

ANT. : Ley 20.981, Ley de Presupuestos del Sector Público 2017

MAT. : Envía Primer Informe Trimestral respecto al gasto público ejecutado, Glosas N° 06, 07 y 08, de la Subsecretaría de Prevención del Delito del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

SANTIAGO, 28 ABR 2017

**A: Honorable Senador Señor Carlos Montes Cisternas
Presidente de la Comisión Especial Mixta de Presupuestos
CONGRESO NACIONAL DE CHILE**

**DE: Oscar Carrasco Carrasco
Subsecretario de Prevención del Delito
MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA**

Junto con saludarlo, y con el propósito de dar cumplimiento a lo establecido en la Ley de Presupuestos del Sector Público para el año 2017, específicamente lo indicado en las Glosas Presupuestarias N° 06, 07 y 08, de la Subsecretaría de Prevención del Delito, adjunto a usted el siguiente Informe correspondientes al primer trimestre del presente año:

- a. 24.03.015 – Programas de Prevención en Seguridad Ciudadana:** Informe de Ejecución Trimestral detallando la ejecución de estos recursos, cobertura total, su distribución comunal, y detalle de los proyectos implementados, considerando especialmente un detalle sobre el Programa de Terapia Multisistémica. Complementando la información de ejecución, se adjunta un informe de Gestión del Primer Trimestre del año del Programa de Atención Integral Familiar – 24 Horas.
- b. 24.03.041 – Programa de Gestión en Seguridad Ciudadana:** Informe sobre contratación de personal, instituciones beneficiadas con proyectos y montos asignados, identificación de instituciones que recibieron recursos asignados en forma directa.
- c. 24.03.107 – Plan Comunal de Seguridad Pública:** Informe de Ejecución Presupuestaria detallando las transferencias a otras instituciones por comuna, montos asignados e individualizando los proyectos.

Sin otro particular, despide cordialmente,



OSCAR CARRASCO CARRASCO
SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN DEL DELITO
MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA

CGY/JGP/BGR

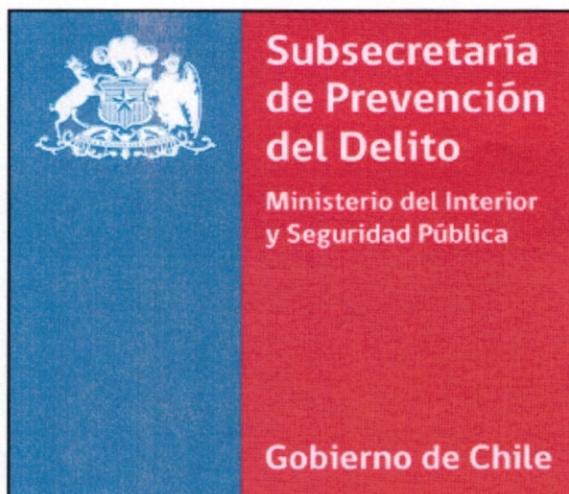
ADJUNTOS:

- Informe Trimestral de Ejecución Programas de Prevención en Seguridad Ciudadana.
- Informe Trimestral de Gestión del Programa 24 Horas.
- Informe Trimestral de Ejecución Programa de Gestión en Seguridad Ciudadana.
- Informe Trimestral de Ejecución Programa Plan Comunal de Seguridad Pública.

DISTRIBUCIÓN:

- Jefe División Administración, Finanzas y Personas Subsecretaría de Prevención del Delito (Presupuesto)
- Departamento de Finanzas Subsecretaría del Interior
- Oficina de partes SPD.

16042847



INFORME TRIMESTRAL DE EJECUCIÓN DE PRESUPUESTO
PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN SEGURIDAD CIUDADANA
PRIMER TRIMESTRE DE 2017

Glosa 6: Trimestralmente la Subsecretaría de Prevención del Delito enviará a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, a la Comisión de Constitución, Legislación y Justicia de la Cámara de Diputados, un informe sobre la ejecución de estos recursos, cobertura total, su distribución comunal, y detalle de los proyectos implementados, considerando especialmente un detalle sobre el Programa de Terapia Multisistémica, su impacto, número de niños/as que postulan, número de niños/as que no califican y criterios por los que no pueden formar parte del programa.

Subt.	Item.	Asig.	Denominación	Presupuesto (M\$)	Ejecutado (M\$)
24	03	015	PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN SEGURIDAD CIUDADANA	11.622.608	5.256.249
			24 HORAS - VIDA NUEVA	5.373.627	4.765.145
			Honorarios a Suma Alzada	263.077	58.750
			Viáticos	7.391	1.475
			Bienes y Servicios de Consumo	326.613	2.081
			Transferencias Corrientes	4.758.777	4.702.839
			Adq. de Activos no Financieros	17.769	-
			COORDINACIÓN NACIONAL	576.224	138.504
			Honorarios a Suma Alzada	498.904	110.944
			Viáticos	9.430	2.911
			Bienes y Servicios de Consumo	67.890	24.649
			Transferencias Corrientes	-	-
			Adq. de Activos no Financieros	-	-
			DENUNCIA SEGURO	340.841	85.421
			Honorarios a Suma Alzada	331.210	83.761
			Viáticos	926	361
			Bienes y Servicios de Consumo	8.705	1.299
			Transferencias Corrientes	-	-
			Adq. de Activos no Financieros	-	-
			JUNTOS MÁS SEGUROS	2.862.259	37.116
			Honorarios a Suma Alzada	162.297	34.880
			Viáticos	3.647	624
			Bienes y Servicios de Consumo	156.191	1.612
			Transferencias Corrientes	2.540.124	-
			Adq. de Activos no Financieros	-	-
			BARRIOS DE ALTA COMPLEJIDAD	2.469.657	230.063
			Honorarios a Suma Alzada	24.236	6.059
			Viáticos	-	-
			Bienes y Servicios de Consumo	-	-
			Transferencias Corrientes	2.445.421	224.004
			Adq. de Activos no Financieros	-	-

LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2017
MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN DEL DELITO
Ejecución I Trimestre 2017
Programas de Prevención en Seguridad Ciudadana

PROGRAMA	ENTIDAD EJECUTORA	NOMBRE DEL PROYECTO	TIPO DE ASIGNACIÓN	METODOLOGÍA DE ELECCIÓN	NUMERO DE BENEFICIARIOS	MONTOS (\$)
Programa 24 Horas	Municipalidad de Arica	Convenio 24HR17-PAIF-0002 "Programa de Atención Integral Familiar - 24 Horas" año 2017	Ranking	Ingresos al PSI 24 Horas y derivación Red Comunal. Para MST derivación exclusiva del Equipo de Detección Temprana (EDT)	EDT: 360 NNA MST: 60 NNA	135.289.377
	Municipalidad de Calama	Convenio 24HR17-PAIF-0003 "Programa de Atención Integral Familiar - 24 Horas" año 2017	Ranking	Ingresos al PSI 24 Horas y derivación Red Comunal. Para MST derivación exclusiva del Equipo de Detección Temprana (EDT)	EDT: 360 NNA MST: 60 NNA	163.621.283
	Municipalidad de Cerro Navia	Convenio 24HR17-PAIF-0004 "Programa de Atención Integral Familiar - 24 Horas" año 2017	Ranking	Ingresos al PSI 24 Horas y derivación Red Comunal. Para MST derivación exclusiva del Equipo de Detección Temprana (EDT)	EDT: 360 NNA MST: 60 NNA	127.299.528
	Municipalidad de Conchalí	Convenio 24HR17-PAIF-0005 "Programa de Atención Integral Familiar - 24 Horas" año 2017	Ranking	Ingresos al PSI 24 Horas y derivación Red Comunal. Para MST derivación exclusiva del Equipo de Detección Temprana (EDT)	EDT: 360 NNA MST: 60 NNA	131.014.728
	Municipalidad de Coquimbo	Convenio 24HR17-PAIF-0007 "Programa de Atención Integral Familiar - 24 Horas" año 2017	Ranking	Ingresos al PSI 24 Horas y derivación Red Comunal. Para MST derivación exclusiva del Equipo de Detección Temprana (EDT)	EDT: 360 NNA MST: 60 NNA	133.596.943
	Municipalidad de El Bosque	Convenio 24HR17-PAIF-0008 "Programa de Atención Integral Familiar - 24 Horas" año 2017	Ranking	Ingresos al PSI 24 Horas y derivación Red Comunal. Para MST derivación exclusiva del Equipo de Detección Temprana (EDT)	EDT: 360 NNA MST: 60 NNA	127.299.528
	Municipalidad de Estación Central	Convenio 24HR17-PAIF-0009 "Programa de Atención Integral Familiar - 24 Horas" año 2017	Ranking	Ingresos al PSI 24 Horas y derivación Red Comunal. Para MST derivación exclusiva del Equipo de Detección Temprana (EDT)	EDT: 360 NNA MST: 60 NNA	127.299.528
	Municipalidad de La Florida	Convenio 24HR17-PAIF-0010 "Programa de Atención Integral Familiar - 24 Horas" año 2017	Ranking	Ingresos al PSI 24 Horas y derivación Red Comunal. Para MST derivación exclusiva del Equipo de Detección Temprana (EDT)	EDT: 360 NNA MST: 60 NNA	134.747.556
	Municipalidad de La Granja	Convenio 24HR17-PAIF-0011 "Programa de Atención Integral Familiar - 24 Horas" año 2017	Ranking	Ingresos al PSI 24 Horas y derivación Red Comunal. Para MST derivación exclusiva del Equipo de Detección Temprana (EDT)	EDT: 360 NNA MST: 66 NNA	134.747.556
	Municipalidad de La Pintana	Convenio 24HR17-PAIF-0012 "Programa de Atención Integral Familiar - 24 Horas" año 2017	Ranking	Ingresos al PSI 24 Horas y derivación Red Comunal. Para MST derivación exclusiva del Equipo de Detección Temprana (EDT)	EDT: 360 NNA MST: 60 NNA	134.747.556

PROGRAMA	ENTIDAD EJECUTORA	NOMBRE DEL PROYECTO	TIPO DE ASIGNACIÓN	METODOLOGÍA DE ELECCIÓN	NUMERO DE BENEFICIARIOS	MONTO (\$)
Programa 24 Horas	Municipalidad de Lampa	Convenio 24HR17-PAIF-0013 "Programa de Atención Integral Familiar - 24 Horas" año 2017	Ranking	Ingresos al PSI 24 Horas y derivación Red Comunal. Para MST derivación exclusiva del Equipo de Detección Temprana. (EDT)	EDT: 360 NNA MST: 60 NNA	135.814.728
	Municipalidad de Lo Espejo	Convenio 24HR17-PAIF-0014 "Programa de Atención Integral Familiar - 24 Horas" año 2017	Ranking	Ingresos al PSI 24 Horas y derivación Red Comunal. Para MST derivación exclusiva del Equipo de Detección Temprana. (EDT)	EDT: 360 NNA MST: 60 NNA	136.747.556
	Municipalidad de Lo Prado	Convenio 24HR17-PAIF-0015 "Programa de Atención Integral Familiar - 24 Horas" año 2017	Ranking	Ingresos al PSI 24 Horas y derivación Red Comunal. Para MST derivación exclusiva del Equipo de Detección Temprana. (EDT)	EDT: 360 NNA MST: 60 NNA	126.356.184
	Municipalidad de Los Angeles	Convenio 24HR17-PAIF-0016 "Programa de Atención Integral Familiar - 24 Horas" año 2017	Ranking	Ingresos al PSI 24 Horas y derivación Red Comunal. Para MST derivación exclusiva del Equipo de Detección Temprana. (EDT)	EDT: 360 NNA MST: 60 NNA	141.141.188
	Municipalidad de Pedro Aguirre Cerda	Convenio 24HR17-PAIF-0019 "Programa de Atención Integral Familiar - 24 Horas" año 2017	Ranking	Ingresos al PSI 24 Horas y derivación Red Comunal. Para MST derivación exclusiva del Equipo de Detección Temprana. (EDT)	EDT: 360 NNA MST: 60 NNA	126.356.184
	Municipalidad de Pudahuel	Convenio 24HR17-PAIF-0021 "Programa de Atención Integral Familiar - 24 Horas" año 2017	Ranking	Ingresos al PSI 24 Horas y derivación Red Comunal. Para MST derivación exclusiva del Equipo de Detección Temprana. (EDT)	EDT: 360 NNA MST: 60 NNA	138.462.756
	Municipalidad de Puente Alto	Convenio 24HR17-PAIF-0022 "Programa de Atención Integral Familiar - 24 Horas" año 2017	Ranking	Ingresos al PSI 24 Horas y derivación Red Comunal. Para MST derivación exclusiva del Equipo de Detección Temprana. (EDT)	EDT: 360 NNA MST: 60 NNA	134.747.556
	Municipalidad de Puerto Montt	Convenio 24HR17-PAIF-0023 "Programa de Atención Integral Familiar - 24 Horas" año 2017	Ranking	Ingresos al PSI 24 Horas y derivación Red Comunal. Para MST derivación exclusiva del Equipo de Detección Temprana. (EDT)	EDT: 360 NNA MST: 60 NNA	140.865.404
	Municipalidad de Quilicura	Convenio 24HR17-PAIF-0024 "Programa de Atención Integral Familiar - 24 Horas" año 2017	Ranking	Ingresos al PSI 24 Horas y derivación Red Comunal. Para MST derivación exclusiva del Equipo de Detección Temprana. (EDT)	EDT: 360 NNA MST: 60 NNA	131.014.728
	Municipalidad de Recoleta	Convenio 24HR17-PAIF-0026 "Programa de Atención Integral Familiar - 24 Horas" año 2017	Ranking	Ingresos al PSI 24 Horas y derivación Red Comunal. Para MST derivación exclusiva del Equipo de Detección Temprana. (EDT)	EDT: 360 NNA MST: 60 NNA	138.462.756
	Municipalidad de San Bernardo	Convenio 24HR17-PAIF-0028 "Programa de Atención Integral Familiar - 24 Horas" año 2017	Ranking	Ingresos al PSI 24 Horas y derivación Red Comunal. Para MST derivación exclusiva del Equipo de Detección Temprana. (EDT)	EDT: 360 NNA MST: 60 NNA	134.021.772
	Municipalidad de San Ramón	Convenio 24HR17-PAIF-0030 "Programa de Atención Integral Familiar - 24 Horas" año 2017	Ranking	Ingresos al PSI 24 Horas y derivación Red Comunal. Para MST derivación exclusiva del Equipo de Detección Temprana. (EDT)	EDT: 360 NNA MST: 60 NNA	131.014.728

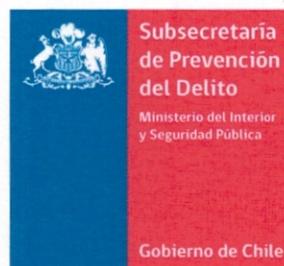
PROGRAMA	ENTIDAD EJECUTORA	NOMBRE DEL PROYECTO	TIPO DE ASIGNACIÓN	METODOLOGÍA DE ELECCIÓN	NUMERO DE BENEFICIARIOS	MONTO (\$)
Programa 24 Horas	Municipalidad de Temuco	Convenio 24HR17-PAIF-0033 "Programa de Atención Integral Familiar - 24 Horas" año 2017	Ranking	Ingresos al PSI 24 Horas y derivación Red Comunal. Para MST derivación exclusiva del Equipo de Detección Temprana (EDT)	EDT: 360 NNA MST: 60 NNA	140.269.187
	Municipalidad de Valparaíso	Convenio 24HR17-PAIF-0034 "Programa de Atención Integral Familiar - 24 Horas" año 2017	Ranking	Ingresos al PSI 24 Horas y derivación Red Comunal. Para MST derivación exclusiva del Equipo de Detección Temprana (EDT)	EDT: 360 NNA MST: 60 NNA	134.871.553
	Municipalidad de Renca	Convenio 24HR17-PAIF-0027 "Programa de Atención Integral Familiar - 24 Horas" año 2017	Ranking	Ingresos al PSI 24 Horas y derivación Red Comunal. Para MST derivación exclusiva del Equipo de Detección Temprana (EDT)	EDT: 360 NNA MST: 55 NNA	125.707.994
	Municipalidad de Talca	Convenio 24HR17-PAIF-0031 "Programa de Atención Integral Familiar - 24 Horas" año 2017	Ranking	Ingresos al PSI 24 Horas y derivación Red Comunal. Para MST derivación exclusiva del Equipo de Detección Temprana (EDT)	EDT: 360 NNA MST: 60 NNA	132.866.943
	Municipalidad de Viña del Mar	Convenio 24HR17-PAIF-0035 "Programa de Atención Integral Familiar - 24 Horas" año 2017	Ranking	Ingresos al PSI 24 Horas y derivación Red Comunal. Para MST derivación exclusiva del Equipo de Detección Temprana (EDT)	EDT: 360 NNA MST: 60 NNA	129.820.623
	Municipalidad de Rancagua	Convenio 24HR17-PAIF-0025 "Programa de Atención Integral Familiar - 24 Horas" año 2017	Ranking	Ingresos al PSI 24 Horas y derivación Red Comunal. Para MST derivación exclusiva del Equipo de Detección Temprana (EDT)	EDT: 360 NNA MST: 60 NNA	132.826.943
	Corporación Municipal de Desarrollo Social de San Joaquín	Convenio 24HR17-PAIF-0029 "Programa de Atención Integral Familiar - 24 Horas" año 2017	Ranking	Ingresos al PSI 24 Horas y derivación Red Comunal. Para MST derivación exclusiva del Equipo de Detección Temprana (EDT)	EDT: 360 NNA MST: 60 NNA	131.014.728
	Municipalidad de Maipú	Convenio 24HR17-PAIF-0018 "Programa de Atención Integral Familiar - 24 Horas" año 2017	Ranking	Ingresos al PSI 24 Horas y derivación Red Comunal. Para MST derivación exclusiva del Equipo de Detección Temprana (EDT)	EDT: 360 NNA MST: 60 NNA	130.071.384
	Municipalidad de Peñablén	Convenio 24HR17-PAIF-0020 "Programa de Atención Integral Familiar - 24 Horas" año 2017	Ranking	Ingresos al PSI 24 Horas y derivación Red Comunal. Para MST derivación exclusiva del Equipo de Detección Temprana (EDT)	EDT: 360 NNA MST: 60 NNA	134.747.556
	Municipalidad de Copiapó	Convenio 24HR17-PAIF-0006 "Programa de Atención Integral Familiar - 24 Horas" año 2017	Ranking	Ingresos al PSI 24 Horas y derivación Red Comunal. Para MST derivación exclusiva del Equipo de Detección Temprana (EDT)	EDT: 360 NNA MST: 45 NNA	114.420.039
	Corporación Municipal de Desarrollo Social Macul	Convenio 24HR17-PAIF-0017 "Programa de Atención Integral Familiar - 24 Horas" año 2017	Ranking	Ingresos al PSI 24 Horas y derivación Red Comunal. Para MST derivación exclusiva del Equipo de Detección Temprana (EDT)	EDT: 180 NNA MST: 22 NNA	55.938.912
	Intendencia Región de Tarapacá	Convenio 24HR17-PAIF-0032 "Programa de Atención Integral Familiar - 24 Horas" año 2017	Ranking	Ingresos al PSI 24 Horas y derivación Red Comunal. Para MST derivación exclusiva del Equipo de Detección Temprana (EDT)	EDT: 540 NNA MST: 90 NNA	205.552.289

PROGRAMA	ENTIDAD EJECUTORA	NOMBRE DEL PROYECTO	TIPO DE ASIGNACIÓN	METODOLOGÍA DE ELECCIÓN	NÚMERO DE BENEFICIARIOS	MONTOS (\$)
Programa 24 Horas	Intendencia Regional de Antofagasta	Convenio 24HR17-PAIF-0001 "Programa de Atención Integral Familiar - 24 Horas" año 2017	Ranking	Ingresos al PSI 24 Horas y derivación Red Comunal. Para MST derivación exclusiva del Equipo de Detección Temprana (EDT) No aplica	EDT: 360 NNA MST: 60 NNA	170.061.080
Programa Barrios de Alta Complejidad	Intendencia Región Metropolitana	Plan Integral Barrios De Alta Complejidad año 2017	Ranking	No aplica	No hay	224.003.898
TOTAL						4.926.842.252

Subsecretaría de
Prevención del Delito

**Seguridad
para
todos**

PROGRAMA
24 Horas



PROGRAMA DE APOYO INTEGRAL A LA FAMILIA 24 HORAS

Departamento de Reinserción Social
División de Programas y Estudios
Subsecretaría de Prevención del Delito
Ministerio del Interior y Seguridad Pública

Santiago, Chile
2017



INTRODUCCIÓN

El presente informe tiene por objetivo dar cuenta del trabajo realizado por el Departamento de Reinserción Social, perteneciente a la División de Programas y Estudios de la Subsecretaría de Prevención del Delito del Ministerio del Interior y Seguridad Pública. El mencionado Departamento, se ha formado como un referente técnico para el diseño e implementación de políticas públicas en materia de reinserción social, actuando en coordinación tanto con Municipios como con servicios del gobierno central, entregando asesorías técnicas y ejecutando programas previa revisión de literatura y modelos con evidencia a nivel internacional que puedan servir de guía para focalizar de mejor manera los recursos públicos.

El objetivo de este informe es dar cuenta de la gestión realizada en el marco del Programa de Apoyo Integral a la Familia – 24 Horas. La primera parte del informe entrega una mirada general del Programa 24 Horas, dando cuenta de la evolución que ha tenido, los componentes que se ejecutan y el objetivo del Programa.

Luego, se presenta el procedimiento desarrollado para la selección de las comunas, destacando aquellas donde se ejecuta el Programa.

A continuación, se presenta la gestión del primer trimestre del año 2017, indicando el estado de ejecución presupuestaria asociada a transferencias corrientes, así como también los resultados obtenidos durante el período informado.

Finalmente se describe en el apartado, antecedentes adicionales, la inversión histórica y los resultados obtenidos desde el inicio del Programa al 31 de diciembre de 2016.

La situación de niños/as menores de 14 años sorprendidos como autores de delitos de hurtos robos o asaltos a mano armada es una noticia que impacta a toda la comunidad nacional. Situación que genera preocupación por los efectos en los ciudadanos que son víctimas, así como también el hecho de que los autores de esos delitos sean menores de edad, respecto de los cuales sus familia y toda la sociedad tiene expectativas de una vida en desarrollo pleno.

La conciencia respecto de la necesidad de actuar a tiempo y adecuadamente frente a este problema moviliza a distintas instituciones desde mediados de los años 90, generando diversas iniciativas de intervención en el tema.

Una de estas iniciativas estuvo encabezada por la Dirección de Protección Policial de la Familia de Carabineros de Chile, quienes desde el año 1996 impulsan el programa denominado Programa de Seguridad Integrada (PSI) 24 Horas con el fin de informar a los municipios – a través de un Convenio de Colaboración – de aquellos niños, niñas y adolescentes (NNA) de su comuna, que ingresan a Unidades Policiales producto de una vulneración de derechos y/o por infracción a la norma, con el objetivo de activar la red local de apoyo psicosocial que contribuyera a interrumpir en estos NNA su participación en delitos y restituir sus derechos.

Posteriormente, entre los años 2005 y 2009, la DIPROFAM aumenta los convenios con las Municipalidades de 33 a 279 equivalente al 80% de las comunas existentes en el país², lo que demuestra el alto interés entre las autoridades locales por el Programa de Carabineros de Chile, como una alternativa para la detección temprana y generación de respuestas frente a situaciones de vulneración de derechos y/o inicio de trayectorias delictuales.

El PSI 24 Horas opera recopilando información sobre los NNA menores de 18 años que ingresan al sistema policial, recogiendo datos de identificación y transfiriéndolos bajo condición de reserva a los municipios; en concreto, transfiere información que permite ubicar a cada caso, datos sociodemográficos (edad, sexo y nivel educacional), junto a la información asociada a su detención o conducción a la unidad policial por infracción y/o vulneración.

Por su parte, cada Municipalidad se hace cargo de contactar a través de un encargado comunal a algunos o a todos los casos, que incluyen las bases del PSI 24 Horas de Carabineros, con la red de atención y protección social que se organiza en torno a las municipalidades, es decir vinculan a las familias con la oferta programática disponible tanto del sector público, como privado.

En este nuevo contexto, se comienzan a observar diversas dificultades en la aplicación del convenio, principalmente en lo referido a las atenciones que reciben NNA derivados desde el PSI a la oferta comunal, ya que se produce un aumento en la demanda de atención que supera las capacidades de respuesta intersectorial existentes a nivel local, y como consecuencia de ello parte de los casos identificados no son atendidos, o son atendidos de manera poco oportuna.

Para hacer frente al problema antes mencionado, entre los años 2008 y 2009 en un esfuerzo conjunto de diversas instituciones, entre las que destacan el Servicio Nacional de Menores, la Subsecretaría de Carabineros, Dirección de Protección Policial de la Familia (DIPROFAM), Departamento de Menores del Ministerio de Justicia y la entonces División de Seguridad Pública del Ministerio del Interior, comienzan a desarrollar lo que serían las bases del Programa 24 Horas. En conjunto, promovieron y realizaron gestiones para que SENAME ejecutara diferentes iniciativas

¹ Al final del documento (pág. 32), se encuentra un listado con las definiciones y siglas más importantes para su comprensión.

² El número de Municipalidades existentes en el país asciende 345 según información de la Asociación de Municipalidades.

de intervención dirigidas a NNA de alta, mediana y baja complejidad (PIE 24 horas, PIB 24 horas y OPD 24 horas, respectivamente). La División de Seguridad Pública, por su parte aportaba con los Equipos de Gestión de Casos, encargados de la evaluación de riesgo socio-delictual y derivación de los casos a la oferta disponible en cada una de las 8 comunas focalizadas en la región Metropolitana³, en modalidad piloto.

En el año 2010, durante el Gobierno del Presidente Sebastián Piñera, el Programa inicia su ejecución en las 8 comunas antes descritas, y se le denomina *Programa Vida Nueva*, posteriormente, luego de 18 meses de ejecución, se rediseña el modelo original, y al esfuerzo inicial se suma durante el segundo semestre del año 2012 una metodología de trabajo sistemática que reforzó la acción preventiva y de reinserción que se venía desarrollando. Se trata de la Terapia Multisistémica (MST) modelo creado en los Estados Unidos para abordar de manera integral el tratamiento de problemas severos de conducta, incluyendo consumo de drogas y delincuencia, de alto prestigio internacional con evidencia de impacto en diversos lugares del mundo, y que se constituye en una innovación en cuanto a intensidad y calidad de intervención psicosocial en América Latina.

Durante el año 2013, la Subsecretaría de Prevención del Delito, expande la cobertura del Programa, sumando a las 8 iniciales, 6 nuevas comunas⁴, alcanzando una cobertura total de 14 comunas a nivel nacional. Y al finalizar el gobierno del Presidente Sebastián Piñera, se contempló la ampliación a 11 nuevas comunas⁵.

Para el año 2014, al inicio del segundo período Gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet, junto a la evaluación que se realiza al modelo del Programa, donde se distinguen los avances en la materia, se retoma el nombre original y se denomina nuevamente Programa 24 Horas; otorgando trazabilidad al Programa y coherencia con el compromiso establecido en el programa de gobierno 2014-2018, que refiere al logro de “36 comunas en el país adscritas al Programa 24 Horas entre 2014 y 2018”, y se suman otras 11 nuevas comunas⁶ a las comprometidas anteriormente.

En ese sentido, la nueva gestión redobló los esfuerzos y, durante el segundo semestre del año 2014, incorporó 14 nuevas comunas a las 13 con convenios vigentes, y alcanzó una cobertura de 27 comunas al finalizar el año 2014.

Actualmente la cobertura del Programa 24 Horas, como circuito intersectorial, es diferenciada, la ex DIPROFAM, actual Zona de Prevención y Protección a la Familia – ZONAFAM de Carabineros de Chile – cuenta con convenios del PSI 24 Horas en 302 Municipalidades del país.

Por su parte, la Subsecretaría de Prevención del Delito incorporó cuatro nuevas comunas, ejecutando el Programa 24 Horas en 36 comunas⁷ a nivel nacional, y SENAME aporta con sus diferentes dispositivos en 15 comunas⁸. Cabe señalar que SENAME se ha planteado como desafío alcanzar las mismas 36 comunas definidas por la SPD para la ejecución del Programa 24 Horas.

Finalmente, y en términos estratégicos, el Programa 24 Horas se enmarca dentro de las políticas de seguridad pública del gobierno de Chile en el “Plan Seguridad para Todos”, el cual asume y

³ Las comunas piloto del Programa fueron: Recoleta, Puente Alto, Pudahuel, Lo Espejo, La Granja, La Florida, Peñalolén y La Pintana.

⁴ San Bernardo, Maipú, Puerto Montt, Los Ángeles, Temuco y Valparaíso.

⁵ Cerro Navia, Quilicura, El Bosque, San Joaquín, Arica, Antofagasta, Calama, Coquimbo, Rancagua, Talca y Viña del Mar.

⁶ Alto Hospicio, Lampa, Iquique, Pedro Aguirre Cerda, Renca, Lo Prado, Conchalí, Macul, San Ramón, Copiapó y Estación Central.

⁷ El Programa 24 Horas de la SPD se ejecuta en: La Florida, La Granja, La Pintana, Lo Espejo, Peñalolén, Pudahuel, Puente Alto, Recoleta, Los Ángeles, Puerto Montt, San Bernardo, Maipú, Temuco, Valparaíso, San Joaquín, San Ramón, Conchalí, El Bosque, Talca, Rancagua, Viña del Mar, Estación Central, Quilicura, Cerro Navia, Coquimbo, Antofagasta, Arica, Calama, Pedro Aguirre Cerda, Maipú, Lampa, Lo Prado, Macul, Renca, Iquique, Alto Hospicio.

⁸ La oferta de SENAME, al año 2015, se ejecuta en las comunas de La Florida, La Granja, La Pintana, Peñalolén, Pudahuel, Recoleta, Puente Alto, Lo Espejo, Valparaíso, Los Ángeles, Coquimbo, Arica, Alto Hospicio, Antofagasta y Calama.

aborda los problemas asociados a la violencia, percepción de inseguridad y delincuencia que afectan a los ciudadanos y ciudadanas de manera focalizada, integral, flexible, participativa; y que considera la coordinación de todos los sectores y/o agencias del Estado que contribuyen, desde sus especificidades, a la reducción del delito y el temor.

Cabe destacar, que la ejecución del Programa implica un trabajo intersectorial coordinado con diversas agencias del Estado, entre estas el Servicio Nacional de Menores, Zona de Prevención y Protección de la Familia de Carabineros de Chile, Municipalidades y Subsecretaría de Prevención del Delito, entre otros.

Tal como se comprometió en el Programa de Gobierno, en agosto de 2016 se logró la cobertura total de 36 comunas, brindando atención a más del 67% de los jóvenes de las comunas del país con más de 50.000 habitantes; que presentan problemas asociados a conductas transgresoras y/o infracción de ley y que requieren de niveles de tratamiento intensivos en orden de disminuir las probabilidades de que continúen desarrollando conflictos con la justicia.

ANTECEDENTES Y EVIDENCIA CIENTÍFICA DEL MODELO MST

Como se señalara anteriormente, el modelo de intervención de Terapia Multisistémica (MST), cuenta con vasta evidencia respecto de los resultados alcanzados en diferentes contextos internacionales. Actualmente MST se implementa en más de 34 Estados en EE.UU. y más de 14 países.

- En todo Connecticut, Hawái, Nuevo México, Carolina del Norte, Ohio y Louisiana.
- En países como Noruega, Holanda, Bélgica, Irlanda del Norte, Escocia, Suecia, Suiza, Dinamarca, Inglaterra, Islandia, Australia, Nueva Zelanda, Canadá y Chile.

Desde sus inicios, MST ha tenido gran soporte en cuanto a la evidencia basada en investigaciones que sustentan intervenciones de este tipo, como al apoyo comunicacional y técnico.

El modelo de Terapia Multisistémica es producto de 30 años de investigación científica, y ha acreditado reducciones de reincidencia en delito que oscilan entre 30% y 70% en distintas experiencias de implementación. Ha sido adoptada como parte de las políticas de prevención y justicia juvenil de países desarrollados, lo cual explica que hoy existan más de 500 equipos clínicos de Terapia Multisistémica operando en 13 países, siendo Chile el único en vías de desarrollo.

Esta intervención logra cambios en la conducta en períodos de 3 a 5 meses de tratamiento. La rapidez del resultado se explica porque toda la terapia se hace en la casa de la familia, con los padres/cuidadores, familiares, amigos y escuela de los niños, se seleccionan figuras claves a quienes se enseñan cambios en esquemas de cuidado y supervisión de los niños. Además existe un completo sistema de aseguramiento de la calidad de la intervención consistente en evaluaciones, supervisiones y capacitaciones constantes.

Se destacan entre los estudios⁹ realizados 34 evaluaciones de resultado publicadas, estudios de replicabilidad y estudios de comparación, incluyendo 23 estudios experimentales aleatorios.

- 13 con jóvenes con alto compromiso delictual
- 4 estudios experimentales aleatorios independientes
- 2 con abuso o dependencia de sustancias en jóvenes infractores de ley
- 3 con agresores sexuales juveniles
- 3 con jóvenes que presentan serias alteraciones emocionales
- 3 con familias maltratadoras
- 4 con adolescentes con condiciones de salud y cuidado crónicas (diabetes y obesidad)
- 3 estudios replicables a gran escala

Sobresalen como resultados sistemáticos con grupos de control, los siguientes:

- Conduce a mayor satisfacción del cliente/usuario
- Disminuye tasas de detención (una o más veces) entre 25% y 70%
- Disminución a largo plazo de entre 47% y 64% de días que los jóvenes pasan en hogares de menores
- Mejora el funcionamiento familiar
- Mejora la asistencia a clases y rendimiento
- Disminuye síntomas psiquiátricos adolescentes
- Disminuye el consumo de drogas

Respecto a los resultados identificados a largo plazo se distinguen los siguientes:

- 14 años de resultados post-tratamiento (MST comparado con tratamiento individual)
- Individuos que han participado en MST cuando jóvenes¹⁰ presentan:
 - 54% menos detenciones

⁹ Más resultados de investigaciones sobre Terapia Multisistémica en <http://mstservices.com/resources/links-a-resources>

¹⁰ Promedio de edad en el seguimiento es de 28,3 años.

- 59% menos detenciones por actos violentos
- 64% menos detenciones relacionadas con drogas
- 57% menos días en reclusión cuando adultos
- 43% menos días con libertad condicional cuando adultos

Se destacan algunos aspectos excepcionales respecto del estudio longitudinal de Sawyer y Borduin (2011), con 22 años de seguimiento:

- Es el seguimiento más largo basado en evidencia que se haya realizado
- Uno de los más largos de cualquier estudio experimental aleatorio que se haya hecho hasta ahora
- Evalúa resultados en juzgados civiles y criminales

El método utilizado en el estudio fue:

- Se realizó el seguimiento al 84% (N = 148) de los participantes originales (que fueron tratados entre 1983 y 1986).
 - Respeto a conductas criminales
 - ✓ Condena por delito grave, delito menor, delitos violentos y no violentos; años de cárcel.
 - Respeto a Juzgados civiles
 - ✓ Inestabilidad familiar: divorcio, demanda por tuición, pensiones alimenticias.
 - ✓ Problemas financieros: créditos, contratos y alquiler.

Los principales resultados respecto de la conducta criminal son:

Resultados criminales	MST	Grupo Control	Reducción
Detención delito grave	35%*	55%	35,5%
Detención delito violento	4%*	16%	75%
Delito no violento	35%*	51%	31,4%
Delito menor	61%	66%	7,6%
Años de cárcel	5,3%*	7,9%	32,9%

*diferencia significativa.

Los resultados encontrados en Juzgado Civil son:

Juzgado civil	MST	Grupo Control	Reducción
Inestabilidad Familiar	30%	48%	37,5%
Problemas financieros	30%	31%	3,2%

A partir de los resultados identificados como favorables a largo plazo, surge la hipótesis que el abandono de la conducta criminal se predice por el desarrollo de relaciones familiares positivas y el acceso a un empleo con trayectoria continua.

Por tanto, existe la probabilidad que un funcionamiento familiar mejorado durante el tratamiento de MST, lleve a adecuadas relaciones durante la adultez. Ambos aspectos ligados a una disminución de la conducta criminal y menor inestabilidad familiar.

Otro experimento clínico aleatorio realizado por Ogden y Halliday-Boykins (2004) evaluó a 100 jóvenes noruegos que presentaban severos problemas de conducta antisocial en comparación con

servicios de protección a menores. Los hallazgos, después de 6 meses de iniciado el tratamiento fueron:

- Disminución en síntomas externalizantes e internalizantes
- Disminución de jóvenes en hogares de menores (78%)
- Aumento en competencias sociales
- Aumento de satisfacción del usuario
- Disminución en efectos colaterales

Se destaca como estudio de replicabilidad de MST el realizado por Sonja K. Schoenwald, financiado por NIMH y NIDA¹¹. Los participantes del estudio fueron:

- 45 programas de MST en 12 estados de EE.UU. y Canadá
- 453 terapeutas y supervisores clínicos
- 1.979 jóvenes y sus principales cuidadores

Entre los resultados sobresalen:

- Reducciones en problemas de conducta y funcionamiento luego de 1 año post tratamiento
- Reducción de actividad delictiva luego de 2 años de finalizado el tratamiento

Finalmente, los principales resultados de MST a nivel internacional, entre marzo de 2007 y marzo de 2009, basados en una revisión exhaustiva de 20.869 casos (87% de 24.053 casos derivados a tratamiento que fueron egresados por razones clínicas) por parte de los equipos de MST, son:

Objetivos	% de logro
% jóvenes viviendo en el hogar	86%
% jóvenes en la escuela o trabajando	84%
% jóvenes sin nuevos arrestos	82%

Por tanto, el modelo de Terapia Multisistémica apunta a frenar el inicio y/o consolidación de carreras delictivas en niños/as y adolescentes, a través de una intervención centrada en factores de riesgo asociados a la comisión de conductas infractoras de ley, fortaleciendo aquellos factores protectores y fortalezas de la familia y, de esta manera, aportar a la Seguridad Pública reduciendo la victimización de la sociedad en su conjunto.

¹¹ National Institute of Mental Health (NIMH) y National Institute on Drug Abuse (NIDA) de EE.UU.

El Programa de Apoyo Integral a la Familia 24 Horas, denominado en el programa de gobierno Programa 24 Horas, está dirigido a niños, niñas y jóvenes entre 10 y 17 años y sus respectivas familias, y contempla dos componentes de intervención: Detección Temprana (EDT) y Terapia Multisistémica (MST).

1. Componente Detección Temprana

La investigación ha mostrado que los niños, niñas y adolescentes que se *involucran en problemas* generalmente son niños *con problemas*: aquellos que toman contacto con el sistema judicial habitualmente tienen múltiples necesidades y dificultades que deben ser identificadas y dirigidas a fin de reducir su comportamiento infractor; la detención oportuna y evaluación de sus condiciones y necesidades ayudan a ubicar con exactitud estos factores.

Una evaluación comprensiva debiera tomar en consideración la naturaleza de la infracción cometida por el o la joven junto con las circunstancias, actitudes y creencias de él o ella. Esto proveerá una indicación clara respecto al tipo de intervención requerida para ayudar al niño/a o joven a llevar una vida futura respetuosa de la justicia.

Entendiendo como principio la declaración anterior, este componente tiene como objetivo general detectar oportunamente, evaluar y derivar a los niños, niñas y adolescentes que presentan conductas trasgresoras y factores de riesgo socio-delictual a instancias especializadas de acuerdo al perfil y/o compromiso socio delictual para interrumpir el inicio a carreras delictivas.

Para ello, el componente oficia como puerta de entrada del conjunto de casos que son informados a los Municipios por Carabineros de Chile, de niños, niñas y adolescentes ingresados a Comisarías por infracción a la ley, junto a esta se suman también, otras fuentes de ingreso, como demanda espontánea de atención del joven o su familia y las posibles derivaciones realizadas desde Tribunales de Familia de niños y niñas inimputables u otros programas de la red local.

La focalización de niños, niñas y adolescentes y el ingreso de casos al componente, es de manera voluntaria, previo consentimiento informado del adulto responsable; y ocurre por las siguientes vías y en la siguiente prioridad:

1. Casos registrados como niños, niñas y adolescentes inimputables¹² en la Base de datos del Programa de Seguridad Integrada 24 Horas de Carabineros de Chile. Este segmento de población constituye la primera prioridad para el Equipo, debido a que se trata de casos que a temprana edad han comenzado a manifestar comportamientos antisociales que han derivado en un contacto prematuro con la policía.
2. Casos de niños, niñas y adolescentes que presentan conductas trasgresoras o delictivas, independiente de si se encuentran o no registrados en la base de datos del Programa Seguridad Integrada 24 Horas, ya que se considera pertinente no restringir el acceso al componente de personas no incluidas en la mencionada base de datos. Esto permitirá que niños, niñas y adolescentes no detenidos o conducidos por Carabineros de Chile, que presenten conductas trasgresoras o delictivas, puedan acceder por derivación de

¹² Con la promulgación de la Ley 20.084 de Responsabilidad Penal Adolescente, se estable que la edad en que un menor es responsable ante la ley por la comisión de un delito es desde los 14 años; por lo tanto, los menores de 14 años son inimputables ante la ley. Esto quiere decir que es un individuo que se encuentre eximido de responsabilidad penal por no poder comprender la ilicitud de un hecho punible.

cualquier institución de la red local (escuelas, consultorios, entre otros), o por demanda espontánea de sus familias.

3. Casos de adolescentes infractores de ley¹³ en proceso penal o condenados por la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente, cuyo cumplimiento de sentencia no incluya el acceso a un Centro de Reclusión Cerrado. Podrán acceder, en forma voluntaria, casos que se encuentren en Salidas Alternativas, Libertad Asistida y Libertad Asistida Especial, en el contexto de la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente. Es importante señalar que sólo se derivará en aquellos casos que, una vez hecho el análisis del perfil de riesgo, se evidencie la necesidad de servicios de apoyo de Terapia Multisistémica que complementen el cumplimiento de la sanción.
4. Casos que provengan del Sistema de Internación de Régimen Semicerrado, podrán acceder al proceso de derivación los/las adolescentes que cumplan con el criterio de edad y que además cuenten con permisos especiales que les permitan pernoctar a lo menos tres veces a la semana en su domicilio. Por lo anterior, se visualiza que los/las adolescentes que eventualmente podrían incorporarse a este trabajo complementario serían adolescentes que se encuentran en su fase de preparación para el egreso¹⁴.

El componente Detección Temprana es ejecutado por una dupla profesional compuesta por profesionales de las ciencias sociales con experiencia en intervención infanto-juvenil.

El procedimiento utilizado para brindar una atención oportuna, consiste en la revisión de la base de datos del PSI 24 Horas de Carabineros de Chile, priorizando los casos según edad (dando prioridad a los NNA entre 10 y 13 años 11 meses de edad), los reingresos¹⁵ al PSI 24 Horas por comisión de delito, por tipo de delito¹⁶, y fecha de ingreso al listado, distinguiendo aquellos que han ingresado con la fecha más cercana a la que se toma conocimiento del caso.

Una vez priorizados los NNA, se realiza una visita domiciliaria para realizar una entrevista centrada en factores de riesgo delictual y con ello identificar el perfil de riesgo (“screening de riesgo”), mediante la aplicación de un instrumento de origen británico llamado *Asset*.

El *Asset* es una herramienta de evaluación estructurada, utilizada por los Youth Offending Teams (Yots) en Inglaterra y Gales, en todos los y las infractores de ley que toman contacto con el sistema de justicia criminal. El *Asset* observa la conducta antisocial o las infracciones cometidas por el NNA, a partir de los múltiples factores o circunstancias presentes en él y su ecología – desde falta de educación a problemas de salud mental – que podrían haber contribuido a ese tipo de comportamiento. La información reunida en él puede ser utilizada como reporte a la corte y así diseñar el programa de intervención apropiado para el NNA. Además, enfoca las necesidades o dificultades particulares del mismo, lo cual también puede ser considerado en el diseño de la intervención. *Asset* también ayuda a medir cambios en necesidades del NNA y riesgos de cometer nuevas infracciones en el tiempo. Esta versión del instrumento está validada mediante el análisis de datos de 3.395 instrumentos aplicados en Inglaterra y Gales.

¹³ El artículo N° 3 de la Ley 20.084, Límites de edad a la responsabilidad, refiere: “La presente ley se aplicará a quienes al momento en que se hubiere dado principio de ejecución del delito sean mayores de catorce y menores de dieciocho años, los que, para los efectos de esta ley, se consideran adolescentes”. Y, por lo tanto, podrá ser procesado y eventualmente condenado por la comisión de un delito.

¹⁴ Desde 3 meses antes del egreso proyectado, Guía Operativa de Manejo de Caso para la intervención en régimen CSC, 2014.

¹⁵ Se entiende por reingreso al niño, niña o adolescente que ha ingresado por segunda o más veces a unidades policiales; para efectos de priorización en la evaluación de riesgo de los menores, se consideran prioritarios que contabilizan más ingresos asociados a transgresión o infracción a la ley.

¹⁶ Se priorizan aquellos cuyo último ingreso se deba a Delitos contra la integridad física y psíquica de las personas (Tipo 3), seguido de aquellos que ingresan a comisarías por Delitos contra la propiedad (Tipo 2) y luego a aquellos que hayan ingresado por Delitos Ley 20.000 de Drogas (Tipo 6), según definición del PSI 24 Horas.

Este instrumento, en su versión nacional, contempla 12 dimensiones¹⁷ de análisis que proveen una fotografía comprensiva del NNA y de cualquier asunto en su vida que pueda influenciar el comportamiento infractor; cada una de ellas tiene asociadas preguntas objetivas (fácticas) y descriptivas, cuyas respuestas deben tener detalles basados en evidencia que se asocian o no a factores de riesgo. Las dimensiones son:

1. Condiciones del hogar
2. Relaciones personales y familiares
3. Educación, capacitación y empleo
4. Barrio
5. Estilo de vida
6. Uso de sustancias
7. Salud física
8. Salud mental y emocional
9. Percepción de sí mismo y de otros
10. Pensamiento y comportamiento
11. Actitudes hacia la infracción / transgresión de la norma
12. Motivación al cambio

Cada una de las secciones del instrumento debe ser calificada con un valor entre 0 y 4 puntos, puntuación que describe el nivel de relación entre la sección/dimensión y la probabilidad de que el NNA cometa otros delitos a futuro. La sumatoria de cada una de ellas genera un puntaje final que indica el nivel de riesgo delictual y las necesidades de intervención para cada NNA.

Alto Riesgo	Mediano Riesgo	Bajo Riesgo
21 y más puntos	8 y 20 puntos	0 a 7 puntos

Finalmente, el caso es derivado en función de su perfil de riesgo y necesidades, a la oferta programática disponible en la comuna donde reside el NNA; entre ellos Terapia Multisistémica para los casos de alto riesgo de reincidencia delictual.

2. Terapia Multisistémica - MST

Es un componente de tratamiento intensivo que aborda de manera integral los problemas conductuales asociados a transgresiones y/o infracción de ley, fortalece los factores protectores y contribuye a la integración social de niños, niñas y jóvenes entre 10 y 17 años y 11 meses que presentan los más altos perfiles de riesgo delictual, según evaluación *Asset*.

El enfoque MST considera que los individuos son parte de, y están influenciados por, una compleja red de sistemas interconectados que incluyen factores individuales, familiares, y extra-familiares (pares, escuela, barrio). En MST, esta "ecología" de sistemas interconectados se considera como el "beneficiario". Para lograr resultados exitosos con estos jóvenes, generalmente es necesario implementar intervenciones dentro de y entre una combinación de estos sistemas.

MST aborda los múltiples factores que se sabe están relacionados con la delincuencia juvenil en todos los entornos o sistemas claves en que están insertos los jóvenes. MST utiliza las fortalezas de cada sistema (por ejemplo, la familia, los pares, la escuela, el barrio, la red de apoyo autóctono) para promover el cambio conductual en el entorno natural del joven.

¹⁷ Instrumento de medición de riesgo, adaptación preparada por el Departamento de Reinserción Social, de la Subsecretaría de Prevención del Delito, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública (2012), a partir del formulario original. Su aplicación se limita a programas supervisados por el Departamento de Reinserción Social. El uso del instrumento requiere de formación y supervisión especializada. *Asset* está sujeto a Crown Copyright.

El objetivo final de MST es empoderar a los padres, es decir, asegurar que tengan o desarrollen las habilidades y recursos necesarios para enfrentar las dificultades que surgen al criar niños y adolescentes, y de manera similar, empoderar a los jóvenes para afrontar sus problemas con la familia, los pares, la escuela, y el barrio. Esto se hace en parte a través de la movilización de recursos familiares y comunitarios autóctonos (es decir, pre-existentes o que están presentes naturalmente), que apoyen la generalización y mantención a largo plazo de los cambios que se producen durante el tratamiento MST.

A partir de lo anterior, este modelo de intervención se plantea como alternativa para aquellos casos que como resultado de la evaluación *Asset*, requieren de una intervención intensiva, dado su alto riesgo socio-delictual. Ésta estrategia supone la realización de varias sesiones de tratamiento a la semana, tanto con el niño como con sus padres o cuidadores, hermanos, amigos y profesores.

La atención se realiza en distintos espacios de socialización del niño/a o adolescente, atendiendo todas las condiciones de riesgo delictual presentes en la ecología del caso. Lo anterior, con disponibilidad de acompañamiento 24 horas del día y 7 días a la semana, de un equipo de profesionales altamente calificados en intervención clínica y psicosocial. De esta manera, el tratamiento se centra –y tiene como objetivo final– la disminución de factores de riesgo de reincidencia delictual y compromiso socio-conductual del joven y su familia, además de favorecer conductas pro-sociales y el desarrollo de capacidades protectoras y competencias parentales en la familia.

El equipo profesional se compone de un supervisor y cuatro terapeutas, todos psicólogos con formación especializada en intervención familiar, manejo de consumo de sustancias, y técnicas de modificación del comportamiento. La capacidad máxima de atención es de 5 a 6 casos por terapeuta, empezando con dos casos en el primer mes, y agregándose dos hasta completar los 5 a 6 en total, según la complejidad del caso. Por tanto, el estándar máximo estimado es de 60 a 72 casos atendidos en un año por comuna, si el tiempo promedio de tratamiento fuera de 4 meses.

El modelo de Terapia Multisistémica tiene tres objetivos generales para todas familias atendidas, estos son:

- Que el niño, niña o adolescente se mantenga viviendo en el hogar (sin ser encarcelado o referido a un hogar de SENAME)
- Que el niño, niña o adolescente se mantenga o reincorpore a un sistema educacional o laboral, según su etapa de desarrollo
- Que el niño, niña o adolescente no reingrese a comisarias durante el tratamiento.

La implementación de este modelo en Chile, se enmarca en el Convenio de Licenciamiento y contrato suscrito entre MST Services y la Subsecretaría de Prevención del Delito, como componente del Programa de Atención Integral a la Familia 24 horas, el cual se ejecuta a nivel local mediante convenios de transferencia financiera que se suscriben con cada una de las Municipalidades de las comunas focalizadas por el Programa.

a) Población Objetivo de Terapia Multisistémica

Todos los niños/ as y adolescentes que tengan entre 10 a 17 años 11 meses de edad al momento de ser consignados en los registros policiales de Carabineros, y que presenten alto riesgo de re-ingresar debido a conductas antisociales o delictivas.

El perfil de los jóvenes implica comportamientos graves de carácter delictual que normalmente incluyen los siguientes criterios:

- Agresión física y / o verbal
- Consumo de drogas y / o consumo de alcohol
- Comportamiento delictual, que incluye por ejemplo: delitos contra la propiedad, delitos contra la integridad física y psicológica de las personas, delitos de la Ley 20.000 de drogas, etc.
- Fuera del sistema escolar o en riesgo de deserción escolar, debido a problemas de conducta o cimarra

Criterios de Prioridad

Primera Prioridad de atención

- Evaluación del nivel de riesgo socio-delictual: alto nivel de riesgo en función del puntaje arrojado en el instrumento *Asset*.
- Edad: niños, niñas y adolescentes entre 10 y 13 años 11 meses.
- Fuente de derivación: jóvenes ingresados en los registros policiales Carabineros de Chile como inimputable e infractor, por faltas, simples delitos o crímenes.
- Seriedad y frecuencia de la transgresión de normas o infracción a la ley: varias veces conducido o detenido en comisarías por delitos contra la propiedad, delitos contra la integridad física y psicológica de las personas, delitos de la Ley 20.000 de drogas, entre otros.
- Fecha de la detención: se da prioridad de ingreso a los niños que han sido recientemente detenidos.

Segunda Prioridad de atención

- Fuente de derivación: jóvenes derivados por otras fuentes (escuelas, programas sociales, consultorios, Tribunales de Familia, medidas y sanciones del Sistema de Justicia Juvenil que incluye a Servicio en Beneficio a la Comunidad, Salidas Alternativas y Libertad Asistida, entre otros).
- Rango de edad: jóvenes entre 14 y 18 años de edad.

Todos los casos deben ser evaluados por el Equipo de Detección Temprana y deben tener residencia en las comunas focalizadas. El consentimiento de los padres o del cuidador es de carácter necesario para la participación en el Programa.

No son parte de la Población Objetivo – Criterios de exclusión

- Todos los jóvenes que vivan de forma independiente, o que el cuidador principal no pueda ser identificado pese a los esfuerzos para localizar a todos los familiares, amigos y otros adultos cuidadores que podrían ser potenciales adultos responsables.
- Los jóvenes que presentan principalmente comportamientos suicidas, homicidas o trastornos psicóticos activos.
- Implica a jóvenes cuyo principal motivo de derivación refiera justamente a problemas psiquiátricos, o que tienen problemas psiquiátricos graves.
- Adolescentes que han cometido delitos de tipo sexual (en ausencia de otro comportamiento delictual).
- Los jóvenes con dificultades de comunicación social, interacción social, y comportamientos repetitivos moderados a severo, los cuales están descritos por un diagnóstico de autismo.

Criterios de egreso del componente MST

Los tres primeros criterios de egreso responden al tratamiento clínico y estrategia implementada, por tanto los casos que sean egresados por cualquiera de estos tres primeros criterios son parte del análisis de los resultados de la intervención.

1. **Término del Proceso de Intervención:** el joven es egresado por mutuo acuerdo entre el cuidador y el equipo de Terapia Multisistémica (MST); porque existe evidencia en el cumplimiento de los objetivos de tratamiento, o porque el tratamiento ha llegado a un punto de rendimientos decrecientes con respecto al tiempo adicional invertido y es poco probable que se generen mayores avances en los objetivos.
2. **Falta de compromiso:** la decisión de egresar el caso es porque el equipo MST no fue capaz de comprometer a la familia con el tratamiento independiente de las acciones que el terapeuta haya desplegado para lograr compromiso y alianza con la familia.
3. **Reubicado fuera del hogar:** cuando el niño o joven es transferido a un contexto restrictivo (centros de detención, residencias), por un evento o delito que ocurre durante el tratamiento MST.

Se excluyen del análisis los NNA que se ubiquen en alguno de los siguientes criterios de término anticipado del tratamiento y que no son atribuibles a la intervención:

4. **Reubicado por evento antes de MST:** cuando el niño o joven es transferido a un contexto restrictivo (centros de detención, residencias), por un evento o delito ocurrido antes del comienzo de la intervención de MST.
5. **Retiro administrativo del programa MST:** cuando el caso se cierra por temas administrativos, los cuales no tienen relación con el progreso del caso.
6. **Retiro administrativo por falta de financiamiento:** cuando el caso se cierra por falta de presupuesto y no es posible la ejecución del programa, factores que no tienen relación con el progreso del caso.
7. **Re-locación:** cuando la familia se cambia de lugar fuera del área de ejecución del programa (cambio de comuna-región).

b) Descripción del tratamiento¹⁸

MST es un modelo de tratamiento familiar orientado a objetivos y específicamente se focaliza en aquellos factores de la red social de cada joven que contribuyen a su conducta antisocial. De este modo, las intervenciones MST apuntan a:

- Mejorar las prácticas de los cuidadores para el manejo de niños/jóvenes
- Mejorar las relaciones afectivas de las familias
- Reducir la asociación del joven con pares infractores
- Aumentar la asociación del joven con pares pro sociales
- Mejorar el rendimiento escolar o vocacional del joven
- Comprometer al joven con actividades recreativas pro sociales
- Desarrollar una red de apoyo autóctona con la familia extendida, amigos y vecinos para ayudar a los cuidadores a lograr y mantener estos cambios

El tratamiento específico que se utiliza para facilitar los logros antes descritos, es integrado de aquellas terapias que tienen mayor apoyo empírico, incluyendo las terapias conductuales, cognitivo-conductuales, y familiares pragmáticas. El plan de tratamiento es diseñado en

¹⁸ MST Services (2011). *Multisystemic Therapy Organizational Manual*. Charleston, SC: Author

colaboración con los miembros de la familia y es, por lo tanto, impulsado por las familias y no por los terapeutas.

Junto con la integración de enfoques de tratamiento basados en evidencia empírica, un aspecto fundamental de MST es su énfasis en la promoción del cambio conductual en el entorno natural del joven. Así, el objetivo general de MST es empoderar a los padres con las habilidades y recursos necesarios para enfrentar de manera independiente las inevitables dificultades que surgen al criar adolescentes y empoderar a los jóvenes para afrontar los problemas con su familia, pares, escuela, y barrio. "Padre/Madre" y "familia" están definidos de manera amplia para incluir al cuidador adulto que sirve como la principal figura paternal o apoderado del joven. En un contexto de apoyo y construcción de habilidades, el terapeuta hace exigencias de conducta responsable apropiadas al nivel de desarrollo del adolescente y su familia.

Las sesiones terapéuticas iniciales identifican las fortalezas y debilidades del adolescente, la familia, y sus interacciones con los sistemas familiares (por ejemplo, los pares, amigos, escuela, lugar de trabajo de los padres). Los problemas que en conjunto los miembros de la familia y el terapeuta identifican son focalizados explícitamente para los cambios, y las fortalezas de cada sistema son utilizadas para facilitar este cambio. Aunque las fortalezas y debilidades específicas pueden variar ampliamente entre distintas familias, se identifican varias áreas problemáticas típicas para los infractores juveniles recurrentes y sus familias.

En el nivel familiar, los padres y adolescentes que están en riesgo frecuentemente muestran altas tasas de conflicto y bajos niveles de afecto. De manera similar, los padres (o apoderados) muchas veces no logran ponerse de acuerdo sobre las estrategias de disciplina y, para algunos, existen dificultades personales (por ejemplo, el abuso de sustancias, la depresión) que podrían interferir con su capacidad de manejar efectivamente la conducta juvenil problemática. Las intervenciones familiares de MST muchas veces intentan entregar al(los) padre(s) los recursos necesarios para poder criar efectivamente y desarrollar una mayor estructura y cohesión familiar. Estas intervenciones podrían incluir la introducción de sistemas permanentes de monitoreo, premios, y disciplina; incentivar a los padres a comunicarse efectivamente entre sí sobre los problemas del adolescente; sobre cómo resolver problemas cotidianos; y el desarrollo de redes de apoyo social autóctono entre amigos, familia extendida, miembros de la iglesia, etc.

Al nivel de pares, un objetivo frecuente del tratamiento es disminuir la asociación del joven con pares infractores y que consumen drogas, y aumentar su asociación con pares pro-sociales (por ejemplo, a través de grupos juveniles de iglesia, programas deportivos, actividades después de la escuela). Las intervenciones con este propósito están conducidas idealmente por los padres del joven, con la orientación del terapeuta, y podrían consistir en un apoyo activo y un incentivo a las asociaciones con pares no problemáticos (por ejemplo, proporcionando transporte y mayores privilegios) y sustancialmente desalentando las asociaciones con pares delincuentes (por ejemplo, aplicando sanciones significativas).

Con la orientación del terapeuta, los padres también desarrollan estrategias para monitorear y promover el rendimiento escolar del joven y/o su funcionamiento vocacional. Generalmente se incluyen en este ámbito las estrategias para abrir y mantener líneas positivas de comunicación con profesores y re-estructurar su horario después de la escuela promoviendo sus esfuerzos académicos. Se enfatiza el desarrollo de una relación de colaboración entre los padres y el personal escolar.

Finalmente, aunque el énfasis del tratamiento está puesto en el cambio sistémico, también existen situaciones en que las intervenciones individuales pueden ayudar a comprometer a los cuidadores con el tratamiento y el cambio conductual de los adolescentes o los padres. Las intervenciones en estas situaciones generalmente se enfocan en utilizar la terapia cognitivo-conductual para

modificar las habilidades de perspectiva social, sistema de creencias, o sistema motivacional del individuo, e incentivar al joven a enfrentar con asertividad las presiones negativas de sus pares. Podrían utilizarse estrategias cognitivo-conductuales y sistémicas conjuntamente para reducir la depresión parental, mejorar las estrategias de resolución de problemas para los adultos y adolescentes, o aumentar las habilidades sociales de un joven que es "solitario".

Para llevar a cabo el tratamiento antes descrito, el terapeuta es responsable de comprometer (es decir, crear una relación productiva enfocada en el cambio) a la familia y otros participantes claves de la ecología del joven (como profesores, administradores de la escuela, miembros de la comunidad, trabajadores de otras instituciones). Dentro del marco de MST, la noción de hacer que las familias sean responsables de la falta de compromiso o los malos resultados no es aceptable.

El tratamiento es un proceso permanente de comprender cómo los problemas identificados "se ajustan" o tienen sentido dentro de su contexto sistémico más amplio. Se afirma que la conducta de los miembros de la familia "tiene sentido" al considerar su cultura, educación, experiencias, recursos, relaciones, habilidades y otras realidades que viven en su entorno. El trabajo del terapeuta es comprender el "ajuste" de la conducta focalizada y diseñar estrategias que empoderen a los cuidadores para enfrentar las necesidades de los miembros de la familia en múltiples sistemas.

Las intervenciones del equipo de terapeutas requieren esfuerzos diarios o semanales de los miembros de la familia que resulten en cambios conductuales observables y medibles. La efectividad de estas intervenciones se evalúa continuamente desde múltiples perspectivas (por ejemplo, se considera a los cuidadores, jóvenes, profesores de escuela, supervisor clínico, consultor MST).

El equipo actúa utilizando un modelo de entrega de servicios basado en el hogar. Este modelo ayuda a superar barreras para el acceso a los servicios, aumenta la retención familiar del tratamiento, permite la provisión de servicios intensivos (es decir, los terapeutas son personal a tiempo completo con un bajo número de casos, entre cuatro y seis familias por terapeuta), y aumenta la continuidad y mantención de los logros del tratamiento.

Como ya se mencionó, el promedio de duración del tratamiento es alrededor de cuatro meses, con múltiples reuniones entre la familia y el terapeuta cada semana. La frecuencia del contacto es medida según las necesidades y el avance de cada familia, de manera que los terapeutas ven a las familias con mayor frecuencia al inicio del tratamiento y con menor frecuencia a medida que se van logrando los objetivos del tratamiento.

El equipo profesional de MST, recibe capacitación de manera intensiva y permanente. Los elementos básicos de la capacitación para el personal clínico incluyen una semana de entrenamiento en el modelo, consultas semanales con un consultor clínico MST, y capacitaciones de apoyo trimestrales.

El supervisor clínico MST proporciona un control clínico orientado a tareas y enfocado de manera analítica. El objetivo general de la supervisión es facilitar la adquisición e implementación de las habilidades conceptuales y conductuales que necesitan los terapeutas para lograr la adherencia al modelo de tratamiento MST. Estas habilidades son fundamentales para reducir o eliminar los problemas identificados y lograr resultados positivos y sustentables para los niños y sus familias.

Por su parte el consultor MST ofrece consultas semanales para cada equipo de tratamiento (terapeutas y supervisor clínico). Las sesiones de consultas se concentran en promover la adherencia a los principios de tratamiento MST, desarrollando soluciones para problemas clínicos

difíciles, y diseñando planes para superar cualquier barrera que permita el logro de una fuerte adherencia al tratamiento y resultados favorables para los jóvenes y sus familias.

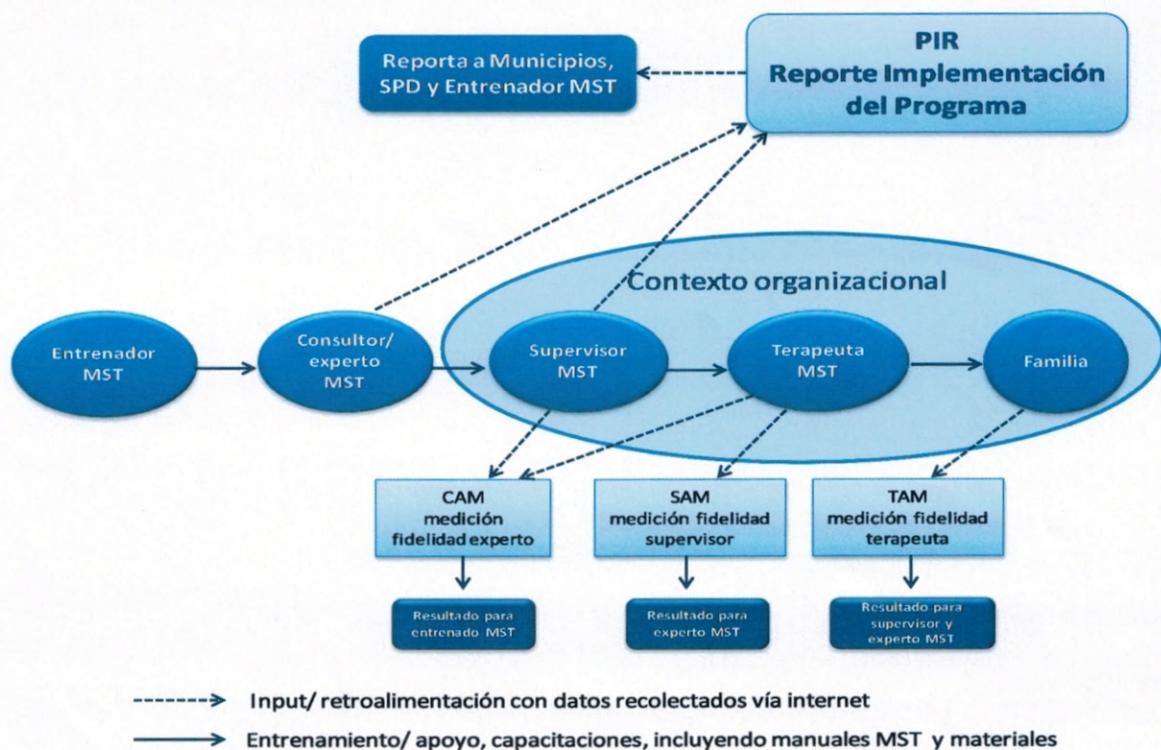
La adherencia al modelo de tratamiento MST es fundamental. La investigación realizada sobre la efectividad de MST ha demostrado que una adherencia al modelo fuerte o alta se correlaciona con buenos resultados en los casos tratados, y una mala adherencia está asociada a resultados sustancialmente bajos. La adherencia es el principal enfoque del proceso de consultas semanales, pues es un elemento esencial de cualquier programa.

Control de calidad y mejoramiento de la calidad del programa MST¹⁹

El sistema de aseguramiento de la calidad (QA/QI) de Terapia Multisistémica (MST) proporciona mecanismos en cada nivel (terapeuta, supervisor, consultor, y programa) para capacitación y apoyo en los elementos del modelo de tratamiento MST, midiendo la implementación de MST, y mejorando la entrega del modelo según sea necesario. La siguiente figura es una representación del sistema de QA/QI en MST. Al proporcionar múltiples capas de apoyo clínico y programático y una permanente retroalimentación de varias fuentes, el sistema busca maximizar los resultados clínicos favorables mediante el apoyo y la adherencia a nivel de terapeuta y de programa.

La medición de la implementación de MST es una función del Instituto MST, y pretende entregar a todos los programas MST del mundo las herramientas necesarias para evaluar la adherencia a MST de los terapeutas, supervisores, consultores y organizaciones.

Sistema de aseguramiento de la calidad (QA/QI) - MST



La implementación del Sistema QA/QI de MST, se realiza a través del levantamiento de información de los cuidadores (familias), terapeutas, y supervisores. Periódicamente, se pide a las familias que reciben MST que contesten una encuesta que mide la adherencia del terapeuta al modelo MST (TAM). Además, a los terapeutas se les pide que califiquen a sus supervisores y expertos cada dos meses respecto al nivel de adherencia al modelo MST (SAM y CAM). Finalmente, los supervisores realizan informes sobre el nivel de adherencia del consultor al

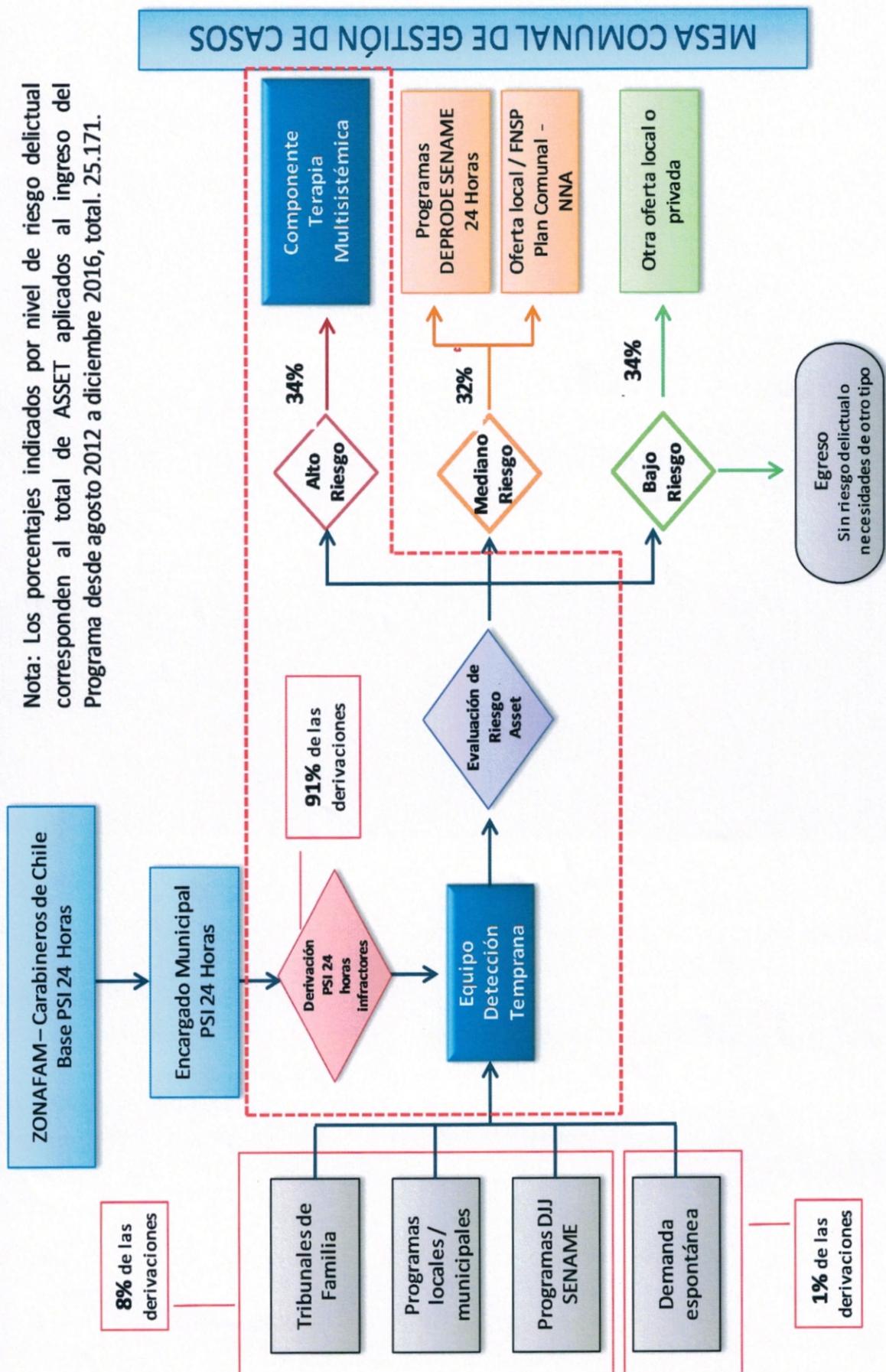
¹⁹ MST Services (2011). *Multisystemic Therapy Organizational Manual*. Charleston, SC: Author

modelo MST, complementando esto con un informe sobre las prácticas colaborativas entre la organización y el consultor (CAM). Los consultores MST, en colaboración con los supervisores MST y los entrenadores o coach de MST Services, utilizarán esta información para generar retroalimentación al programa MST Chile, sobre cómo mejorar la adherencia y los resultados del mismo.

Informe de Implementación del programa (PIR)

El Informe de Implementación del Programa (PIR) es un informe elaborado cada 6 meses por el supervisor, el consultor MST del equipo, la Subsecretaría de Prevención del Delito y la Municipalidad, a través de la contraparte técnica. Este informe se aborda en una reunión técnica entre ambas instituciones, con la presencia del equipo ejecutor. Específicamente el informe describe las áreas de fortalezas en el desarrollo de la implementación del programa, así como las áreas en las cuales se necesita mejorar. Incluye un informe de prácticas y características críticas del programa; datos sobre operaciones, adherencia, y cierre de casos; y el estado de las acciones y planes previamente recomendadas.

FLUJO DE DERIVACIÓN DEL PROGRAMA



PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN DE COMUNAS

En el contexto de las 50 medidas para los primeros cien días de gobierno, se definió el compromiso de interrumpir la práctica de infracción de ley tempranamente en niños, niñas y adolescentes:

“Anunciaremos 11 nuevas comunas que se sumarán a las 14 actuales que están en el Programa 24 Horas de seguridad ciudadana, que da apoyo integral a estos jóvenes en riesgo”.

El Programa 24 Horas se encontraba funcionando en 13 comunas²⁰, además de 11 ya comprometidas por el gobierno del Presidente Sebastián Piñera. Estas 25 comunas totalizan el 54,4% de los infractores adolescentes, y sumando las 11 nuevas comunas anunciadas por el gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet, se extendió el programa al 67,6% de los adolescentes que ingresan a Comisarías de Carabineros.

Las 11 comunas anunciadas se seleccionaron a partir de un ranking que ordenó todas las comunas del país (con más de 50.000 habitantes). Este ordenamiento obedeció al puntaje obtenido en un índice elaborado para estos efectos, que consta de dos variables:

- Índice de factores de riesgo a nivel comunal
- Cantidad de adolescentes dentro de la comuna que ingresan a una Comisaría y que son registrados en la base de datos del PSI-24 Horas administrada por Carabineros de Chile.

Factores de Riesgo

Variable	Indicador	Fuente
Ingreso (Monetario)	Ingreso promedio per cápita autónomo del hogar con menores de 18 años	CASEN 2011
Denuncias VIF	Denuncias VIF según comuna del parte	Datos AUPOL 2013
Años de escolaridad	Promedio de años de escolaridad en la población comunal	MINEDUC
SIMCE insuficiente	Porcentaje de alumnos 4to básico con rendimiento SIMCE insuficiente. Año 2010	MINEDUC
	Porcentaje de alumnos 8vo básico con rendimiento SIMCE insuficiente. Año 2009	MINEDUC
Adolescentes privados de libertad	Tasa de adolescentes privados de libertad	SENAME

Cada una de estas variables posee unidades de análisis distintas (ingresos monetarios, años de escolaridad, etc.), por tanto se estandarizaron de manera que todas quedaran en una misma unidad de medida. Con estas variables, se calculó el índice de factores de riesgo como una suma simple de los puntajes estandarizados.

Como se muestra en la siguiente figura, se asignó una ponderación a los componentes del índice: los factores de riesgo corresponden al 70% del valor final y, el registro obtenido de la base de datos de ingreso al PSI 24 horas un 30%.



²⁰ La Municipalidad de Maipú no renovó el convenio para ejecutar el Programa el año 2013, retomando la colaboración en el año 2014.

Seguendo los criterios señalados, las comunas seleccionadas para la implementación del programa entre 2014 y 2018 son las siguientes:

Nuevas Comunas 2014 - 2018	
1. Alto Hospicio	7. Lampa
2. Iquique	8. Pedro Aguirre Cerda
3. Renca	9. Lo Prado
4. Conchalí	10. Macul
5. San Ramón	11. Copiapó
6. Estación Central	

1) Comunas con Programa entre 2012-2013

Comunas 2012 (8)	Comunas 2013 (6)
1. Pudahuel	1. Valparaíso
2. La Florida	2. San Bernardo
3. Puente Alto	3. Los Ángeles
4. La Pintana	4. Temuco
5. Recoleta	5. Puerto Montt
6. Peñalolén	6. Maipú *
7. Lo Espejo	
8. La Granja	

*Ver nota al pie, página N°22

Comunas anunciadas gobierno anterior:

Comunas gobierno anterior (11)
1. Cerro Navia
2. Quilicura
3. El Bosque
4. San Joaquín
5. Arica
6. Antofagasta
7. Calama
8. Coquimbo
9. Rancagua
10. Talca
11. Viña del Mar

EJECUCIÓN DEL PROGRAMA PRIMER TRIMESTRE AÑO 2017

La Subsecretaría de Prevención del Delito, mediante convenios de colaboración financiera con las Municipalidades seleccionadas, implementa el Programa de Apoyo Integral Familiar (denominado 24 Horas en el Programa de Gobierno).

Cabe mencionar que a fines de agosto del año 2016 se dio cumplimiento al compromiso presidencial, logrando la implementación del Programa en 36 comunas.

Metas comprometidas para el año 2017

- 10.500 niños, niñas y adolescentes evaluados por los Equipos de Detección Temprana.
- 2.300 niños, niñas y adolescentes y sus familias atendidos por los Equipos de Terapia Multisistémica durante el año.
- Publicar la evaluación de impacto del Programa.
- Ejecutar el 100% del presupuesto destinado a transferencias corrientes.
- Posicionarse como una oferta especializada para NNA de 10 a 17 años de edad que tengan conductas transgresoras o infractores de ley para apoyar la construcción de un nuevo proyecto de vida para ellos y sus familias.

I. Ejecución presupuestaria primer trimestre año 2017

- **100% de los convenios fueron totalmente tramitados (35/35)**, para ejecutar el PAIF 24 Horas en 36 comunas del país.
- **70% de los recursos financieros comprometidos fueron transferidos (MM\$3.333/ MM\$4.758)**.

Detalle transferencias corrientes realizadas - % ejecución presupuesto

Año ingreso	REGIÓN	COMUNA	TOTAL	% Transferido	INSTITUCIÓN
2014	ANTOFAGASTA	Antofagasta	\$ 170.061.080	100%	Intendencia
2014	ARICA Y PARINACOTA	Arica	\$ 135.289.377	100%	Municipalidad
2014	ANTOFAGASTA	Calama	\$ 163.621.283	100%	Municipalidad
2014	METROPOLITANA	Cerro Navia	\$ 127.299.528	100%	Municipalidad
2014	METROPOLITANA	Conchalí	\$ 131.014.728	100%	Municipalidad
2014	COQUIMBO	Coquimbo	\$ 133.596.943	100%	Municipalidad
2014	METROPOLITANA	El Bosque	\$ 127.299.528	100%	Municipalidad
2014	METROPOLITANA	Estación Central	\$ 127.299.528	100%	Municipalidad
2012	METROPOLITANA	La Florida	\$ 134.747.556	100%	Municipalidad
2012	METROPOLITANA	La Granja	\$ 134.747.556	100%	Municipalidad
2012	METROPOLITANA	La Pintana	\$ 134.747.556	0%	Municipalidad
2012	METROPOLITANA	Lo Espejo	\$ 136.747.556	100%	Municipalidad
2013	BIOBÍO	Los Ángeles	\$ 141.141.188	0%	Municipalidad
2012	METROPOLITANA	Peñalolén	\$ 134.747.556	100%	Municipalidad
2012	METROPOLITANA	Pudahuel	\$ 138.462.756	100%	Municipalidad
2012	METROPOLITANA	Puente Alto	\$ 134.747.556	0%	Municipalidad
2013	LOS LAGOS	Puerto Montt	\$ 140.865.404	100%	Municipalidad
2014	METROPOLITANA	Quilicura	\$ 131.014.728	0%	Municipalidad
2014	L.B. O'HIGGINS	Rancagua	\$ 132.826.943	100%	Municipalidad

2012	METROPOLITANA	Recoleta	\$ 138.462.756	100%	Municipalidad
2013	METROPOLITANA	San Bernardo	\$ 134.021.772	0%	Municipalidad
2014	METROPOLITANA	San Joaquín	\$ 131.014.728	0%	Corporación Municipal
2014	METROPOLITANA	San Ramón	\$ 131.014.728	100%	Municipalidad
2014	MAULE	Talca	\$ 132.866.943	0%	Municipalidad
2013	ARAUCANÍA	Temuco	\$ 140.269.187	100%	Municipalidad
2013	VALPARAÍSO	Valparaíso	\$ 134.871.553	100%	Municipalidad
2014	VALPARAÍSO	Viña del Mar	\$ 129.820.623	0%	Municipalidad
2015	METROPOLITANA	Lo Prado	\$ 126.356.184	100%	Municipalidad
2015	METROPOLITANA	PAC	\$ 126.356.184	100%	Municipalidad
2015	METROPOLITANA	Maipú	\$ 130.071.384	0%	Municipalidad
2015	METROPOLITANA	Lampa	\$ 135.814.728	100%	Municipalidad
2016	METROPOLITANA	Macul	\$ 111.877.824	0%	Corporación Municipal
2016	METROPOLITANA	Renca	\$ 125.707.994	100%	Municipalidad
2016	TARAPACÁ	Alto Hospicio/Iquique	\$ 205.552.289	100%	Intendencia
2016	ATACAMA	Copiapó	\$ 114.420.039	0%	Municipalidad
			\$ 4.758.777.266		

I. Productos y resultados generales del Programa primer trimestre año 2017

- Se espera lograr la transferencia total de los recursos a los municipios a finales de abril, continuando con la ejecución del Programa en 36 comunas.

2012	2013	2014		2015	2016
La Florida	Los Ángeles	San Joaquín	Quilicura	Pedro Aguirre Cerda	Iquique
La Granja	Puerto Montt	San Ramón	Cerro Navia	Maipú	Alto Hospicio
La Pintana	San Bernardo	Conchalí	Coquimbo	Lampa	Copiapó
Lo Espejo	Maipú	El Bosque	Antofagasta	Lo Prado	Renca
Peñalolén	Temuco	Talca	Arica		Macul
Pudahuel	Valparaíso	Rancagua	Calama		
Puente Alto		Viña del Mar			
Recoleta		Estación Central			

- **1.732 niños, niñas y adolescentes (NNA), han sido evaluados por los Equipos de Detección Temprana durante el período informado,** quienes han sido detenidos o conducidos por Carabineros a una comisaría, con motivo de alguna transgresión de norma o infracción de ley o referidos por otro medio.
- **1.050 niños, niñas y adolescentes y sus familias han sido atendidos²¹ por los equipos de Terapia Multisistémica durante el año.**

²¹ Atenciones, hace referencia a los casos vigentes más los casos nuevos ingresados al tratamiento en el período informado.

- **500 niños, niñas y adolescentes y sus familias han egresado del programa** durante el trimestre, de estos, 465 casos egresados corresponden a los criterios 1, 2 y 3 y que se asocian, según la evidencia, al tratamiento brindado por el Programa.

Indicadores de resultados primer trimestre 2017

Resultados Enero - Marzo 2017	% de logro
% jóvenes viviendo en el hogar	95,91%
% jóvenes en la escuela o trabajando	86,67%
% jóvenes sin nuevos arrestos	78,49%

Nota: Los datos antes mencionados corresponden a 465 casos egresados según criterios 1, 2 y 3²².

Fuente: MST Case Discharge Summary Report y Dashboard Report. Departamento de Reinserción Social – Plataforma MST Institute.

²² **Término del Proceso de Intervención:** El joven es egresado por mutuo acuerdo entre el cuidador y el equipo Multisistemic Therapy (MST); porque existe evidencia en el cumplimiento de los objetivos de tratamiento, o porque el tratamiento ha llegado a un punto de rendimientos decrecientes con respecto al tiempo adicional invertido y es poco probable que se generen mayores avances en los objetivos.

Falta de compromiso: La decisión de egresar el caso es porque el equipo MST no fue capaz de comprometer a la familia con el tratamiento independiente de las acciones que el terapeuta haya desplegado para lograr compromiso y alianza con la familia.

Reubicado fuera del hogar: cuando el menor es transferido a un contexto restrictivo (centros de detención, residencias), por un evento o delito que ocurre durante el tratamiento MST.

- **29.114 niños, niñas y adolescentes (NNA), han sido evaluados por los Equipos de Detección Temprana durante el período informado**, quienes han sido detenidos o conducidos por Carabineros a una comisaría, con motivo de alguna transgresión de norma o infracción de ley o referidos por otro medio.
- **5.446 niños, niñas y adolescentes y sus familias han sido atendidos por los equipos de Terapia Multisistémica** entre agosto de 2012 y marzo 2017.
- **4.896 niños, niñas y adolescentes y sus familias han egresado del programa**, de estos, **4.534** casos egresados corresponden a los criterios 1, 2 y 3 y que se asocian, según la evidencia, al tratamiento brindado por el Programa.
- La implementación del Programa en Chile tiene un **nivel de adherencia²³ de 0,84** sobre la meta de MST (0,61) y sobre el promedio internacional que alcanza un 0,76.

Indicadores de resultados desde el 2012 a marzo 2017

Resultados 2016	% de logro
% jóvenes viviendo en el hogar	95,48%
% jóvenes en la escuela o trabajando	82,77%
% jóvenes sin nuevos arrestos	77,70%

NOTA: Los datos antes mencionados corresponden a 4.534 casos egresados según criterios 1, 2 y 3.

Fuente: MST Case Discharge Summary Report y Dashboard Report. Departamento de Reinserción Social – Plataforma MST Institute.

²³ Nivel de adherencia implica la capacidad de un equipo MST de implementar la terapia según los estándares del Sistema MST. La evidencia científica establece que a mayor adherencia al modelo, se obtienen mejores resultados con las familias intervenidas. El valor mínimo de adherencia requerido es 0.61 siendo 1 la mayor adherencia a alcanzar.

INVERSIÓN

Transferencias Corrientes

Año	Monto
2012	\$1.443.000.000
2013	\$1.628.518.359
2014	\$2.225.318.690
2015	\$3.500.178.139
2016	\$4.401.950.257
2017	\$4.758.777.266
TOTAL	\$17.957.742.711

DESAFÍOS AÑO 2017

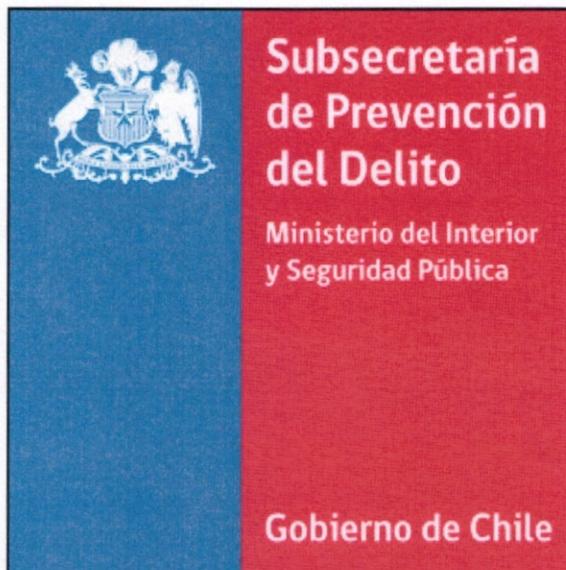
Próximos Desafíos del Programa

- Capacitar a profesionales que trabajan y/o supervisan proyectos de prevención de factores de riesgo infanto-juvenil de la Subsecretaría de Prevención del Delito para la incorporación del enfoque de género en los procesos de intervención. Se espera realizar la capacitación a finales de mayo 2017.
- Formalizar el manual del Sistema de Gestión de casos SEG 24 Horas y el manual de funcionamiento del componente Equipo de Detección Temprana.
- Conocer los resultados sobre el impacto del Programa 24 Horas – componente Terapia Multisistémica – en la reducción de la reincidencia y reinserción social de NNA tratados por la terapia y analizar potenciales áreas de mejora del Programa. Actualmente el estudio se encuentra en ejecución, esperando contar con resultados a finales del 2017.
- Posicionarse como un Programa especializado en la detección, gestión y tratamiento NNA con conductas transgresoras o infracciones a la ley penal, que permita apoyar la construcción de una Política Nacional de Infancia y un Sistema de Atención y Gestión Intersectorial acorde a las necesidades de NNA en situación de riesgo socio delictual.

- Guía de Aplicación Asset Adaptado 2015. Subsecretaría de Prevención del Delito.
- Informes de gestión y ejecución del Programa de Apoyo Integral a la Familia 24 Horas.
- Lineamientos y Metas de MST 2015– Resolución Exenta 1032 y modificaciones posteriores, Subsecretaría de Prevención del Delito y MST[®].
- Manual de Procedimientos Detección temprana 2015. Resolución exenta 1026 del 3 de marzo de 2015. Subsecretaría de Prevención del Delito.
- Minuta reporte publicado año 2015, de los 34 estudios de resultados de MST. *Multisystemic Therapy[®] (MST[®]), Research at a Glance, January 2015.*
Para acceder a los estudios realizados por MST, ingresar a los siguientes enlaces:
 - http://mstservices.com/files/outcomestudies_condensed.pdf
 - <http://mstservices.com/files/outcomestudies.pdf>
- Modelo conceptual “Programa Vida Nueva para la atención a niños, niñas y adolescentes provenientes del Programa de Seguridad Integrada: 24 Horas, para 8 comunas de la región Metropolitana”, División de control de gestión, Dirección de Presupuestos, Ministerio de Hacienda. 2010
- MST Services (2011). *Multisystemic Therapy Organizational Manual*. Charleston, SC: Author.
- Ogden, T., & Halliday-Boykins, C.A. (2004). Multisystemic treatment of antisocial adolescents in Norway: Replication of clinical outcomes outside of the US. *Child & Adolescents Mental Health*, 9(2), 77-83. FSRC Publication #248.
- Presentación Terapia Multisistémica (MST) Panorama general. MST Services.
- Programa Vida Nueva 2010, Sistema de gestión territorial para la intervención con niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad social. División de Seguridad Pública del Ministerio del Interior y Servicio Nacional de Menores, año 2010.
- Plataforma MST Institute; MST Case Discharge Summary Report, Dashboard Report y Census Report.
- Sawyer, A.M., & Borduin, C.M. (2011). Effects of multisystemic therapy through midlife: A 21,9 year follow-up to a randomized clinical trial with serious and violent juvenile offenders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79, 643-652.

A continuación se definen términos y siglas que se utilizan en el presente documento:

- a) "MST" significa Terapia Multisistémica, por sus siglas en idioma inglés (Multisystemic Therapy).
- b) "Grupo MST" significa Multisystemic Therapy Group, institución autorizada por la Medical University of South Carolina para otorgar licencia, capacitación, supervisión y control de la aplicación internacional del Sistema MST.
- c) "Sistema MST" es el particular tratamiento desarrollado por el Grupo MST para individuos que tienen problemas clínicos graves, basado en el tratamiento Multisystemic Therapy del modo como se describe en los Manuales MST.
- d) "Equipo Subsecretaría": Comprende tanto funcionarios públicos como asesores a honorarios que presten servicios a la Subsecretaría de Prevención del Delito, encargados de la administración del Proyecto desde dicho órgano.
- e) "Equipo Clínico MST": Asesores a Honorarios que trabajan bajo la dependencia de la Municipalidad, cuya función es la aplicación del Sistema MST. Cada Equipo Clínico estará conformado por hasta 4 Terapeutas y al menos 1 Supervisor.
- f) "QA/QI" significa aseguramiento de la calidad y mejoramiento de la calidad, por sus siglas en idioma inglés (quality assurance / quality improvement).
- g) "TAM-R" significa Medida de Adherencia del Terapeuta al Sistema MST, por sus siglas en idioma inglés (Therapist Adherence Measure).
- h) "SAM" significa Medida de Adherencia del Supervisor al Sistema MST, por sus siglas en idioma inglés (Supervisor Adherence Measure).
- i) "CAM" significa Medida de Adherencia del Experto al Sistema MST, por sus siglas en idioma inglés (Consultant Adherence Measure).
- j) "NNA" significa Niños, niñas o adolescentes.
- k) "EDT" significa Equipo de Detección Temprana, componente financiado y normado técnicamente por la Subsecretaría de Prevención del Delito, y ejecutado por la Municipalidad, para la detección y evaluación de riesgo de reincidencia en niños, niñas y adolescentes que han cometido acciones delictuales, o que, en casos de niños, niñas o adolescentes de 14 años, constituirían tipos penales si los autores contaran 14 años de edad.
- l) "ASSET" es el nombre del protocolo utilizado por los EER para el cumplimiento de sus funciones, creado por el Youth Justice Board de Inglaterra para la evaluación del riesgo de reincidencia en delito en población infanto-juvenil, y que se encuentra en proceso de validación en población chilena.
- m) "PSI 24 Horas" significa Programa de Seguridad Integrada 24 Horas, operado por Carabineros de Chile, y destinado a consolidar, analizar y comunicar bases de datos de NNA ingresados a unidades policiales del país.



**INFORME TRIMESTRAL DE EJECUCIÓN DE PRESUPUESTO
PROGRAMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD CIUDADANA
PRIMER TRIMESTRE 2017**

Glosa 7: Se informará trimestramente a la Dirección de Presupuestos, acerca de la contratación de personal con cargo a este programa, así como las instituciones beneficiadas, los proyectos y montos asignados, debiendo publicar en el mismo plazo dicha información en el Banner de Gobierno Transparente y/o en la página web de la Subsecretaría de Prevención del Delito.

La misma información y con la misma periodicidad, deberá ser remitida a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos. Adicionalmente deberá informar de los recursos que se asignaron en forma directa, señalando nombre de la institución receptora, monto entregado y resultado obtenido por los proyectos.



LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2017
MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN DEL DELITO
Ejecución Primer Trimestre 2017
 Programa de Gestión en Seguridad Ciudadana

Partida	05
Capítulo	08
Programa	01

1. Informe de Ejecución Presupuestaria al 31 de marzo de 2017

Subt.	Ítem.	Asig.	Denominación	Presupuesto Vigente (M\$)	Ejecutado (M\$)
24	03	041	PROGRAMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD CIUDADANA	4.017.368	67.734
			Honorarios a Suma Alzada	159.812	39.941
			Viáticos	14.143	1.696
			Bienes y Servicios de Consumo	147.435	26.097
			Transferencias Corrientes	3.695.978	-
			Adq. de Activos no Financieros	-	-
			Número de Personas a Honorarios	6	

2. Personal Contratado para el Programa

	Nombre	Cargo	Montos en Miles de Pesos	
			Comprometido	Por devengar
1	Williams Alfredo Jara Pasten	Profesional Área	24.768	18.576
2	Ricardo Mauricio Lopez Daroch	Profesional Área	22.766	17.082
3	Alvaro Rivas Rivera	Coordinador Área Gestión Administrativa	30.367	22.775
4	Carolina Isabel Vernal Luna	Profesional Área	23.205	17.404
5	Juan Pablo Lazo Contreras	Profesional Área	23.392	17.544
6	Fabián Gil Mc Cawley	Coordinador	9.510	686
		TOTALES	134.008	94.067

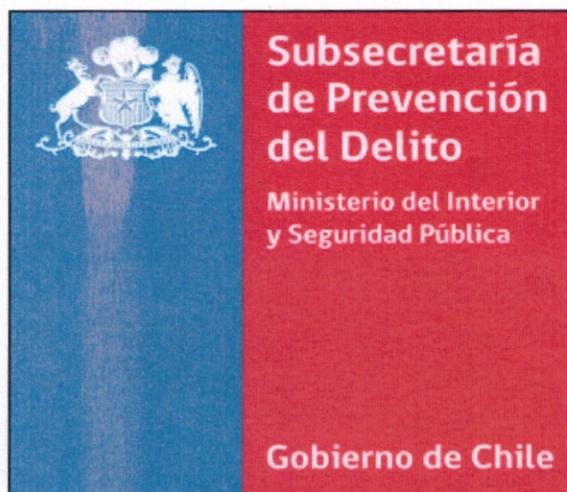
3. Detalle de Instituciones Beneficiadas, Proyectos, Montos Asignados y Tipo de Asignación.

a. Asignaciones Directas

RES. EXENTA	FECHA RES. EXTA.	RUT	BENEFICIARIO	MONTO (M\$)	NOMBRE DEL PROYECTO	ASIGNACIÓN DE LOS RECURSOS	RESULTADOS OBTENIDOS
			No hay ejecución en el Periodo				
TOTAL PROYECTOS EJECUTADOS				-			

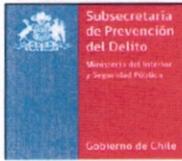
b. Proyectos Adjudicados en Concurso Público.

RES. EXENTA	FECHA RES. EXTA.	RUT	BENEFICIARIO	MONTO (M\$)	NOMBRE DEL PROYECTO	ASIGNACIÓN DE LOS RECURSOS	RESULTADOS OBTENIDOS
			No hay ejecución en el Periodo				
TOTAL PROYECTOS EJECUTADOS				-			



INFORME TRIMESTRAL DE EJECUCIÓN DE PRESUPUESTO
PLAN COMUNAL DE SEGURIDAD PÚBLICA
PRIMER TRIMESTRE DE 2017

Glosa 8: Trimestralmente, la SPD informará a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos el avances de la ejecución presupuestaria de los Planes Comunales de Seguridad Pública, remitiendo una nómina, con los datos desagregados por comuna, los montos asignados, individualizando los proyectos y el detalle de cada uno. Dicha información debe ser publicada en la página web de la SPD y actualizada trimestralmente.



LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2017
MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN DEL DELITO
Ejecución Primer Trimestre 2017
Plan Comunal de Seguridad Pública

Partida	05
Capítulo	08
Programa	01

Subt.	Ítem.	Asig.	Denominación	Presupuesto Vigente (M\$)	Ejecutado (M\$)
24	03	041	PROGRAMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD CIUDADANA	13.468.518	4.059.309
			PLAN COMUNAL DE SEGURIDAD PÚBLICA	12.792.579	4.030.157
			Honorarios a Suma Alzada	775.469	182.885
			Viáticos	149.804	3.917
			Bienes y Servicios de Consumo	1.126.799	5.755
			Transferencias Corrientes	10.705.641	3.837.600
			Adq. de Activos no Financieros	34.866	-
			CASCOS HISTÓRICOS Y BARRIOS CÍVICOS	675.939	29.152
			Honorarios a Suma Alzada	117.948	10.204
			Viáticos	17.386	583
			Bienes y Servicios de Consumo	39.574	18.365
			Transferencias Corrientes	496.547	-
			Adq. de Activos no Financieros	4.484	-

PROGRAMA	Plan Comunal de Seguridad Pública
-----------------	-----------------------------------

ENTIDAD EJECUTORA	NOMBRE DEL PROYECTO	TIPO DE ASIGNACIÓN	METODOLOGÍA DE ELECCIÓN	NÚMERO DE BENEFICIARIOS	MONTO (\$)
Municipalidad de Colina	Financiamiento de equipos comunales. Cod. Proyecto PCSP17-RRHH-0037	Ranking	No aplica	No hay	61.200.000
Municipalidad de Peñalolén	Financiamiento de equipos comunales. Cod. Proyecto PCSP17-RRHH-0023	Ranking	No aplica	No hay	61.200.000
Municipalidad de La Reina	Financiamiento de equipos comunales. Cod. Proyecto PCSP17-RRHH-0063	Ranking	No aplica	No hay	46.800.000
Municipalidad de San Joaquín	Financiamiento de equipos comunales. Cod. Proyecto PCSP17-RRHH-0015	Ranking	No aplica	No hay	61.200.000
Municipalidad de Coronel	Financiamiento de equipos comunales. Cod. Proyecto PCSP17-RRHH-0059	Ranking	No aplica	No hay	61.200.000
Municipalidad de Talagante	Financiamiento de equipos comunales. Cod. Proyecto PCSP17-RRHH-0055	Ranking	No aplica	No hay	61.200.000
Municipalidad de Curicó	Financiamiento de equipos comunales. Cod. Proyecto PCSP17-RRHH-0030	Ranking	No aplica	No hay	61.200.000
Municipalidad de Buin	Financiamiento de equipos comunales. Cod. Proyecto PCSP17-RRHH-0062	Ranking	No aplica	No hay	46.800.000
Municipalidad de Copiapó	Financiamiento de equipos comunales. Cod. Proyecto PCSP17-RRHH-0009	Ranking	No aplica	No hay	61.200.000
Municipalidad de Osorno	Financiamiento de equipos comunales. Cod. Proyecto PCSP17-RRHH-0054	Ranking	No aplica	No hay	61.200.000
Municipalidad de Quilpué	Financiamiento de equipos comunales. Cod. Proyecto PCSP17-RRHH-0022	Ranking	No aplica	No hay	61.200.000
Municipalidad de Ñuñoa	Financiamiento de equipos comunales. Cod. Proyecto PCSP17-RRHH-0069	Ranking	No aplica	No hay	46.800.000
Municipalidad de Iquique	Financiamiento de equipos comunales. Cod. Proyecto PCSP17-RRHH-0066	Ranking	No aplica	No hay	46.800.000
Municipalidad de Chillán	Financiamiento de equipos comunales. Cod. Proyecto PCSP17-RRHH-0057	Ranking	No aplica	No hay	61.200.000
Municipalidad de Tacahuano	Financiamiento de equipos comunales. Cod. Proyecto PCSP17-RRHH-0034	Ranking	No aplica	No hay	61.200.000
Municipalidad de Hualpén	Financiamiento de equipos comunales. Cod. Proyecto PCSP17-RRHH-0028	Ranking	No aplica	No hay	61.200.000
Municipalidad de Villa Alemana	Financiamiento de equipos comunales. Cod. Proyecto PCSP17-RRHH-0041	Ranking	No aplica	No hay	61.200.000
TOTAL					3.837.600.000