validación, se constató que el NNA código N° [REDACTED] no se encontraba matriculado en ningún establecimiento educacional desde su ingreso a la residencia, ocurrido el 11 de marzo de 2026, habiendo transcurrido 64 días corridos sin acceso a una oferta educativa a la fecha de la inspección.

Al respecto, la señora [REDACTED], quien se desempeñaba como directora de la residencia a la fecha de la visita, mediante declaración prestada a esta Sede Regional con fecha 14 de mayo de 2026, señaló que se encontraba a la espera de la asignación de un cupo en un establecimiento educacional.

Posteriormente, consultada acerca de la presente situación del NNA, la señora [REDACTED] actual directora de la residencia, mediante correo electrónico de 21 de julio de 2026, informó que éste fue incorporado a un “Aula Hospitalaria”¹ y que el inicio de sus actividades académicas se encuentra programado para el 27 de julio de 2026.

En consecuencia, se verificó que el referido NNA ha permanecido sin matrícula ni acceso a educación durante un período de 138 días corridos, contado desde su ingreso a la residencia hasta la fecha programada de

¹Aulas hospitalarias: Son unidades educativas de apoyo con características especiales, que funcionan en un hospital y/o centro de salud, dentro del mismo recinto o en sus dependencias, cuyo objetivo es proporcionar atención educativa y garantizar la continuidad del proceso educativo de los escolares de educación parvularia 1° y 2° NT, básica, especial y media, hospitalizado y/o en tratamiento médico ambulatorio y/o domiciliario.

Fuente: <https://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2020/09/ESCUELAS-Y-AULAS-HOSPITALARIAS-EN-CHILE.pdf>



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

inicio de sus actividades académicas, evidenciándose la falta de acceso oportuno al sistema educativo.

La situación descrita afecta la continuidad del proceso formativo del NNA y limita el acceso oportuno a un derecho fundamental que debe ser garantizado durante su permanencia en el sistema de protección especializada.

Lo anterior no se ajusta a lo establecido en el apartado VIII, Educación, de la resolución exenta N° 726, de 2023, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, el cual dispone que toda la población atendida debe tener acceso a un establecimiento educacional acorde a su edad y/o condiciones especiales, tales como sala cuna, jardín infantil, escuela básica, escuela especial u otros.

Asimismo, la situación en comento no se ajusta a lo dispuesto en el artículo 36, numeral 4, de la ley N° 20.032, que dispone que la evaluación, fiscalización y supervisión de los convenios debe considerar el estado de salud y educación de los niños, niñas y adolescentes atendidos. Del mismo modo, el numeral 6, letra c), del citado artículo contempla como criterio de evaluación la asistencia oportuna en el acceso a las prestaciones de educación y salud.

Tampoco se ajusta a lo señalado en el artículo 39, de la ley N° 21.302, el cual indica que, el servicio supervisará y fiscalizará técnica, administrativa y financieramente el cumplimiento de lo establecido en la normativa legal, reglamentaria y normas técnicas determinadas conforme a ellas, respecto de la ejecución de los programas de protección especializada.

La entidad en su respuesta señaló que, el NNA código N° [REDACTED] se encontraba matriculado en un aula hospitalaria desde el 3 de agosto de 2026, iniciando clases en dicho sistema a contar del día siguiente, acompañando un certificado de alumno regular emitido el 5 de agosto del año en curso, mediante el cual acredita la situación escolar del referido NNA.

En consecuencia, atendido que la incorporación del NNA a una modalidad educativa ocurrió únicamente con posterioridad a la fiscalización y que durante 145 días corridos permaneció sin acceso efectivo a una prestación educacional, corresponde mantener íntegramente la observación.

Así entonces, Mejor Niñez deberá, en lo sucesivo, disponer de mecanismos de control, monitoreo y supervisión que le permitan asegurar que todos los NNA atendidos en residencias de su red sean incorporados oportunamente a una oferta educativa acorde a su edad y/o condiciones especiales, evitando demoras injustificadas en el acceso a la educación y períodos prolongados sin matrícula o sin acceso efectivo a actividades académicas.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

7 Sobre condiciones de infraestructura y seguridad de los NNA.

7.1 Incumplimientos normativos en materia sanitaria y de seguridad de instalaciones de gas.

7.1.a) Falta de autorización sanitaria para el servicio de alimentación.

Se constató que la residencia mantiene un servicio de alimentación destinado a los NNA, que considera la elaboración, almacenamiento y disposición de alimentos para consumo humano en el sector de cocina del inmueble -tal como se muestra en las fotografías N^{os} 1 a la 3, del anexo N° 2, de este documento-.

Sin embargo, la entidad no acreditó contar con la respectiva autorización sanitaria otorgada por la autoridad competente para el funcionamiento de dicha actividad, exigida por la normativa vigente.

La situación descrita impide verificar que las instalaciones, procesos y condiciones de funcionamiento asociados a la preparación y manipulación de alimentos hayan sido evaluados y autorizados por la autoridad sanitaria correspondiente, aumentando el riesgo de incumplimiento de las condiciones exigidas para resguardar la inocuidad de los alimentos destinados al consumo de los NNA residentes.

Lo expuesto, vulnera lo establecido en los artículos 1°, 3° y 4° del decreto N° 977, de 1996, del Ministerio de Salud, que aprueba reglamento sanitario de los alimentos, que menciona “Este reglamento establece las condiciones sanitarias a que deberá ceñirse la producción, importación, elaboración, envase, almacenamiento, distribución y venta de alimentos para uso humano. Este reglamento se aplica igualmente a todas las personas, naturales o jurídicas, que se relacionen o intervengan en los procesos aludidos anteriormente, así como a los establecimientos, medios de transporte y distribución destinados a dichos fines”, que “La autorización será otorgada mediante resolución por el Servicio de Salud competente”, y que “Corresponderá a los Servicios de Salud el control sanitario de los alimentos y velar por el cumplimiento de las disposiciones relativas a esta materia del Código Sanitario y del presente reglamento, todo ello de acuerdo con las normas e instrucciones generales que imparta el Ministerio de Salud”, respectivamente.

7.1.b) Falta de actualización de la inspección periódica de gas.

Igualmente, verificado el uso de cilindros de gas en la residencia, asociados al funcionamiento de la cocina y de artefactos de los servicios higiénicos, se constató que en el recinto no se encontraba disponible ni visible el respectivo sello verde, que acredita el cumplimiento de las normas de seguridad aplicables a las instalaciones interiores de gas, conforme a la regulación de la Superintendencia de Electricidad y Combustibles, SEC. Lo anterior, se detalla en la fotografía N° 4, del anexo N° 2, de este documento.

Cabe señalar que esta situación ya había sido advertida por el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

Adolescencia, mediante el informe de supervisión N° [REDACTED] de 10 de marzo de 2026, oportunidad en que se estableció como medida correctiva la obtención de la respectiva certificación para las instalaciones de gas y electricidad del inmueble.

No obstante, al momento de la fiscalización practicada por esta Entidad de Control, dicha situación se mantenía sin regularizar, lo que evidencia que las acciones de seguimiento y supervisión implementadas por el servicio no fueron efectivas para subsanar oportunamente la deficiencia detectada.

En efecto, lo expuesto no se ajusta al artículo 1° del decreto N° 66, de 2007, del Ministerio de Economía, que establece los requisitos mínimos de seguridad aplicables a las instalaciones interiores de gas abastecidas por red o cilindros, que formen parte de edificios colectivos o casas, cualquiera sea su uso residencial, comercial, industrial o público.

Igualmente, se contraponen a lo señalado en los artículos 1-3 y 1-5 de la resolución exenta N° 1.250, de 2009, del Ministerio de Economía, que disponen que las instalaciones interiores de gas deben someterse a los procedimientos de certificación e inspección periódica que correspondan, y cumplir con las condiciones de seguridad vigentes a la fecha de su ejecución.

Así entonces, lo descrito en los literales a) y b), del presente numeral, no se ajusta a lo dispuesto en el numeral VI, "Recursos Materiales", de la resolución exenta N° 727, de 2023, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, en cuanto exige que, para su funcionamiento, la residencia cuente con un inmueble que contemple apropiadas condiciones de seguridad, mantención, higiene, orden, accesibilidad y mobiliario, entre otros aspectos.

De igual modo, se apartan de lo previsto en el numeral XVI, "Recursos Materiales", de la citada resolución exenta N° 726, de 2023, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, que vincula la calidad de vida en la residencia con la existencia y mantención de condiciones adecuadas de infraestructura, equipamiento y ambiente, necesarias para favorecer el desarrollo de los sujetos de atención, reiterando además la exigencia de contar con un inmueble en apropiadas condiciones de seguridad, mantención, higiene, orden, accesibilidad y mobiliario.

Finalmente, las deficiencias constatadas dan cuenta de que la dirección regional del servicio no ejerció de manera eficaz las labores de supervisión y fiscalización técnica, administrativa y financiera que le corresponden conforme al artículo 39 de la ley N° 21.302, respecto del cumplimiento de la normativa legal, reglamentaria y técnica aplicable a la ejecución de los programas de protección especializada.

En su respuesta, respecto del literal a), el servicio señaló que las bases y orientaciones técnicas aplicables a las residencias de protección para lactantes y preescolares no establecen como requisito contar con una resolución sanitaria emitida por la SEREMI de Salud para su funcionamiento. Agregó



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

que dicha exigencia tampoco se encuentra contemplada en las resoluciones de adjudicación ni en aquellas que formalizaron el inicio del convenio.

En cuanto al literal b), indicó que dio cumplimiento a los lineamientos técnicos de supervisión y fiscalización vigentes durante 2026 y que los hallazgos detectados habrían sido subsanados. Para estos efectos, acompañó un informe de 11 de agosto de 2026, que da cuenta de mejoras efectuadas en la cocina y de gestiones destinadas a obtener la certificación de las instalaciones de gas.

Respecto del literal a), lo argumentado por el servicio no resulta atendible, toda vez que la circunstancia de que las bases y orientaciones técnicas de la residencia, o las resoluciones asociadas a su adjudicación y funcionamiento, no contemplen expresamente la autorización sanitaria, no exime del cumplimiento de la normativa sanitaria de aplicación general.

En efecto, sin perjuicio de las disposiciones citadas precedentemente, los artículos 5 y 6 del decreto N° 977, de 1996, del Ministerio de Salud, definen como establecimientos de alimentos los recintos en los cuales, entre otras actividades, se elaboran, almacenan y consumen alimentos, y disponen que su funcionamiento debe contar con autorización sanitaria. En la especie, la residencia elabora y almacena alimentos destinados al consumo de los NNA, sin que el servicio haya acompañado antecedentes que permitan establecer que el establecimiento se encuentre exceptuado de dicha exigencia.

En relación con el literal b), el informe de 11 de agosto de 2026 acreditó la realización de gestiones orientadas a regularizar las instalaciones de gas, señalando que la residencia se encontraba efectuando cotizaciones con un instalador autorizado para obtener el sello verde, sin que se acompañara el certificado de inspección periódica correspondiente.

Por ello, procede mantener la observación respecto de ambos literales.

En consecuencia, mientras la residencia se mantenga en funcionamiento, Mejor Niñez deberá acreditar las acciones efectuadas para exigir al colaborador la obtención de la autorización sanitaria del servicio de alimentación y del certificado de inspección periódica de las instalaciones interiores de gas con calificación de sello verde, así como el resultado de dichas gestiones.

En el caso de concretarse el cierre definitivo de la residencia, deberá acreditar dicha circunstancia.

Lo anterior, deberá dar cuenta a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en un plazo de 60 días hábiles, contado desde la recepción del presente informe final.

Además, en lo sucesivo, el servicio deberá fortalecer los mecanismos de control, verificando que los establecimientos donde se preparen y almacenen alimentos para los NNA cuenten con autorización sanitaria y

que las instalaciones interiores de gas mantengan vigente sus certificaciones, a fin de prevenir riesgos para la salud de los NNA derivados de alimentos preparados o almacenados sin las condiciones sanitarias necesarias para asegurar su inocuidad, así como accidentes asociados a fugas de gas, combustión deficiente u otras fallas de seguridad que puedan afectar la salud e integridad de los NNA.

7.2 Falta de mantenimiento en el inmueble.

Se constató que el inmueble presenta diversas deficiencias en su estado de conservación y mantenimiento. En particular, se observaron paredes con desprendimiento y falta de pintura, presencia de orificios en una muralla tipo tabique, puertas en mal estado (con cerraduras sueltas, sin chapas y con evidentes golpes), un inodoro suelto (sin fijación adecuada en su base), y una luminaria quebrada sin ampolleta.

Estas situaciones se presentan en las fotografías N°s 1 a la 9, del anexo N° 3, del presente documento y en las imágenes a continuación:

Imagen N° 4: Puerta deteriorada y base del inodoro sin anclaje a suelo.



Fuente: Elaboración propia UCE, registro fotográfico efectuado en la inspección realizada en las dependencias de la residencia RLP Antay, el 14 de mayo de 2026.

Lo observado evidencia deficiencias en las labores de mantención preventiva y correctiva del inmueble, afectando las condiciones generales de conservación de los espacios utilizados por los niños, niñas y adolescentes residentes.

Lo anterior, no se ajusta a lo dispuesto en el numeral VI, “Recursos Materiales”, de la resolución exenta N° 727, de 2023, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, en cuanto exige que, para su funcionamiento, la residencia cuente con un inmueble que contemple apropiadas condiciones de seguridad, mantención, higiene, orden, accesibilidad y mobiliario, entre otros aspectos.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

Asimismo, se aparta de lo previsto en el numeral XVI, “Recursos Materiales”, de la resolución exenta N° 726, de 2023, de la misma entidad, que vincula la calidad de vida en la residencia con la existencia y mantención de condiciones adecuadas de infraestructura, equipamiento y ambiente, necesarias para favorecer el desarrollo de los sujetos de atención.

A su vez, lo observado se contrapone con el artículo 6° del decreto N° 594, de 1999, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento sobre Condiciones Sanitarias y Ambientales Básicas en los Lugares de Trabajo, en cuanto establece que las paredes interiores, cielos rasos, puertas, ventanas y demás elementos estructurales deben mantenerse en buen estado de limpieza y conservación, y ser pintados cuando corresponda, de acuerdo con la naturaleza de las labores que se ejecutan.

Además, las deficiencias constatadas dan cuenta de que Mejor Niñez, no ejerció de manera eficaz las labores de supervisión y fiscalización que le corresponden conforme al artículo 39 de la ley N° 21.302.

En su respuesta, Mejor Niñez señaló que se inició la reparación de puertas, la habilitación de baños y otras mejoras de infraestructura.

Para estos efectos, acompañó un informe de 11 de agosto de 2026 con un registro fotográfico del estado de las situaciones observadas. Asimismo, indicó que parte de los daños en el inmueble se producen durante episodios de desregulación emocional y conductual de los NNA y que se mantiene el seguimiento de las reparaciones pendientes.

Al respecto, los antecedentes aportados permiten acreditar la reparación de la luminaria ubicada en el pasillo de acceso principal; el ajuste de la cerradura tubular del dormitorio de lactantes; la instalación de cerradura en la puerta del dormitorio de niñas; y el anclaje al suelo de la base del inodoro. Asimismo, respecto del acceso al comedor, se acreditó que se cubrió el orificio de la muralla y se modificó la puerta con su respectiva chapa.

Sin embargo, se mantiene pendiente la reparación de la pintura en el acceso al comedor y en el exterior del dormitorio de niñas; el cambio de la puerta deteriorada y la instalación de su cerradura en el dormitorio de niños; y el cambio de la cerradura de la puerta de acceso al baño del dormitorio de niñas, medidas que, según el propio informe acompañado, se encontraban en proceso o consideradas para su ejecución.

Por su parte, lo informado respecto del origen de algunos deterioros explica las circunstancias en que estos se producen, pero no acredita la corrección de las deficiencias que permanecen pendientes.

Por ello, procede mantener la observación respecto de las situaciones señaladas precedentemente.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

En consecuencia, Mejor Niñez deberá acreditar la corrección de las deficiencias de conservación y mantenimiento que permanecen pendientes, detalladas en las fotografías N°s 1, 2, 5, 6 y 8 del anexo N° 3, mientras la residencia se mantenga en funcionamiento. En caso de concretarse el cierre definitivo de la residencia, deberá acreditar dicha circunstancia. Lo anterior, deberá ser validado por la unidad de auditoría interna del servicio y acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en un plazo de 60 días contado desde la recepción de este informe final.

Asimismo, en lo sucesivo, Mejor Niñez deberá fortalecer los mecanismos de control del estado de conservación y mantenimiento de las residencias, procurando la ejecución oportuna de las reparaciones preventivas y correctivas necesarias para mantener condiciones adecuadas de seguridad y habitabilidad para los NNA.

7.3 Servicios higiénicos no operativos.

Durante la inspección realizada se constató la existencia de deficiencias que afectan la disponibilidad y adecuado funcionamiento de algunos servicios higiénicos de la residencia, tanto para los NNA como para los trabajadores.

En particular, se advirtió que, al accionar el suministro de agua caliente de la ducha del baño destinado a las niñas, esta no funcionó. Asimismo, se verificó que la única ducha existente en el baño de funcionarios, ubicado en el sector de oficinas administrativas, no disponía de agua caliente ni contaba con su respectivo accesorio manual tipo teléfono. Lo anterior, según consta en las fotografías N°s 1 y 2 del anexo N° 4, de este documento.

Lo observado evidencia deficiencias en las labores de mantención de los artefactos sanitarios e instalaciones asociadas, afectando las condiciones de uso y funcionalidad de los servicios higiénicos disponibles en la residencia.

Lo expuesto no se ajusta a lo dispuesto en la letra c), del numeral VI, "Recursos Materiales", la resolución exenta N° 727, de 2023, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, en cuanto exige que, para su funcionamiento, la residencia cuente con un inmueble que contemple apropiadas condiciones de seguridad, mantención, higiene, orden, accesibilidad y mobiliario, entre otros aspectos.

Asimismo, las situaciones descritas se apartan de lo previsto en el numeral XVI, "Recursos Materiales", de la resolución exenta N° 726, de 2023, del mismo servicio, que vincula la calidad de vida en la residencia con la existencia y mantención de condiciones adecuadas de infraestructura, equipamiento y ambiente, necesarias para favorecer el desarrollo de los sujetos de atención.

También, denota un incumplimiento al artículo 22, del citado decreto N° 594, de 1999, del Ministerio de Salud, que indica que



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

será responsabilidad del empleador mantener el o los servicios higiénicos, asimismo, deberá asegurar su buen estado de funcionamiento y limpieza de sus artefactos.

Además, las deficiencias constatadas dan cuenta de que Mejor Niñez, no ejerció de manera eficaz las labores de supervisión y fiscalización que le corresponden conforme al artículo 39 de la ley N° 21.302.

En su respuesta, el servicio informó el inicio del proceso de reparación de puertas, baños habilitados y otros, adjuntando el informe de 11 de agosto del presente año, más un registro fotográfico del estado de los espacios observados.

Al respecto, dicho informe señaló que la ducha del baño destinado a las niñas disponía de agua caliente; sin embargo, los antecedentes acompañados no permitieron acreditar la operatividad de dicho suministro. Asimismo, el informe no aportó antecedentes respecto de la falta de agua caliente ni del accesorio manual tipo teléfono de la ducha del baño de funcionarios.

Por lo anterior, procede mantener la observación respecto de ambas situaciones.

En consecuencia, Mejor Niñez deberá acreditar la operatividad del suministro de agua caliente de la ducha del baño destinado a las niñas y de aquella ubicada en el baño de funcionarios, así como la instalación del accesorio manual tipo teléfono en esta última, mientras la residencia se mantenga en funcionamiento. En caso de concretarse el cierre definitivo de la residencia, deberá acreditar dicha circunstancia. Lo anterior deberá ser validado por la unidad de auditoría interna del servicio y acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en un plazo de 60 días contado desde la recepción de este informe final.

En este contexto, en lo sucesivo el servicio deberá fortalecer los mecanismos de control del estado de funcionamiento y mantención de los servicios higiénicos de las residencias, procurando la corrección oportuna de las deficiencias que afecten su disponibilidad y adecuado uso por los NNA y trabajadores.

7.4 Falta de condiciones de accesibilidad universal.

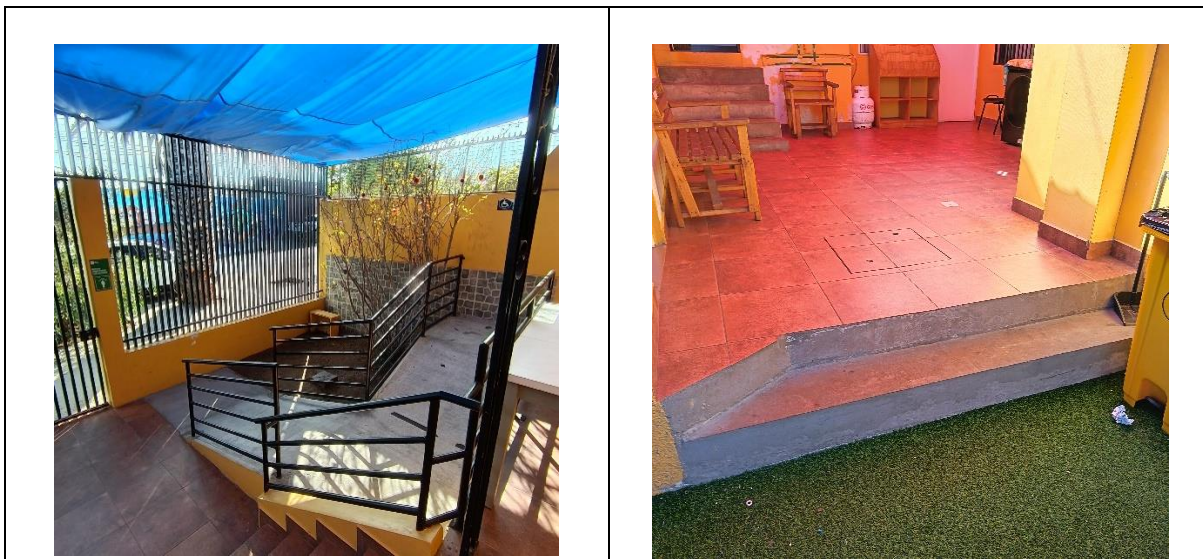
Se constató que el inmueble inspeccionado no cuenta con condiciones mínimas de accesibilidad universal que permitan el desplazamiento seguro, autónomo y continuo de personas con discapacidad o movilidad reducida.

En particular, se verificó la inexistencia de una ruta accesible que conecte adecuadamente los distintos espacios del inmueble, observándose desniveles entre las áreas comunes, los dormitorios y el patio cuya conexión se realiza exclusivamente mediante escaleras, sin alternativas accesibles de circulación. Asimismo, se advirtió que la rampa de acceso presenta una pendiente superior a la permitida por la normativa vigente, dificultando su utilización de manera

segura e independiente. Del mismo modo, se constató la ausencia de servicios higiénicos adaptados para personas con discapacidad dentro de la residencia.

Lo anterior, se muestra en detalle en las fotografías N°s 1 a la 4, del anexo N° 5, de este documento y en las imágenes a continuación:

Imagen N° 5: Rampa de acceso con pendiente mayor a la exigida y desniveles dentro de las vías de circulación.



Fuente: Elaboración propia UCE, registro fotográfico efectuado en la inspección realizada en las dependencias de la residencia RLP Antay, el 14 de mayo de 2026.

Cabe precisar que, a la fecha de la visita de inspección visual efectuada el 14 de mayo de 2026, la residencia atendía a dos NNA con movilidad reducida. En ese contexto, las deficiencias observadas en materia de accesibilidad universal adquieren especial relevancia, toda vez que las condiciones del inmueble no garantizan un desplazamiento seguro, autónomo y continuo entre los distintos espacios de uso cotidiano, afectando el adecuado acceso y utilización de las dependencias por parte de dichos residentes.

Lo expuesto vulnera lo dispuesto en el artículo 4.1.7 de la Ordenanza General de Urbanismo y Construcciones, OGUC, aprobada por el decreto N° 47, de 1992, del Ministerio de Vivienda y Urbanismo, que expresa “Todo edificio de uso público y todo aquel que sin importar su carga de ocupación, preste un servicio a la comunidad, así como las edificaciones colectivas, deberán ser accesibles y utilizables en forma autovalente y sin dificultad por personas con discapacidad, especialmente por aquellas con movilidad reducida, debiendo cumplir con los requisitos mínimos”.

Además, no se ajusta a lo previsto en la letra c), del numeral VI, “Recursos Materiales”, de citada la resolución exenta N° 727, de 2023, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, en cuanto exige que, para su funcionamiento, la residencia cuente con un inmueble que contemple apropiadas condiciones de seguridad, mantención, higiene, orden, accesibilidad y mobiliario, entre otros aspectos.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

Del mismo modo, las situaciones descritas se apartan de lo previsto en el numeral XVI, “Recursos Materiales”, de la resolución exenta N° 726, de 2023, de la misma entidad, que vincula la calidad de vida en la residencia con la existencia y mantención de condiciones adecuadas de infraestructura, equipamiento y ambiente, necesarias para favorecer el desarrollo de los sujetos de atención.

Además, las deficiencias constatadas dan cuenta de que el servicio Mejor Niñez, no ejerció de manera eficaz las labores de supervisión y fiscalización que le corresponden conforme al artículo 39 de la ley N° 21.302.

En su contestación, en lo que interesa, el servicio señaló que los lineamientos técnicos y las rúbricas de supervisión para sistemas residenciales vigentes durante el año 2026 no contemplarían de manera explícita la revisión del cumplimiento de las exigencias asociadas a accesibilidad universal, agregando que las competencias profesionales de los funcionarios encargados de la supervisión técnica no se condicen con la evaluación de aspectos arquitectónicos de la infraestructura. Asimismo, informó que solicitará a la Dirección Nacional apoyo especializado de un profesional arquitecto para futuras supervisiones de inmuebles.

Pues bien, los antecedentes expuestos no controvierten los hechos observados durante la inspección, referidos a la inexistencia de una ruta accesible que permita la circulación continua entre los distintos espacios de la residencia, la presencia de desniveles conectados únicamente mediante escaleras, la pendiente no reglamentaria de la rampa de acceso y la ausencia de servicios higiénicos adaptados para personas con discapacidad, ni acreditan la adopción de medidas concretas destinadas a corregirlas. Lo anterior, resulta especialmente relevante considerando que, a la fecha de la inspección, la residencia mantenía la atención de 2 NNA con movilidad reducida.

Atendido lo anterior, procede mantener el hecho observado.

Mejor Niñez deberá acreditar la habilitación de una ruta accesible universal que permita el desplazamiento autónomo de personas con discapacidad desde el espacio público hasta los accesos y recintos de la residencia, conforme a lo detallado en el anexo N° 5, mientras esta se mantenga en funcionamiento. En caso de cierre definitivo de la residencia, deberá acreditar dicha circunstancia. Lo anterior deberá ser validado por la unidad de auditoría interna del servicio y acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en un plazo de 60 días contado desde la recepción de este informe final.

Además, en lo sucesivo, el servicio deberá adoptar las medidas necesarias para asegurar que los inmuebles destinados al funcionamiento de residencias cumplan con las exigencias de accesibilidad universal establecidas en la normativa vigente, especialmente cuando existan NNA que requieran dichas condiciones.

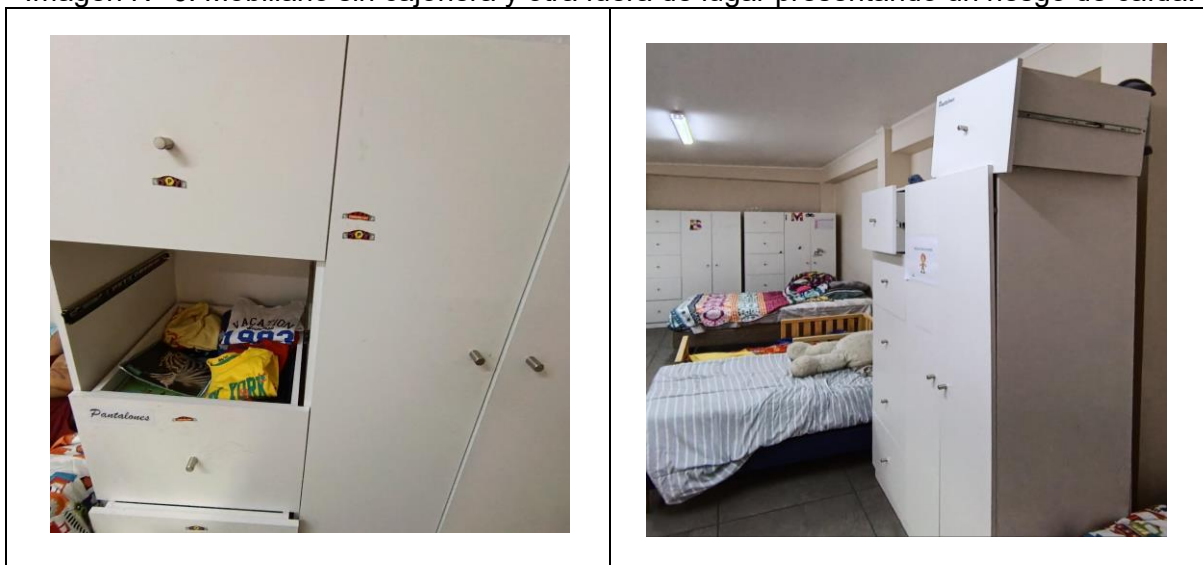
7.5 Falta de mobiliario adecuado.

Se constató que en el dormitorio de niños ubicado en el sector patio, existe un clóset de madera con cajoneras descuadradas, lo que ha obligado a ubicar una de ellas en la parte superior del mueble, configurando un potencial riesgo de caída de objetos sobre los NNA que utilizan el recinto.

Además, en el mismo recinto se observó un espacio habilitado para el almacenamiento de ropa de invierno. Al respecto, se constató que las prendas se mantienen acopiadas sin elementos de resguardo que las protejan de la exposición al polvo y a las condiciones ambientales del lugar, lo que podría afectar sus condiciones de higiene.

Todo lo anterior, se muestra en las fotografías N°s 1 a la 3 del anexo N° 6, de este documento y en las imágenes a continuación:

Imagen N° 6: Mobiliario sin cajonera y otra fuera de lugar presentando un riesgo de caída.



Fuente: Elaboración propia UCE, registro fotográfico efectuado en la inspección realizada en las dependencias de la residencia RLP Antay, el 14 de mayo de 2026.

Lo expuesto no se ajusta a lo dispuesto en la resolución exenta N° 727, de 2023, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, en cuanto exige que, para su funcionamiento, la residencia cuente con un inmueble que contemple apropiadas condiciones de seguridad, mantención, higiene, orden, accesibilidad y mobiliario, entre otros aspectos.

Asimismo, se aparta de lo previsto en el numeral XVI, "Recursos Materiales", de la resolución exenta N° 726, de 2023, de la misma entidad, que vincula la calidad de vida en la residencia con la existencia y mantención de condiciones adecuadas de infraestructura, equipamiento y ambiente, necesarias para favorecer el desarrollo de los sujetos de atención.

Además, lo constatado dan cuenta de que el servicio Mejor Niñez, no ejerció de manera eficaz las labores de supervisión y fiscalización que le corresponden conforme al artículo 39 de la ley N° 21.302.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

En su respuesta, en lo que importa, el servicio acompañó un informe de 11 de agosto de 2026 con un registro fotográfico del estado del mobiliario observado, donde acreditó que la cajonera que se encontraba ubicada sobre el clóset fue instalada nuevamente en su lugar.

Sin embargo, el mismo informe señaló que el mobiliario se encontraba en proceso de cambio, sin que se acreditara su reemplazo o adecuación definitiva. Asimismo, no se aportaron antecedentes respecto de la implementación de elementos de resguardo para el almacenamiento de las prendas de vestir, que permitieran protegerlas del polvo y de las condiciones ambientales del recinto.

Procede mantener la observación respecto del estado del clóset y de las condiciones de almacenamiento de las prendas de vestir.

En consecuencia, Mejor Niñez deberá acreditar la adecuación o reemplazo del mobiliario observado en el anexo N° 6 y la implementación de elementos de resguardo para almacenar las prendas de vestir en condiciones adecuadas de higiene, orden y protección, mientras la residencia se mantenga en funcionamiento. En caso de cierre definitivo de la residencia, deberá acreditar dicha circunstancia. Lo anterior deberá ser validado por la unidad de auditoría interna del servicio y acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en un plazo de 60 días contado desde la recepción de este informe final.

Además, en lo sucesivo, Mejor Niñez deberá fortalecer los mecanismos de control destinados a verificar que el mobiliario y equipamiento de las residencias se mantengan en condiciones seguras para su uso y que las prendas de vestir y demás enseres sean almacenados en condiciones adecuadas de orden, limpieza y protección.

7.6 Sobre los espacios para visitas y recreación que no garantiza condiciones adecuadas de privacidad y seguridad.

7.6.a) Falta de espacio adecuado para la recepción de familiares.

Se constató que el espacio destinado a la recepción de familiares de los NNA corresponde a un área de uso común de la dependencia. En efecto, durante el recorrido por las instalaciones y conforme a lo informado por el personal, se verificó que la recepción de visitas se realiza en el sector de la sala de estar, espacio utilizado habitualmente por los menores para actividades recreativas y uso de la televisión.

Además, para dirigirse a las oficinas administrativas ubicadas en el segundo piso del inmueble, las visitas deben transitar por distintos espacios de uso residencial, entre ellos, el comedor, sector de despensa de alimentos, patio y sectores próximos a los dormitorios. Esta situación limita el desarrollo de encuentros en condiciones adecuadas de privacidad y comodidad, ni una apropiada separación entre las dependencias residenciales y aquellas destinadas a las funciones administrativas.

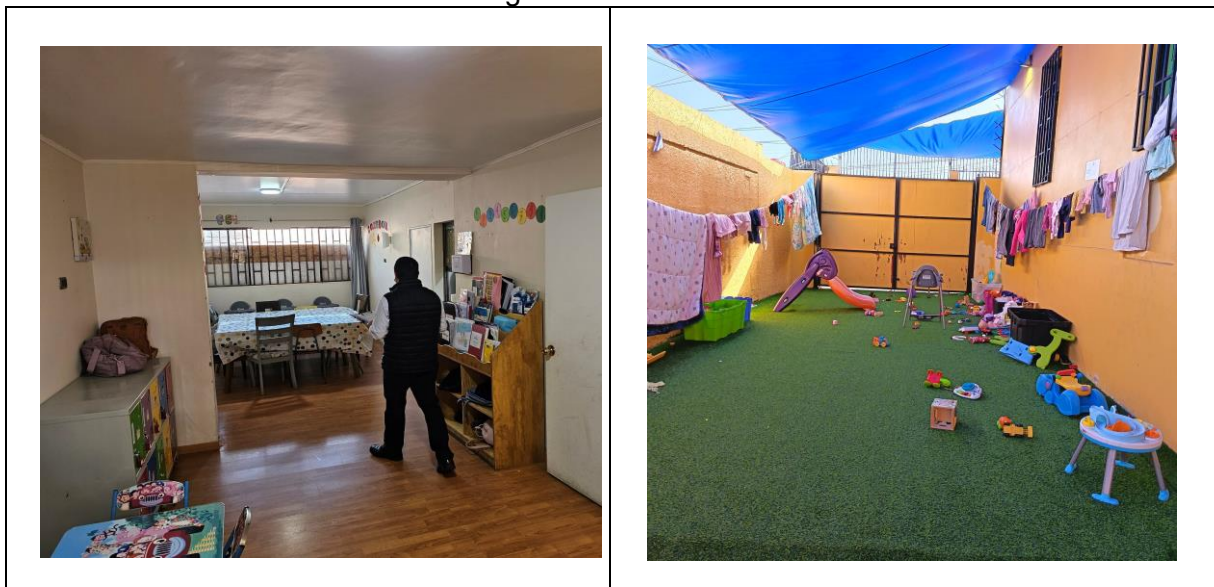
Lo expuesto no se ajusta a lo previsto en el artículo 13, letra a), del decreto supremo N° 5, de 2021, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, que aprueba reglamento que fija estándares para la acreditación de colaboradores y para los programas de las líneas de acción del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, que exige disponer de espacios diferenciados para la atención de los NNA y sus familias, así como para las funciones administrativas.

7.6.b) Deficiencias en la adecuación de los espacios recreativos para los NNA.

Se observó que, en el patio contiguo a la residencia, existe una zona destinada a juegos que no cuenta con una adecuada diferenciación o segmentación de los espacios según rangos etarios, lo que podría implicar riesgos para la seguridad de los menores y una limitada pertinencia en el uso de los juegos de acuerdo con su etapa de desarrollo.

Las situaciones descritas en los literales a) y b) se muestran en las fotografías N°s 1 a la 4 del anexo N° 7, de este documento y en las imágenes a continuación:

Imagen N° 7: Sala de estar común usada para recepción de familias y zona de juegos sin segmentación etaria.



Fuente: Elaboración propia UCE, registro fotográfico efectuado en la inspección realizada en las dependencias de la residencia RLP Antay, el 14 de mayo de 2026.

Además, las situaciones descritas en las letras a) y b) del presente numeral se apartan del numeral VI, “Recursos Materiales”, de la resolución exenta N° 727, de 2023, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, que exige que la residencia cuente con espacios seguros, adecuados para los niños, sus familias y visitas, y cuya distribución, mobiliario y equipamiento respondan a las necesidades de la población atendida, resguardando una atención personalizada y respetuosa de la privacidad.

También, denotan una falta a lo expresado en el numeral XVI, “Recursos Materiales”, de la resolución exenta N° 726, de 2023, de la



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

misma entidad, que vincula la calidad de vida en la residencia con la existencia y mantención de condiciones adecuadas de infraestructura, equipamiento y ambiente, necesarias para favorecer el desarrollo de los sujetos de atención.

Además, las deficiencias constatadas dan cuenta de que el servicio Mejor Niñez, no ejerció de manera eficaz las labores de supervisión y fiscalización que le corresponden conforme al artículo 39 de la ley N° 21.302.

En su respuesta, en lo que interesa, Mejor Niñez acompañó un informe de 11 de agosto de 2026 con un registro fotográfico de las situaciones observadas.

Al respecto, en cuanto al literal a), dicho antecedente permitió acreditar que el acceso a las oficinas administrativas quedó destinado únicamente al personal y que la circulación de familiares se restringió al sector de entrada.

Sin embargo, el informe no aportó antecedentes respecto de la habilitación de un espacio adecuado, diferenciado y con condiciones de privacidad para la recepción y atención de los familiares de los NNA.

Respecto del literal b), tampoco se acompañaron antecedentes que acreditaran la adecuación o segmentación del sector de juegos conforme a los distintos rangos etarios de los NNA.

Por tanto, se mantiene la observación respecto de ambos literales.

En consecuencia, Mejor Niñez deberá acreditar la habilitación de un espacio adecuado, diferenciado y con condiciones de privacidad para la recepción y atención de familiares de los NNA, así como la adecuación de los espacios recreativos, incorporando condiciones de seguridad y segmentación acordes con los distintos rangos etarios y necesidades de desarrollo de los NNA, conforme a lo detallado en el anexo N° 7, mientras la residencia se mantenga en funcionamiento. En caso de concretarse el cierre definitivo de la residencia, deberá acreditar dicha circunstancia. Lo anterior deberá ser validado por la unidad de auditoría interna del servicio y acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en un plazo de 60 días contado desde la recepción de este informe final.

Además, en lo sucesivo, Mejor Niñez deberá fortalecer los mecanismos de control destinados a verificar que las residencias dispongan de espacios adecuados y con condiciones de privacidad para la atención de familiares y visitas, así como de espacios recreativos seguros y acordes con las características y rangos etarios de los NNA atendidos.

7.7 Deficiencias de seguridad en escaleras y rutas de circulación.

Se verificó que las escaleras de la dependencia presentan deficiencias en sus elementos de seguridad. En particular, las correspondientes al acceso principal carecen de revestimiento antideslizante,

mientras que aquellas ubicadas en la salida hacia el patio y el sector de juegos presentan desgaste de dicho revestimiento en sus peldaños y, además, no cuentan con pasamanos. Estas deficiencias representan un riesgo de caídas para los NNA y el personal, debido a la ausencia o deterioro de elementos destinados a proporcionar adherencia y apoyo durante el tránsito por las escaleras.

Por otra parte, la escalera de acceso a las oficinas administrativas presenta perfiles metálicos con aristas agudas expuestas en los bordes de los peldaños, condición que genera riesgo de golpes, cortes u otras lesiones, especialmente para los NNA que transitan o permanecen en las inmediaciones de ese sector.

Las situaciones descritas se muestran en las fotografías N° 1 a la 4 del anexo N° 8, de este documento y en las imágenes a continuación:

Imagen N° 9: Escalera de salida al patio con revestimiento antideslizante desgastado y escalera de acceso a las oficinas con aristas agudas expuestas.



Fuente: Elaboración propia UCE, registro fotográfico efectuado en la inspección realizada en las dependencias de la residencia RLP Antay, el 14 de mayo de 2026.

Lo expuesto no se ajusta a lo dispuesto en el numeral VI, “Recursos Materiales”, de la resolución exenta N° 727, de 2023, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, en cuanto exige que, para su funcionamiento, la residencia cuente con un inmueble que contemple apropiadas condiciones de seguridad, mantención, higiene, orden, accesibilidad y mobiliario, entre otros aspectos.

Asimismo, se aparta de lo previsto en el numeral XVI, “Recursos Materiales”, de la resolución exenta N° 726, de 2023, del mismo servicio, que vincula la calidad de vida en la residencia con la existencia y mantención de condiciones adecuadas de infraestructura, equipamiento y ambiente, necesarias para favorecer el desarrollo de los sujetos de atención.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

Además, las deficiencias constatadas dan cuenta de que el servicio Mejor Niñez, no ejerció de manera eficaz las labores de supervisión y fiscalización que le corresponden conforme al artículo 39 de la citada ley N° 21.302.

En su respuesta, en lo que interesa, Mejor Niñez acompañó un informe de 11 de agosto de 2026 con un registro fotográfico de las situaciones observadas. Al respecto, dicho antecedente permitió acreditar la reposición del material antideslizante en la escalera de salida al patio desde el comedor. Sin embargo, no se aportaron antecedentes que acreditaran la instalación del pasamanos en ese sector.

Asimismo, respecto del acceso principal, el informe indicó que los peldaños continuaban sin recubrimiento de material antideslizante. En cuanto al acceso al sector de juegos, solo dio cuenta de la existencia de señalización de riesgo de caída, sin acreditar la reposición del material antideslizante ni la instalación de pasamanos. Por su parte, respecto de la escalera de acceso a las oficinas administrativas, el informe señaló que la protección de los perfiles metálicos con aristas agudas se encontraba pendiente de ejecución.

Atendido lo expuesto, procede mantener la observación.

En consecuencia, Mejor Niñez deberá acreditar la instalación de pasamanos en las escaleras que permanecían sin dicho elemento, la reposición del revestimiento antideslizante en el acceso principal y en el acceso al sector de juegos, y la protección de los perfiles metálicos con aristas agudas expuestas de la escalera de acceso a las oficinas administrativas, conforme al detalle del anexo N° 8, mientras la residencia se mantenga en funcionamiento. En caso de concretarse el cierre definitivo de la residencia, deberá acreditar dicha circunstancia. Lo anterior deberá ser validado por la unidad de auditoría interna del servicio y acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en un plazo de 60 días contado desde la recepción de este informe final.

Además, en lo sucesivo, Mejor Niñez deberá fortalecer los mecanismos de control destinados a verificar que las escaleras de las residencias mantengan condiciones adecuadas de seguridad, incluyendo pasamanos, revestimientos antideslizantes y elementos que eviten la exposición a aristas u otras condiciones que puedan generar riesgos para los NNA.

7.8 Situaciones de riesgo en la residencia.

Se identificaron diversas situaciones que representan riesgos significativos para la seguridad y salud de los NNA y del personal de la residencia.

En particular, se constató el fácil acceso y apertura de dos tableros eléctricos, el primero ubicado en el sector de la sala de estar y el segundo en el sector de patio, junto al acceso de las oficinas administrativas,

ambos emplazados en el primer piso, lo que expone a los usuarios a riesgos asociados al contacto con instalaciones eléctricas.

Asimismo, se verificó la presencia de un cilindro de gas de 15 kg ubicado en el sector del patio, el cual no contaba con elementos de resguardo destinados a impedir su manipulación por parte de los NNA, generando un riesgo potencial para su seguridad.

Por otra parte, en el sector de lavandería se observó que el acceso fue delimitado únicamente mediante un artículo de material plástico medida que resulta insuficiente para restringir de manera efectiva el ingreso de los NNA al área.

El detalle de las situaciones descritas consta en las fotografías N° 1 a la 4, del anexo N° 9, de este documento y en las imágenes a continuación:

Imagen N° 10: Cilindro de gas sin elementos de resguardo y acceso a lavandería sin restricción adecuada.



Fuente: Elaboración propia UCE, registro fotográfico efectuado en la inspección realizada en las dependencias de la residencia RLP Antay, el 14 de mayo de 2026.

Lo expuesto no se ajusta a lo dispuesto en el numeral VI, “Recursos Materiales”, de la resolución exenta N° 727, de 2023, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, en cuanto exige que, para su funcionamiento, la residencia cuente con un inmueble que contemple apropiadas condiciones de seguridad, mantención, higiene, orden, accesibilidad y mobiliario, entre otros aspectos.

Asimismo, las situaciones descritas se apartan de lo previsto en el numeral XVI, “Recursos Materiales”, de la resolución exenta N° 726, de 2023, de la misma entidad, que vincula la calidad de vida en la residencia con la existencia y mantención de condiciones adecuadas de



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

infraestructura, equipamiento y ambiente, necesarias para favorecer el desarrollo de los sujetos de atención.

Además, las deficiencias constatadas dan cuenta de que el servicio Mejor Niñez, no ejerció de manera eficaz las labores de supervisión y fiscalización que le corresponden conforme al artículo 39 de la ley N° 21.302.

En su respuesta, en lo que interesa, Mejor Niñez acompañó un informe de 11 de agosto de 2026 con un registro fotográfico de las situaciones de riesgo observadas.

Al respecto, dicho antecedente permitió acreditar que los tableros eléctricos ubicados en la sala de estar y en el patio contaban con mecanismos de cierre mediante candado, restringiendo su apertura y acceso por parte de los NNA. Asimismo, se acreditó que el cilindro de gas de 15 kg ubicado en el patio fue provisto de elementos de protección y cierre.

En cambio, respecto del sector de lavandería, el informe señaló que se implementaría una reja para reforzar su seguridad y delimitar adecuadamente el espacio, por lo que dicha medida se encontraba pendiente de materialización.

Por ello, procede mantener lo relacionado a la falta de un cierre adecuado del sector de lavandería.

En consecuencia, Mejor Niñez deberá acreditar la implementación de un cierre que permita restringir adecuadamente el acceso de los NNA al sector de lavandería, conforme a lo detallado en el anexo N° 9, mientras la residencia se mantenga en funcionamiento. En caso de concretarse el cierre definitivo de la residencia, deberá acreditar dicha circunstancia. Lo anterior deberá ser validado por la unidad de auditoría interna del servicio y acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en un plazo de 60 días contado desde la recepción de este informe final.

Lo anterior, sin perjuicio de las medidas que Mejor Niñez deberá adoptar a la brevedad para evitar situaciones de riesgo en el lugar.

Además, en lo sucesivo, Mejor Niñez deberá fortalecer los mecanismos de control destinados a detectar y corregir oportunamente situaciones de riesgo en las residencias, especialmente aquellas asociadas al acceso de los NNA a instalaciones eléctricas, equipos de gas y sectores que requieran acceso restringido.

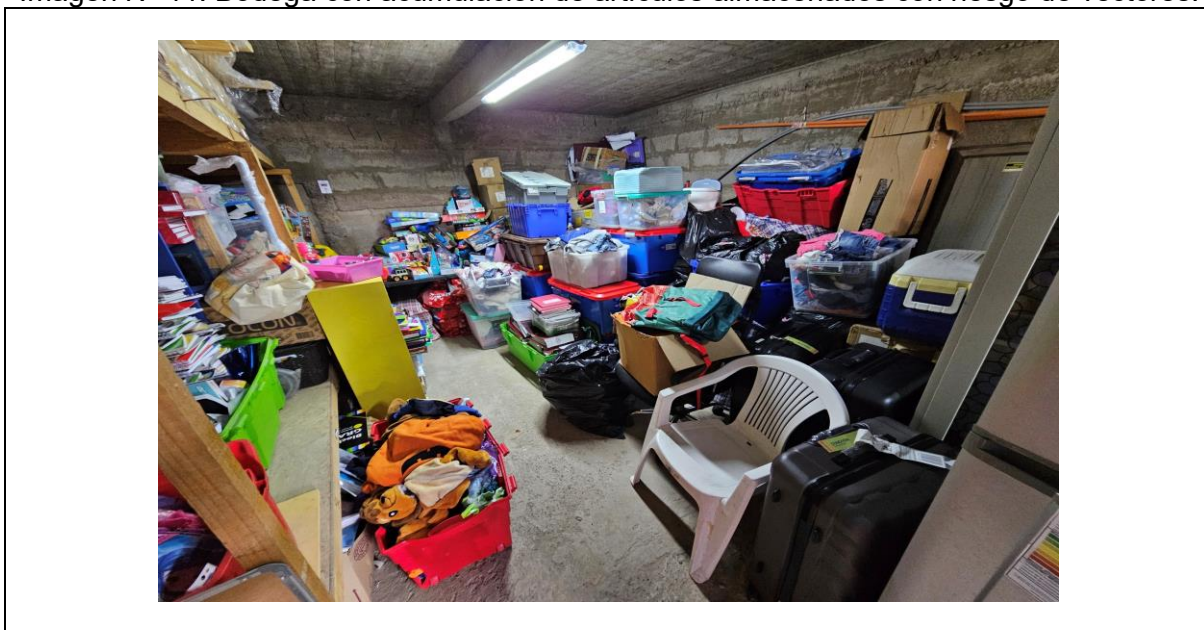
7.9 Deficiencias en las condiciones de orden y almacenamiento de materiales en bodega, con riesgo de vectores sanitarios.

Se constató que la bodega ubicada en el sector del patio de la residencia mantenía una importante acumulación de artículos almacenados, correspondiente a grandes volúmenes de ropa, juguetes, útiles de aseo y diversas donaciones provenientes de la comunidad.

Al respecto, se observó que el nivel de acopio dificultaba el acceso a distintos sectores de tal bodega, existiendo áreas que resultaban prácticamente inutilizables, lo que evidencia deficiencias en las condiciones de ordenamiento y organización del espacio.

A continuación, se presenta una imagen que muestra las condiciones de desorden observadas en dicha bodega, mientras que las fotografías N°s 1 a la 3 del anexo N° 10, de este documento, permiten apreciar el nivel de acumulación y las dificultades de acceso existentes en dicho espacio.

Imagen N° 11: Bodega con acumulación de artículos almacenados con riesgo de vectores.



Fuente: Elaboración propia UCE, registro fotográfico efectuado en la inspección realizada en las dependencias de la residencia RLP Antay, el 14 de mayo de 2026.

En efecto, las condiciones descritas dificultan la ejecución de labores de aseo y limpieza, limitan la inspección integral de las dependencias y obstaculizan la visualización y monitoreo de las trampas destinadas al control de roedores, impidiendo verificar adecuadamente su estado, ubicación y funcionamiento. A su vez, las deficiencias detectadas en el almacenamiento y organización de los materiales podrían favorecer la proliferación de vectores sanitarios, tales como insectos, arañas o roedores, con el consiguiente riesgo para la salud de los niños, niñas y adolescentes atendidos, así como del personal de la residencia.

Lo expuesto no se ajusta a lo dispuesto en el numeral VI, “Recursos Materiales”, de la resolución exenta N° 727, de 2023, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, en cuanto exige que, para su funcionamiento, la residencia cuente con un inmueble que contemple apropiadas condiciones de seguridad, mantención, higiene, orden, accesibilidad y mobiliario, entre otros aspectos.

También, se aparta de lo previsto en el numeral XVI, “Recursos Materiales”, de la resolución exenta N° 726, de 2023, del



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

mismo servicio, que vincula la calidad de vida en la residencia con la existencia y mantención de condiciones adecuadas de infraestructura, equipamiento y ambiente, necesarias para favorecer el desarrollo de los sujetos de atención.

Complementariamente, se vulnera lo estipulado en el artículo 11, del citado decreto N° 594, de 1999, del Ministerio de Salud, que señala que los lugares de trabajo deberán mantenerse en buenas condiciones de orden, limpieza y deberán tomarse medidas efectivas para evitar la entrada o eliminar la presencia de insectos, roedores y otras plagas de interés sanitario.

Además, las deficiencias constatadas dan cuenta de que el servicio Mejor Niñez, no ejerció de manera eficaz las labores de supervisión y fiscalización que le corresponden conforme al artículo 39 de la citada ley N° 21.302.

En su respuesta, en lo que interesa, Mejor Niñez acompañó un informe de 11 de agosto de 2026 con antecedentes sobre las condiciones de almacenamiento de la bodega y el control de roedores.

Al respecto, dicho informe señaló que la acumulación de materiales se atendería mediante la contratación de un camión para el retiro de escombros y residuos, cuya ejecución se encontraba prevista una vez finalizado el cambio de puertas de la residencia, sin indicar una fecha para su materialización. Asimismo, respecto de los materiales que obstaculizaban la visualización y monitoreo de las trampas destinadas al control de roedores, indicó que su regularización se encontraba pendiente de ejecución.

De este modo, los antecedentes aportados solo dieron cuenta de medidas proyectadas, sin acreditar su ejecución, por lo que procede mantener el hecho observado.

En consecuencia, Mejor Niñez deberá acreditar el retiro o reorganización de los artículos, materiales, escombros y residuos acumulados que correspondan, asegurando el adecuado orden y uso de la bodega y manteniendo despejados los sectores donde se encuentran las trampas destinadas al control de roedores, de manera de permitir su correcto monitoreo, mientras la residencia se mantenga en funcionamiento. En caso de concretarse el cierre definitivo de la residencia, deberá acreditar dicha circunstancia. Lo anterior deberá ser validado por la unidad de auditoría interna del servicio y acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en un plazo de 60 días contado desde la recepción de este informe final.

Asimismo, en lo sucesivo, la entidad deberá fortalecer los mecanismos de control destinados a mantener las bodegas en condiciones adecuadas de orden y limpieza, evitando acumulaciones que dificulten su uso, aseo e inspección, y asegurando que las trampas destinadas al control de plagas permanezcan accesibles para su revisión y monitoreo oportuno.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

7.10 Deficiencias en el mantenimiento, señalización y ubicación de extintores de incendio.

Se constató que, en el exterior de hall de acceso, un extintor de incendio presentaba baja presión en su manómetro, condición que podría afectar su correcto funcionamiento en caso de emergencia. Asimismo, en la sala de control de salud, ubicada en el segundo piso, se verificó que un extintor se encontraba instalado sin la debida señalización y posicionado a ras de suelo, lo que dificulta su localización, acceso y uso, tal como se expone en las fotografías N^{os} 1 a la 2, del anexo N° 11, de este informe final.

Lo anteriormente expuesto contraviene las exigencias señaladas en el artículo 47, del citado decreto N° 594, de 1999, del Ministerio de Salud, que indica que los extintores se ubicarán en sitios de fácil acceso y clara identificación, libres de cualquier obstáculo, y estarán en condiciones de funcionamiento máximo.

Además, se vulnera lo establecido en el numeral 5.5, de la Norma Chilena NCh 1.433, de 2007, sobre extintores portátiles, ubicación y señalización, que expresa que el espacio libre entre la parte inferior del extintor y el piso no debe ser menor que 10 cm.

Igualmente, no se ajusta a lo señalado en el artículo 51 del referido decreto N° 594, de 1999, del Ministerio de Salud, que expone en lo que importa, que los extintores deberán ser sometidos a revisión, control y mantención preventiva, por lo menos una vez al año, haciendo constar esta circunstancia en la etiqueta correspondiente.

Asimismo, es del caso exponer que el numeral VI, “Recursos Materiales”, de la resolución exenta N° 727, de 2023, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, exige que, para su funcionamiento, la residencia cuente con un inmueble que contemple apropiadas condiciones de seguridad, mantención, higiene, orden, accesibilidad y mobiliario, entre otros aspectos, lo que no consta en la especie en virtud de lo antes expuesto.

También, se aparta de lo previsto en el numeral XVI, “Recursos Materiales”, de la resolución exenta N° 726, de 2023, del mismo servicio, que vincula la calidad de vida en la residencia con la existencia y mantención de condiciones adecuadas de infraestructura, equipamiento y ambiente, necesarias para favorecer el desarrollo de los sujetos de atención.

Además, las deficiencias constatadas dan cuenta de que el servicio Mejor Niñez, no ejerció de manera eficaz las labores de supervisión y fiscalización que le corresponden conforme al artículo 39, de la ley N° 21.302.

En su respuesta, en lo que interesa, Mejor Niñez acompañó un informe de 11 de agosto de 2026 con un registro fotográfico de las situaciones observadas respecto de los extintores de incendio.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

Al respecto, en cuanto al extintor ubicado en el hall de entrada, cuyo manómetro presentaba baja presión, dicho informe indicó que su regularización se encontraba pendiente de ejecución. Respecto del extintor ubicado en la sala de control de salud, que se encontraba apoyado a ras de suelo y sin señalización, señaló que se encontraba en proceso de regularización.

Por lo expuesto, procede mantener la observación.

En consecuencia, Mejor Niñez deberá acreditar, mediante un informe fotográfico, que el extintor ubicado en el hall de entrada se encuentra en condiciones adecuadas de funcionamiento y que aquel instalado en la sala de control de salud cuenta con la señalización y ubicación exigidas, conforme al detalle del anexo N° 11, mientras la residencia se mantenga en funcionamiento. En caso de concretarse el cierre definitivo de la residencia, deberá acreditar dicha circunstancia. Lo anterior deberá ser validado por la unidad de auditoría interna del servicio y acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en un plazo de 60 días contado desde la recepción de este informe final.

Asimismo, en lo sucesivo, Mejor Niñez deberá fortalecer los mecanismos de control destinados a verificar que los extintores de las residencias se mantengan en condiciones adecuadas de funcionamiento, ubicación y señalización, y sean sometidos oportunamente a las revisiones y mantenciones exigidas por la normativa aplicable.

8 Proyecto sin convenio vigente y sobreuso de resoluciones de urgencia.

Como primer aspecto, la cláusula decima del acuerdo suscrito entre Mejor Niñez y la Fundación Cresser, aprobado por medio de la resolución exenta N° 757, de 28 de septiembre de 2023, establece que aquel comenzará a regir el primer día del mes siguiente al de la total tramitación de la resolución que lo aprueba o, una vez concluida dicha tramitación, en la fecha que acuerden las partes, de acuerdo con las necesidades del Servicio. Asimismo, dispone que su duración máxima será de un año.

En consecuencia, considerando la fecha de aprobación del convenio, su vigencia se extendía, a lo menos, hasta septiembre de 2024. Sin perjuicio de ello, se verificó que, a partir de octubre de ese año, Mejor Niñez autorizó la continuidad operativa de la residencia RLP Antay mediante sucesivas resoluciones de urgencia.

En efecto, se constató que dicha entidad dictó 20 resoluciones de urgencia destinadas a autorizar pagos excepcionales asociados a la ejecución del proyecto, permitiendo la mantención de sus operaciones por un período de hasta 20 meses posteriores al término del convenio originalmente suscrito con el organismo colaborador acreditado, cuyo monto total fue de \$651.169.587, según se detalla en la siguiente tabla:



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

Tabla N° 5: Programa sin convenios vigentes operando con resoluciones de urgencia

N° de resolución exenta	Fecha resolución exenta	Periodo que cubre	Monto pago subvención \$
	08-11-2024	Octubre de 2024	36.169.711
	05-12-2024	Noviembre de 2024	31.002.615
	08-01-2025	Diciembre de 2024	31.002.615
	07-02-2025	Enero de 2025	26.973.591
	10-03-2025	Febrero de 2025	26.973.591
	04-04-2025	Marzo de 2025	44.955.988
	06-05-2025	Abril de 2025	44.955.988
	05-06-2025	Mayo de 2025	35.964.789
	07-07-2025	Junio de 2025	28.771.831
	07-08-2025	Julio de 2025	33.987.459
	04-09-2025	Agosto de 2025	30.570.070
	06-10-2025	Septiembre de 2025	32.368.310
	06-11-2025	Octubre de 2025	35.964.789
	05-12-2025	Noviembre de 2025	35.964.789
	07-01-2026	Diciembre de 2025	30.570.070
	05-02-2026	Enero de 2026	27.895.437
	05-03-2026	Febrero de 2026	31.614.829
	08-04-2026	Marzo de 2026	27.812.545
	07-05-2026	Abril de 2026	29.755.133
	04-06-2026	Mayo de 2026	27.895.437
Totales \$			651.169.587

Fuente: Elaboración propia UCE, sobre la información proporcionada por la señora [REDACTED] coordinadora de supervisión regional de Mejor Niñez, a través de los correos electrónicos del 3 de junio y 20 de julio de 2026.

Sobre la materia, las resoluciones exentas N°s [REDACTED] de 2022, y [REDACTED] de 2025, ambas del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, que regulan el procedimiento de tramitación de las resoluciones de urgencia -aplicables para los periodos en que se emitieron resoluciones de urgencia-, señalan en términos similares que estas constituyen mecanismos de carácter excepcional destinados a asegurar la continuidad de la atención de niños, niñas y adolescentes cuando no exista un convenio vigente, ya sea porque no fue posible convocar oportunamente un concurso de proyectos, este resultó desierto, no pudo gestionarse su prórroga o concurra otra circunstancia excepcional debidamente calificada.

Sin embargo, en la especie se observó que la residencia operó durante 20 meses consecutivos sin un convenio vigente, sustentando su funcionamiento mediante resoluciones de urgencia sucesivas.

Tal situación excede el carácter excepcional y transitorio previsto para este mecanismo y evidencia una falta de oportunidad en la implementación de los procesos necesarios para mantener formalizada la oferta programática respectiva, asegurando su continuidad a través de los instrumentos contractuales ordinarios previstos por la normativa.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

Lo anterior implica una vulneración a lo previsto en el artículo 6°, letra f), de la ley N° 21.302, que señala que, entre otras funciones del servicio de Mejor Niñez, le corresponde suscribir convenios con colaboradores acreditados para el desarrollo y ejecución de los programas de protección especializada, a efectos de entregar una adecuada y oportuna atención para el cumplimiento de los fines del servicio.

Asimismo, no se aviene a lo establecido en los artículos 3 y 5 de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, que indican que la Administración debe observar en su actuar el principio de control y velar por la eficiente e idónea gestión de los medios públicos y por el debido cumplimiento de la función pública.

Sobre la materia, la dirección señaló que no resultaba posible interrumpir la prestación de los servicios de protección especializada otorgados a los niños, niñas y adolescentes atendidos en la residencia, por lo que, mientras se desarrollaban las gestiones necesarias para asegurar la continuidad de la atención, se recurrió al mecanismo de resoluciones de urgencia previsto para tales efectos.

Asimismo, acompañó antecedentes que acreditan que, con fecha 5 de mayo de 2026, se formalizó el cierre de la residencia RLP Antay, ejecutada por la Fundación Creeser, proyectándose su cierre definitivo para octubre de la presente anualidad. Adicionalmente, acreditó la realización de un proceso licitatorio destinado a dar continuidad a la modalidad residencial, el cual fue convocado mediante la resolución exenta N° 745, de 2026, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y posteriormente adjudicado a la Fundación Talita Kum mediante la resolución exenta N° 853, de 2026, de igual origen.

Sobre la materia, si bien se acredita que se dispuso el cierre de la residencia RLP Antay y que se llevaron a cabo gestiones destinadas a reponer la oferta residencial mediante un nuevo concurso público, tales circunstancias no controvierten el hecho de que la ejecución del proyecto se mantuvo durante aproximadamente 20 meses sin un convenio vigente, sustentándose únicamente en resoluciones de urgencia sucesivas.

Asimismo, las razones expuestas por la entidad respecto de la necesidad de asegurar la continuidad de la atención de los niños, niñas y adolescentes atendidos en la residencia no alteran lo concluido, toda vez que las resoluciones de urgencia constituyen un mecanismo de carácter excepcional y transitorio, cuya utilización prolongada excede la finalidad prevista para dicho instrumento.

En efecto, si bien la continuidad de la atención constituye una finalidad legítima, ello no resulta suficiente para justificar la mantención de la operación de la residencia durante aproximadamente 20 meses mediante resoluciones de urgencia sucesivas, especialmente considerando que durante dicho período la propia dirección regional detectó, a través de sus procesos de supervisión y fiscalización, diversas deficiencias asociadas al funcionamiento del proyecto, varias de las cuales fueron nuevamente constatadas en la presente fiscalización.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

En este contexto, la utilización reiterada de mecanismos excepcionales para sostener la continuidad operacional de un proyecto respecto del cual existían observaciones persistentes sobre su funcionamiento no se advierte debidamente justificada, evidenciando falta de oportunidad en la adopción de medidas destinadas a regularizar su situación contractual o reemplazar oportunamente la oferta programática mediante los instrumentos ordinarios previstos en la normativa vigente.

En consecuencia, considerando que los antecedentes aportados no desvirtúan el uso continuado de resoluciones de urgencia para mantener la operación del proyecto sin convenio vigente, lo cual corresponde a un hecho consolidado no susceptible de ser regularizado, corresponde mantener la presente observación.

Por consiguiente, la dirección regional deberá adoptar las medidas de planificación, control y seguimiento necesarias para asegurar la continuidad de la oferta programática a través de los instrumentos contractuales ordinarios previstos en la normativa vigente, velando por la oportuna tramitación de los procesos concursales, renovaciones o demás actuaciones que correspondan, a fin de evitar el uso reiterado de resoluciones de urgencia, considerando el carácter excepcional y transitorio de dicho mecanismo.

CONCLUSIONES

En atención a las consideraciones expuestas durante el desarrollo del presente trabajo, la Dirección Regional de Antofagasta del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, no aportó antecedentes que permitieran salvar algunas de las observaciones planteadas en el Preinforme N° 452, de 2026, de este origen, por lo que se mantienen íntegramente.

Cabe señalar que, respecto de lo expuesto en el numeral 5, referido a una eventual adopción de menores sin agotamiento de las redes familiares, esta Sede Regional se abstuvo de emitir un pronunciamiento, por cuanto la denuncia no individualiza al niño, niña o adolescente involucrado ni contiene antecedentes suficientes para identificar el caso y realizar las validaciones correspondientes.

No obstante, lo anterior, y en virtud de los resultados obtenidos en la presente Inspección en Terreno, la dirección regional deberá adoptar las siguientes acciones y medidas con el objeto de dar estricto cumplimiento a las normas legales y reglamentarias que la rigen, entre las cuales se estima necesario considerar, a lo menos, las siguientes:

1. Respecto a lo observado en el numeral 3.1, se constató que 13 trabajadores de la residencia que desempeñaban funciones en contacto directo y habitual con niños, niñas y adolescentes, tales como personal de limpieza, educadora, encargada de procesos clínicos y terapéuticos, TENS y manipuladora de alimentos, no mantenían en sus carpetas administrativas la totalidad de los antecedentes exigidos para acreditar su capacidad e idoneidad para el cargo. Asimismo, no consta que la residencia hubiera verificado el cumplimiento de



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

dichos requisitos con anterioridad a su contratación o al inicio de sus funciones, toda vez que parte de la documentación fue emitida con posterioridad a tales hitos o no se encontraba disponible. Si bien esta Entidad de Control verificó que, a la fecha de la fiscalización, ninguno de los trabajadores observados registraba inhabilidades para trabajar con menores de edad ni por maltrato relevante, la residencia no acreditó haber efectuado oportunamente las validaciones exigidas por la normativa(C)².

Ese servicio deberá implementar mecanismos de control y supervisión que le permitan asegurar que las residencias bajo su dependencia verifiquen y acrediten, con anterioridad a la contratación o al inicio de funciones del personal que desempeñe labores en contacto directo y habitual con niños, niñas y adolescentes, el cumplimiento de los requisitos de capacidad e idoneidad exigidos por la normativa vigente, verificando que cuenten con el certificado de antecedentes para fines especiales, el certificado de inhabilidad por maltrato relevante y el certificado de inhabilidad para trabajar con menores de edad, debidamente incorporados en las respectivas carpetas administrativas, de conformidad con la normativa vigente.

2. En cuanto a lo observado en el numeral 3.2, se constató que la residencia no cumplía con la dotación mínima de cuidadoras de trato directo exigida por la normativa vigente, registrándose déficit de personal en 4 de los 5 turnos analizados. En efecto, para una población de 21 niños, niñas y adolescentes, la residencia requería un mínimo de 4 cuidadoras por turno, estándar que no se cumplía en los turnos A y C de los días hábiles y en ambos turnos de fines de semana y festivos. Esta situación comprometía las condiciones de atención, supervisión y cuidado de los NNA, evidenciando deficiencias en la supervisión ejercida por el servicio respecto del cumplimiento de las orientaciones técnicas aplicables (C).

Esa dirección regional deberá fortalecer los mecanismos de supervisión y control destinados a verificar que las residencias bajo su dependencia mantengan la dotación mínima de educadoras de trato directo exigida por las orientaciones técnicas vigentes, asegurando la cobertura efectiva de los distintos turnos de funcionamiento requerida para la atención de los niños, niñas y adolescentes.

Sin perjuicio de lo anterior, y atendidas las conclusiones N^{os} 1 y 2 precedentes, la Dirección Regional de Antofagasta del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia deberá iniciar un procedimiento disciplinario a fin de determinar las eventuales responsabilidades administrativas que pudieran derivarse de los hechos allí descritos, debiendo remitir en un plazo de 15 días hábiles, contado desde la recepción del presente informe final de investigación especial, una copia del acto administrativo que así lo disponga a la Unidad de Seguimiento de Fiscalía este Organismo de Control.

Asimismo, deberá remitir una copia del acto administrativo que dé término de ese procedimiento a la referida Unidad de

² C: Observación Compleja



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

Seguimiento de Fiscalía, en un plazo de 15 días hábiles, contados desde su conclusión.

De igual forma, en su oportunidad, esa entidad deberá enviar a esta Sede Regional, la resolución que lo afine, para su control previo de legalidad, conforme a lo dispuesto en el artículo 18, N° 7, de la resolución N° 36, de 2024, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas Sobre Exención del Trámite de Toma de Razón.

3. En atención a lo señalado en el numeral 1.1, se constataron deficiencias en las condiciones de habitabilidad y bienestar de los NNA residentes, evidenciadas en la alta ocupación de los dormitorios y en la existencia de camas de reducidas dimensiones dispuesta a nivel de piso. La situación se observó en un contexto de sobreocupación de la residencia, que atendía a 21 NNA pese a contar con 15 plazas autorizadas, afectando las condiciones de descanso, circulación y cuidado de los residentes. Además, estas deficiencias ya habían sido advertidas por Mejor Niñez en supervisiones efectuadas en abril y mayo de 2026 (C).

Esa dirección regional deberá velar porque las residencias bajo su supervisión mantengan condiciones de habitabilidad y bienestar acordes con las necesidades de los NNA atendidos, adoptando oportunamente las medidas necesarias para evitar situaciones de sobreocupación que afecten la disponibilidad de espacios adecuados para su descanso, circulación y desenvolvimiento cotidiano, en conformidad con la normativa vigente.

4. En relación con lo representado en el numeral 2.1, se comprobó que la residencia carecía de mecanismos adecuados para el control y administración de medicamentos, al no contar con un registro actualizado, consolidado y de fácil acceso que permitiera identificar los tratamientos prescritos, sus dosis y horarios de administración. La situación reviste especial gravedad considerando que, durante 2026, se verificaron incidentes asociados a errores y omisiones en la administración de medicamentos, incluyendo la hospitalización de un NNA por una sobredosis de risperidona y la interrupción del tratamiento prescrito a otro residente durante 2 días consecutivos. Asimismo, se constató que estas deficiencias habían sido previamente advertidas por Mejor Niñez en supervisiones efectuadas los días 10 de marzo y 20 de mayo de 2026, persistiendo al momento de la fiscalización, lo que evidencia insuficiencia de las medidas correctivas implementadas y deficiencias en la supervisión y control del servicio respecto del resguardo de la salud e integridad de los NNA (C).

Por consiguiente, Mejor Niñez deberá acreditar la implementación de un mecanismo o procedimiento de control que le permita asegurar que las residencias bajo su supervisión mantengan registros actualizados, consolidados y de fácil acceso respecto de los medicamentos prescritos para cada NNA, incluyendo las dosis y horarios establecidos para su administración, de manera de asegurar el acceso oportuno a la atención de salud y el cumplimiento de las indicaciones y tratamientos médicos prescritos. Lo anterior tendrá que ser remitido a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en un plazo de 60 días hábiles contado desde la recepción del presente documento.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

Además, esa dirección regional deberá adoptar las medidas de supervisión y monitoreo necesarias para asegurar que las residencias bajo su supervisión mantengan registros actualizados, consolidados y de fácil acceso respecto de los medicamentos prescritos a los NNA, incluyendo dosis, horarios y administración efectiva de los tratamientos, verificando además el oportuno cumplimiento de las acciones correctivas que se dispongan ante desviaciones detectadas en esta materia.

5. En relación con el numeral 2.2, se observaron deficiencias en el manejo y resguardo de los antecedentes clínicos de los NNA, verificándose que 4 de ellos no contaban con una carpeta médica que concentrara de manera íntegra y sistematizada su historial de salud. Asimismo, se observó desorganización, información incompleta y falta de sistematización en las carpetas médicas disponibles, dificultando el seguimiento oportuno de controles, tratamientos y demás antecedentes clínicos relevantes.

Cabe indicar que esta situación ya había sido advertida por Mejor Niñez en una supervisión efectuada el 10 de marzo de 2026, persistiendo al momento de la fiscalización, lo que evidencia deficiencias en las medidas de seguimiento y supervisión implementadas para asegurar el adecuado resguardo de la información de salud de los NNA (C).

Por consiguiente, atendido que existe un procedimiento sancionatorio actualmente en curso respecto de los hechos observados, corresponde que esa entidad informe documentalmente el resultado de este o su estado de avance, acompañando los antecedentes de respaldo que así lo acrediten, a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en un plazo de 60 días hábiles contado desde la recepción del presente documento.

Asimismo, la dirección regional deberá fortalecer las acciones de supervisión respecto de la organización, sistematización y resguardo de los antecedentes clínicos de los NNA en las residencias bajo su dependencia, verificando que las carpetas de salud mantengan un registro completo, ordenado y actualizado de las atenciones y controles médicos, a fin de asegurar la adecuada trazabilidad y seguimiento de las prestaciones sanitarias de los NNA, de conformidad con la normativa vigente aplicable.

6. En relación con el numeral 2.3, se constataron deficiencias en el resguardo y control de medicamentos e insumos médicos de la residencia, observándose que estos no se encontraban organizados de manera sistémica y que el mueble destinado a su almacenamiento carecía de mecanismos de acceso restringido, permitiendo su manipulación por personas no autorizadas. Esta situación evidencia debilidades en las medidas de custodia implementadas para garantizar el adecuado manejo y resguardo de dichos insumos, y resulta especialmente relevante considerando que la misma deficiencia había sido previamente advertida por Mejor Niñez en una supervisión realizada el 20 de febrero de 2026, sin que hubiera sido subsanada al momento de la fiscalización (C).

La dirección regional deberá fortalecer las acciones de supervisión respecto del almacenamiento, registro, resguardo y



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

administración de medicamentos en las residencias bajo su dependencia, verificando que estos se encuentren debidamente organizados, identificados y almacenados en condiciones de seguridad que restrinjan el acceso a personas no autorizadas, y que existan mecanismos de control y registros actualizados que permitan asegurar su adecuada custodia y trazabilidad, de conformidad con la normativa vigente aplicable.

7. En lo referido al numeral 2.4, se advirtió que un NNA diagnosticado con varicela, no recibió oportunamente el tratamiento farmacológico prescrito en la atención de urgencia de 13 de mayo de 2026, manteniéndose dicha omisión hasta la fecha de fiscalización. Asimismo, el 14 de mayo de 2026 debió ser trasladado nuevamente a un servicio de urgencia, donde recibió una nueva evaluación médica y un tratamiento distinto. Lo anterior evidencia deficiencias en los mecanismos de control de la residencia para asegurar el cumplimiento oportuno de las indicaciones médicas y la continuidad de los tratamientos prescritos a los niños, niñas y adolescentes bajo su cuidado (C).

Por consiguiente, la dirección regional deberá acreditar documentalmente las medidas adoptadas para asegurar el cumplimiento oportuno de las indicaciones y tratamientos médicos prescritos a los niños, niñas y adolescentes atendidos en las residencias bajo su supervisión, informando los procedimientos y mecanismos de control implementados para verificar que estos sean proporcionados de manera íntegra y oportuna, así como los registros establecidos para acreditar su administración y asegurar la continuidad de los tratamientos indicados. Lo anterior deberá ser remitido a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en un plazo de 60 días hábiles contado desde la recepción del presente documento

De igual modo, ese servicio deberá velar por la correcta aplicación de los procedimientos establecidos para la gestión y seguimiento de las indicaciones y tratamientos médicos prescritos a los niños, niñas y adolescentes atendidos en las residencias bajo su supervisión, verificando su cumplimiento efectivo y adoptando oportunamente las medidas correctivas que correspondan ante eventuales incumplimientos.

8. En lo concerniente a lo observado en el numeral 2.5.1, se comprobó una demora en la derivación a atención médica de un NNA que sufrió una lesión en un dedo de la mano el 13 de mayo de 2026, siendo evaluado recién al día siguiente, sin que se registraran gestiones oportunas de atención posteriores al accidente. Esta situación evidencia deficiencias en los procedimientos implementados por la residencia para asegurar el acceso oportuno a prestaciones de salud frente a lesiones que requerían evaluación médica, afectando el adecuado resguardo del derecho a la salud e integridad física de los niños, niñas y adolescentes bajo su cuidado (C).

La dirección regional deberá velar por que las residencias bajo su supervisión implementen mecanismos de control que permitan asegurar la derivación oportuna de los niños, niñas y adolescentes a atención de salud cuando presenten lesiones o condiciones que requieran evaluación médica, verificando el cumplimiento de las indicaciones contenidas en los protocolos y



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

lineamientos vigentes, así como la adopción de las gestiones necesarias para garantizar el acceso oportuno a las prestaciones de salud que correspondan.

9. En lo que respecta a la observación contenida en el numeral 2.5.2, se constató que un NNA presentó una fractura incompleta en la base del quinto metatarsiano del pie izquierdo. Sin embargo, no fue posible verificar la oportunidad de su derivación a atención médica debido a la insuficiencia de antecedentes disponibles, lo que impidió determinar la fecha de ocurrencia de la lesión y el momento en que fue trasladada al respectivo centro asistencial. Dicha situación evidenció deficiencias en el registro y documentación de hechos relevantes asociados a la atención de salud de los niños, niñas y adolescentes residentes (C).

Así entonces, en atención al procedimiento sancionatorio en curso instruido mediante la resolución exenta N° [REDACTED] de 2026, posteriormente ampliado por las resoluciones exentas N°s [REDACTED] todas de 2026 y de la dirección regional, corresponde que esa entidad informe documentalmente el resultado de este o su estado de avance, acompañando los antecedentes de respaldo que así lo acrediten, a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en un plazo de 60 días hábiles contado desde la recepción del presente documento.

Mejor Niñez deberá velar para que las residencias bajo su supervisión implementen mecanismos de control que permitan asegurar la derivación oportuna de los niños, niñas y adolescentes a atención de salud cuando presenten lesiones o condiciones que requieran evaluación médica, verificando que las gestiones efectuadas, la derivación y la atención recibida queden debidamente registradas y respaldadas, de conformidad con la normativa vigente aplicable.

10. En relación con lo expuesto en el numeral 4, se advirtió que las carpetas individuales de 2 NNA se encontraban incompletas, constatándose la ausencia de documentación requerida por los lineamientos técnicos aplicables para conformar las carpetas individuales de los niños, niñas y adolescentes atendidos. En particular, respecto del NNA N° [REDACTED] no constaban el certificado de nacimiento y la cédula de identidad o documento equivalente que acreditara su situación migratoria. Por su parte, respecto del NNA N° [REDACTED] no constaban el certificado de nacimiento, los instrumentos de evaluación aplicados al NNA y a adultos relacionados, ni los resultados cuantitativos y cualitativos de dichas evaluaciones, tal como se expone en la tabla N° 4.1 de este informe final. Lo anterior evidenció deficiencias en la mantención y actualización de los expedientes individuales de los NNA atendidos (C).

La dirección regional deberá acreditar la incorporación de los antecedentes faltantes individualizados en la tabla N° 4.1 de este informe final, correspondientes a las carpetas de los NNA códigos N°s [REDACTED] y [REDACTED]. Asimismo, en atención al procedimiento sancionatorio en curso instruido mediante la resolución exenta N° [REDACTED] de 18 de junio 2026, de la dirección regional, el cual, posteriormente fue ampliado a través de la resolución exenta N° [REDACTED] de igual anualidad y origen, corresponde que esa entidad informe documentalmente el



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

resultado de este o su estado de avance, acompañando los antecedentes de respaldo que así lo acredite. Todo lo anterior deberá ser acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en plazo de 60 días contado desde la recepción de este informe.

De igual modo, esa entidad deberá disponer de medidas de control y vigilancia que le permitan asegurar que las residencias bajo su supervisión mantengan carpetas individuales completas, actualizadas y debidamente respaldadas para la totalidad de los niños, niñas y adolescentes atendidos, verificando periódicamente la incorporación oportuna de la documentación exigida por la normativa vigente y la adecuada conservación, organización y sistematización de los antecedentes que permitan dar continuidad al proceso de intervención y protección de los NNA.

11. De acuerdo con lo representado en el numeral 6, se constató que el NNA código N° [REDACTED] permaneció sin matrícula ni acceso a una oferta educativa desde su ingreso a la residencia el 11 de marzo de 2026, situación que se mantuvo durante 145 días corridos, hasta su ingreso a un aula hospitalaria el 3 de agosto de 2026. Si bien posteriormente accedió a dicha modalidad educativa, ello no desvirtúa la falta de acceso oportuno a la educación verificada durante la fiscalización. Lo anterior afectó la continuidad de su proceso educativo y vulneró las exigencias normativas que establecen el acceso oportuno a prestaciones educacionales para los niños, niñas y adolescentes atendidos por el sistema de protección especializada (C).

Mejor Niñez deberá, en lo sucesivo, disponer de mecanismos de control, monitoreo y supervisión que le permitan asegurar que todos los NNA atendidos en residencias de su red sean incorporados oportunamente a una oferta educativa acorde a su edad y/o condiciones especiales, evitando demoras injustificadas en el acceso a la educación y períodos prolongados sin matrícula o sin acceso efectivo a actividades académicas

12. Sobre lo observado en el numeral 7.1, se constató que: a) la residencia mantenía un servicio de alimentación destinado a los NNA, sin contar con la respectiva autorización sanitaria para su funcionamiento; y b) que las instalaciones interiores de gas no contaban con el correspondiente Certificado de Inspección Periódica con calificación de Sello Verde, pese a que esta última situación había sido advertida previamente por Mejor Niñez mediante el informe de supervisión el de 10 de marzo de 2026. (C)

En consecuencia, mientras la residencia se mantenga en funcionamiento, Mejor Niñez deberá acreditar las acciones efectuadas para exigir al colaborador la obtención de la autorización sanitaria del servicio de alimentación y del certificado de inspección periódica de las instalaciones interiores de gas con calificación de sello verde, así como el resultado de dichas gestiones. En caso de concretarse el cierre definitivo de la residencia, deberá acreditar dicha circunstancia. Lo anterior, deberá dar cuenta a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en un plazo de 60 días hábiles, contado desde la recepción del presente informe final.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

Además, en lo sucesivo, Mejor Niñez deberá fortalecer los mecanismos de control, verificando que los establecimientos donde se preparen y almacenen alimentos para los NNA cuenten con autorización sanitaria y que las instalaciones interiores de gas mantengan vigentes sus certificaciones, a fin de prevenir riesgos para la salud de los NNA derivados de alimentos preparados o almacenados sin las condiciones sanitarias necesarias para asegurar su inocuidad, así como accidentes asociados a fugas de gas, combustión deficiente u otras fallas de seguridad.

13. En relación con lo expuesto en el numeral 8, se constató que la residencia RLP Antay continuó operando durante aproximadamente 20 meses sin un convenio vigente, luego del término del convenio aprobado mediante la resolución exenta N° 757, de 2023, manteniendo su funcionamiento a través de 20 resoluciones de urgencia sucesivas dictadas entre octubre de 2024 y mayo de 2026, por un monto total de \$651.169.587. Lo anterior evidenció un uso reiterado de un mecanismo concebido como excepcional y transitorio, reflejando deficiencias en la planificación y gestión de las acciones necesarias para asegurar la continuidad de la oferta residencial mediante los instrumentos contractuales ordinarios previstos por la normativa vigente (C).

Por consiguiente, la dirección regional deberá adoptar las medidas de planificación, control y seguimiento necesarias para asegurar la continuidad de la oferta programática a través de los instrumentos contractuales ordinarios previstos en la normativa vigente, velando por la oportuna tramitación de los procesos concursales, renovaciones o demás actuaciones que correspondan, a fin de evitar el uso reiterado de resoluciones de urgencia, considerando el carácter excepcional y transitorio de dicho mecanismo.

14. En cuanto a lo observado en el numeral 1.2, se advirtió el día de la visita practicada por este Organismo de Control que la residencia modificó la minuta alimentaria programada para el almuerzo de los NNA, suministrando fideo con huevo en reemplazo del menú establecido, consistente en menestrón, ensalada y fruta. Si bien, la residencia atribuyó el cambio a la presencia de casos de varicela entre los residentes, no aportó antecedentes técnicos, indicaciones médicas, evaluaciones nutricionales o registros formales que justificaran la modificación ni que acreditaran que la alimentación proporcionada cumplía con los requerimientos nutricionales definidos para los niños, niñas y adolescentes atendidos (MC)³.

La dirección regional deberá velar por el cumplimiento de la normativa, orientaciones técnicas y lineamientos vigentes aplicables a la alimentación de los niños, niñas y adolescentes atendidos en las residencias bajo su supervisión, verificando que los alimentos proporcionados se elaboren de acuerdo con las minutas establecidas y que cualquier modificación a estas se encuentre debidamente justificada y respaldada, resguardando el cumplimiento de los requerimientos nutricionales y la seguridad alimentaria.

³ MC: Observación Medianamente Compleja



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

15. En cuanto a lo observado en el numeral 1.3, se constató que el mobiliario del comedor de la residencia, consistente en mesas y sillas, era insuficiente para atender adecuadamente a la totalidad de los niños, niñas y adolescentes residentes. Asimismo, se verificó que parte de dicho mobiliario presentaba condiciones de desgaste, deterioro o antigüedad avanzada, evidenciando deficiencias en su provisión y mantención, con afectación de las condiciones de bienestar y habitabilidad que deben garantizarse a los NNA atendidos (MC).

En consecuencia, la dirección regional deberá verificar, en el marco de sus procesos de supervisión y fiscalización, que las residencias bajo su dependencia cuenten con mobiliario suficiente, adecuado y en buen estado de conservación para la totalidad de los niños, niñas y adolescentes atendidos, requiriendo la adopción oportuna de medidas correctivas cuando se detecten deficiencias en su disponibilidad, mantención o reposición, de conformidad con la normativa y orientaciones técnicas vigentes.

16. Sobre lo observado en el numeral 7.2, se constató que la residencia presentaba diversas deficiencias de conservación y mantenimiento, consistentes en paredes con desprendimiento y falta de pintura, un orificio en una muralla tipo tabique, puertas en mal estado o sin cerraduras, un inodoro sin fijación adecuada en su base y una luminaria quebrada sin ampolleta. En la instancia del preinforme, Mejor Niñez acreditó la reparación de la luminaria; el ajuste de la cerradura tubular del dormitorio de lactantes; la instalación de cerradura en la puerta del dormitorio de niñas; el anclaje al suelo de la base del inodoro; y, respecto del acceso al comedor, la reparación del orificio de la muralla y la modificación de la puerta con su respectiva chapa. No obstante, permanecieron pendientes la reparación de la pintura en el acceso al comedor y en el exterior del dormitorio de niñas; el cambio de la puerta deteriorada y la instalación de su cerradura en el dormitorio de niños; y el cambio de la cerradura de la puerta de acceso al baño del dormitorio de niñas, según se detalla en las fotografías N^{os} 1, 2, 5, 6 y 8 del anexo N° 3 (MC).

En consecuencia, Mejor Niñez deberá acreditar la corrección de las deficiencias de conservación y mantenimiento que permanecen pendientes, detalladas en las fotografías N^{os} 1, 2, 5, 6 y 8 del anexo N° 3, mientras la residencia se mantenga en funcionamiento. En caso de concretarse el cierre definitivo de la residencia, deberá acreditar dicha circunstancia. Lo anterior, deberá ser validado por la unidad de auditoría interna del servicio y acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en un plazo de 60 días contado desde la recepción de este informe final.

Asimismo, en lo sucesivo, Mejor Niñez deberá fortalecer los mecanismos de control del estado de conservación y mantenimiento de las residencias, procurando la ejecución oportuna de las reparaciones preventivas y correctivas necesarias para mantener condiciones adecuadas de seguridad y habitabilidad para los NNA.

17. Sobre lo observado en el numeral 7.3, se constató que la ducha del baño destinado a las niñas no disponía de agua caliente y que la ducha del baño de funcionarios tampoco contaba con dicho suministro ni con



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

su respectivo accesorio manual tipo teléfono. Si bien, el servicio aportó antecedentes, no acreditó el efectivo suministro de agua caliente ni se pronunció respecto de la ducha del baño de funcionarios. (MC)

En consecuencia, Mejor Niñez deberá acreditar la operatividad del suministro de agua caliente de la ducha del baño destinado a las niñas y de aquella ubicada en el baño de funcionarios, así como la instalación del accesorio manual tipo teléfono en esta última, mientras la residencia se mantenga en funcionamiento. En caso de concretarse el cierre definitivo de la residencia, deberá acreditar dicha circunstancia. Lo anterior deberá ser validado por la unidad de auditoría interna del servicio y acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en un plazo de 60 días contado desde la recepción de este informe final.

Además, en lo sucesivo, Mejor Niñez deberá fortalecer los mecanismos de control del estado de funcionamiento y mantención de los servicios higiénicos de las residencias, procurando la corrección oportuna de las deficiencias que afecten su disponibilidad y adecuado uso por los NNA y trabajadores.

18. Sobre lo observado en el numeral 7.4, se verificó diversas deficiencias de accesibilidad universal en la residencia, consistentes en la inexistencia de rutas accesibles entre sus distintos espacios, una rampa con pendiente superior a la permitida y la ausencia de servicios higiénicos adaptados para personas con discapacidad, según consta en el anexo N° 5, del presente informe final. Estas situaciones afectan especialmente a los NNA con movilidad reducida atendidos en la residencia, al no garantizar condiciones adecuadas de desplazamiento y acceso seguro a las dependencias (MC).

Dado lo anterior, Mejor Niñez deberá acreditar la habilitación de una ruta accesible universal que permita el desplazamiento autónomo de personas con discapacidad desde el espacio público hasta los accesos y recintos de la residencia, conforme a lo detallado en el anexo N° 5, mientras esta se mantenga en funcionamiento. En caso de cierre definitivo de la residencia, deberá acreditar dicha circunstancia. Lo anterior deberá ser validado por la unidad de auditoría interna del servicio y acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en un plazo de 60 días contado desde la recepción de este informe final.

Además, en lo sucesivo, el servicio deberá adoptar las medidas necesarias para asegurar que los inmuebles destinados al funcionamiento de residencias cumplan con las exigencias de accesibilidad universal establecidas en la normativa vigente, especialmente cuando existan NNA que requieran dichas condiciones.

19. Sobre lo observado en el numeral 7.5, se constató que el clóset ubicado en el dormitorio de niños presentaba cajoneras descuadradas, una de las cuales se encontraba sobre el mueble, generando riesgo de caída sobre los NNA, y que las prendas de invierno se mantenían almacenadas sin elementos de resguardo frente al polvo y las condiciones ambientales. Si bien, Mejor Niñez acreditó que la cajonera ubicada sobre el clóset fue reinstalada en su lugar, permaneció pendiente la adecuación o reemplazo definitivo del mueble y la



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

implementación de elementos de resguardo para el almacenamiento de las prendas de vestir. (MC)

En consecuencia, Mejor Niñez deberá acreditar la adecuación o reemplazo del mobiliario observado en el anexo N° 6 y la implementación de elementos de resguardo para almacenar las prendas de vestir en condiciones adecuadas de higiene, orden y protección, mientras la residencia se mantenga en funcionamiento. En caso de cierre definitivo de la residencia deberá acreditar dicha circunstancia. Lo anterior deberá ser validado por la unidad de auditoría interna del servicio y acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en un plazo de 60 días contado desde la recepción de este informe final.

Además, en lo sucesivo, Mejor Niñez deberá fortalecer los mecanismos de control destinados a verificar que el mobiliario y equipamiento de las residencias se mantengan en condiciones seguras para su uso y que las prendas de vestir y demás enseres sean almacenados en condiciones adecuadas de orden, limpieza y protección.

20. Sobre lo observado en el numeral 7.6, se constató que: a) la residencia no contaba con un espacio adecuado, diferenciado y con condiciones de privacidad para la recepción y atención de familiares de los NNA, quienes además debían transitar por sectores de uso residencial para acceder a las oficinas administrativas; y b) el sector de juegos y recreación no se encontraba segmentado de acuerdo con los distintos rangos etarios de los NNA. Si bien, en la respuesta del preinforme, Mejor Niñez acreditó que el acceso a las oficinas administrativas quedó destinado únicamente al personal y que la circulación de familiares se restringió al sector de entrada. No obstante, permaneció pendiente la habilitación de un espacio adecuado y con condiciones de privacidad para la recepción de familiares, así como la adecuación y segmentación de los espacios recreativos según los distintos rangos etarios de los NNA (MC).

En consecuencia, Mejor Niñez deberá acreditar la habilitación de un espacio adecuado, diferenciado y con condiciones de privacidad para la recepción y atención de familiares de los NNA, así como la adecuación de los espacios recreativos, incorporando condiciones de seguridad y segmentación acordes con los distintos rangos etarios y necesidades de desarrollo de los NNA, conforme a lo detallado en el anexo N° 7, mientras la residencia se mantenga en funcionamiento. En caso de concretarse el cierre definitivo de la residencia, deberá acreditar dicha circunstancia. Lo anterior deberá ser validado por la unidad de auditoría interna del servicio y acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en un plazo de 60 días contado desde la recepción de este informe final.

Además, en lo sucesivo, deberá fortalecer los mecanismos de control destinados a verificar que las residencias dispongan de espacios adecuados y con condiciones de privacidad para la atención de familiares y visitas, así como de espacios recreativos seguros y acordes con las características y rangos etarios de los NNA atendidos.

21. Sobre lo observado en el numeral 7.7, se constató que las escaleras y rutas de circulación de la residencia presentaban



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

deficiencias de seguridad, consistentes en la falta o deterioro de revestimientos antideslizantes, ausencia de pasamanos y presencia de perfiles metálicos con aristas agudas expuestas, como se detalló en el anexo N° 8, de este informe final, situaciones que generaban riesgos de caídas, golpes y lesiones para los NNA y el personal. Si bien, en la instancia del preinforme, Mejor Niñez acreditó la reposición del material antideslizante en la escalera de salida al patio desde el comedor, las demás situaciones permanecieron pendientes (MC).

En consecuencia, Mejor Niñez deberá acreditar la instalación de pasamanos en las escaleras que permanecían sin dicho elemento, la reposición del revestimiento antideslizante en el acceso principal y en el acceso al sector de juegos, y la protección de los perfiles metálicos con aristas agudas expuestas de la escalera de acceso a las oficinas administrativas, conforme al detalle del anexo N° 8, mientras la residencia se mantenga en funcionamiento. En caso de concretarse el cierre definitivo de la residencia, deberá acreditar dicha circunstancia. Lo anterior deberá ser validado por la unidad de auditoría interna del servicio y acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en un plazo de 60 días contado desde la recepción de este informe final.

Además, en lo sucesivo, Mejor Niñez deberá fortalecer los mecanismos de control destinados a verificar que las escaleras y rutas de circulación de las residencias mantengan condiciones adecuadas de seguridad, incluyendo pasamanos, superficies antideslizantes y elementos de protección frente a aristas u otras condiciones que puedan generar riesgos para los NNA.

22. Sobre lo observado en el numeral 7.8, se constató la existencia de diversas situaciones de riesgo en la residencia, consistentes en el fácil acceso y apertura de 2 tableros eléctricos; un cilindro de gas de 15 kg sin elementos de resguardo que impidieran su manipulación por parte de los NNA; y un acceso al sector de lavandería delimitado únicamente mediante un elemento plástico, insuficiente para restringir su ingreso. Si bien, en la instancia del preinforme, Mejor Niñez acreditó la instalación de mecanismos de cierre en los tableros eléctricos y de elementos de protección y cierre para el cilindro de gas, permaneció pendiente la implementación de un cierre adecuado para restringir el acceso de los NNA al sector de lavandería (MC).

En consecuencia, Mejor Niñez deberá acreditar la implementación de un cierre que permita restringir adecuadamente el acceso de los NNA al sector de lavandería, conforme a lo detallado en el anexo N° 9, mientras la residencia se mantenga en funcionamiento. En caso de concretarse el cierre definitivo de la residencia, deberá acreditar dicha circunstancia. Lo anterior deberá ser validado por la unidad de auditoría interna del servicio y acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en un plazo de 60 días contado desde la recepción de este informe final.

Lo anterior, sin perjuicio de las medidas que Mejor Niñez deberá adoptar a la brevedad para evitar situaciones de riesgo en el lugar.

Además, en lo sucesivo, Mejor Niñez deberá fortalecer los mecanismos de control destinados a detectar y corregir oportunamente



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

situaciones de riesgo en las residencias, especialmente aquellas asociadas al acceso de los NNA a instalaciones eléctricas, equipos de gas y sectores que requieran acceso restringido.

23. Sobre lo observado en el numeral 7.9, se constató que la bodega de la residencia mantenía una importante acumulación de ropa, juguetes, útiles de aseo, donaciones y otros materiales, dificultando su orden, limpieza, uso e inspección, así como la visualización y monitoreo de las trampas destinadas al control de roedores, con el consiguiente riesgo de proliferación de vectores sanitarios para los NNA y el personal. (MC)

En consecuencia, Mejor Niñez deberá acreditar el retiro o reorganización de los artículos, materiales, escombros y residuos acumulados que correspondan, asegurando el adecuado orden y uso de la bodega y manteniendo despejados los sectores donde se encuentran las trampas destinadas al control de roedores, de manera de permitir su correcto monitoreo, mientras la residencia se mantenga en funcionamiento. En caso de concretarse el cierre definitivo de la residencia, deberá acreditar dicha circunstancia. Lo anterior deberá ser validado por la unidad de auditoría interna del servicio y acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en un plazo de 60 días contado desde la recepción de este informe final.

Asimismo, en lo sucesivo, Mejor Niñez deberá fortalecer los mecanismos de control destinados a mantener las bodegas en condiciones adecuadas de orden y limpieza, evitando acumulaciones que dificulten su uso, aseo e inspección, y asegurando que las trampas destinadas al control de plagas permanezcan accesibles para su revisión y monitoreo oportuno.

24. Sobre lo observado en el numeral 7.10, se constató que 2 extintores presentaban deficiencias que podrían afectar su disponibilidad y uso en caso de emergencia, toda vez que uno de ellos registraba baja presión y otro se encontraba instalado sin la debida señalización y a nivel de suelo, dificultando su identificación y acceso, lo que se encuentra detallado en el anexo N° 11, de este informe final (MC).

En consecuencia, Mejor Niñez deberá acreditar el retiro o reorganización de los artículos, materiales, escombros y residuos acumulados que correspondan, asegurando el adecuado orden y uso de la bodega y manteniendo despejados los sectores donde se encuentran las trampas destinadas al control de roedores, de manera de permitir su correcto monitoreo, mientras la residencia se mantenga en funcionamiento. En caso de concretarse el cierre definitivo de la residencia, deberá acreditar dicha circunstancia. Lo anterior deberá ser validado por la unidad de auditoría interna del servicio y acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en un plazo de 60 días contado desde la recepción de este informe final.

Asimismo, en lo sucesivo, Mejor Niñez deberá fortalecer los mecanismos de control destinados a verificar que los extintores de las residencias se mantengan en condiciones adecuadas de funcionamiento,



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

ubicación y señalización, y sean sometidos oportunamente a las revisiones y mantenciones exigidas por la normativa aplicable.

Finalmente, para aquellas observaciones que se mantienen, que fueron catalogadas como C, identificadas en el “Informe de Estado de Observaciones”, de acuerdo al formato adjunto en el anexo N° 12, de este informe final de auditoría, las medidas que al efecto implemente el servicio, deberán acreditarse y documentarse en el Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, que esta Entidad de Control puso a disposición de las entidades públicas, según lo dispuesto en el oficio N° 14.100, de 6 de junio de 2018, de este origen en un plazo de 60 días hábiles, o aquel menor que se haya indicado, contado desde la recepción del presente informe.

Respecto de aquellas observaciones que se mantienen y que fueron categorizadas como MC en el citado “Informe de Estado de Observaciones”, el cumplimiento de las acciones correctivas requeridas deberá ser informado por las unidades responsables al Auditor Interno, a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR, en el plazo de 60 días hábiles, quien a su vez deberá acreditar y validar en los siguientes 30 días hábiles la información cargada en la ya mencionada plataforma, de conformidad a lo establecido en el aludido oficio N° 14.100, de 2018.

Remítase copia del presente informe final a la Directora Regional de Antofagasta del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, a la Auditora Interna de esa Dirección Regional, y al recurrente.

Asimismo, se remitirá una copia a la Unidad de Seguimiento de Fiscalía de este Organismo de Control; a la Unidad de Planificación de Control Externo, y a la Unidad de Seguimiento y Apoyo al Cumplimiento, ambas de esta Contraloría Regional.

Saluda atentamente a Ud.,

Firmado electrónicamente por:	
Nombre:	VIVIANA PATRICIA INZUNZA VERGARA
Cargo:	Jefa de Unidad de Control Externo
Fecha:	14/09/2026



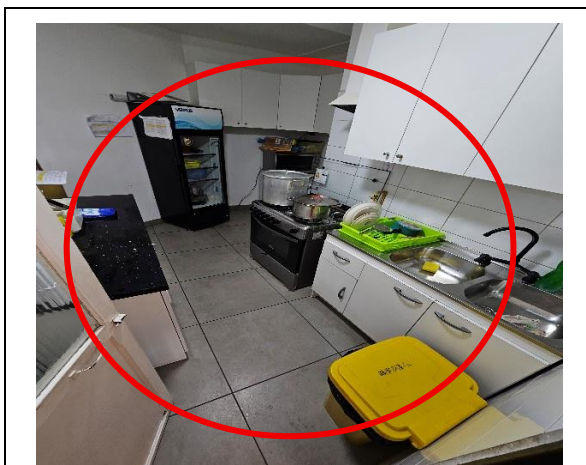
CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

Anexo N° 1 Detalle de trabajadores con certificados faltantes o emitidos con posterioridad a su contratación.

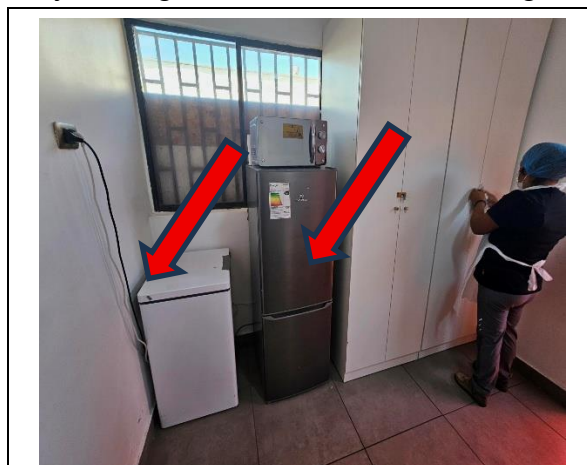
N°	Rut del trabajador	Nombre del trabajador	Cargo	Fecha de contratación	Certificado de antecedentes	Certificado inhabilidades por maltrato relevante	Certificado inhabilidad para trabajar con menores de edad
1			Responsable de limpieza y suministros	16-03-2026	Cumple	Cumple	No presentado
2			Educadora de trato directo	14-01-2026	Emitido 10-02-2026	Emitido 11-02-2026	Emitido 11-02-2026
3			Educadora de trato directo	01-03-2026	Cumple	Cumple	No presentado
4			TENS	19-05-2025	Cumple	Emitido 22-05-2025	No presentado
5			Encargada de procesos clínicos y terapéuticos	16-02-2026	Cumple	Cumple	No presentado
6			Educadora de trato directo	16-03-2026	Emitido en el día de la inspección	Cumple	-
7			Educadora de trato directo	01-04-2026	Emitido 08-04-2026	Emitido 09-04-2026	No presentado
8			Educadora de trato directo	02-04-2026	Emitido posterior a inspección	Emitido posterior a inspección	No presentado
9			TENS	01-02-2026	Emitido 02-02-2026	Emitido 02-02-2026	No presentado
10			TENS	10-01-2026	Cumple	Cumple	No presentado
11			Terapeuta ocupacional – Antay	24-04-2026	No presentado	Cumple	-
12			Educadora de trato directo	17-03-2026	Cumple	Cumple	Emitido posterior a inspección
13			Manipuladora de alimentos	16-04-2026	Emitido posterior a inspección	Emitido posterior a inspección	Emitido posterior a inspección

Fuente: Elaboración propia UCE, en base a la revisión de las carpetas administrativas y de personal proporcionadas por la residencia en la visita a terreno realizadas el 14 de mayo de 2026.

Anexo N° 2: Deficiencias en materia sanitaria y de seguridad en instalación de gas.



Fotografía N°	1
Fecha captura	14/05/2026
Ubicación	Cocina.
Contenido	Cocina de la residencia se encuentra operando y elaborando alimentos para los menores sin contar con la autorización o resolución sanitaria.



Fotografía N°	2
Fecha captura	14/05/2026
Ubicación	Comedor.
Contenido	Equipos de frío de almacenaje en sector de despensa.



Fotografía N°	3
Fecha captura	14/05/2026
Ubicación	Cocina.
Contenido	Alimentos para el consumo al interior de los equipos de frío sin etiquetas, rótulos ni sistemas de identificación.



Fotografía N°	4
Fecha captura	14/05/2026
Ubicación	Cocina.
Contenido	Cilindro de gas conectado al equipo de cocción cuyas instalaciones no poseen la certificación de sello verde vigente.

Anexo N° 3: Deficiencias detectadas en conservación y mantenimiento.

			
Fotografía N°	1	Fotografía N°	2
Fecha captura	14/05/2026	Fecha captura	14/05/2026
Ubicación	Acceso a comedor.	Ubicación	Afuera del dormitorio de niñas.
Contenido	Orificio en muralla.	Contenido	Desprendimiento de pintura y falta de esta en muro.

			
Fotografía N°	3	Fotografía N°	4
Fecha captura	14/05/2026	Fecha captura	14/05/2026
Ubicación	Pasillo en acceso principal.	Ubicación	Dormitorio lactantes piso 1.
Contenido	Iluminaria quebrada y sin ampolleta.	Contenido	Cerradura tubular tipo pomo suelta.



Fotografía N°	5
Fecha captura	14/05/2026
Ubicación	Dormitorio niños, piso 1.
Contenido	Puerta doble hoja deteriorada.



Fotografía N°	6
Fecha captura	14/05/2026
Ubicación	Dormitorio niños, piso 1.
Contenido	Puerta doble hoja sin cerradura.



Fotografía N°	7
Fecha captura	14/05/2026
Ubicación	Dormitorio niñas, piso 1.
Contenido	Puerta de acceso sin cerradura.



Fotografía N°	8
Fecha captura	14/05/2026
Ubicación	Dormitorio niñas, piso 1.
Contenido	Puerta de acceso a baño sin cerradura.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO



Fotografía N°	9
Fecha captura	14/05/2026
Ubicación	Dormitorio niñas, piso 1.
Contenido	Base del inodoro sin anclaje a suelo.

Anexo N° 4: Deficiencias detectadas en los servicios higiénicos.



Fotografía N°	1
Fecha captura	14/05/2026
Ubicación	Baños niñas, piso 1.
Contenido	La ducha no dispone de suministro de agua caliente al momento de la inspección.



Fotografía N°	2
Fecha captura	14/05/2026
Ubicación	Baño funcionarios, 2° piso oficinas administrativas.
Contenido	Ducha no cuenta con agua caliente ni su respectivo accesorio manual tipo teléfono.

Anexo N° 5: Falta de condiciones mínimas de accesibilidad universal.

	
Fotografía N°	1
Fecha captura	14/05/2026
Ubicación	Hall de entrada.
Contenido	Acceso al edificio mediante rampas con pendiente mayor a la exigida.

	
Fotografía N°	2
Fecha captura	14/05/2026
Ubicación	Hall de entrada.
Contenido	Sillas de rueda que se utilizan en la residencia.

	
Fotografía N°	3
Fecha captura	14/05/2026
Ubicación	Salida al patio desde el comedor.
Contenido	Conexión que no permite el desplazamiento autónomo de una persona con movilidad reducida.

	
Fotografía N°	4
Fecha captura	14/05/2026
Ubicación	Acceso a dormitorios desde zona de recreación.
Contenido	Desnivel que no permite una vía de circulación para una persona con movilidad reducida.

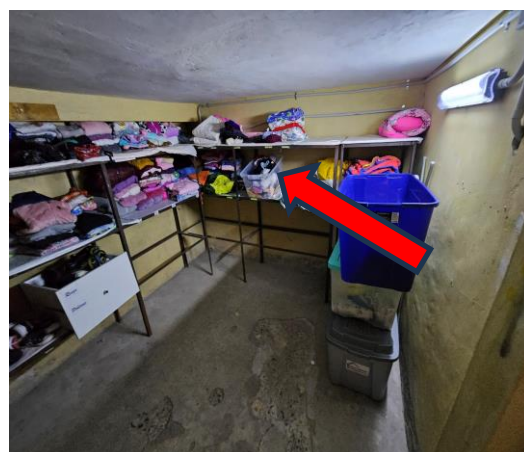
Anexo N° 6: Deficiencias detectadas en el mobiliario.



Fotografía N°	1
Fecha captura	14/05/2026
Ubicación	Dormitorio de niños, sector patio.
Contenido	Mobiliario sin cajonera y descuadrada.

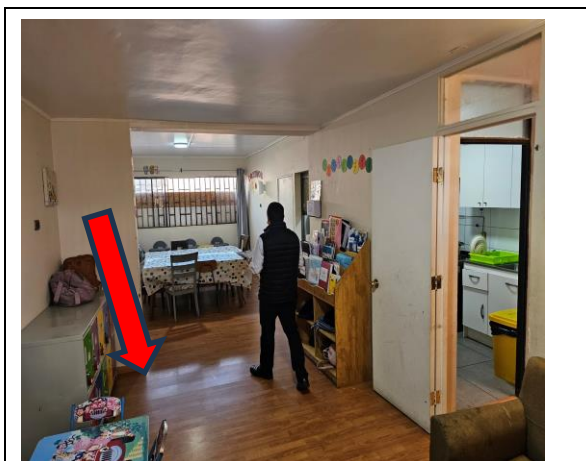


Fotografía N°	2
Fecha captura	14/05/2026
Ubicación	Dormitorio de niños, sector patio.
Contenido	Cajonera fuera de lugar, riesgo de caída sobre los niños.

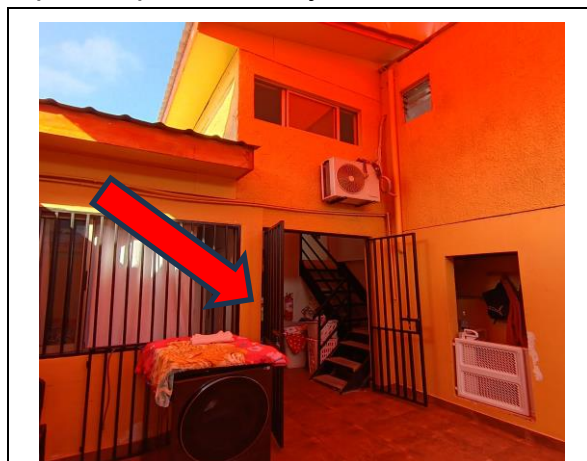


Fotografía N°	3
Fecha captura	14/05/2026
Ubicación	Dormitorio de niños, sector patio.
Contenido	Mobiliario carece de elementos de resguardo para proteger las prendas del polvo y de las condiciones ambientales del recinto.

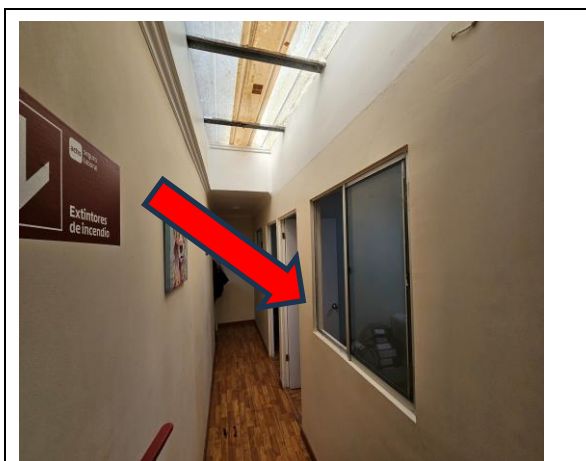
Anexo N° 7: Deficiencias detectadas en espacios para visitas y ornamentación.



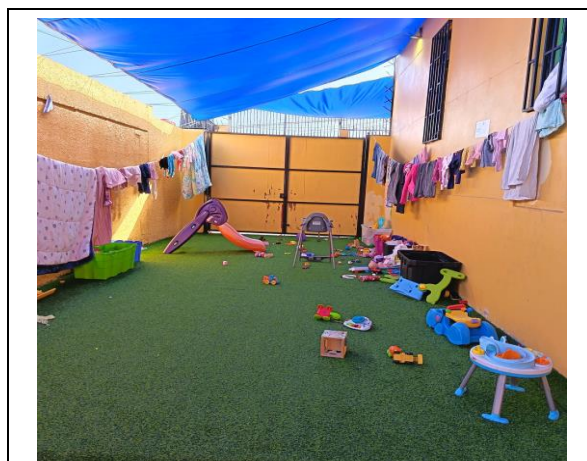
Fotografía N°	1
Fecha captura	14/05/2026
Ubicación	Sector estar.
Contenido	Recepción de familiares, sitio igualmente es utilizado por los menores.



Fotografía N°	2
Fecha captura	14/05/2026
Ubicación	Sector patio, acceso a oficinas administrativas.
Contenido	Vía de circulación de las visitas entre estar y oficinas administrativas.

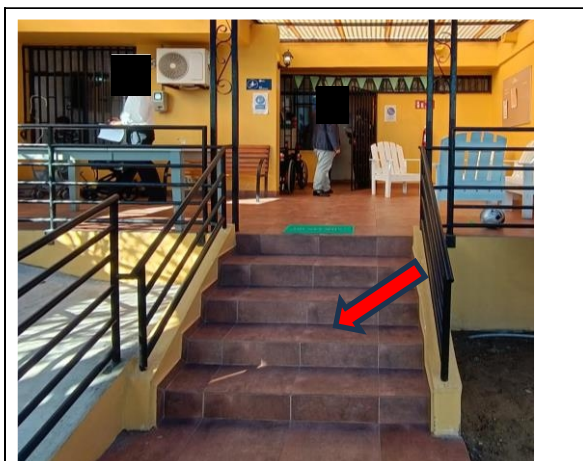


Fotografía N°	3
Fecha captura	14/05/2026
Ubicación	Oficinas administrativas.
Contenido	Vía de circulación de familiares o visitas entre estar, dormitorios y oficinas administrativas.



Fotografía N°	4
Fecha captura	14/05/2026
Ubicación	Sector de juegos y recreación.
Contenido	Zona destinada a juegos que no cuenta con una adecuada diferenciación o segmentación de los espacios.

Anexo N° 8: Deficiencias en el revestimiento antideslizante en escaleras.



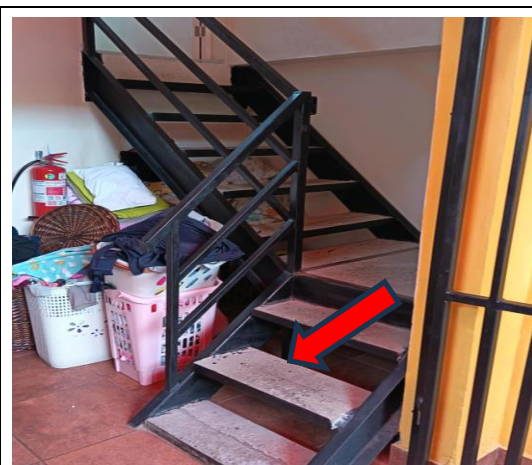
Fotografía N°	1
Fecha captura	14/05/2026
Ubicación	Acceso principal de la residencia.
Contenido	Escaleras con peldaños sin recubrimiento de material antideslizante.



Fotografía N°	2
Fecha captura	14/05/2026
Ubicación	Salida al patio desde el comedor.
Contenido	Escaleras sin pasamanos y con desgaste en el recubrimiento de material antideslizante.



Fotografía N°	3
Fecha captura	14/05/2026
Ubicación	Acceso al sector de juegos.
Contenido	Peldaños lisos sin señalización, pasamanos y recubrimiento de material antideslizante.



Fotografía N°	4
Fecha captura	14/05/2026
Ubicación	Acceso a oficinas administrativas.
Contenido	Escalera presenta perfiles metálicos con cantos agudos expuestos en los bordes de los peldaños.

Anexo N° 9: Situaciones de riesgo detectadas la residencia.



Fotografía N°	1
Fecha captura	14/05/2026
Ubicación	Sector sala de estar, piso 1.
Contenido	Tablero eléctrico de fácil apertura y al alcance de los menores.



Fotografía N°	2
Fecha captura	14/05/2026
Ubicación	Patio, junto al acceso a oficinas administrativas, piso 1.
Contenido	Tablero eléctrico de fácil apertura y al alcance de los menores.



Fotografía N°	3
Fecha captura	14/05/2026
Ubicación	Sector patio.
Contenido	Cilindro de gas de 15 kg, no cuenta con protección para evitar su manipulación por menores.

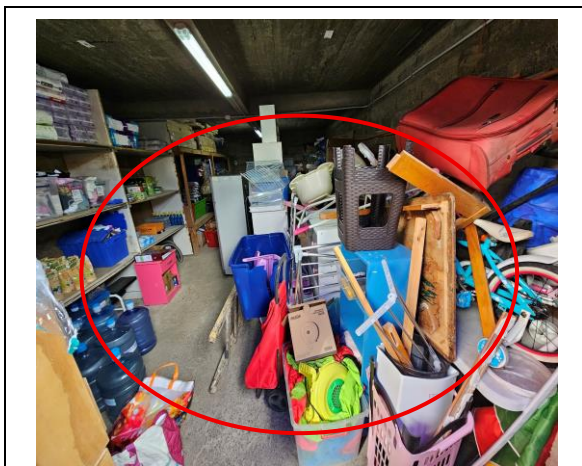


Fotografía N°	4
Fecha captura	14/05/2026
Ubicación	Sector patio.
Contenido	Sector de lavandería no cuenta con un cierre adecuado.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

Anexo N° 10: Deficiencias en acopio de materiales y control de plagas detectado en la residencia.



Fotografía N°	1
Fecha captura	14/05/2026
Ubicación	Sector bodega.
Contenido	Acumulación de materiales y artículos almacenados en la bodega que dificulta la circulación interior.



Fotografía N°	2
Fecha captura	14/05/2026
Ubicación	Sector bodega.
Contenido	Materiales que obstaculizan la visualización y monitoreo de las trampas destinadas al control de roedores.



Fotografía N°	3
Fecha captura	14/05/2026
Ubicación	Sector bodega.
Contenido	Gran cantidad de material acopiado que dificulta la ejecución de labores de aseo y limpieza.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

Anexo N° 11: Sobre la ubicación, señalización, presión y mantenimiento de extintores de incendio.



Fotografía N°	1
Fecha captura	14/05/2026
Ubicación	Hall de entrada, al costado de la puerta principal.
Contenido	Extintor con baja presión, indica recargar.



Fotografía N°	2
Fecha captura	14/05/2026
Ubicación	2° piso, sala de control de salud.
Contenido	Extintor apoyado en el suelo y sin señalización.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

Anexo N° 12: Informe de Estado de Observaciones del Informe Final N° 452, de 2026.

A) OBSERVACIÓN QUE SERÁ ATENDIDA POR PARTE DE LA CONTRALORÍA GENERAL

N° DE OBSERVACIÓN Y EL ACÁPITE	MATERIA DE LA OBSERVACIÓN	NIVEL DE COMPLEJIDAD	REQUERIMIENTO PARA SUBSANAR LA OBSERVACIÓN O VERIFICAR MEDIDAS ADOPTADAS	MEDIDA IMPLEMENTADA Y SU DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO	FOLIO O NUMERACIÓN DOCUMENTO DE RESPALDO	OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS DEL SERVICIO
Numeral 3.1, del capítulo Resultado de la Inspección	Falta de acreditación de requisitos para desempeñar funciones en contacto directo con NNA.	C: Compleja	Mejor Niñez deberá instruir un procedimiento disciplinario con el fin de determinar las eventuales responsabilidades administrativas que pudieran derivarse de los hechos descritos, debiendo remitir una copia del acto administrativo que así lo disponga a la Unidad de Seguimiento de Fiscalía este Organismo de Control. Plazo: 15 días hábiles contado desde la fecha de recepción de este documento. Asimismo, deberá remitir una copia del acto administrativo que de término de ese procedimiento a la misma Unidad.			
Numeral 3.2, del capítulo Resultado de la Inspección	Incumplimiento de dotación mínima de cuidadoras de trato directo requerida para la atención de los NNA	C: Compleja	Plazo: 15 días hábiles desde su conclusión. De igual forma, en su oportunidad, esa entidad deberá enviar a esta Sede Regional, la resolución que lo afine, para su control previo de legalidad, conforme a lo dispuesto en el artículo 18, N° 7, de la resolución N° 36, de 2024, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas Sobre Exención del Trámite de Toma de Razón.			



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

A) OBSERVACIÓN QUE SERÁ ATENDIDA POR PARTE DE LA CONTRALORÍA GENERAL

Nº DE OBSERVACIÓN Y EL ACÁPITE	MATERIA DE LA OBSERVACIÓN	NIVEL DE COMPLEJIDAD	REQUERIMIENTO PARA SUBSANAR LA OBSERVACIÓN O VERIFICAR MEDIDAS ADOPTADAS	MEDIDA IMPLEMENTADA Y SU DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO	FOLIO O NUMERACIÓN DOCUMENTO DE RESPALDO	OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS DEL SERVICIO
Numeral 2.1, del capítulo Resultado de la Inspección	Ausencia de mecanismos adecuados de control en la administración de medicamentos.	C: Compleja	Mejor Niñez deberá acreditar la implementación de un mecanismo o procedimiento de control que le permita asegurar que las residencias bajo su supervisión mantengan registros actualizados, consolidados y de fácil acceso respecto de los medicamentos prescritos para cada NNA, incluyendo las dosis y horarios establecidos para su administración, de manera de asegurar el acceso oportuno a la atención de salud y el cumplimiento de las indicaciones y tratamientos médicos prescritos. Lo anterior tendrá que ser remitido a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR. Plazo: 60 días hábiles, contado desde la recepción de este informe final.			
Numeral 2.2, del capítulo Resultado de la Inspección	Deficiencias en el manejo y resguardo de antecedentes clínicos de los NNA	C: Compleja	Atendido que existe un procedimiento sancionatorio actualmente en curso respecto de los hechos observados, corresponde que esa entidad informe documentalmente el resultado de este o su estado de avance, acompañando los antecedentes de respaldo que así lo acrediten, a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR.			
Numeral 2.5.2, del capítulo Resultado de la Inspección	Imposibilidad de verificar la oportunidad de la atención médica brindada a NNA con fractura.	C: Compleja				



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

A) OBSERVACIÓN QUE SERÁ ATENDIDA POR PARTE DE LA CONTRALORÍA GENERAL

Nº DE OBSERVACIÓN Y EL ACÁPITE	MATERIA DE LA OBSERVACIÓN	NIVEL DE COMPLEJIDAD	REQUERIMIENTO PARA SUBSANAR LA OBSERVACIÓN O VERIFICAR MEDIDAS ADOPTADAS	MEDIDA IMPLEMENTADA Y SU DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO	FOLIO O NUMERACIÓN DOCUMENTO DE RESPALDO	OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS DEL SERVICIO
			Plazo: 60 días hábiles, contado desde la recepción de este informe final.			
Numeral 2.4, del capítulo Resultado de la Inspección	Incumplimiento en la administración oportuna de tratamiento médico indicado a NNA.	C: Compleja	La dirección regional deberá acreditar documentalmente las medidas adoptadas para asegurar el cumplimiento oportuno de las indicaciones y tratamientos médicos prescritos a los niños, niñas y adolescentes atendidos en las residencias bajo su supervisión, informando los procedimientos y mecanismos de control implementados para verificar que estos sean proporcionados de manera íntegra y oportuna, así como los registros establecidos para acreditar su administración y asegurar la continuidad de los tratamientos indicados. Lo anterior deberá ser remitido a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR. Plazo: 60 días hábiles, contado desde la recepción de este informe final.			
Numeral 4, del capítulo Resultado de la Inspección	Sobre las carpetas de NNA incompletas.	C: Compleja	La dirección regional deberá acreditar la incorporación de los antecedentes faltantes individualizados en la tabla N°4.1 de este informe final, correspondientes a las carpetas de los NNA códigos N° [REDACTED] y [REDACTED]. Asimismo, en atención al procedimiento sancionatorio en curso instruido mediante la resolución exenta N° [REDACTED]			



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

A) OBSERVACIÓN QUE SERÁ ATENDIDA POR PARTE DE LA CONTRALORÍA GENERAL

Nº DE OBSERVACIÓN Y EL ACÁPITE	MATERIA DE LA OBSERVACIÓN	NIVEL DE COMPLEJIDAD	REQUERIMIENTO PARA SUBSANAR LA OBSERVACIÓN O VERIFICAR MEDIDAS ADOPTADAS	MEDIDA IMPLEMENTADA Y SU DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO	FOLIO O NUMERACIÓN DOCUMENTO DE RESPALDO	OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS DEL SERVICIO
			■■■ de 18 de junio 2026, de la dirección regional, el cual, posteriormente fue ampliado a través de la resolución exenta N° ■■■, de igual anualidad y origen, corresponde que esa entidad informe documentalmente el resultado de este o su estado de avance, acompañando los antecedentes de respaldo que así lo acredite. Todo lo anterior deberá ser acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR. Plazo: 60 días hábiles, contado desde la recepción de este informe final.			
Numeral 7.1, del capítulo Resultado de la Inspección	Incumplimientos normativos en materia sanitaria y de seguridad de instalaciones de gas.	C: Compleja	Mientras la residencia se mantenga en funcionamiento, Mejor Niñez deberá acreditar las acciones efectuadas para exigir al colaborador la obtención de la autorización sanitaria del servicio de alimentación y del certificado de inspección periódica de las instalaciones interiores de gas con calificación de sello verde, así como el resultado de dichas gestiones. En caso de concretarse el cierre definitivo de la residencia, deberá acreditar dicha circunstancia. Lo anterior, deberá dar cuenta a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR.			



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

A) OBSERVACIÓN QUE SERÁ ATENDIDA POR PARTE DE LA CONTRALORÍA GENERAL

Nº DE OBSERVACIÓN Y EL ACÁPITE	MATERIA DE LA OBSERVACIÓN	NIVEL DE COMPLEJIDAD	REQUERIMIENTO PARA SUBSANAR LA OBSERVACIÓN O VERIFICAR MEDIDAS ADOPTADAS	MEDIDA IMPLEMENTADA Y SU DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO	FOLIO O NUMERACIÓN DOCUMENTO DE RESPALDO	OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS DEL SERVICIO
			Plazo: 60 días hábiles, contado desde la recepción de este informe final.			



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

Anexo N° 12: Informe de Estado de Observaciones del Informe Final N° 452, de 2026.

B) OBSERVACIÓN QUE SERÁ VALIDADA POR EL ENCARGADO DE CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD.

N° DE OBSERVACIÓN Y EL ACÁPITE	MATERIA DE LA OBSERVACIÓN	NIVEL DE COMPLEJIDAD	REQUERIMIENTO PARA SUBSANAR LA OBSERVACIÓN
Numeral 7.2, del capítulo Resultado de la Inspección	Falta de mantenimiento en el inmueble.	MC: Mediamente Compleja	Mejor Niñez deberá acreditar la corrección de las deficiencias de conservación y mantenimiento que permanecen pendientes, detalladas en las fotografías N°s 1, 2, 5, 6 y 8 del anexo N° 3, mientras la residencia se mantenga en funcionamiento. En caso de concretarse el cierre definitivo de la residencia, deberá acreditar dicha circunstancia. Lo anterior, deberá ser validado por la unidad de auditoría interna del servicio y acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR. Plazo: 60 días hábiles, contado desde la recepción de este informe final.
Numeral 7.3, del capítulo Resultado de la Inspección	Servicios higiénicos no operativos.	MC: Mediamente Compleja	Mejor Niñez deberá acreditar la operatividad del suministro de agua caliente de la ducha del baño destinado a las niñas y de aquella ubicada en el baño de funcionarios, así como la instalación del accesorio manual tipo teléfono en esta última, mientras la residencia se mantenga en funcionamiento. En caso de concretarse el cierre definitivo de la residencia, deberá acreditar dicha circunstancia. Lo anterior deberá ser validado por la unidad de auditoría interna del servicio y acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR. Plazo: 60 días hábiles, contado desde la recepción de este informe final.
Numeral 7.4, del capítulo Resultado de la Inspección	Falta de condiciones de accesibilidad universal.	MC: Mediamente Compleja	Mejor Niñez deberá acreditar la habilitación de una ruta accesible universal que permita el desplazamiento autónomo de personas con discapacidad desde el espacio público hasta los accesos y recintos de la residencia, conforme a lo detallado en el anexo N° 5, mientras esta se mantenga en funcionamiento. En caso de cierre definitivo de la residencia, deberá acreditar dicha circunstancia. Lo anterior deberá ser validado por la unidad de auditoría interna del servicio y acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR. Plazo: 60 días hábiles, contado desde la recepción de este informe final.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

B) OBSERVACIÓN QUE SERÁ VALIDADA POR EL ENCARGADO DE CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD.

N° DE OBSERVACIÓN Y EL ACÁPITE	MATERIA DE LA OBSERVACIÓN	NIVEL DE COMPLEJIDAD	REQUERIMIENTO PARA SUBSANAR LA OBSERVACIÓN
Numeral 7.5, del capítulo Resultado de la Inspección	Falta de mobiliario adecuado.	MC: Mediamente Compleja	Mejor Niñez deberá acreditar la adecuación o reemplazo del mobiliario observado en el anexo N° 6 y la implementación de elementos de resguardo para almacenar las prendas de vestir en condiciones adecuadas de higiene, orden y protección, mientras la residencia se mantenga en funcionamiento. En caso de cierre definitivo de la residencia, deberá acreditar dicha circunstancia. Lo anterior deberá ser validado por la unidad de auditoría interna del servicio y acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR. Plazo: 60 días hábiles, contado desde la recepción de este informe final.
Numeral 7.6, del capítulo Resultado de la Inspección	Sobre los espacios para visitas y recreación que no garantiza condiciones adecuadas de privacidad y seguridad.	MC: Mediamente Compleja	Mejor Niñez deberá acreditar la habilitación de un espacio adecuado, diferenciado y con condiciones de privacidad para la recepción y atención de familiares de los NNA, así como la adecuación de los espacios recreativos, incorporando condiciones de seguridad y segmentación acordes con los distintos rangos etarios y necesidades de desarrollo de los NNA, conforme a lo detallado en el anexo N° 7, mientras la residencia se mantenga en funcionamiento. En caso de concretarse el cierre definitivo de la residencia, deberá acreditar dicha circunstancia. Lo anterior deberá ser validado por la unidad de auditoría interna del servicio y acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR. Plazo: 60 días hábiles, contado desde la recepción de este informe final.
Numeral 7.7, del capítulo Resultado de la Inspección	Deficiencias de seguridad en escaleras y rutas de circulación.	MC: Mediamente Compleja	Mejor Niñez deberá acreditar la instalación de pasamanos en las escaleras que permanecían sin dicho elemento, la reposición del revestimiento antideslizante en el acceso principal y en el acceso al sector de juegos, y la protección de los perfiles metálicos con aristas agudas expuestas de la escalera de acceso a las oficinas administrativas, conforme al detalle del anexo N° 8, mientras la residencia se mantenga en funcionamiento. En caso de concretarse el cierre definitivo de la residencia, deberá acreditar dicha circunstancia. Lo anterior deberá ser validado por la unidad de auditoría interna del servicio y acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR. Plazo: 60 días hábiles, contado desde la recepción de este informe final.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE ANTOFAGASTA
UNIDAD DE CONTROL EXTERNO

B) OBSERVACIÓN QUE SERÁ VALIDADA POR EL ENCARGADO DE CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD.

N° DE OBSERVACIÓN Y EL ACÁPITE	MATERIA DE LA OBSERVACIÓN	NIVEL DE COMPLEJIDAD	REQUERIMIENTO PARA SUBSANAR LA OBSERVACIÓN
Numeral 7.8, del capítulo Resultado de la Inspección	Situaciones de riesgo en la residencia.	MC: Mediamente Compleja	Mejor Niñez deberá acreditar la implementación de un cierre que permita restringir adecuadamente el acceso de los NNA al sector de lavandería, conforme a lo detallado en el anexo N° 9, mientras la residencia se mantenga en funcionamiento. En caso de concretarse el cierre definitivo de la residencia, deberá acreditar dicha circunstancia. Lo anterior deberá ser validado por la unidad de auditoría interna del servicio y acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR. Plazo: 60 días hábiles, contado desde la recepción de este informe final.
Numeral 7.9, del capítulo Resultado de la Inspección	Deficiencias en las condiciones de orden y almacenamiento de materiales en bodega, con riesgo de vectores sanitarios.	MC: Mediamente Compleja	Mejor Niñez deberá acreditar el retiro o reorganización de los artículos, materiales, escombros y residuos acumulados que correspondan, asegurando el adecuado orden y uso de la bodega y manteniendo despejados los sectores donde se encuentran las trampas destinadas al control de roedores, de manera de permitir su correcto monitoreo, mientras la residencia se mantenga en funcionamiento. En caso de concretarse el cierre definitivo de la residencia, deberá acreditar dicha circunstancia. Lo anterior deberá ser validado por la unidad de auditoría interna del servicio y acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR. Plazo: 60 días hábiles, contado desde la recepción de este informe final.
Numeral 7.10, del capítulo Resultado de la Inspección	Deficiencias en el mantenimiento, señalización y ubicación de extintores de incendio.	MC: Mediamente Compleja	Mejor Niñez deberá acreditar, mediante un informe fotográfico, que el extintor ubicado en el hall de entrada se encuentra en condiciones adecuadas de funcionamiento y que aquel instalado en la sala de control de salud cuenta con la señalización y ubicación exigidas, conforme al detalle del anexo N° 11, mientras la residencia se mantenga en funcionamiento. En caso de concretarse el cierre definitivo de la residencia, deberá acreditar dicha circunstancia. Lo anterior deberá ser validado por la unidad de auditoría interna del servicio y acreditado a través del Sistema de Seguimiento y Apoyo CGR. Plazo: 60 días hábiles, contado desde la recepción de este informe final.



**POR EL CUIDADO Y BUEN USO
DE LOS RECURSOS PÚBLICOS**



Probidad • Excelencia • Compromiso • Respeto • Transparencia • Innovación