

# Observatori de la Cooperació Publicoprivada en les Polítiques Sanitàries i Socials

## Observatorio de la Cooperación Público-Privada en las Políticas Sanitarias y Sociales

V edició / V edición

Krista Timeus  
Mónica Reig

## **Autores/Autoras**

**Krista Timeus Cerezo**

**Doctora en Ciència Política, Màster en Polítiques Públiques de la Hertie School of Governance de Berlín i llicenciada en Ciència Política pel Davidson College de Carolina del Nord (EUA). Membre del Grup d'Investigació en Lideratge i Innovació en Gestió Pública (2017 SGR 1556) del Centre de Governança Pública d'ESADE. Les seves àrees d'interès se centren en la innovació al sector públic en entorns urbans i en administració pública conductual.**

Doctora en Ciencia Política, Máster en Políticas Públicas en la Hertie School of Governance de Berlín y licenciada en Ciencia Política por el Davidson College de Carolina del Norte (EE.UU.). Miembro del Grupo de Investigación en Liderazgo e Innovación en Gestión Pública (2017 SGR 1556) del Centro de Gobernanza Pública de ESADE. Sus áreas de interés se centran en la innovación en el sector público en entornos urbanos y en administración pública conductual.

**Mónica Reig Majoral**

**Màster en Direcció Pública per ESADE, llicenciada en Dret i candidata a PhD en Dret i Ciència Política per la Universitat de Barcelona. Directora associada del Centre de Governança Pública d'ESADE, directora del Programa PARTNERS i membre del Grup d'Investigació en Lideratge i Innovació en Gestió Pública (2017 SGR 1556) d'ESADE. Les seves àrees d'interès se centren en l'àmbit de la col·laboració publicoprivada i la seva incidència en la creació de valor públic.**

Máster en Dirección Pública por ESADE, licenciada en Derecho y candidata a PhD en Derecho y Ciencia Política por la Universidad de Barcelona. Directora asociada del Centro de Gobernanza Pública de ESADE, directora del Programa PARTNERS y miembro del Grupo de Investigación en Liderazgo e Innovación en Gestión Pública (2017 SGR 1556) de ESADE. Sus áreas de interés se centran en el ámbito de la colaboración público-privada y su incidencia en la creación de valor público.

# Observatori de la Cooperació Publicoprivada en les Polítiques Sanitàries i Socials

V edició

- La compra pública com a motor d'innovació:  
un estudi de cas del sector català de la salut
- El programa Mosaic:  
una col·laboració per a la salut mental
- El programa Game Over  
de prevenció dels accidents de trànsit

Krista Timeus  
Mónica Reig

# 12

## PROGRAMA **PARTNERS**

### **Observatori de la Cooperació Publicoprivada en les Polítiques Sanitàries i Socials**

- La compra pública com a motor d'innovació:  
un estudi de cas del sector català de la salut
- El programa Mosaic: una col·laboració per a la salut mental
- El programa Game Over de prevenció dels accidents de trànsit

**Editora:**

Mònica Reig, directora del Programa PARTNERS d'ESADE

**Observatori de la Cooperació Publicoprivada  
en les Polítiques Sanitàries i Socials  
Any 2018  
Barcelona, núm. 12.**

© 2018 ESADE. Av. de Pedralbes, 60-62  
08034 Barcelona

ISBN: 978-84-697-9123-3

La sèrie de Relats Programa PARTNERS és  
una col·lecció de textos sobre cooperació publicoprivada  
del Centre de Governança Pública (ESADEgov).  
[www.esade.edu/research-webs/cat/esadegov](http://www.esade.edu/research-webs/cat/esadegov)

**Dipòsit legal: 4928-2018**

# Sumari

<b>Pròleg</b>	<b>5</b>
<b>Introducció</b>	<b>7</b>
<b>La compra pública com a motor d'innovació: un estudi de cas del sector català de la salut</b>	<b>11</b>
Introducció	11
La compra pública d'innovació: antecedents	13
Orígens del projecte	14
Descripció del nou model de compra pública	15
Avantatges identificats en el projecte de compra pública d'innovació	17
Factors clau per a l'èxit de la cooperació en el marc de compra pública d'innovació	21
Reptes i lliçons apreses	23
Conclusions	25
<b>El programa Mosaic: una col·laboració per a la salut mental</b>	<b>27</b>
Introducció	27
Orígens del programa	28
Objectius del programa	30
Estructura del programa	30
Una visió innovadora	32
Resultats	33
Reptes i lliçons de la col·laboració publicoprivada	36
Conclusions	39

<b>El programa Game Over de prevenció dels accidents de trànsit</b>	<b>41</b>
Introducció	41
Actors	41
Orígens del programa	42
Objectius del programa	44
Estructura del programa	44
Resultats	46
Reptes i lliçons de la col·laboració publicoprivada	48
Conclusions	49
<b>Epíleg</b>	<b>51</b>
<b>Apèndix</b>	<b>53</b>

# Pròleg

En el marc de la V edició de l'*Observatori de la Cooperació Publicoprivada en les Polítiques Sanitàries i Socials* del Programa PARTNERS, impulsat per ESADE i La Unió, constatem novament que avui continua essent més vigent que mai un dels principis bàsics del sistema sanitari català: la col·laboració publicoprivada.

A Catalunya, neix de la iniciativa de la societat civil, amb exemples tan emblemàtics com l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, que en aquesta edició de l'*Observatori* també es presenta com un exemple d'innovació en la cooperació publicoprivada. Si avancem en el temps, en trobem d'altres exemples, que també presentem avui com a mostra de bones pràctiques, com ara l'Orde Hospitalari de Sant Joan de Déu, la Fundació Althaia i l'Institut Guttmann.

Totes aquestes entitats sorgeixen al llarg del temps com a resultat del vigor de la societat civil, amb una clara vocació de servei públic, oferint respostes allà on l'estat n'és absent. Crec que és just reconèixer que, abans fins i tot que les societats es plantegessin drets com el de la salut, aquestes organitzacions van ser pioneres en entendre'ls, en el nostre àmbit, com un bé públic.

En un model de separació de funcions, el paper de les organitzacions públiques i privades és contribuir als objectius de les polítiques públiques, mentre que l'estat s'erigeix com a garant dels resultats. Actualment, la majoria de les entitats sanitàries catalanes, independentment de la seva fórmula jurídica, estan adscrites a la xarxa de serveis públics de salut i conserven aquesta vocació marcada de servei públic. Les més de cent entitats que configuren La Unió són un reflex de la realitat del sistema sanitari del nostre país. La nostra associació també integra més d'una vintena d'empreses que subministren béns i serveis a aquestes organitzacions, que constitueixen una plataforma efectiva d'innovació, treball en xarxa i cooperació publicoprivada.

En l'àmbit sanitari català, la col·laboració publicoprivada és una història d'èxit gràcies, en gran part, a la confiança. Sense aquesta, no hi ha cap col·laboració que valgui. En moments de dificultats econòmiques i, fins i tot, d'incertesa política i social, la confiança ha esdevingut un dels millors ressorts del sistema sanitari català, que ha demostrat la seva maduresa prestant amb qualitat i amb resultats un servei que és considerat un dels millors de les societats avançades.

D'altra banda, si volem mantenir un estat del benestar fort, n'hem de fer una revisió crítica i constructiva, des de l'argumentació tècnica. En aquest sentit, segur que hi ha marge per a la millora si l'objectiu és la sostenibilitat del sistema sanitari, però creiem fermament que un dels elements indispensables és la col·laboració publicoprivada; en aquest sentit, els casos que presentem avui, com també els d'edicions anteriors, en són una bona mostra. Esperem ben sincerament que aquest treball serveixi d'inspiració per a d'altres organitzacions i entitats.

**Helena Ris**

Directora general de La Unió



# Introducció

Davant la complexitat dels reptes que la societat actual afronta i dels recursos limitats del sector públic, els governs europeus consideren que cada vegada és més necessari fomentar la cooperació entre les organitzacions del sector públic i els actors del sector privat per trobar noves solucions als problemes col·lectius. A ESADE, fa anys que treballem en el desenvolupament de coneixement en matèria de col·laboració publicoprivada. El Centre de Governança Pública, concretament per mitjà del Programa PARTNERS, vol vincular aquest coneixement cap als actors públics i privats als quals pugui ser útil per elaborar les seves pròpies polítiques de creació de valor públic.

La seva cinquena edició d'aquest *Observatori de la Cooperació Publicoprivada en les Polítiques Sanitàries i Socials* és un bon exemple de la labor del Programa PARTNERS que, amb el suport inestimable de La Unió, es proposa identificar i destacar casos de col·laboracions d'èxit en els sectors de la salut i social de Catalunya, i extreure'n les millors pràctiques i les millors lliçons apreses.

- El **primer cas** analitza un exemple de compra pública d'innovació (CPI) realitzada per l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, amb la col·laboració de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), en què la compra directa de dispositius desfibril·ladors automàtics implantables (DAI) se substitueix per la compra d'un servei integrat, orientat a millorar el procés assistencial dels pacients que requereixen aquestes tecnologies. Aquest servei integra elements diversos, com ara un model d'aprovisionament orientat a la incorporació àgil de productes de diversos fabricants, per tal d'afavorir la integració de la innovació, la monitorització remota dels pacients i un sistema integrat d'informació. Aquest servei, ofert per Medtronic i per St Jude Medical, es vehicula mitjançant un model de pagament innovador que té en compte la compartició de riscos. Aquest canvi ha significat passar d'una transacció puntual

entre el comprador i el proveïdor a una relació de col·laboració i corresponsabilitat en el procés de prestació del servei a mitjà termini, que ha millorat la qualitat del servei als pacients, i l'eficiència i la competitivitat dels agents implicats en la col·laboració.

- El **segon cas** és el programa Mosaic. L'impulsen cinc entitats que han unit les seves forces per millorar la qualitat de vida de les persones que tenen problemes de salut mental a les comarques de la Catalunya central. Aquestes cinc entitats –l'Orde Hospitalari de Sant Joan de Déu, les Germanes Dominiques del Convent de Santa Clara, la Fundació Germà Tomàs Canet, la Fundació Althaia i l'Ajuntament de Manresa– han desenvolupat conjuntament un model d'atenció integral per atendre les necessitats socials de les persones amb problemes de salut mental, que usualment queden fora de l'atenció purament sanitària. Aquesta atenció inclou activitats de lleure, aprenentatge, socialització i reintegració laboral. El programa no tan sols va ser el primer a oferir aquest tipus d'assistència al territori, sinó també el primer que va plantejar una col·laboració publicoprivada entre els serveis socials i sanitaris per tal d'oferir una atenció integral a aquest col·lectiu de persones.
- El **tercer cas**, el programa Game Over, és un programa que han desenvolupat conjuntament l'Institut Guttmann i el Servei Català de Trànsit (SCT), que té com a missió reduir la incidència dels accidents de trànsit a Catalunya per mitjà de la sensibilització dels adolescents i els joves que estan en edat d'aprendre a conduir. La iniciativa ha desenvolupat un programa de sensibilització que consisteix a organitzar sessions liderades per persones que han patit lesions medul·lars greus en accidents de trànsit, les quals comparteixen les seves experiències amb els estudiants i reflexionen amb ells sobre les conseqüències de conduir de manera irresponsable.

Pensem que aquesta cinquena edició de l'*Observatori de la Cooperació Publicoprivada en les Polítiques Sanitàries i Socials*, amb l'exposició dels tres casos seleccionats, contribueix a avançar en l'estudi de models de cooperació intersectorial i a impulsar espais de trobada i de coneixement mutu. L'anàli-

si d'aquestes tres experiències permet identificar alguns reptes importants, com ara la dificultat d'avaluar l'impacte del programa en la qualitat de vida de les persones i d'unificar diferents lògiques institucionals dins un mateix sostre, i la sostenibilitat del programa, que pot fluctuar amb els cicles polítics i econòmics.

D'acord amb els casos avaluats, els factors més importants per superar aquestes dificultats són tenir un lideratge clar, constant i fort; fomentar la confiança entre els actors; construir des del principi un objectiu compartit, i desenvolupar i comunicar una visió de l'aportació de valor a la societat.

Volem agrair a La Unió el seu suport i a les persones entrevistades, la seva col·laboració, la seva disponibilitat i les seves aportacions inestimables. Esperem que l'esforç col·lectiu sigui útil, tant per al sector públic com per al sector privat, i confiem que aquesta publicació contribueixi a millorar la realitat de la col·laboració publicoprivada.

**Mónica Reig**

Directora del Programa PARTNERS d'ESADE



# La compra pública com a motor d'innovació: un estudi de cas del sector català de la salut

## Introducció

---

La demanda de nous productes i serveis que ofereixin a les persones solucions a problemes o a necessitats específics es considera, des de fa molts anys, un motor important de la innovació en el mercat. El sector públic darrerament ha començat a reconèixer seriosament que la demanda pública de serveis i productes té una gran influència sobre l'eficiència de la despesa pública per implementar les polítiques públiques, i un gran impacte en el desenvolupament del mercat, creant oportunitats de negoci, impulsant el desenvolupament social i el creixement econòmic.

Segons l'OCDE (2017), la compra pública representa entre el 13% i 20% del producte interior brut (PIB) a escala mundial. Reconeixent alhora que la innovació és el motor de l'economia, hi ha molt d'interès a Europa a desenvolupar nous models de compra pública que aprofitin la demanda del sector públic al mercat per tal d'impulsar-hi solucions innovadores. Amb aquest reconeixement, s'ha començat a impulsar l'ús de la compra pública com un instrument per fomentar la innovació al sector públic i al mercat tant a escala nacional com de la Unió Europea.

La compra pública d'innovació es pot definir com qualsevol procés de compra pública que tingui com a propòsit impulsar una innovació per mitjà de la recerca

i el desenvolupament (R+D) per la introducció al mercat de nous productes i serveis que aportin solucions a problemes o necessitats abans no resolts per a la societat. Mentre que un procés de compra pública tradicional requereix que el comprador públic especifiqui exactament les característiques del producte o servei que es planteja comprar, la compra pública d'innovació (CPI) requereix que s'especifiqui la funció, el rendiment o el resultat d'una solució. És a dir, representa un canvi en l'enfocament de la compra del producte/servei a la solució. Això permet als proveïdors del mercat proposar solucions noves, encara que no tinguin les especificacions que el comprador s'hauria plantejat inicialment.

La CPI no tan sols impulsa la innovació en el mercat, sinó que també implica una innovació en l'administració de l'organització pública. En molts casos, la introducció d'una política de CPI també canvia la relació publicoprivada entre les organitzacions compradores i els proveïdors del sector privat. Mentre que amb el model tradicional aquesta relació es limita a una transacció de compravenda d'un producte específic, amb el model de CPI el proveïdor i el comprador intenten desenvolupar i adoptar una solució nova. Aquest procés de canvi comporta nous reptes i riscos per a ambdues parts, que s'han d'entendre més profundament per poder fer el millor ús de la CPI.

En aquest estudi, s'analitza un exemple particular de CPI per tal d'extreure'n lliçons d'interès. Es presenta un exemple d'experiència de contractació pública a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Catalunya. Aquest hospital ha introduït recentment un model de CPI amb vista a oferir una innovació en el servei de cardiologia. La compra directa de desfibril·ladors automàtics implantats (DAI) es va reemplaçar per la contractació d'un servei integral que proporciona, supervisa i manté els dispositius de manera remota. Això ha significat canviar la relació publicoprivada d'una transacció puntual entre el comprador i el proveïdor per una relació de col·laboració en el procés de prestació del servei públic a llarg termini. A les seccions següents, es descriuen els orígens del nou model de CPI, s'identifiquen els actors que participen en el projecte i s'estudien els avantatges que ha aportat al sector i els reptes que encara s'han de superar per ampliar l'abast de la CPI com a model d'innovació al sector públic de Catalunya.

## La compra pública d'innovació: antecedents

---

El model de CPI es diferencia del model tradicional de compra pública perquè, en comptes de dissenyar un procés per comprar productes específics que s'han definit prèviament (com ara la compra d'un equip mèdic específic), el procés s'orienta a sol·licitar al mercat solucions per a les necessitats del sector públic, però sense definir exactament quina n'ha de ser la solució. Això permet al mercat oferir solucions innovadores i incrementar-ne la competitivitat.

La Unió Europea considera la CPI com un element important de l'estratègia de Lisboa 2000 per promoure l'R+D a Europa. Seguint l'acord a què va arribar el Consell d'Europa en la cimera de Barcelona de l'any 2002, es va establir l'objectiu d'incrementar la inversió en R+D a escala europea en un 3% del PIB abans del 2010, amb l'objectiu de convertir Europa en la regió més competitiva i dinàmica del món. Aquesta estratègia es continua promovent avui mitjançant la política d'innovació de la UE.

Aquest interès per la CPI també s'observa en la literatura acadèmica sobre la gestió pública, que s'ha centrat a estudiar de quina manera la CPI pot contribuir a resoldre alguns dels reptes que el sector públic afronta avui. Entre els temes que aquesta literatura ha estudiat destaquen: la gestió del risc dels projectes de CPI, l'impacte que la CPI té en la competitivitat empresarial d'una regió i les barreres a la integració de la CPI en el sector públic. D'altra banda, un element que encara no s'ha explorat és la cooperació publicoprivada en el context de la CPI. En aquest estudi, es tracten aquests temes en un cas de CPI a Catalunya, amb un enfocament específic en la cooperació publicoprivada i en les millors pràctiques que en poden garantir l'èxit.

A Catalunya, diverses entitats del govern han aprofitat l'interès actual en la CPI per analitzar les oportunitats d'integrar-la en la seva gestió per tal de millorar la qualitat i l'eficàcia d'alguns dels seus serveis. Concretament, s'ha identificat un potencial important en el sector de la salut perquè aquest depèn d'unes tecnologies cada vegada més innovadores per mantenir la qualitat i l'efectivitat de la seva atenció (OCDE, 2017). En endavant, es

descriu l'experiència de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau amb la CPI. En particular, s'analitza com la introducció de la CPI ha portat a un nou model de cooperació publicoprivada i quines lliçons es poden extreure d'aquesta experiència.

## Orígens del projecte

---

L'any 2014, el Servei de Cardiologia de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau va identificar l'oportunitat de desenvolupar un model de compra pública d'innovació per al servei d'implantació de desfibril·ladors automàtics (DAI). Aquests desfibril·ladors són dispositius que s'implanten directament al cor de les persones amb problemes cardíacs. Quan el dispositiu detecta un ritme cardíac anormal, reacciona amb una descàrrega elèctrica que restableix el ritme normal del cor. Les persones amb un DAI normalment han d'assistir regularment a revisions amb el metge perquè en pugui monitorar l'estat. Durant aquestes consultes, el personal mèdic pot descarregar les dades que el DAI ha emmagatzemat i revisar no tan sols quantes descàrregues elèctriques ha alliberat el dispositiu sinó també si està funcionant correctament i si se n'han de canviar les piles.

Amb el model tradicional amb què havia treballat fins llavors, l'hospital convocava regularment licitacions obertes per comprar dispositius desfibril·ladors per als pacients que els necessitaven. Aquest model tenia diversos desavantatges.

El primer desavantatge era que es desaprofitava la possibilitat de tenir dades sobre els pacients en temps real. Amb la tecnologia actual, la majoria d'aquests dispositius llegeixen l'activitat elèctrica del cor i la transmeten sense fils en temps real als centres receptors que l'emmagatzemen. En el model tradicional, la informació que els dispositius transmetien s'emmagatzemava en receptors que pertanyien al proveïdor o al fabricant del DAI, els quals no sempre tenien l'obligació de passar-la al personal mèdic de l'hospital.



Per aquest motiu, els pacients havien d'anar regularment a consultes a l'hospital per descarregar la informació dels seus DAI i revisar-ne el funcionament.

L'altre desavantatge era que, en un àmbit on les innovacions se succeeixen molt ràpidament, el model de compra pública es limitava als patrons que es coneixien en el sistema i que s'ajustaven al pressupost i a les especificacions que indicava l'Administració. Si al mercat hi havia un dispositiu millor però no estava inclòs en les especificacions de compra pública, es desaprofitava l'oportunitat d'adquirir-lo a curt termini. El procés de canviar les especificacions de compra podia ser tan llarg que sempre s'estava un pas enrere de les innovacions del mercat.

I un altre desavantatge d'aquest model era que el risc de la compra l'assumia totalment l'hospital. En ser el comprador final dels dispositius, l'hospital havia d'assumir el cost de treure un dispositiu defectuós, de comprar un dispositiu nou i d'implantar-lo. La responsabilitat del proveïdor de respondre pel producte s'acabava quan es tancava la venda i expirava la garantia del producte.

Conscient dels desavantatges d'aquest model de compra, l'any 2014 la direcció del Servei de Cardiologia de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau va identificar l'oportunitat de desenvolupar un model de compra pública d'innovació per al servei d'implantació dels DAI.

## Descripció del nou model de compra pública

Com ja s'ha explicat, el model de compra pública d'innovació (CPI) implica un canvi en el procés de compra, on el que s'especifica és el problema que l'organisme públic necessita resoldre, en comptes del producte que es preveu comprar. Per tant, es passa de la compra d'un producte a la compra d'una solució. La determinació exacta de com serà la solució es deixa que la proposi el mercat mitjançant el procés de licitació.

En el cas específic de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, es va proposar un nou model de CPI en virtut del qual es va reemplaçar la compra directa de dispositius desfibril·ladors automàtics per la contractació d'un servei integral que proporciona, supervisa i manté els dispositius de manera remota. Amb aquest nou model, els proveïdors dels DAI competeixen, en un procés de licitació per un contracte a mitjà termini (usualment, de quatre anys) amb l'hospital per oferir no tan sols els DAI, sinó també un servei d'atenció en què el proveïdor s'encarrega de descarregar i monitorar les dades que els dispositius recullen i de donar-los el manteniment necessari regularment. Aquest model de contractació del servei implica una relació de cooperació publicoprivada entre el comprador i el proveïdor dels dispositius.

En el marc de la cooperació publicoprivada que s'ha desenvolupat per a aquest projecte, hi han intervingut tres agents. L'actor principal del projecte era l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau i, concretament, la Unitat d'Arrítmies del Servei de Cardiologia. Durant tot el procés de canvi de model, l'Hospital va treballar molt estretament amb l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS). AQuAS és una agència adscrita al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, amb la missió de promoure mesures que millorin la qualitat i la sostenibilitat del sector de la salut a Catalunya. Actualment, està investigant diversos models de CPI, i va assessorar i acompanyar l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau al llarg d'aquest projecte. La tercera entitat que ha participat és una unió temporal d'empreses (UTE) integrada per Medtronic i St. Jude Medical, per proporcionar el servei de gestió de desfibril·ladors implantats. Aquest últim actor, el proveïdor, anirà canviant periòdicament a mesura que venci cada contracte i es vagin convocant nous concursos públics.

Un altre aspecte rellevant del projecte ha estat el "pagament global" per al conjunt de la població atesa a l'hospital, independentment del volum de dispositius implantats a l'any. Amb aquest model, el proveïdor "absorbeix" les fluctuacions de l'activitat (dintre d'uns marges preestablerts en la licitació). A més, es va introduir al procés de licitacions de dispositius un concepte totalment nou: el "pagament per resultats". D'aquesta manera, un percentatge de la licitació només es pagarà si s'obtenen uns resultats adequats en qualitat

assistencial, satisfacció del pacient i funcionament correcte del sistema de control remot.

Els objectius del nou model de cooperació són:

- La implementació d'un servei integral per a pacients amb dispositius desfibril·ladors implantats que garanteixi l'eficiència del procediment assistencial mitjançant la utilització de les tecnologies digitals.
- La transformació d'una compra basada en el preu i el nombre d'unitats de dispositius a una compra basada en el valor.
- Pagament global per tota l'àrea de població atesa i no per dispositiu individual comprat.
- Alineació dels interessos de les parts implicades i compartició dels riscos.

## Avantatges identificats en el projecte de compra pública d'innovació

---

El nou model de compra que s'ha establert entre aquestes tres entitats ha demostrat diversos avantatges respecte al model tradicional, tant per a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau com per als proveïdors del sector privat. Entre aquests avantatges, cal destacar els següents:

### **Millora en la qualitat i l'eficiència de l'atenció al pacient**

Un dels elements més importants del nou model de contractació del servei ha estat la gestió de les dades generades pels desfibril·ladors. Anteriorment, el proveïdor no tenia cap obligació d'enviar les dades que emmagatzemava en els seus servidors al personal mèdic que atenia el pacient, de manera que els pacients havien de visitar regularment l'hospital perquè se'ls revisés l'estat del desfibril·lador (el funcionament i la càrrega de la bateria) i se'n descarreguessin

les dades que havia generat en el temps transcorregut, per veure quantes descàrregues elèctriques s'havien generat. Amb el nou model, el proveïdor dels DAI es responsabilitza d'aquest servei i, com que en rep les dades sense fil, és capaç de revisar-les en temps real a mesura que es van generant. Quan el personal habilitat que revisa les dades hi identifica un problema, pot activar una alarma a la fitxa del pacient per tal que es revisi. A més, es va exigir la presència d'un sistema d'informació unificat per a les diferents marques dels dispositius implantats. Fins llavors, cada web de fabricant tenia les seves pròpies característiques i interfície, la qual cosa feia poc eficient el treball del personal de l'hospital.

Aquest canvi ha fet millorar l'eficiència del Servei de Cardiologia perquè ha alliberat els recursos de l'hospital que es dedicaven a les visites rutinàries, els quals ara es concentren exclusivament als casos que realment tenen un problema. Per al pacient, també ha representat una millora perquè li ha reduït la necessitat d'haver de desplaçar-se a l'hospital regularment per a revisions quan no hi ha cap problema. Això és especialment important tenint en compte que la majoria d'aquests pacients són persones grans que poden tenir dificultats per desplaçar-se d'un lloc a un altre, especialment si viuen a les àrees de Catalunya més allunyades a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

### **Millora en el balanç entre el cost i l'efectivitat de la compra pública**

El nou model de contractació de serveis també ha millorat el balanç entre el cost i l'efectivitat de la compra dels DAI. En primer lloc, l'oferta d'un contracte de durada mitjana entre l'hospital i els proveïdors de tecnologia ha permès a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau adoptar una posició més forta en la negociació de preus. Els proveïdors també se'n beneficien en negociar preus més competitius, perquè tenen assegurat el marc de cooperació per un termini més llarg i no han d'esmerçar recursos a participar en licitacions tan regularment.

En aquest cas particular, també s'ha millorat el balanç cost-benefici de la compra mitjançant un mecanisme en el contracte de cooperació per protegir la competitivitat del mercat. Aquest mecanisme requereix que cada proveïdor presenti almenys dos catàlegs sencers de dispositius de dos fabri-

cants diferents, com a mínim. Això fa que l'equip de l'hospital pugui seleccionar el dispositiu que resolgui millor les necessitats del pacient. També s'evita que el model de cooperació beneficiï només un fabricant, la qual cosa manté la competitivitat de preus del mercat en el sector.

### **Millora en l'adopció d'innovacions al sector sanitari**

El nou model de cooperació publicoprivada també facilita la incorporació de solucions innovadores al sector de la salut a Catalunya. Atès que el que es contracta amb aquest model és un servei i no un producte específic, el proveïdor dels DAI pot incloure en la seva oferta models innovadors que s'han introduït al mercat recentment o que encara no estan del tot disponibles. Així doncs, l'hospital es pot aprofitar d'aquestes innovacions fent servir el mateix contracte de compra. Abans, l'hospital només podia comprar aquells productes que ja estaven en oferta al mercat o que s'havien especificat al contracte de compra.

A més, el model de contractació del servei pressuposa una cooperació més estreta entre l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, l'AQuAS i l'UTE adjudicatària que permet a l'adjudicatari conèixer millor les necessitats de l'hospital i els reptes que afronta en la prestació del servei. Des de la seva posició, pot canalitzar aquests coneixements perquè desenvolupi solucions que responguin millor als problemes que té l'hospital.

Alhora que incrementa la capacitat d'innovació del sector públic, el model de CPI promou la innovació al mercat. D'una banda, com que les especificacions d'una licitació de CPI se centren en les solucions i no en les característiques del producte, el mercat pot proposar idees completament noves, que vagin més enllà dels productes i de les tecnologies existents. D'altra banda, si el sector públic compra aquestes solucions, les valida per a la resta del mercat i del sector de la salut.

### **Millora en la competitivitat del mercat**

Per als proveïdors de DAI, l'avantatge principal de passar-se al model de compra pública d'innovació és una millora de competitivitat.

Segons alguns estudis de la Unió Europea, un dels obstacles a la innovació en el mercat és la incertesa de la demanda de productes innovadors per a les empreses. Les empreses no tenen cap incentiu per invertir en activitats d'R+D si el seu resultat pot fracassar per manca de demanda. La literatura sobre la gestió pública argumenta que el sector públic pot resoldre aquest problema en el mercat a través de la CPI ja que això garanteix al proveïdor una mínima demanda del resultat de les activitats d'R+D que desenvolupi. En reduir la incertesa, el risc per a l'empresa també es redueix i aquesta pot aprofitar l'oportunitat per incrementar la capacitat d'innovar i guanyar un cert avantatge enfront dels competidors.

En el cas específic de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, la innovació radica en el canvi de relació entre el comprador públic i l'operador privat. El canvi de model va significar per a l'UTE adjudicatària passar de ser la proveïdora puntual d'un producte específic a ser la proveïdora d'un servei que implica una relació a mitjà o a llarg termini amb el sector públic. Això va suposar una oportunitat per guanyar un avantatge competitiu al mercat. D'una banda, el fet de guanyar el concurs va refermar la lectura estratègica de les empreses de l'UTE respecte a les necessitats de l'entorn i les va portar a reorientar la seva cartera de productes i serveis cap a solucions (en comptes de productes). D'altra banda, tot el que ha après d'aquesta experiència li permet estar en millors condicions a l'hora de confeccionar la millor solució en la propera oportunitat que se li presenti per participar en un concurs de compra pública a escala mundial.

El procés de concurs i licitació ha de ser completament transparent. En no poder especificar exactament les característiques del producte o de la solució, és crític definir com s'avaluarà la solució que els licitadors presentin en el moment d'escollir el guanyador. En aquest cas, com ja s'ha esmentat, un mecanisme que assegura la competitivitat del mercat davant la CPI és que el proveïdor que guanya la licitació sempre ha de presentar a l'equip mèdic dos catàlegs complets de dispositius d'almenys dos fabricants diferents, perquè el metge en triï el millor. Això assegura el manteniment d'un cert grau de competència en el procés.

Com en qualsevol cas d'èxit, aquests avantatges s'han pogut realitzar gràcies a determinats factors o bones pràctiques que han beneficiat el projecte. Aquests factors d'èxit es descriuen a continuació.

## Factors clau per a l'èxit de la cooperació en el marc de la compra pública d'innovació

---

### Finançament

Aquest projecte de CPI s'ha beneficiat significativament del suport d'un projecte finançat per la Comissió Europea dins el programa Horizon 2020: STOPandGO, l'objectiu del qual era promoure el desenvolupament de projectes pilot de compra pública de solucions innovadores que es proposessin millorar la qualitat de vida de les persones grans als països europeus. Com a part d'aquell projecte, la Comissió Europea es comprometia a donar suport als projectes seleccionats, entre els quals hi havia el projecte de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, amb l'assessorament tècnic en els aspectes legals, ètics, reguladors i administratius de la CPI. A més, en el marc del projecte, es van desenvolupar indicadors d'avaluació, l'argument comercial del nou model de contractació de serveis, els plecs de condicions per a la contractació i el contracte amb el proveïdor seleccionat. A més d'aquest suport tècnic, el projecte STOPandGO finançava el 20% del cost del nou contracte de serveis amb el proveïdor seleccionat, la qual cosa també ha contribuït decisivament a la realització de la proposta de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

### Lideratge del beneficiari públic

Un altre factor clau de l'èxit d'aquest projecte de contractació ha estat el lideratge de l'equip mèdic del Servei de Cardiologia de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Les persones entrevistades sobre aquesta experiència coincideixen a assenyalar que la idea de desenvolupar un projecte pilot de compra pública d'innovació va néixer al Servei de Cardiologia, el director i l'equip del qual van identificar clarament la necessitat de millorar el servei

d'atenció i van proposar una possible solució mitjançant un procés de compra d'innovació.

El procés d'innovació en aquest cas va tenir elements d'innovació de baix a dalt (*bottom-up*), la qual cosa vol dir que l'origen de les idees i la definició del problema parteixen del col·lectiu que es beneficiarà de la innovació. Aquest enfocament contrasta amb la innovació de dalt a baix (*top-down*), en què són l'Administració pública o el lideratge polític els qui defineixen la problemàtica i la solució. Els processos d'innovació *bottom-up* usualment tenen més probabilitats de supervivència perquè el beneficiari està en la millor posició per conèixer i definir els seus problemes i, per tant, és el més capaç d'avaluar si la innovació que es proposa resol aquests problemes d'una manera efectiva. I, si bé en aquest cas el beneficiari final és el pacient, el personal de l'hospital és qui té els coneixements necessaris per identificar el problema en el servei d'atenció, que finalment incidirà en la qualitat de vida del pacient.

### **Cooperació entre les administracions públiques**

El tercer factor clau de l'èxit del programa ha estat la cooperació estreta amb l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS). AQuAS va acompanyar l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau en la preparació del projecte europeu STOPandGO i al llarg del disseny i la implementació del procés de compra pública. Aquesta cooperació va ser molt important perquè, mentre l'equip de l'Hospital tenia els coneixements tècnics de com havia de funcionar la nova compra del servei de DAI, AQuAS va aportar els seus coneixements sobre els requisits legals i administratius que el nou procés de CPI havia de satisfer. A més, en ser un model de compra completament innovador per a l'Administració pública catalana, va haver-hi una labor important per validar el model amb els diferents departaments del Govern de Catalunya. Aquí, el suport d'AQuAS fou essencial per introduir el model en el sector sanitari.



## Gestió del risc

El model de compra pública també comporta alguns riscos, que s'han de gestionar de manera efectiva perquè el procés sigui sostenible a llarg termini. Un factor important per al sector públic és que, en passar de la compra d'un producte a la compra d'un servei, es va crear un mecanisme per compartir el risc entre el proveïdor i el comprador. I, si abans l'hospital assumia el cost i el risc del mal funcionament dels DAI, en el nou model es va pactar que el proveïdor seria el responsable dels dispositius que s'haguessin de reemplaçar. D'aquesta manera, el mateix model incentiva el proveïdor a reduir la incidència de les falles. Per complementar el model de gestió del risc compartit, es va crear també el Comitè d'Avaluació, que es reuneix cada vegada que un desfibril·lador s'ha de canviar. Integren aquest comitè dos representants de l'UTE adjudicatària i dos membres del servei de cardiologia de l'hospital. Encara que evidentment l'avaluació mèdica la fa el cardiòleg, aquesta és una plataforma per discutir, de forma transparent, els casos en què hi ha hagut un problema i establir-ne la causa per tal de determinar si el proveïdor o l'hospital han d'assumir els costos de reimplantació.

## Reptes i lliçons apreses

---

Malgrat l'èxit que ha tingut aquest cas de cooperació publicoprivada, queden pendents alguns reptes relacionats amb l'expansió sistèmica del model a la resta del sector de la salut. En aquest cas, destaquen tres reptes importants.

### Ampliar l'abast de la innovació

Per a l'hospital i per a la xarxa d'atenció sanitària, un dels reptes actuals és ampliar l'abast de la innovació en el sistema sanitari. Actualment, s'està buscant com expandir l'oferiment del servei de desfibril·ladors implantats, amb la cooperació dels proveïdors, a d'altres àrees de Catalunya. Aquesta és una oportunitat que s'ha obert arran de la possibilitat d'analitzar les dades que emmagatzemen els dispositius de manera remota. Una opció que es plan-

teja és capacitar els centres d'atenció primària perquè també puguin rebre informació dels dispositius i atendre casos que no requereixen una visita a l'hospital. D'aquesta manera, s'incrementaria l'eficiència de tot el sistema en alliberar més recursos de l'hospital per atendre els casos més urgents. A més, això li permet millorar la qualitat del servei al pacient, el qual pot anar a fer les revisions al CAP més proper en comptes d'haver de desplaçar-se a l'hospital. El repte és ampliar l'abast del marc operatiu a més actors.

### **Avaluació i aprenentatge**

Un altre repte és augmentar la capacitat d'altres entitats perquè puguin incorporar el model de CPI. Com s'ha vist en aquest cas, un model de CPI pot requerir molta coordinació entre les entitats que hi participin i això pot resultar molt costós en termes de temps i recursos. Per incrementar aquesta capacitat, s'han de desenvolupar sistemes d'avaluació i d'aprenentatge. El repte per a l'Administració pública és que sigui suficientment oberta per fomentar la innovació de diverses fonts, però prou concreta per adjudicar un contracte que especifiqui la solució que es necessita. Per a això cal saber mesurar els paràmetres d'interès abans i després d'introduir la CPI.

En el cas del Servei de Cardiologia de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, el sistema d'informació que existia anteriorment no mesurava la informació necessària per adjudicar un contracte de CPI. Per exemple, es tenien dades sobre el nombre de pacients als quals s'havia hagut de reimplantar en un any, però no se sabia quants casos havien estat provocats per un problema amb la bateria o per un error de fàbrica. Sense aquesta informació, era impossible redactar un contracte que estipulés que els costos de reingrés del pacient els assumiria el proveïdor, perquè mancaven dades per prendre aquesta decisió. Davant d'aquest problema, una de les primeres accions de l'AQuAS fou ajudar l'hospital perquè desenvolupés el seu propi sistema d'informació que generés les dades necessàries per suportar el canvi de model. Una de les lliçons més importants és que cal alinear el sistema d'informació amb les fites plantejades.

## **Alinear el model de gestió de les entitats des del punt de vista sistèmic**

El tercer repte que s'ha identificat en aquest estudi és la necessitat d'alinejar el model de gestió de les entitats que col·laboren en la CPI o que estan involucrades en la prestació del servei. En aquest cas, l'asseguradora pública de Catalunya, CatSalut, encara no està alineada. Això vol dir que, encara que l'hospital ha canviat el model de compra de producte a servei, l'asseguradora continua reemborsant l'hospital d'acord amb un esquema de compra tradicional. Això genera obstacles i ineficiències a nivell sistèmic en el sector de la salut. Per això mateix, el repte actual és aconseguir alinear els esquemes de reemborsament de l'activitat, del proveïdor sanitari a l'empresa tecnològica i de l'asseguradora pública al proveïdor sanitari.

## **Conclusions**

---

Aquest projecte ha estat una de les primeres experiències de compra pública d'innovació a Catalunya. Amb el suport de l'AQuAS, el Servei de Cardiologia de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau ha reemplaçat la compra directa de dispositius desfibril·ladors automàtics per la contractació d'un servei integral que proporciona els dispositius i en fa el monitoratge i el manteniment regularment. Aquest cas té dos elements d'innovació importants. Primer: dona a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau més flexibilitat per comprar tecnologia més avançada que els plantejaments de compra tradicionals no preveuen. I, segon: la CPI ha requerit que tant l'hospital com el proveïdor de tecnologia canviïn els seus processos interns i desenvolupin noves destreses per tal de contractar, gestionar i avaluar la compra de tecnologia. Específicament, s'ha establert un nou model de cooperació entre l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, l'AQuAS i l'UTE, que ha permès un treball més col·laboratiu amb l'objectiu de millorar la qualitat de l'atenció que els pacients hi reben. A mitjà termini, el repte per a aquests actors és demostrar que la qualitat de vida dels pacients s'ha incrementat, perquè han pogut reduir el nombre de visites a l'hospital, i l'ús dels recursos del sistema s'ha optimitzat, perquè ara es poden

centrar en l'atenció de pacients, en lloc de la gestió de dades. Aquesta constatació permetrà ampliar l'abast de la compra pública d'innovació a la resta del sistema d'atenció sanitària a Catalunya.

# El programa Mosaic: una col·laboració per a la salut mental

## Introducció

---

Mosaic és un programa que té com a objectiu millorar la qualitat de vida de les persones que tenen problemes de salut mental a les comarques de la Catalunya central. Per tal d'assolir aquest objectiu, cinc entitats s'han orientat a atendre les necessitats no sanitàries de les persones amb problemes de salut mental. Això inclou necessitats de lleure, d'aprenentatge, de socialització i de reintegració laboral. El programa no tan sols fou el primer a oferir aquest tipus d'atenció al seu territori, sinó també el primer a plantejar una col·laboració publicoprivada entre els serveis socials i sanitaris per tal d'oferir una atenció integral a aquest col·lectiu de persones a la comarca del Bages de la Catalunya central.

Les cinc entitats que hi col·laboren són: l'Orde Hospitalari de Sant Joan de Déu, les Germanes Dominiques del Convent de Santa Clara, la Fundació Germà Tomàs Canet, la Fundació Althaia i l'Ajuntament de Manresa.

L'Orde Hospitalari de Sant Joan de Déu i les Germanes Dominiques del Convent de Santa Clara van donar l'empenta inicial al programa amb el seu suport econòmic i l'aportació de les Germanes Dominiques de l'edifici modernista on s'ha desenvolupat el projecte. La Fundació Germà Tomàs Canet hi aporta experiència i coneixements en atenció social de persones vulnerables, i la Fundació Althaia, l'entitat proveïdora de salut a la Catalunya central, és el

referent sanitari del consorci i el primer punt d'atenció per a les persones amb problemes de salut mental, que després seran referides al programa Mosaic. Finalment, l'Ajuntament de Manresa participa en el programa com l'autoritat pública del territori.

El programa està integrat jurídicament dins la Fundació Germà Tomàs Canet, pels seus coneixements i la seva capacitat en l'àmbit de l'atenció a les persones vulnerables. Tanmateix, les cinc entitats han acordat, en virtut d'un conveni, que la presa de decisions estratègiques les realitza el Comitè de Direcció de Mosaic, en el qual està representada cadascuna de les entitats. Les cinc entitats comparteixen el lideratge i l'autoritat del projecte de manera totalment equitativa i que les decisions es prenen per consens.

## Orígens del programa

---

La idea inicial va sorgir l'any 1999 arran de la celebració del Dia Mundial de la Salut Mental a Manresa, quan es va crear un clima associatiu entre els familiars, les persones afectades, les entitats proveïdores dels serveis i l'Administració. Aleshores, l'oferta de recursos socials dissenyats específicament per a aquest col·lectiu pràcticament no existia i, per tant, n'hi havia una necessitat clara. Tant l'Orde Hospitalari de Sant Joan de Déu com les Germanes Dominiques del Convent de Santa Clara tenien un interès a millorar aquesta situació. Un moment molt important per al programa fou quan les Germanes Dominiques van cedir a l'Orde de Sant Joan de Déu un gran edifici modernista que pertanyia al convent amb la intenció que l'edifici s'utilitzés per atendre persones amb problemes de salut mental. En disposar d'aquest espai, es va començar a consolidar la idea del programa Mosaic (nom que reflecteix l'estil decoratiu del modernisme).

El programa es va formalitzar l'any 2004, quan la Fundació Germà Tomàs Canet, que és una fundació de l'Orde Hospitalari de Sant Joan de Déu, va acceptar assumir la dependència jurídica del programa i ser l'organitzadora

de les primeres activitats del programa Mosaic a Manresa. El fet de tenir una estructura i ser una entitat concreta, amb un codi d'identificació fiscal (CIF), va fer que, per primera vegada, el programa pogués contractar personal propi i tingués cobertura jurídica per iniciar les seves activitats.

L'octubre de 2006, gràcies en part al suport del Departament de Benestar Social de la Generalitat de Catalunya, es va aconseguir obrir el primer recurs social gestionat per Mosaic: el Club Social. Tres anys més tard, el 2009, Mosaic va inaugurar el seu segon recurs destacat: l'actual Programa d'inserció laboral. La Diputació de Barcelona, amb la mediació de l'Ajuntament de Manresa, va encarregar al programa Mosaic la gestió de l'Oficina Tècnica Laboral (OTL) del Bages, que és un recurs específic de la Diputació per a la inserció laboral de persones amb problemes de salut mental. El fet d'assumir la gestió de l'OTL al Bages va consolidar el Programa d'inserció laboral de Mosaic i va formalitzar encara més la seva posició com un programa important al territori.

Més endavant, l'any 2014, Mosaic es va vincular al programa Incorpora. Aquest és un programa finançat per "la Caixa", conjuntament amb nombroses empreses, l'objectiu del qual és ajudar les persones vulnerables i en risc d'exclusió social perquè accedeixin a una ocupació. A través d'aquest programa, es fomenta la responsabilitat corporativa, la prospecció laboral i s'ofereix assessorament tècnic per guiar les empreses i els treballadors en el procés de contractació i d'incorporació de persones en risc d'exclusió. Amb la participació en aquest programa de "la Caixa", Mosaic va poder ampliar el seu Programa d'inserció laboral.

Avui, Mosaic continua funcionant sobre la base d'aquesta cooperació integral entre serveis sanitaris i socials que necessita una persona amb problemes de salut mental a la Catalunya central des d'una perspectiva integradora i comunitària.

## Objectius del programa

---

La missió de Mosaic és acompanyar les persones amb problemes de salut mental del territori en el seu projecte de vida, esdevenint un pla flexible a llarg termini que faciliti la seva integració comunitària. D'acord amb aquesta missió, els objectius del programa són:

- Oferir un model d'atenció integral centrat en la persona.
- Atendre les necessitats no sanitàries de les persones amb problemes de salut mental, és a dir, les necessitats socials, de lleure, residencials i laborals.
- Reduir l'estigma de la malaltia mental, intentant normalitzar el tracte amb les persones que tenen problemes de salut mental, en tots els àmbits.
- Fomentar uns processos integrals, en què els professionals tant de l'àrea sanitària com social treballin de manera conjunta, coordinada i complementària, i en què els processos reflecteixin l'atenció integral de la persona.

## Estructura del programa

---

Les principals iniciatives que desenvolupa Mosaic són el Club Social i el Programa d'inserció laboral. La majoria de les persones que participen en els programes prèviament han estat hospitalitzades o han seguit algun tractament en el servei sanitari de la Fundació Althaia. Tant bon punt està mínimament estabilitzat el marc sanitari, les persones susceptibles de rebre ajuda (segons uns criteris determinats) són referides a Mosaic.

El Club Social ofereix un espai coordinat a les persones amb problemes de salut mental que estan en una situació clínica controlada i volen participar en



un entorn social i comunitari. Al Club Social, s'organitzen activitats de lleure (inclosos diversos esports, activitats en grup a la comunitat, sortides al cinema i diferents cursos sobre destreses personals, de cuina o d'informàtica) que són importants perquè aquestes persones puguin portar una vida tan normalitzada com sigui possible i amb autonomia. També s'hi fan activitats comunitàries per promoure la participació amb la resta de la societat i prevenir la formació de grups tancats dins el programa. Això es considera important no tan sols per reduir l'estigma amb relació a la malaltia mental, sinó també per fomentar la independència i la iniciativa pròpia dels qui participen en el programa Mosaic. Al Club Social, hi ha persones amb perfils molt diversos pel que fa a les edats, la procedència, el nivell d'autonomia o l'evolució clínica, per la qual cosa la gamma d'activitats que s'ofereixen és àmplia i adaptable a les necessitats dels usuaris.

El Programa d'inserció laboral s'adreça a aquelles persones que tenen una situació mèdica prou estable però que igualment necessiten suport per poder reintegrar-se al món laboral després d'una absència, usualment relacionada amb la pròpia malaltia mental. Al Programa d'inserció laboral, l'atenció és individualitzada i específica segons el perfil de cada usuari. En les activitats d'assessorament, es pregunta a la persona per les seves preferències, quines destreses té, com es pot preparar un currículum o una entrevista. A més, l'atenció s'estén a com mantenir la feina que s'ha aconseguit, ja que moltes vegades és necessari suport a l'hora de saber gestionar l'estrès i l'ansietat a la feina. Addicionalment, el Programa d'inserció laboral pot oferir servei a empreses que contracten persones amb problemes de salut mental (quan l'empresa coneix la condició de la persona) per tal d'assessorar-les sobre com poden ajudar aquests empleats en les rutines i els reptes diaris de la feina.

El Programa d'inserció laboral és finançat en part per la Diputació de Barcelona a través de l'Oficina Tècnica Laboral (OTL) de la comarca del Bages. Com ja s'ha explicat, l'any 2014 la Diputació de Barcelona va identificar el valor de Mosaic dins la comunitat i va decidir aprofitar-lo per proposar-li la gestió de l'OTL del Bages mitjançant un conveni entre la Diputació i l'Ajuntament de Manresa. Aquest suport públic fou una mostra de l'èxit del programa; va

garantir a Mosaic un suport en el finançament a mitjà termini, i el va ajudar a validar el seu model de gestió en aquest àmbit davant de la comunitat de persones del territori.

## Una visió innovadora

---

Al territori de la Catalunya central, Mosaic fou el primer programa a oferir serveis d'atenció no sanitària a persones amb problemes de salut mental, amb l'objectiu de millorar-los la qualitat de vida. Això era un repte perquè significava definir conjuntament l'objectiu des d'un punt de partida negatiu: tot el que “no” entra en el servei sanitari de salut mental. A més de ser pioner a la regió en aquest concepte, el component innovador del programa Mosaic és la visió integral amb què aborda l'atenció a la salut mental de les persones del territori. Mitjançant la cooperació publicoprivada, es buscava prestar serveis de salut mental de forma integral, i no d'una manera fragmentada, és a dir, incorporant el servei psiquiàtric, la rehabilitació, el desenvolupament social i personal i la reintegració laboral.

Aquest enfocament de l'atenció es pot considerar innovador perquè va requerir una certa reubicació i reconceptualització per part de totes les entitats atès que, com descriu Anna Maria Prats, directora de la Fundació Germà Tomàs Canet, la tendència era centrar-se inevitablement en l'àmbit sanitari i en el concepte de “malaltia”. El canvi d'enfocament conceptual va requerir, al seu torn, que es desenvolupessin noves destreses en la cooperació i, al final, un nou programa.

Des del punt de vista operatiu, l'enfocament integral de la persona requereix que els processos de les entitats que li ofereixen serveis (en aquest cas, especialment la Fundació Althaia i la Fundació Germà Tomàs Canet) s'orientin a les necessitats de la persona, i no al contrari, que de la persona s'adapti a les rutines i als processos de les entitats proveïdores d'atenció. Un exemple de com s'implementa aquesta visió en el programa s'observa en la transició

de l'usuari entre un recurs i un altre, per exemple entre el Centre de Dia i el Club Social. El Centre de Dia és un centre de rehabilitació. És un recurs sanitari de la Fundació Althaia que no pertany a Mosaic, però que es veu i s'utilitza com un element més de la cartera de serveis que s'ofereixen a l'usuari. Un element relacionat que cal destacar és que la Fundació Althaia va ressituar el seu centre d'atenció de dia a l'edifici Mosaic perquè la transició de la persona del Centre de Dia al Club Social fos màximament fluïda i natural. I, si bé el concepte és senzill, el repte era que diferents entitats amb diferents experiències aconseguissin col·laborar de tal manera que l'usuari "gairebé ni s'adona que està canviant d'un servei a l'altre", com explica Jacint Santaaulàlia, coordinador del programa Mosaic.

Un altre exemple del tractament integral de la persona és que es comparteix informació referent a les persones entre els recursos "socials" i "sanitaris". D'aquesta manera, els professionals d'ambdues disciplines es complementen en benefici de la persona. Per tant, la idea d'una visió integral de la persona que permeti compartir dades esdevé una eina de prevenció. El Dr. Pere Bonet, director de la Divisió de Salut Mental de la Fundació Althaia, destaca que el fet de poder arribar a un acord en què entitats diferents i autònomes estiguin disposades a compartir informació és un gran èxit perquè hi ha pocs precedents entre entitats independents.

Així mateix, el Comitè de Direcció promou la col·laboració amb altres entitats del territori, per exemple amb l'establiment de convenis de col·laboració amb empreses amb sensibilitat social disposades a contractar persones usuàries del Programa laboral de Mosaic.

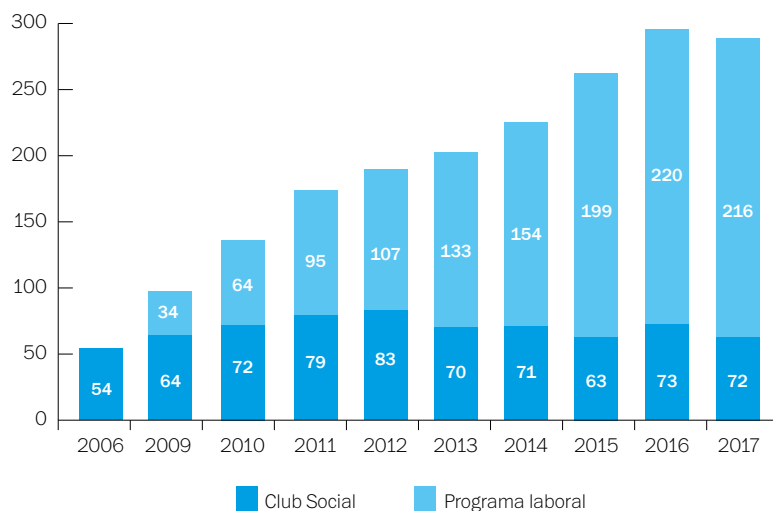
## Resultats

---

Mosaic mesura els seus objectius regularment amb índexs que desenvolupa conjuntament amb entitats que li donen suport financer. L'any 2017, el programa ha arribat a atendre 288 persones, 216 de les quals han participat

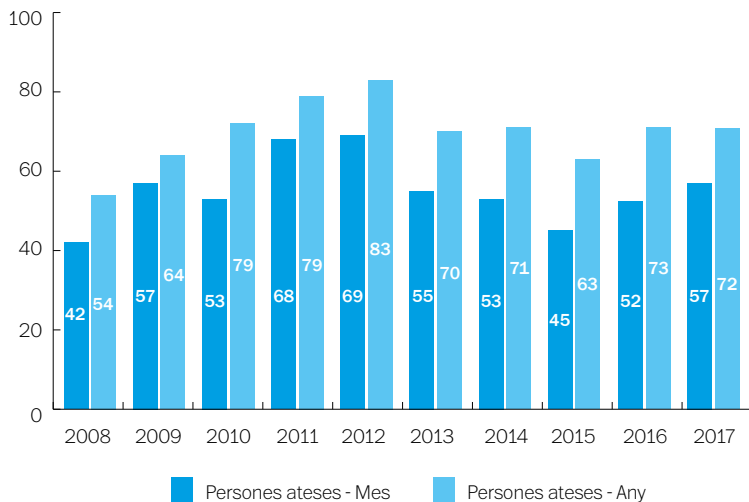
al Programa laboral i 72, en el Club Social. Com es pot observar al gràfic 1, el nombre de persones ateses no ha deixat de créixer des de l'any 2008, quan el Club Social va obrir les portes. Si entrem en més detall i ens fixem en els gràfics 2 i 3 presentats a continuació, podrem observar que l'evolució del Programa laboral ha estat d'un creixement sostingut en el nombre de persones ateses, tant a nivell d'usuaris atesos com a nivell de la inserció laboral de la que ha estat capaç el programa. D'altra banda, en referència a l'evolució del Club Social, també es pot observar la seva trajectòria, que encara que sigui més fluctuant, ha aconseguit mantenir-se en una seixantena de persones ateses per any.

**Gràfic 1: Usuaris totals de Mosaic**



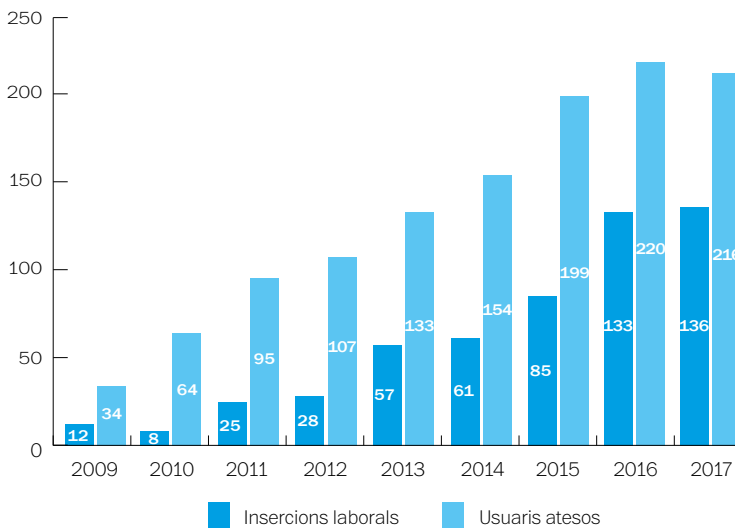
Font: Programa Mosaic

**Gràfic 2: Evolució del Club Social de Mosaic**



Font: Programa Mosaic

**Gràfic 3: Evolució del Programa laboral de Mosaic**



Font: Programa Mosaic

Mesurar els resultats seguint una metodologia al llarg de diversos anys també ha permès al programa Mosaic elaborar i presentar estudis científics per tal d'aprofundir els seus coneixements sobre la salut mental i les necessitats de les persones. Per exemple, en un estudi presentat l'any 2012 a Florència, es van mostrar resultats que confirmaven la hipòtesi que existeix una relació molt estreta entre els dèficits de funcionament social de les persones amb problemes de salut mental, la seva salut física i el grau de satisfacció de les seves necessitats psicosocials. Aquests factors també es correlacionaven amb l'autoestima de la persona. El resultat d'aquest estudi i d'altres de similars és que refermen les activitats del programa en demostrar que els problemes de salut mental no tan sols s'han d'atendre des del punt de vista clínic, sinó que també s'ha de fer atenció al benestar físic i a les necessitats d'interacció social i d'autoestima de les persones.

## Reptes i lliçons de la col·laboració publicoprivada

---

Com qualsevol altre programa de col·laboració publicoprivada, Mosaic també s'ha encarat a alguns reptes al llarg de la seva història. Un breu resum d'aquests reptes ens permet destacar algunes de les lliçons que l'estudi de Mosaic aporta a l'anàlisi de la col·laboració publicoprivada.

### **Fomentar la confiança en la col·laboració publicoprivada**

Segons els representants de Mosaic entrevistats per a aquest relat, un dels reptes més significatius d'un programa de cooperació publicoprivada, sobretot d'un en què participen cinc entitats, és fomentar la confiança. Els entrevistats coincideixen a assenyalar que, com que les entitats eren tan diferents quant a les seves experiències i àmbits operatius, en l'etapa inicial van encarar el repte de desenvolupar una idea nova per a un servei de salut mental i per poder gestionar el programa conjuntament. Per tal de fomentar la confiança, fou important que les cinc entitats tinguessin una mateixa idea i un objectiu comú, malgrat treballar-lo de manera diferent.

### **Disseny de l'estructura organitzativa**

Un altre element important fou dissenyar l'estructura organitzativa d'una manera que reflectís la missió del programa. Es va decidir formar una junta directiva en què les cinc entitats estiguessin representades de manera equitativa i amb els mateixos drets de votar i opinar. Això obligava a tots a prendre decisions conjuntament i a comunicar els desacords obertament, quan existissin, per tal de trobar-hi la solució millor. Aquests dos elements van ajudar a mantenir la coherència del programa en les fases inicials, quan el contingut del programa encara no estava definit clarament i la confiança entre les entitats a penes es començava a construir.

### **Alineació de diferents lògiques institucionals**

Un altre repte comú de la cooperació publicoprivada és l'harmonització de diferents fins institucionals (els que marquen el paradigma d'atenció i les normes de treball dins una organització) i que no necessàriament encaixen sota un mateix sostre. Això pot ser una barrera per a la cooperació. En el cas de Mosaic, el repte en començar el programa era intentar que la part sanitària i la part social es veiessin mútuament com a complementàries, amb la mateixa importància, i no que –com acostuma a passar segons qui sigui la persona entrevistada– la part social s'entengui com a subordinada a l'atenció sanitària. En aquest cas, el fet que treballessin juntes la Fundació Althaia, proveïdora de l'atenció sanitària, i la Fundació Germà Tomàs Canet, proveïdora de l'atenció social, era beneficiós perquè existia una via directa per guanyar-se la confiança i el suport dels professionals del sistema sanitari que atenen les persones amb problemes de salut mental i que consideressin els treballadors de la intervenció social laboral un recurs més en el sistema d'atenció. La situació va canviar gradualment a mesura que el programa demostrava que atendre les necessitats socials de les persones tenia un impacte positiu en la seva salut mental, de manera que s'aconseguien anticipar o prevenir recaigudes. Els entrevistats també destacaven que un element instrumental per aconseguir la convergència de les diferents formes de treballar fou desenvolupar una missió clara per a la cooperació que enfoqués les prioritats i els esforços de les cinc entitats.

Sobre els reptes que el programa ha abordat i com els ha superat, cal destacar quatre factors que han contribuït a l'èxit del programa Mosaic i que es poden plantejar com a lliçons per a d'altres casos.

### **Una missió concreta**

El primer factor d'èxit que es pot observar és que les entitats van ser capaces de desenvolupar una missió molt concreta per al programa, que fou definir molt clarament (també en la dimensió geogràfica) el col·lectiu que es buscava beneficiar: les persones amb problemes de salut mental al territori de la Catalunya central. Això és important quan es tenen diverses entitats amb diferent historial i diferents especialitats, perquè els dóna una orientació concreta en la presa de decisions en cada fase del procés, des del desenvolupament de les idees inicials fins a la direcció futura del programa. Una missió i un col·lectiu ben definits també sostenen el desenvolupament d'un marc avaluador clar, no tan sols per fer avançar el programa, sinó també per avaluar íntegrament el grau d'acompliment del consorci d'entitats i entendre quins punts s'han de millorar.

### **Flexibilitat en la gestió**

El segon factor d'èxit d'aquest programa és que s'ha promogut des d'una cooperació publicoprivada. Això és un avantatge perquè fa que la junta directiva del programa pugui desenvolupar un model de gestió més àgil que si el programa només operés en el sector públic, en què les estructures organitzatives són més rígides. El marc de cooperació aprofita, d'una banda, l'habilitat del sector privat d'establir una visió a llarg termini i, de l'altra, la legitimitat de l'Administració pública per atendre problemes d'interès social. Això també ha fet que el programa resulti atractiu tant per al finançament privat (per exemple, de "la Caixa") com per al finançament públic (de la Diputació de Barcelona) i hagi pogut continuar les activitats malgrat els canvis en les prioritats polítiques o en la situació financera del sector públic.



## Enfocament territorial

El tercer factor d'èxit de Mosaic és que ha aconseguit mobilitzar els recursos del territori comarcal i orientar-los a la missió clara del programa. Això li ha permès concentrar l'impacte al nivell local i, d'aquesta manera, ser atractiu com una entitat de coneixement i atreure entitats tan importants com la Diputació de Barcelona i el programa Incorpora de "la Caixa". Així mateix, el fet de definir clarament l'abast geogràfic del programa ha permès que el consorci s'hagi institucionalitzat en el marc de l'atenció pública de l'àrea, i així pugui desenvolupar una visió a llarg termini.

## Lideratge visionari

L'últim factor que volem ressaltar aquí és que el programa Mosaic ha tingut líders amb una visió innovadora a mitjà i a llarg termini. Per això mateix la cooperació publicoprivada és una manera efectiva de desenvolupar programes com aquest: el sector privat a vegades pot tenir una visió més a llarg termini, pel que fa a les prioritats i al finançament, que una institució pública, les prioritats de la qual poden fluctuar amb el cicle polític. En la formació de programes com aquest, és important identificar-hi líders, perquè aquestes seran les persones que defensaran el programa no tan sols dintre de les seves pròpies organitzacions, sinó també en l'àmbit polític, que canvia regularment.

## Conclusions

---

L'èxit d'aquest programa es pot atribuir, en gran part, al fet que cinc entitats, amb diferents experiències i coneixements, s'ajuntessin, cosa que els va permetre pensar més enllà del marc d'atenció existent. El resultat fou un programa pioner i, per tant innovador, en l'àmbit de la salut mental a la Catalunya central. El plantejament dels objectius va requerir que les diferents entitats participants reorientessin, d'alguna manera, les seves activitats cap al nou objectiu d'atendre les necessitats "no sanitàries" de les persones amb una malaltia mental, per tal de millorar-los la qualitat de vida. Així com els profes-

sionals de la salut van haver d'aprendre a treballar més estretament amb els professionals de Mosaic, els referents socials van haver d'aprendre a definir i a oferir una cartera de serveis que abans no existia. A llarg termini, el repte per a un programa que ara es pot considerar consolidat és mantenir la capacitat d'innovar i aprofitar l'èxit per plantejar noves maneres d'expandir i de millorar els serveis de salut mental en el futur.

# El programa Game Over de prevenció dels accidents de trànsit

## Introducció

---

El programa “Game Over: no te la juguis” és el resultat d’una cooperació entre la Fundació Institut Guttmann i el Servei Català de Trànsit (SCT), que intenta reduir la incidència dels accidents de trànsit a Catalunya amb víctimes mortals i ferits amb seqüeles greus per a tota la vida. El seu objectiu principal és sensibilitzar els adolescents i els joves en edat de treure’s el permís de conduir perquè desenvolupin comportaments responsables, adoptin actituds de prudència i prenguin les mesures de seguretat necessàries que comporta la conducció.

## Actors

---

Les entitats que col·laboren en aquest programa són el Servei Català de Trànsit (adscribit al Departament d’Interior de la Generalitat de Catalunya) i la Fundació Institut Guttmann. A més, el programa té el suport dels departaments de Salut i d’Educació de la Generalitat de Catalunya.

Aquestes dues entitats coincideixen en l’objectiu de reduir les conseqüències dels accidents de trànsit i, sobre la base d’aquesta aspiració compartida, han articular un programa de col·laboració. El SCT, com a entitat

responsable de la seguretat viària a Catalunya, treballa amb l'objectiu de reduir la freqüència i la gravetat dels accidents de trànsit. La Fundació Institut Guttmann treballa des de fa més de cinquanta anys per promoure la rehabilitació integral de les persones afectades per una discapacitat d'origen neurològic, ja sigui una lesió medul·lar, un dany cerebral adquirit o algun altre tipus d'afectació de caràcter neurològic. La seva missió és procurar que els pacients assoleixin el grau màxim possible d'autonomia perquè puguin desenvolupar una vida activa, normalitzadora i integrada en la comunitat; promoure l'exercici dels drets de les persones amb discapacitat, i lluitar per la igualtat d'oportunitats. El programa Game Over aplega la missió d'ambdues entitats sota un mateix sostre.

## Orígens del programa

---

El programa va néixer a la Fundació Institut Guttmann ara fa més de vint-i-cinc anys (1991) amb el lema "Stop al cop", en què es va plantejar l'objectiu de contribuir a reduir els accidents de trànsit sensibilitzant els joves. Segons les estadístiques de l'Institut Guttmann de l'any 2016, el 36% de les lesions medul·lars i el 67% de les cerebrals d'origen traumàtic dels pacients atesos a l'hospital aquell any van ser degudes a accidents relacionats amb el trànsit. Fou davant de dades com aquestes que la Fundació es va plantejar la importància de consolidar un programa per reduir aquesta causa de les lesions medul·lars i cerebrals.

L'any 2007, el Servei Català de Trànsit es va mostrar interessat a col·laborar en el programa per recolzar-lo i estendre'l a tot Catalunya. Amb aquesta finalitat, es va signar un conveni de col·laboració entre les dues entitats i el programa es va reformular amb una nova denominació (Game Over), una nova imatge i un nou missatge. Per tal de formalitzar-lo i sistematitzar-lo, es van introduir alguns canvis al programa, com ara:

- Estandardització de les intervencions als col·legis per tal d'assegurar una homogeneïtat més gran en la qualitat de les sessions.

- Increment del nombre de monitors i de sessions de formació en metodologia didàctica.
- Sistematització de les sessions en diferents parts perquè incloguessin l'experiència personal del monitor, el treball amb mitjans de suport gràfic i audiovisual, i l'articulació dels debats.
- Elaboració de qüestionaris d'avaluació per a professors i alumnes.
- Elaboració de materials audiovisuals, que van consistir en un vídeo inicial sobre les causes i les conseqüències dels accidents de trànsit, vídeo que es va renovar el 2016.
- Preparació, per part de l'Institut Guttmann, d'una logística de gestió de les relacions amb els col·legis que demanessin la intervenció i del procés d'assignació de monitors.
- Constitució d'una comissió de seguiment, coordinació i avaluació del programa, que s'havia de reunir al començament de cada any per avaluar la memòria de l'exercici anterior, aprovar les modificacions i els ajustos necessaris del programa, i establir els objectius que s'havien d'assolir aquell any. De cada sessió, se n'estén una acta.

A la Comissió de Seguiment, s'hi van incorporar representants del Departament de Salut i del Departament d'Educació, els quals, malgrat no ser organismes que formin part del conveni, aporten una quota decisiva de coneixement i de legitimitat al programa.

Una altra font de suport important han estat els ajuntaments de Catalunya, els departaments de la policia local i la policia autonòmica (Mossos d'Esquadra). Totes aquestes institucions tenen una relació estable amb els col·legis, a través dels programes d'educació viària, i es van establir sinèrgies col·laboratives amb els monitors, que van ser importants per a l'impuls i la implantació territorial de Game Over.

Finalment, cal assenyalar que quan feia tres mesos de les sessions es va elaborar una avaluació d'impacte del programa mitjançant uns qüestionaris amb una mostra important d'alumnes. L'avaluació es va fer seguint les meto-

dologies que es recomanen per als programes de prevenció d'aquestes característiques, en què cal incidir en el record dels missatges preventius, l'impacte emocional i la formació d'actituds.

## Objectius del programa

---

L'objectiu principal del programa Game Over és sensibilitzar els adolescents i els joves que s'acosten a l'edat de treure's el permís de conduir sobre els riscos de conduir un vehicle de manera no responsable. Amb això es vol aconseguir que aprenguin a avaluar la seguretat de les situacions i la probabilitat d'un accident, i que valorin el dany que poden ocasionar a si mateixos o als altres. De forma col·lateral, la sensibilització també s'estén al risc de practicar determinades activitats esportives i de lleure que puguin comportar riscos. El programa s'adreça a alumnes d'entre 14 i 18 anys –és a dir, als de 4t d'educació secundària obligatòria i 1r o 2n de batxillerat. També es treballa amb cicles formatius i amb plans de transició al treball.

Un objectiu secundari del programa és treballar també amb els educadors per fomentar la participació de tota la comunitat educativa en la sensibilització dels joves sobre temes de risc.

## Estructura del programa

---

L'activitat principal del programa Game Over consisteix en unes xerrades-col·loqui amb els alumnes dels instituts del sistema educatiu de Catalunya, a càrrec de persones que han patit una lesió medul·lar o cerebral en un accident de trànsit.

Aquests monitors lideren les sessions amb els alumnes, en les quals es parla dels riscos que existeixen durant la conducció d'un vehicle. Com explica

Farners de Cruz, cap del Servei de Processos Formatius de Mobilitat Segura en la Subdirecció General de Seguretat Viària, “el que es transmet als joves és el reconeixement de la vulnerabilitat, que és un tema que sovint no visualitzen a la seva edat. A través de la conversa amb persones que han patit accidents, aconseguim apartar-nos de les xifres i les estadístiques perquè els joves puguin veure i conèixer en persona les seves històries”. L’empatia que s’estableix amb els monitors joves i amb altres persones que han tingut accidents de trànsit s’entén com una manera més efectiva de comunicar les conseqüències que poden tenir les conductes no responsables en la conducció dels vehicles.

Els monitors han estat formats en mètodes de didàctica educativa per professionals experts en educació del Servei Català de Trànsit i en el marc de l’Institut Guttmann, on aquests mateixos monitors han estat pacients. Guttmann selecciona els monitors en funció de l’edat, la capacitat comunicativa i l’empatia, la possibilitat de desplaçar-se i el lloc de residència. Després d’aquesta selecció, fan el curs previ de capacitació. Els monitors són d’arreu de la geografia catalana, atès que el programa s’estén a tots els col·legis de Catalunya. Per la seva pròpia experiència, aquestes persones poden parlar de les conseqüències d’un descuit fent activitats d’alt risc. Aquesta experiència també els avala en el desenvolupament de la forma i el contingut de les sessions amb els alumnes. Per a ells, el programa és una oportunitat de participar activament en la comunitat.

En les sessions de sensibilització, també es mostra als alumnes un vídeo que ha estat desenvolupat per les dues entitats i que exposa les possibles causes i conseqüències d’un accident de trànsit. El missatge del vídeo se centra en la relació causal entre les conductes no responsables (per exemple, el consum d’alcohol o de drogues abans de conduir, la conducció temerària o el fet de no complir les mesures de seguretat) i l’accident. Per aprofundir el missatge, el monitor fa algunes preguntes i reflexions després de veure el vídeo. Pot preguntar, per exemple, a qui se li ha oblidat algun cop posar-se el casc en anar amb moto o el cinturó al cotxe? En veure que la majoria dels companys aixequen el braç, el monitor insisteix que qualsevol d’ells o dels seus amics podria ser la víctima de l’accident que han vist al vídeo.

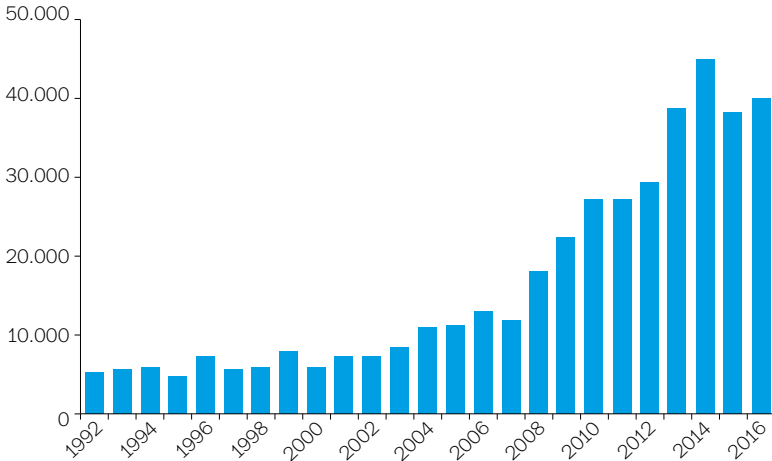
Ángel Gil, actual assessor en l'àmbit social de la discapacitat a l'Institut Guttmann i director del programa Game Over durant molts anys, explica que un valor afegit és que "l'adolescent té dificultats per projectar-se en el futur, és a dir, més enllà de les seves experiències concretes, incloses les del seu grup de col·legues. Trobar-se amb una persona jove que ha tingut un accident li desperta l'atenció i provoca una obertura empàtica en compartir aquesta experiència, de manera que l'impacte emocional és molt gran i, en conseqüència, també el cognitiu. En molts casos, això es tradueix en un canvi de conducta o bé en l'adquisició d'alguns comportaments nous". L'objectiu de combinar les imatges del vídeo amb l'experiència de conèixer algú que té una lesió greu ocasionada per un accident de trànsit és provocar un impacte en el comportament dels adolescents, que podran recordar aquesta experiència.

## Resultats

---

Un aspecte important de l'èxit del programa ha estat establir un procés d'avaluació de resultats i d'impacte. Entre els paràmetres de resultats que es mesuren, destaquen el nombre de sessions realitzades, el nombre d'alumnes que hi participen i el nombre de centres educatius en què s'han impartit. Al llarg de tota la seva història (1992-2016), el programa ha realitzat més de 7.347 sessions informatives a més de 495.000 alumnes de 5.323 col·legis de tot Catalunya. Al gràfic 4, es pot observar l'increment del nombre d'alumnes participants des de 1992 fins a 2015 i l'increment destacat des de la col·laboració entre l'Institut Guttmann i el Servei Català de Trànsit.



**Gràfic 4: Nombre d'alumnes participants a Game Over**

Font: Fundació Institut Guttmann

Pel que fa a la valoració de l'impacte, es va plantejar mesurar amb una enquesta anual fins a quin punt els alumnes en recordaven les causes, les conseqüències i els missatges preventius al cap de tres mesos de la sessió, i si havien protagonitzat algun canvi d'actitud o de comportament arran d'això. L'enquesta es fa cada any amb una mostra de més de 2.000 alumnes. Més del 90% dels alumnes recorden tant els missatges que havia expressat verbalment el monitor com les lliçons que s'havien difós a través del vídeo. Entre el 45 i el 50% manifesten canvis de comportament després de les sessions –per exemple, recordant al conductor d'un cotxe (amic, pares, etc.) les mesures de seguretat revisades durant la sessió.

Cada any es fa una trobada entre els monitors del programa i els policies educadors de seguretat viària. I, en la darrera edició (2017), hi han participat fins i tot alguns alumnes i professors. Aquestes trobades han facilitat posar en comú el programa i dissenyar-ne nous continguts. També han permès ampliar la prevenció d'accidents a conceptes educatius com la mobilitat segura, les

formes emergents de mobilitat i les noves causes de distracció, com és ara utilitzar el telèfon mòbil durant la conducció.

El programa ha estat distingit amb diversos guardons, entre ells el Premi en Seguretat Viària atorgat al VI Congrés Europeu de Trànsit, el Premi Ramon de Tesserach de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears, destinat a reconèixer una activitat que alguna entitat cívica sense finalitat de lucre hagi desenvolupat per promoure la salut, i el Premi de l'Ajuntament de Badalona. Aquests guardons són una bona mostra de l'èxit i l'acceptació del programa.

## Reptes i lliçons de la col·laboració publicoprivada

---

Hi ha, com a mínim, dos reptes la superació dels quals ha estat clau per a l'èxit de Game Over i de la col·laboració entre les dues organitzacions.

El primer repte, com ja s'ha esmentat, ha estat desenvolupar un model per avaluar els resultats i l'impacte del programa en els joves. Aquesta avaluació és important per saber si el programa està acomplint els seus objectius, si hi ha elements del programa que no estan funcionant i si s'ha de canviar alguna cosa per millorar-lo.

La dificultat de mesurar els resultats pot ser un obstacle per a la col·laboració publicoprivada en aquells casos en què un o tots els agents busquen justificar la seva participació i l'èxit quantitativament. En el cas de Game Over, aquest repte s'ha aconseguit superar, ja que ambdues institucions compartien des del principi de la col·laboració la mateixa visió sobre el caràcter de la prevenció d'accidents. Aquest cas mostra que és important recordar que programes com aquest poden tenir un valor intrínsec a l'activitat que no sempre es pot mesurar quantitativament, com el fet de donar als monitors l'oportunitat de participar activament en la comunitat i trobar un aspecte positiu en l'experiència que han viscut, o crear valors de solidaritat entre els joves i els monitors.

Un altre repte per al programa ha estat arribar a més col·legis o instituts cada any, ateses les dificultats organitzatives o logístiques que això pot significar. A més, trobar monitors que es puguin desplaçar a col·legis o instituts de les zones rurals, per completar el mapa de centres educatius de tot Catalunya, requereix molt treball de coordinació amb vista a establir contacte amb els centres i organitzar els monitors (després de comprovar que les instal·lacions i col·legis o instituts són accessibles per a persones amb cadira de rodes o d'altres limitacions físiques). També cal insistir que l'entrada als centres educatius no sempre és fàcil, ja que compten amb una gran oferta de recursos externs (com ara, xerrades conferències i activitats). Els directors i professors dels col·legis o dels instituts són els qui han de decidir si poden utilitzar les sessions de Game Over com un recurs educatiu. Així doncs, la credibilitat del programa entre els docents és fonamental. En general, s'ha observat que quan el professor o el director ha viscut l'experiència, sol·licita l'activitat novament per al curs següent.

Una altra lliçó de Game Over és que ha aconseguit utilitzar els recursos existents de la comunitat, com ara la participació de la policia, com a suport per al seu coneixement i organització, i arribar així a un gran nombre de joves a un cost per sessió relativament baix. Això mostra que, si bé la cooperació formal és entre la Fundació Institut Guttmann i el Servei Català de Trànsit, és important cercar oportunitats de col·laboració amb entitats del territori amb interessos afins per tal de facilitar l'organització de les activitats. En aquest cas, per exemple, la policia també té interès que es redueixin els accidents de trànsit per al bé públic i col·labora en el programa per ampliar-ne l'abast.

## Conclusions

---

De l'èxit d'aquest exemple de col·laboració publicoprivada, en destaquen especialment la perdurabilitat a llarg del temps i la sostenibilitat, ja que amb els mateixos recursos s'ha anat incrementant o ha mantingut l'estabilitat. Això és degut, en gran part, al fet que els agents principals no se'l van plantejar com

un “projecte” amb un principi i un final, sinó com un programa amb una visió a llarg termini. Aquesta sostenibilitat també s'explica perquè els objectius del programa encaixen perfectament amb una missió clara i compartida per a les dues entitats que hi participen: reduir els accidents de trànsit. A diferència d'altres casos de col·laboració, el repte d'aquest programa no ha estat tant unir dues lògiques institucionals diferents sinó més aviat desenvolupar un marc per demostrar com assolir l'objectiu de sensibilitzar els joves sobre els riscos d'utilitzar un vehicle irresponsablement. Si vol eixamplar el seu abast, el programa haurà d'innovar en la forma d'avaluar les seves accions. Això pot incloure plantejar-se mesures qualitatives per demostrar el valor que aporta a la comunitat.

# Epíleg

En aquesta cinquena edició de l'*Observatori de la Cooperació Publicoprivada en les Polítiques Sanitàries i Socials*, s'han estudiat tres casos que demostren com la col·laboració entre els actors públics, privats i el tercer sector pot oferir solucions sostenibles i innovadores en els sectors de la salut i social: el cas de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau ha introduït la compra pública d'innovació produint un canvi de la compra d'un producte (desfibril·ladors) a la compra d'un servei (monitoratge integral dels pacients de l'àrea de cardiologia); Mosaic, un programa dedicat a millorar la qualitat de vida de persones amb problemes de salut mental, i l'últim cas, el de Game Over, una col·laboració molt estreta entre una organització pública i una fundació per tal de reduir tant els accidents de trànsit com les seves seqüeles.

Un dels reptes més usuals de la cooperació publicoprivada que es veu reflectit en aquests casos és la dificultat d'unir diverses lògiques institucionals dins un mateix programa. La cultura del treball i les obligacions d'una organització pública poden ser molt diferents de les d'una empresa o una fundació. Això pot causar dificultats a l'hora de definir els objectius específics i el pla de treball d'un programa. Un altre repte important és mantenir la visió a llarg termini. Això és així perquè el suport polític i financer sovint és cíclic i depèn d'obtenir resultats clars a curt termini. Els casos que s'han presentat ofereixen tres lliçons clares per millorar la qualitat de la col·laboració:

## **Fomentar el lideratge de baix a dalt (*bottom-up*)**

Un element en comú i que els entrevistats han assenyalat com un factor clau de l'èxit fou el lideratge amb visió a llarg termini del programa. En aquest sentit, cal destacar que en els tres casos, aquest lideratge sorgia de l'operador sanitari. Conèixer de primera mà els pacients i les seves necessitats ha permès al programa Mosaic, al programa Game Over i al programa de compra pública de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau identificar una

oportunitat per innovar. Quan hi ha lideratge *bottom-up*, l'organització pública aconsegueix un paper central, enfocant-se més en dinamitzar i facilitar aquest lideratge i permetent que els programes siguin sostenibles a llarg termini, independentment del cicle polític.

### **Definir una missió clara i concreta**

La segona recomanació és definir i comunicar una missió clara i concisa per al programa i assegurar-se que és compartida per totes les parts. Els protagonistes dels tres casos de CPP que s'han presentat en aquest informe han comentat durant les entrevistes que centrar-se en aquesta missió clara i compartida fou essencial per superar les dificultats derivades de les diferències institucionals de cadascuna de les parts. Saber exactament què volien aconseguir i per a qui va permetre als diferents actors orientar-se cap a la fita compartida. Quan un programa no té una missió clara ni un col·lectiu definit, és més difícil superar les diferències entre les entitats participants, ja que cadascuna intenta imposar-hi les seves prioritats. En els tres casos estudiats aquí, la missió, el col·lectiu i fins i tot l'àrea geogràfica d'actuació estaven molt ben definits, cosa que va establir un marc d'enfocament per a l'actuació.

### **Desenvolupar mètodes qualitius per avaluar els resultats**

La tercera lliçó per als programes de col·laboració publicoprivada és que han de desenvolupar uns mètodes quantitius per avaluar el seu impacte. El suport, tant polític com financer, que els programes reben molt sovint depèn que puguin mostrar els resultats del treball fet. Les tres experiències han avaluat els seus resultats. Això els ha permès rebre fons, com els del programa Incorpora de "la Caixa", que usualment es basen en resultats concrets a l'hora de decidir qui finançarà. Tanmateix, hi ha aspectes de cada programa que no es poden mesurar fàcilment amb mètodes quantitius, com ara les millores en la qualitat de vida d'un pacient que és atès remotament o l'impacte a llarg termini de les activitats del programa Game Over en la vida d'un adolescent. Per a aquests casos, es podrien desenvolupar mètodes de mesurament qualitius, com ara entrevistes i enquestes amb els usuaris, que permetessin monitorar el seu impacte.

# Apèndix

A continuació, s'inclou la llista de les persones entrevistades per als estudis dels casos inclosos en aquesta cinquena edició de l'*Observatori de la Cooperació Públicoprivada en les Polítiques Sanitàries i Socials*.

## La compra pública d'innovació

- **Ramon Maspons Bosch**, coordinador d'Innovació de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)
- **Caterina Sampol**, directora de Projectes d'Innovació i experta en Compra Pública d'Innovació de l'Agència per a la Competitivitat de l'Empresa de la Generalitat de Catalunya
- **Xavier Viñolas**, cap de la Unitat d'Arítmies del Servei de Cardiologia de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
- **Francisco de Paula Rodríguez**, director d'Estratègia de Sistemes de Salut de Medtronic Ibèrica

## Programa Mosaic

- **Jacint Santaeulàlia**, coordinador del programa Mosaic
- **Anna Maria Prats**, directora de la Fundació Germà Tomàs Canet
- **Pere Bonet**, director de la Divisió de Salut Mental de la Fundació Althaia i membre del Comitè Directiu de Mosaic

## Programa “Game Over. No te la juguis”

- **Àngel Gil**, exresponsable de Programes Socials i Sociosanitaris, i assessor en l'àmbit social de la Fundació Institut Guttmann
- **Maria Farners de Cruz**, cap del Servei de Processos Formatius de Mobilitat Segura del Servei Català de Trànsit. Departament d'Interior de la Generalitat de Catalunya









# Observatorio de la Cooperación Público-Privada en las Políticas Sanitarias y Sociales

V edición

- La compra pública como motor de innovación:  
un estudio de caso en el sector catalán de la salud
- El programa Mosaic:  
una colaboración para la salud mental
- El programa Game Over:  
previniendo los accidentes de tráfico

Krista Timeus  
Mónica Reig



# Sumario

<b>Prólogo</b>	<b>61</b>
<b>Introducción</b>	<b>63</b>
<b>La compra pública como motor de innovación: un estudio de caso en el sector catalán de la salud</b>	<b>67</b>
Introducción	67
La compra pública de innovación: antecedentes	69
Orígenes del proyecto	70
Descripción del nuevo modelo de compra pública	72
Ventajas identificadas del proyecto de compra pública de innovación	73
Factores clave para el éxito de la cooperación en el marco de la compra pública de innovación	77
Retos y lecciones aprendidas	80
Conclusiones	82
<b>El programa Mosaic: una colaboración para la salud mental</b>	<b>83</b>
Introducción	83
Orígenes del programa	84
Objetivos del programa	86
Estructura del programa	86
Una visión innovadora	88
Resultados	89
Retos y lecciones de la colaboración público-privada	92
Conclusiones	95

<b>El programa Game Over: previniendo los accidentes de tráfico</b>	<b>97</b>
Introducción	97
Actores	97
Orígenes del programa	98
Objetivos del programa	100
Estructura del programa	100
Resultados	102
Retos y lecciones de la colaboración público-privada	104
Conclusiones	105
<b>Epílogo</b>	<b>107</b>
<b>Apéndice</b>	<b>109</b>

# Prólogo

En el marco de la V edición del *Observatorio de la Cooperación Público-Privada en las Políticas Sanitarias y Sociales* del Programa PARTNERS, impulsado por ESADE y La Unió, constatamos de nuevo que uno de los principios básicos del sistema sanitario catalán, la colaboración público-privada, sigue más vigente que nunca hoy día.

En Cataluña nace gracias a la iniciativa de la sociedad civil, con ejemplos tan emblemáticos como el del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, que en esta edición del *Observatorio* también se presenta como un ejemplo de innovación en el ámbito de la cooperación público-privada. Si avanzamos en el tiempo, encontramos otros ejemplos que también hoy presentamos como muestra de buenas prácticas, como la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, la Fundación Althaia y el Instituto Guttmann.

Dichas entidades surgen a lo largo del tiempo como resultado del vigor de la sociedad civil, con una clara vocación de servicio público para ofrecer respuestas allí donde el Estado estaba ausente. Creo que es justo reconocer que antes incluso de que las sociedades se planteasen derechos como el de la salud, estas organizaciones fueron pioneras al considerarlos, como es el caso de nuestro ámbito, como un bien público.

En un modelo de separación de funciones, el papel de las organizaciones públicas y privadas es contribuir a los objetivos de las políticas públicas, erigiéndose el Estado en garante de los resultados. Actualmente, la mayor parte de las entidades sanitarias catalanas, independientemente de su fórmula jurídica, están adscritas a la red de servicio público sanitario, por lo que conservan esa marcada vocación de servicio público. El más de un centenar de entidades que configuran La Unió son un reflejo de la realidad del sistema sanitario de nuestro país. También integramos en nuestra asociación a las empresas que suministran bienes y servicios a estas organizaciones, más

de una veintena, que constituyen una efectiva plataforma de innovación, trabajo en red y, asimismo, de cooperación público-privada.

En el ámbito sanitario catalán, la colaboración público-privada es una historia de éxito basada, en gran parte, en la confianza. Sin esta no hay colaboración que valga. En momentos de dificultades económicas e, incluso, de incertidumbre política y social, la confianza se ha convertido en uno de los mejores resortes del sistema sanitario catalán, que ha demostrado su madurez prestando con calidad y resultados un servicio considerado como uno de los mejores de las sociedades avanzadas.

Por otro lado, si queremos mantener un estado del bienestar fuerte, es conveniente realizar una revisión crítica y constructiva desde la argumentación técnica. En este sentido, seguro que hay margen para la mejora si el objetivo es la sostenibilidad del sistema sanitario, pero creemos firmemente que uno de los elementos indispensables es la colaboración público-privada, y los casos que hoy presentamos, así como los de ediciones anteriores, son una buena prueba de ello. Esperamos muy sinceramente que este trabajo sirva de inspiración para otras organizaciones y entidades.

**Helena Ris**

Directora general de La Unió



# Introducción

Ante la complejidad de los retos que la sociedad afronta y los recursos limitados del sector público, los gobiernos europeos consideran que cada vez es más necesario fomentar la cooperación entre organizaciones del sector público y actores del sector privado para hallar nuevas soluciones a los problemas colectivos. En ESADE, hace años que trabajamos en el desarrollo de conocimiento sobre la colaboración público-privada. El Centro de Gobernanza Pública, concretamente a través del Programa PARTNERS, quiere vehicular este conocimiento hacia los actores públicos y privados a los cuales pueda ser de utilidad para elaborar sus propias políticas de creación de valor.

La quinta edición de este *Observatorio de la Cooperación Público-Privada en las Políticas Sanitarias y Sociales* es un buen ejemplo de la labor del Programa PARTNERS, con el inestimable impulso de La Unió, para identificar y destacar casos de colaboraciones exitosas en los sectores de la salud y social de Cataluña, con el fin de extraer las mejores prácticas y lecciones aprendidas.

- El **primer caso** analiza un ejemplo de compra pública de innovación realizada por el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, con la colaboración de la Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias de Cataluña (AQuAS), en que la compra directa de dispositivos desfibriladores automáticos implantables (DAI) se sustituye por la compra de un servicio integrado, orientado a mejorar el proceso asistencial de los pacientes que requieren estas tecnologías. Este servicio integra varios elementos, entre los cuales destaca un modelo de aprovisionamiento orientado a la incorporación ágil de productos de distintos fabricantes, que favorece la integración de la innovación, la monitorización remota de los pacientes y un sistema integrado de información. Este servicio, ofrecido por Medtronic y por St Jude Medical, lleva aparejado un modelo de pago innovador que tiene en cuenta la compartición de riesgos. Este cambio ha supuesto pasar de una

transacción puntual entre el comprador y el proveedor a una relación de colaboración y corresponsabilidad en el proceso de prestación del servicio a medio plazo, que ha mejorado la calidad del servicio a los pacientes, la eficiencia y la competitividad de los agentes implicados en la colaboración.

- El **segundo caso** es el programa Mosaic. Impulsan este programa cinco entidades que han aunado esfuerzos para mejorar la calidad de vida de las personas que tienen problemas de salud mental en las comarcas de la Cataluña Central. Estas cinco entidades –la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, las Hermanas Dominicas del Convento de Santa Clara, la Fundación Germà Tomàs Canet, la Fundación Althaia y el Ayuntamiento de Manresa– han desarrollado conjuntamente un modelo de atención integral para atender las necesidades sociales de las personas con problemas de salud mental, que suelen quedar fuera de la atención puramente sanitaria. Esta atención incluye actividades de ocio, aprendizaje, socialización y reintegración laboral. El programa no solo fue el primero en ofrecer este tipo de atención en su territorio, sino que también ha sido el primero en plantear una colaboración público-privada entre los servicios sociales y los sanitarios para ofrecer una atención integral a este colectivo de personas.
- El **tercer caso**, el programa Game Over, es un proyecto desarrollado conjuntamente por el Instituto Guttmann y el Servicio Catalán de Tráfico (SCT) con la misión de reducir la incidencia de los accidentes de tráfico en Cataluña mediante la sensibilización de los adolescentes y jóvenes que están en edad de aprender a conducir. La iniciativa ha desarrollado un programa de sensibilización que consiste en organizar sesiones lideradas por personas que han sufrido lesiones medulares graves en accidentes de tráfico, que comparten sus experiencias con los estudiantes y reflexionan con ellos sobre las consecuencias de conducir de forma irresponsable.

Pensamos que esta quinta edición del *Observatorio de la Cooperación Público-Privada en las Políticas Sanitarias y Sociales*, con la exposición de los tres casos seleccionados, permite avanzar en el estudio de los modelos de cooperación intersectorial e impulsar espacios de encuentro y de conocimiento mutuo. El análisis de las experiencias contribuye a identificar algunos retos importantes, como son la dificultad de evaluar el impacto del programa en la calidad de vida de las personas, la dificultad de unir diferentes lógicas institucionales bajo un mismo techo y la sostenibilidad del programa, que puede fluctuar con los ciclos políticos y económicos. Según se desprende de los casos evaluados, los factores más importantes para superar estas dificultades son disponer de un liderazgo claro, continuo y fuerte; fomentar la confianza entre los actores; construir poniendo en común de un objetivo compartido, y desarrollar y comunicar una visión de la aportación de valor a la sociedad.

Deseamos expresar nuestro agradecimiento a La Unió por su apoyo y a las personas entrevistadas por su colaboración, disponibilidad e inestimables aportaciones. Esperamos que el esfuerzo colectivo resulte útil, tanto para el sector público como para el sector privado, y confiamos en que esta publicación contribuya a mejorar la realidad de la colaboración público-privada.

**Mónica Reig**

Directora del Programa PARTNERS de ESADE



# La compra pública como motor de innovación: un estudio de caso en el sector catalán de la salud

## Introducción

---

La demanda de nuevos productos y servicios que ofrezcan a las personas soluciones para problemas o necesidades específicos se reconoce desde hace muchos años como un motor importante de la innovación en el mercado. En el sector público recientemente se ha empezado a reconocer seriamente que la demanda pública de servicios y productos tiene una fuerte influencia sobre la eficiencia del gasto público y un alto impacto en el desarrollo del mercado, creando oportunidades de negocio e impulsando el desarrollo social y el crecimiento económico.

Según la OCDE (2017), la compra pública representa a nivel mundial entre el 13% y el 20% del producto interno bruto (PIB). Reconociendo al mismo tiempo que la innovación es el motor de la economía, hay mucho interés en Europa en desarrollar nuevos modelos de compra pública que aprovechen la demanda del sector público en el mercado para impulsar soluciones innovadoras. En este sentido, se ha empezado a impulsar el uso de la compra pública como un instrumento para fomentar la innovación en el sector público y en el mercado tanto a nivel nacional como de la Unión Europea.

La compra pública de innovación se puede definir como cualquier proceso de compra pública cuyo propósito sea impulsar una innovación por medio de la investigación y el desarrollo (I+D) para la introducción en el mercado de nuevos productos y servicios que den soluciones a problemas o necesidades previamente no resueltos por la sociedad. Mientras que un proceso de compra pública tradicional requiere que el comprador público especifique exactamente las características del producto o servicio que se plantea comprar, la compra pública de innovación (CPI) establece que se especifique la función, el rendimiento o el resultado de una solución. O sea, supone un cambio en el enfoque que va de la compra de producto/servicio a la solución. Esto permite a los proveedores del mercado proponer soluciones nuevas, aunque estas no tengan las especificaciones que el comprador se habría planteado inicialmente.

La CPI no solo impulsa la innovación en el mercado, también implica una innovación en la administración de la organización pública. En muchos casos, la introducción de una política de CPI también cambia la relación público-privada entre las organizaciones compradoras y los proveedores del sector privado. Mientras que bajo el modelo tradicional esta relación se limita a una transacción de compraventa de un producto específico, bajo el modelo de CPI el proveedor y el comprador intentan desarrollar y adoptar una nueva solución. Este proceso de cambio conlleva nuevos retos y riesgos para ambas partes, que deben alcanzar un mayor grado de entendimiento para poder lograr una gestión óptima de la CPI.

En este estudio se analiza un ejemplo particular de CPI a fin de extraer lecciones de interés. Se presentará un ejemplo de experiencia de contratación pública en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Cataluña, que introdujo recientemente un modelo de CPI para ofrecer una innovación en el servicio de cardiología. La compra directa de dispositivos desfibriladores automáticos implantables (DAI) fue sustituida por la contratación de un servicio integral que proporciona, monitoriza y mantiene los dispositivos de manera remota. Esto significó cambiar la relación público-privada de una transacción puntual entre comprador y proveedor a una relación de colaboración en el proceso de prestación del servicio público a largo plazo. En las siguientes

secciones se describen los orígenes del nuevo modelo de CPI, se identifican los actores que participan en el proyecto y se estudian las ventajas que ha supuesto para el sector, así como los retos que aún se deben superar para ampliar el alcance de la CPI como modelo de innovación en el sector público de Cataluña.

## La compra pública de innovación: antecedentes

---

El modelo de CPI se distingue del modelo tradicional de compra pública porque, en lugar de diseñar un proceso para comprar productos específicos que han sido definidos previamente (como, por ejemplo, la compra de un equipo médico específico), solicita al mercado soluciones para las necesidades del sector público, aunque sin definir exactamente cuáles deben ser dichas soluciones. Esto permite al mercado ofrecer soluciones innovadoras, incrementando su competitividad.

La Unión Europea ha destacado la CPI como un elemento importante de la Estrategia de Lisboa del 2000 para promover la I+D en Europa. Siguiendo el acuerdo al que el Consejo Europeo llegó durante su cumbre en Barcelona en el año 2002, se estableció el objetivo de incrementar la inversión en I+D a nivel europeo en un 3% del PIB antes del 2010 con el objetivo de convertir a Europa en la región más competitiva y dinámica del mundo. Esta estrategia se sigue promoviendo hoy en día mediante la política de innovación de la UE.

Este interés en la CPI también se ve reflejado en la literatura académica sobre gestión pública. Dicha literatura se ha centrado en estudiar cómo la CPI puede contribuir a resolver algunos de los retos que el sector público afronta actualmente. Entre los temas que esta literatura ha estudiado sobresalen: la gestión del riesgo en los proyectos de CPI, el impacto que la CPI tiene en la competitividad empresarial de una región y las barreras que existen en el sector público para la integración de la CPI. Por otro lado, un elemento que aún no se ha explorado es el de la cooperación público-privada en el contexto de la

CPI. En este estudio se abordarán estos temas en un caso de CPI en Cataluña, con un enfoque específico en la cooperación público-privada y en las mejores prácticas que pueden favorecer su éxito.

En Cataluña, distintas entidades del Gobierno han aprovechado el interés actual en la CPI para explorar oportunidades de integrarla en su gestión para mejorar la calidad y eficacia de algunos de sus servicios. Especialmente, se ha identificado un potencial importante en el sector salud, porque este depende cada vez más de tecnologías innovadoras para mantener la calidad y efectividad de su atención (OCDE, 2017). En el resto del artículo se describe la experiencia del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau en relación con la CPI. En particular, se analiza cómo la introducción de la CPI ha conducido a un nuevo modelo de cooperación público-privada y se presentan las lecciones que se pueden extraer de esta experiencia.

## Orígenes del proyecto

---

En el 2014, el Servicio de Cardiología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau identificó la oportunidad de desarrollar un modelo de compra pública de innovación para su servicio de implantación de desfibriladores automáticos (DAI). Estos desfibriladores son dispositivos que se implantan directamente en el corazón de personas con problemas cardíacos. Cuando el dispositivo detecta un ritmo cardíaco anormal, reacciona con una descarga eléctrica que restablece el ritmo normal del corazón. Las personas con un DAI suelen tener que asistir regularmente a revisiones con el médico para que se pueda monitorizar su estado. Durante estas consultas, el personal médico puede descargar los datos que el DAI ha almacenado y revisar no solo cuántas descargas eléctricas ha liberado, sino también si el dispositivo está funcionando correctamente o si las pilas deben cambiarse.

Bajo el modelo tradicional con el que se trabajaba en ese momento, el hospital organizaba cada cierto tiempo licitaciones abiertas para comprar dispo-



sitivos desfibriladores para los pacientes que los necesitaban. Este modelo presentaba varias desventajas.

La primera desventaja era que se desperdiciaba la posibilidad de disponer de datos sobre los pacientes en tiempo real. Con la tecnología actual, la mayoría de estos dispositivos leen la actividad eléctrica del corazón y la transmiten de forma inalámbrica y en tiempo real a centros receptores donde esta se almacena. Bajo el modelo tradicional, la información que los dispositivos transmitían inalámbricamente se almacenaba en receptores pertenecientes al proveedor o al fabricante del DAI, quienes no necesariamente tenían la obligación de enviarla al personal médico del hospital. Por esta razón, los pacientes debían asistir de manera regular a sus consultas en el hospital para descargar la información de sus DAI y revisar su funcionamiento.

La segunda desventaja es que, en un ámbito donde las innovaciones se producen constantemente, el modelo de compra pública se limitaba a los modelos que se conocían en el sistema y que se permitían en el presupuesto y en las especificaciones acordadas por la Administración. Si un dispositivo mejor estaba disponible en el mercado, pero no se consideraba en las especificaciones de compra pública, se desperdiciaba la oportunidad de adquirirlo a corto plazo. El proceso de cambiar las especificaciones de compra podía ser tan prolongado que siempre se mantenía un paso atrás de la innovación en el mercado.

La última desventaja de este modelo que cabe destacar es que el riesgo de la compra lo asumía totalmente el hospital. Al ser el comprador final de los dispositivos, el hospital debía asumir el coste de extraer un dispositivo defectuoso, comprar uno nuevo e implantarlo. La responsabilidad del proveedor de responder por el producto terminaba al finalizarse la venta y al expirar la garantía del producto.

Consciente de las desventajas que este modelo de compra presentaba, en el año 2014 la dirección del Servicio de Cardiología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau identificó la oportunidad de desarrollar un modelo de compra pública de innovación (CPI) para el servicio de implantación de los DAI.

## Descripción del nuevo modelo de compra pública

---

Como se ha explicado anteriormente, el modelo de compra pública de innovación (CPI) implica un cambio en el proceso de compra en el que lo que se especifica es el problema que el organismo público necesita resolver, en lugar del producto que se prevé comprar. Por lo tanto, produce un cambio que va de la compra de un producto a la compra de una solución. Se deja que el mercado, mediante el proceso de licitación, proponga la definición concreta de dicha solución.

En el caso específico del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, se propuso un nuevo modelo de CPI bajo el cual la compra directa de dispositivos desfibriladores automáticos fue sustituida por la contratación de un servicio integral que proporciona, monitoriza y mantiene los dispositivos de manera remota. Con este nuevo modelo, los proveedores de los DAI compiten en un proceso de licitación por un contrato a medio plazo (habitualmente de cuatro años) con el hospital para ofrecer no solo los DAI, sino también un servicio de atención por el cual el proveedor se encarga de descargar y monitorizar los datos que los dispositivos acumulan y de darles el mantenimiento que necesitan regularmente. Este modelo de contratación de servicio implica una relación de cooperación público-privada entre el comprador y el proveedor de los dispositivos.

En el marco de la cooperación público-privada que se ha desarrollado para este proyecto intervienen tres agentes. El actor principal del proyecto fue el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, y, específicamente, la Unidad de Arritmias del Servicio de Cardiología. Durante todo el proceso de cambio de modelo, el hospital trabajó estrechamente con la Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias de Cataluña (AQuAS), entidad adscrita al Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya cuya misión es promover medidas que mejoren la calidad y sostenibilidad del sector salud de Cataluña. Por ello, actualmente investiga modelos de CPI y asesoró y acompañó al Hospital de la Santa Creu i Sant Pau a lo largo de este proyecto. La tercera entidad que participa es una UTE (unión temporal de empresas) entre Medtronic y St. Jude Medical para proporcionar el servicio de gestión de desfibriladores implantados. Este

último actor, el proveedor, cambiará periódicamente a medida que venzan los contratos y se convoquen nuevos concursos públicos.

Otro aspecto relevante del proyecto fue el “pago global” para el conjunto de la población atendida en el hospital, independientemente del volumen de dispositivos implantados en un año. Bajo este modelo, el proveedor “absorbe” las fluctuaciones de la actividad (dentro de unos márgenes preestablecidos en la licitación). Adicionalmente, se introdujo un concepto totalmente nuevo en el proceso de licitaciones de dispositivos: el “pago por resultados”. Así, un porcentaje de la licitación solo se pagará si los resultados en cuanto a calidad asistencial, satisfacción del paciente y correcto funcionamiento del sistema de control remoto son los adecuados.

Los objetivos del nuevo modelo de cooperación son:

- La implementación de un servicio integral para pacientes con dispositivos desfibriladores implantados que garantice la eficiencia del procedimiento asistencial mediante la utilización de las tecnologías digitales.
- El cambio de una compra basada en precio y unidades de dispositivos a una compra basada en valor.
- Pago global por toda el área de población atendida y no por dispositivo individual comprado.
- Alineación de los intereses de las partes implicadas y compartición de riesgos.

## Ventajas identificadas del proyecto de compra pública de innovación

---

El nuevo modelo de compra que se ha establecido entre estas tres entidades ha demostrado varias ventajas respecto al modelo tradicional tanto para el

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau como para los proveedores del sector privado. Entre las ventajas cabe destacar las siguientes:

### **Mejora en la calidad y eficiencia de la atención al paciente**

Uno de los elementos más importantes del nuevo modelo de contratación de servicio ha sido la gestión de los datos generados por los desfibriladores. Anteriormente, el proveedor no tenía ninguna obligación de enviar los datos que almacenaba en sus servidores al personal médico que atendía al paciente. Esto significaba que los pacientes tenían que acudir regularmente al hospital para que se les revisara el estado del desfibrilador (funcionamiento y carga de la batería) y se descargaran los datos generados en el tiempo transcurrido para ver cuántas descargas eléctricas se habían generado. Bajo el nuevo modelo, el proveedor de los DAI se responsabiliza de ese servicio, y, dado que recibe los datos de los DAI de manera inalámbrica, es capaz de revisarlos en tiempo real a medida que se generan. Cuando el personal cualificado que revisa los datos identifica un problema, puede activar una alarma en la ficha del paciente para su revisión. Además, se exigió la presencia de un sistema de información unificado para las distintas marcas de dispositivos implantados. Hasta la fecha, las páginas web de cada fabricante tenían sus propias características e interfaces, lo que restaba eficiencia al trabajo del personal del hospital.

Este cambio ha conllevado una mejora en la eficiencia del Servicio de Cardiología porque ha liberado los recursos del hospital que se dedicaban a las visitas rutinarias, permitiendo que se concentren solamente en los casos que realmente tienen un problema. Para el paciente, esto también ha representado una mejora, ya que, si no hay ningún problema, no debe ir al hospital regularmente para las revisiones, algo muy importante para la mayoría de estos pacientes, que son personas mayores que pueden tener dificultades para desplazarse, especialmente si viven en zonas de Cataluña alejadas del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

### **Mejora en el balance entre coste y efectividad de la compra pública**

El nuevo modelo de contratación de servicios también ha mejorado el balance entre coste y efectividad de la compra de los DAI. En primer lugar, la oferta de un contrato de media duración entre el hospital y los proveedores de tecnología ha permitido al primero adoptar una posición más fuerte en la negociación de precios. Los proveedores también se benefician al negociar precios más competitivos porque tienen asegurado el marco de cooperación por un plazo más largo y no deben invertir recursos en participar en licitaciones tan a menudo.

En este caso particular también se ha mejorado el balance coste-beneficio de la compra por medio de un mecanismo en el contrato de cooperación para proteger la competitividad del mercado. Este mecanismo requiere que cada proveedor presente por lo menos dos catálogos completos de dispositivos de como mínimo dos fabricantes distintos. Esto permite al equipo del hospital seleccionar el dispositivo más adecuado a las necesidades del paciente. También se evita que el modelo de cooperación beneficie solo a un fabricante, lo cual mantiene la competitividad de precios del mercado en el sector.

### **Mejora en la adopción de innovación en el sector sanitario**

El nuevo modelo de cooperación público-privada también facilita la incorporación de soluciones innovadoras en el sector salud en Cataluña. Dado que con este modelo lo que se contrata es un servicio y no un producto específico, el proveedor de los DAI puede incluir en su oferta modelos innovadores que han entrado en el mercado recientemente o que aún no están ampliamente disponibles en el mercado. Ello permite al hospital aprovechar estas innovaciones usando el mismo contrato de compra. Anteriormente, el hospital solo podía comprar aquellos productos que ya se ofrecían en el mercado o se hubieran especificado en el contrato de compra.

Además, el modelo de contratación de servicio comporta una cooperación más estrecha entre el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, AQUAS y la UTE

adjudicataria, que permite al adjudicatario conocer mejor las necesidades del hospital y los retos que afronta a la hora de prestar su servicio. Desde esta posición, puede canalizar dicho conocimiento para que se desarrollen soluciones que respondan mejor a los problemas del hospital.

Al mismo tiempo que se incrementa la capacidad de innovación del sector público, el modelo de CPI promueve la innovación en el mercado. Por una parte, como las especificaciones de una licitación de CPI se centran en las soluciones y no en las características del producto, el mercado puede proponer ideas completamente nuevas que van más allá de los productos y de las tecnologías existentes. Por otra, si el sector público compra estas soluciones, las valida para el resto del mercado y del sector salud.

### **Mejora en la competitividad del mercado**

Para los proveedores de DAI, la principal ventaja del cambio al modelo de compra pública de innovación es una mejora de su competitividad.

Según algunos estudios de la Unión Europea, una de las barreras para la innovación en el mercado es la incertidumbre de las empresas respecto a la demanda de productos innovadores. Las empresas no tienen incentivos para invertir en actividades de I+D cuyo resultado pueda fracasar por falta de demanda. La literatura sobre gestión pública argumenta que el sector público puede resolver este problema en el mercado a través de la CPI, ya que esta garantiza al proveedor, por lo menos, un mínimo de demanda del resultado de las actividades de I+D que desarrolle. Al disminuir la incertidumbre también se reduce el riesgo para la empresa, que puede explotar la oportunidad de incrementar su capacidad para innovar y ganar cierta ventaja frente a sus competidores.

En el caso específico del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, la innovación está en el cambio de relación entre el comprador público y el operador privado. El cambio de modelo significó para la UTE adjudicataria pasar de ser un proveedor puntual de un producto específico a ser un proveedor de un servicio que implica una relación a medio o largo plazo con el sector público.

Esto representó una oportunidad para lograr una ventaja competitiva en el mercado. Por una parte, ganar el concurso corroboró la lectura estratégica de las empresas de la UTE respecto a las necesidades del entorno y las condujo a reorientar su cartera de productos y servicios hacia soluciones (en lugar de productos). Por otra, permitió a dichas empresas aprender de esta experiencia para presentar las mejores soluciones posibles en los nuevos concursos de compra pública que puedan surgir a nivel nacional o internacional.

El proceso de concurso y licitación debe ser completamente transparente. Al no poder especificarse exactamente las características del producto o de la solución, también es crítico definir cómo se evaluarán las soluciones presentadas por los licitadores para escoger al ganador. En este caso, como se ha mencionado anteriormente, un mecanismo que asegura la competitividad del mercado ante la CPI es que el proveedor que gane la licitación siempre deberá presentar al equipo médico dos catálogos completos de dispositivos de, por lo menos, dos fabricantes distintos para que los médicos escojan el mejor. Esto asegura que se mantenga cierto nivel de competencia en el proceso.

Como en cualquier caso de éxito, las ventajas son consecuencia de ciertos factores o mejores prácticas que beneficiaron al proyecto. Dichos factores de éxito se describen en la próxima sección.

## Factores clave para el éxito de la cooperación en el marco de la compra pública de innovación

---

### Financiación

El proyecto de CPI se benefició significativamente del apoyo de una iniciativa financiada por el programa Horizonte 2020 de la Comisión Europea: el Proyecto STOPandGO. Su objetivo era promover el desarrollo de proyectos piloto de compra pública de soluciones innovadoras que proponían mejorar la calidad de vida de las personas mayores en los países europeos. Como parte de esta iniciativa, la Comisión Europea se comprometía a apoyar los

proyectos seleccionados, entre los cuales estaba el del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, con asesoría técnica en los aspectos legales, éticos, regulatorios y administrativos de la CPI. Asimismo, dentro del marco del proyecto se desarrollaron indicadores de evaluación, el argumento comercial del nuevo modelo de contratación de servicio, los pliegos de condiciones para la contratación y el contrato con el proveedor seleccionado. Además de este apoyo técnico, el proyecto STOPandGO financió el 20% del coste del nuevo contrato por servicios con el proveedor seleccionado, lo cual también contribuyó de forma importante a la realización de la propuesta del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

### **Liderazgo del beneficiario público**

Otro elemento clave del éxito de este proyecto de contratación ha sido el liderazgo del equipo médico del Servicio de Cardiología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Las personas entrevistadas señalan que la idea de desarrollar un proyecto piloto de compra pública de innovación nació en el Servicio de Cardiología, cuyo director y equipo identificaron claramente la necesidad de mejorar el servicio de atención y sugirieron una posible solución mediante un proceso de compra de innovación.

El proceso de innovación presenta en este caso elementos de innovación *bottom-up*, es decir, las ideas y la definición del problema surgen del colectivo que se beneficiará de la innovación. Este enfoque contrasta con la innovación *top-down*, en la que es la Administración pública o el liderazgo político quien define la problemática y la solución. Los procesos de innovación *bottom-up* suelen tener mayor probabilidad de supervivencia porque el beneficiario mismo está en la mejor posición para conocer y definir sus problemas, y, por lo tanto, es el más capaz de evaluar si la innovación que se propone resuelve dichos problemas de forma efectiva. Aunque en este caso el beneficiario final es el paciente, el personal del hospital es quien tiene los conocimientos para identificar los problemas en el servicio de atención y su posible afectación a la calidad de vida del paciente.



## Cooperación entre las administraciones públicas

El tercer factor clave del éxito del programa fue la estrecha cooperación con la Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias de Cataluña (AQuAS). AQuAS acompañó al Hospital de la Santa Creu i Sant Pau en la preparación del proyecto europeo STOPandGO y durante el diseño e implementación del proceso de compra pública. Esta cooperación fue muy importante porque, mientras que el equipo del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau tenía el conocimiento técnico de cómo debía funcionar la nueva compra de servicio de DAI, AQuAS asesoraba sobre los requisitos legales y administrativos que el proceso de CPI debía satisfacer. Además, al ser un modelo de compra completamente innovador para la Administración pública catalana, hubo un trabajo importante de validación del modelo con los distintos departamentos del Gobierno de Cataluña. Aquí el apoyo de AQuAS fue esencial para introducir el modelo en el sector sanitario.

## Gestión del riesgo

El modelo de compra pública también implica ciertos riesgos que se deben gestionar de forma correcta para que el proceso sea sostenible a largo plazo. Un factor importante para el sector público es que, al pasar de la compra de un producto a la compra de un servicio, se creó un mecanismo para compartir el riesgo entre el proveedor y el comprador. Mientras que anteriormente el hospital asumía el coste y el riesgo del mal funcionamiento de los DAI, en el nuevo modelo se pactó que el proveedor sería responsable de los dispositivos que se tuvieran que reemplazar. De esta forma, el mismo modelo incentiva al proveedor a reducir la incidencia de fallas. Para complementar el modelo de gestión de riesgo compartido, se creó también un comité de evaluación que se reúne cada vez que un desfibrilador se debe cambiar. Forman parte del comité dos representantes de la UTE adjudicataria y dos miembros del Servicio de Cardiología del hospital. Aunque evidentemente la evaluación médica la realiza el cardiólogo, es una forma transparente de analizar los casos en los que ha surgido un problema y de determinar quién debe asumir los costes de reimplantación, el proveedor o el hospital.

## Retos y lecciones aprendidas

---

A pesar del éxito que ha tenido este caso de cooperación público-privada, quedan pendientes algunos retos relacionados con la expansión sistémica del modelo al resto del sector salud. En este caso destacan tres retos importantes.

### **Ampliar el alcance de la innovación**

Para el hospital y la red de atención sanitaria, uno de los retos actuales es ampliar el alcance de la innovación en el sistema sanitario. Actualmente se está buscando, con la cooperación de los proveedores, la forma de expandir el ofrecimiento del servicio de desfibriladores implantados a otras áreas de Cataluña. Esta es una oportunidad que se ha abierto a raíz de la posibilidad de analizar los datos que los dispositivos almacenan de forma remota. Una opción que se plantea es capacitar a los centros de atención primaria (CAP) para que también puedan recibir información de los dispositivos y atender casos que no requieren una visita al hospital. De esta forma, se incrementaría la eficiencia de todo el sistema al liberar más recursos del hospital para atender los casos urgentes. Además, esto supone una mejora en la calidad del servicio al paciente, que puede ir al CAP más cercano para sus revisiones, en lugar de tener que desplazarse al hospital. El reto está en ampliar el alcance del marco operativo a más actores.

### **Evaluación y aprendizaje**

Otro reto es aumentar la capacidad de otras entidades para incorporar el modelo de CPI. Como se ha visto en este caso, un modelo de CPI puede requerir mucha coordinación entre las entidades participantes, lo que puede ser algo muy costoso en términos de tiempo y recursos. Para incrementar esta capa-

cidad, se deben desarrollar sistemas de evaluación y de aprendizaje. El reto para la Administración pública es ser lo suficientemente abierta para fomentar la innovación de varias fuentes y, a la vez, lo suficientemente concreta para adjudicar un contrato que especifique la solución que se necesita. Para ello, hay que saber medir los parámetros de interés antes y después de introducir la CPI.

En el caso del Servicio de Cardiología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, el sistema de información que existía anteriormente no medía la información necesaria para adjudicar un contrato de CPI. Por ejemplo, se disponía de datos sobre el número de pacientes a los que se había tenido que reimplantar los dispositivos, pero no se sabía qué porcentaje de reimplantación se debía a un problema con la batería o a un error de fábrica. Sin esta información, era imposible redactar un contrato en el que se estipulase que los costes de reingreso de un paciente los asumiría el proveedor, puesto que no se contaba con datos para tomar dicha decisión. Ante este problema, una de las primeras acciones de AQuAS fue asesorar al hospital en el desarrollo de un sistema de información que generara los datos necesarios para dar apoyo al cambio de modelo. Una de las lecciones más importantes es que se debe alinear el sistema de información con las metas que se han planteado.

### **Alinear el modelo de gestión de las entidades a nivel sistémico**

El tercer reto que se identificó en este estudio de caso es la necesidad de alinear el modelo de gestión de las entidades que colaboran en la CPI o que están involucradas en la prestación del servicio. En este sentido, la aseguradora pública de Cataluña, CatSalut, aún no está alineada. Esto significa que, aunque el hospital ha cambiado su modelo de compra de producto a servicio, la aseguradora sigue reembolsando al hospital de acuerdo con el esquema de compra tradicional. Esto crea barreras e ineficiencias a nivel sistémico del sector salud. Por ello, el reto actual es lograr que los esquemas de reembolso de la actividad, del proveedor sanitario a la empresa tecnológica y desde la aseguradora pública al proveedor sanitario, se alineen.

## Conclusiones

---

Este proyecto ha sido una de las primeras experiencias de compra pública de innovación en Cataluña. Con el apoyo de AQuAS, el Servicio de Cardiología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau sustituyó la compra directa de dispositivos desfibriladores automáticos por la contratación de un servicio integral que proporciona, monitoriza y mantiene los dispositivos regularmente. Este caso presenta dos elementos de innovación importantes: primero, permite al Hospital de la Santa Creu i Sant Pau mayor flexibilidad para comprar tecnología más avanzada de lo que preveía la compra tradicional; segundo, la CPI ha requerido que tanto el hospital como el proveedor de tecnología cambien sus procesos internos y desarrollen nuevas metodologías para contratar, gestionar y evaluar la compra de tecnología. Específicamente, se estableció un nuevo modelo de cooperación entre el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, AQuAS y la UTE que permitió un trabajo más colaborativo con el objetivo de mejorar la calidad de la atención que reciben los pacientes. A medio plazo, el reto para estos actores es demostrar el incremento en la calidad de vida de los pacientes, que han podido reducir sus visitas al hospital, y la optimización del uso de los recursos del sistema, que ahora se pueden concentrar en la atención a pacientes en lugar de en la gestión de datos. Esta constatación permitirá ampliar el alcance de la compra pública de innovación al resto del sistema de atención sanitaria en Cataluña.

# El programa Mosaic: una colaboración para la salud mental

## Introducción

---

Mosaic es un programa cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de las personas que sufren problemas de salud mental en las comarcas de la Cataluña Central. Para conseguir dicho objetivo, cinco entidades se centran en atender las necesidades no sanitarias de las personas con problemas de salud mental. Esto incluye necesidades de ocio, aprendizaje, socialización y reintegración laboral. El programa no solo fue el primero en ofrecer este tipo de atención en dicho territorio, sino también el primero en plantear una colaboración público-privada entre los servicios sociales y los sanitarios para proporcionar una atención integral a este colectivo de personas en la comarca del Bages y otras zonas de la Cataluña Central.

Las cinco entidades que colaboran en Mosaic son: la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, las Hermanas Dominicas del Convento de Santa Clara, la Fundación Germà Tomàs Canet, la Fundación Althaia y el Ayuntamiento de Manresa.

La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios y las Hermanas Dominicas del Convento de Santa Clara dieron el ímpetu inicial al programa con su apoyo económico. Asimismo, las Hermanas Dominicas cedieron el edificio modernista en el que se ha desarrollado el proyecto. La Fundación Germà Tomàs Canet aporta su experiencia y conocimientos en el ámbito de la atención so-

cial a personas vulnerables; y la Fundación Althaia, la entidad proveedora de salud en la Cataluña Central, es el referente sanitario del consorcio y el primer punto de atención para las personas con problemas de salud mental, que luego serán derivadas al programa Mosaic. Finalmente, el Ayuntamiento de Manresa participa en el programa como la autoridad pública del territorio.

Por sus conocimientos y capacidad en el ámbito de atención a personas vulnerables, el programa está jurídicamente incorporado en la Fundación Germà Tomàs Canet. Sin embargo, las cinco entidades han acordado por medio de un convenio que la toma de decisiones estratégicas corresponde al Comité de Dirección de Mosaic, en el que cada una de ellas está representada. Las cinco entidades comparten el liderazgo y la autoridad del proyecto de forma equitativa y las decisiones se toman por consenso.

## Orígenes del programa

---

La idea inicial surgió en 1999 a raíz de la celebración en Manresa del Día Mundial de la Salud Mental, que propició un clima de asociación entre familiares, personas afectadas, entidades proveedoras de servicios y Administración. Por aquel entonces, la oferta de recursos sociales diseñados específicamente para este colectivo era muy escasa, por lo que existía una necesidad clara. Tanto la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios como las Hermanas Dominicas del Convento de Santa Clara tenían un interés en mejorar esta situación. Un momento muy importante para el programa fue cuando las Hermanas Dominicas cedieron un gran edificio modernista perteneciente al convento a la Orden de San Juan de Dios con el objetivo de utilizarlo para atender a personas con problemas de salud mental. Al disponer de este espacio, la idea del programa Mosaic –un nombre que refleja el estilo decorativo del modernismo– se empezó a consolidar.

El programa se formalizó en el año 2004, cuando la Fundación Germà Tomàs Canet, que es una fundación de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios,

aceptó asumir la dependencia jurídica del programa y organizó las primeras actividades de Mosaic en Manresa. El hecho de disponer de una estructura y ser una entidad concreta con un código de identificación fiscal (CIF) permitió por primera vez al programa contratar personal propio y disponer de cobertura jurídica para iniciar sus actividades.

En octubre del 2006, gracias en parte al apoyo del Departamento de Bienestar Social de la Generalitat de Catalunya, se logró abrir el primer recurso social gestionado por Mosaic: el Club Social. Tres años después, en el 2009, Mosaic puso en marcha su segunda iniciativa principal: el actual Programa de Inserción Laboral. La Diputación de Barcelona, con la mediación del Ayuntamiento de Manresa, seleccionó el programa Mosaic para encargarle la gestión de la Oficina Técnica Laboral (OTL) del Bages, que es un recurso específico de la Diputación de Barcelona para la inserción laboral de personas con problemas de salud mental. El asumir la gestión de la OTL en el Bages consolidó el programa de inserción laboral de Mosaic y afianzó aún más su posición como un programa importante en el territorio.

Más adelante, en el año 2014, Mosaic se vinculó al Programa Incorpora de "la Caixa", un programa financiado por "la Caixa" conjuntamente con numerosas empresas cuyo objetivo es apoyar a personas vulnerables y en riesgo de exclusión social para que accedan a un empleo. A través del programa se fomenta la responsabilidad corporativa, la prospección laboral y se ofrece asesoramiento técnico para guiar a empresas y trabajadores en el proceso de contratación e incorporación de personas en riesgo de exclusión social. La participación de Mosaic en esta iniciativa le permitió ampliar su programa de inserción laboral

Hoy en día Mosaic continúa funcionando sobre la base de esta cooperación integral entre servicios "sanitarios" y "sociales" que una persona con problemas de salud mental necesita en la Cataluña Central.

## Objetivos del programa

---

La misión de Mosaic es acompañar a las personas con problemas de Salud mental del territorio en su proyecto de vida, convirtiéndose en un plan flexible a largo plazo que facilite su integración comunitaria. De acuerdo con esta misión, los objetivos del programa son los siguientes:

- Ofrecer un modelo de atención integral centrada en la persona.
- Atender las necesidades no sanitarias de las personas con problemas de salud mental. Estas incluyen sus necesidades sociales, de ocio, residenciales y laborales.
- Reducir el estigma respecto a la enfermedad mental, intentando normalizar el trato a las personas con problemas de salud mental en todos los ámbitos.
- Fomentar procesos integrales en los que los profesionales, tanto del área sanitaria como social, trabajen de forma conjunta, coordinada y complementaria, y en los que prevalezca la atención integral a la persona.

## Estructura del programa

---

Las principales iniciativas que desarrolla Mosaic son el Club Social y el Programa Laboral. La mayoría de personas que participan en los programas han estado previamente hospitalizadas o han seguido algún tratamiento en el servicio sanitario de la Fundación Althaia. Una vez está mínimamente estabilizado el marco sanitario, las personas susceptibles de recibir ayuda (según unos criterios determinados) son referidas a Mosaic.

El Club Social ofrece un espacio coordinado para las personas con problemas de salud mental cuya situación clínica está controlada y que desean partici-



par en un entorno social y comunitario. En el Club Social se organizan actividades de ocio (que incluyen práctica de diversos deportes, actividades en grupo en la comunidad, salidas al cine y cursos para desarrollar habilidades personales -de cocina, informática, entre otros-), que son importantes para que estas personas puedan llevar una vida lo más normalizada y autónoma posible. Se realizan también actividades de forma comunitaria para promover las relaciones con el resto de la sociedad y prevenir que se formen grupos cerrados dentro del programa. Esto se considera importante no solo para reducir el estigma respecto a la enfermedad mental, sino también para fomentar la independencia e iniciativa propias de quienes participan en el programa Mosaic. En el Club Social participan personas con perfiles muy diversos en cuanto a edades, procedencia, nivel de autonomía, evolución clínica, por lo que el portafolio de actividades que se ofrecen es amplio y adaptable a las necesidades de los usuarios.

El Programa de Inserción Laboral se dirige a las personas cuya situación médica con suficiente estabilidad, pero que, pese a ello, necesitan apoyo para reintegrarse en el mundo laboral tras una ausencia, la cual usualmente está vinculada a la propia enfermedad mental. En el Programa de Inserción Laboral la atención es individualizada y específica al perfil de cada usuario. Durante el asesoramiento, se pregunta a la persona por sus preferencias, habilidades, de cómo preparar un *curriculum vitae* o una entrevista, etc. Además, la atención se extiende a cómo mantener un trabajo una vez que se ha conseguido, ya que, muchas veces es necesario dar apoyo a la hora de saber gestionar el estrés y la ansiedad en el trabajo. Adicionalmente, el Programa de Inserción Laboral trabaja con empresas que han contratado a personas con problemas de salud mental (cuando la empresa conoce la condición de la persona) para asesorarlas sobre cómo pueden apoyar a estos empleados en las rutinas y los retos diarios del trabajo.

El Programa de Inserción Laboral es financiado en parte por la Diputación de Barcelona a través de la Oficina Técnica Laboral (OTL) de la comarca del Bages. Como ya se ha mencionado anteriormente, en 2014 la Diputación de Barcelona constató el valor de Mosaic en la comunidad y decidió aprovecharlo para proponerle la gestión de la OTL del Bages mediante un convenio entre

la Diputación y el Ayuntamiento de Manresa. Este reconocimiento público fue una muestra del éxito del programa que aseguró a Mosaic apoyo financiero a medio plazo y contribuyó a validar su modelo de gestión en este ámbito ante la comunidad.

## Una visión innovadora

---

En la Cataluña Central, Mosaic fue el primer programa en ofrecer servicios de atención no sanitaria para personas con problemas de salud mental con el objetivo de mejorar su calidad de vida. Esto supuso un reto porque significaba definir conjuntamente el objetivo partiendo desde un punto negativo: todo lo que “no” entra en el servicio sanitario de salud mental. En este sentido, el componente innovador del programa Mosaic es la visión integral con la que aborda la atención a la salud mental de las personas en el territorio. Mediante la cooperación público-privada, se buscaba prestar servicios de salud mental de forma integral y no de forma fragmentada, es decir, incorporando el servicio psiquiátrico, la rehabilitación, el desarrollo social y personal y la reintegración laboral.

Este enfoque de atención se puede considerar innovador porque requirió una cierta reubicación y reconceptualización por parte de todas las entidades, puesto que, como describe Anna Maria Prats (directora de la Fundación Germà Tomàs Canet), la tendencia era inevitablemente centrarse en el ámbito sanitario y en el concepto de la “enfermedad”. El cambio de enfoque conceptual precisó a su vez que se desarrollaran nuevas habilidades en la cooperación y, al final, un nuevo programa.

Desde el punto de vista operativo, lo que el enfoque integral busca es que los procesos de las entidades (en este caso, especialmente la Fundación Althaia y la Fundación Germà Tomàs Canet) se orienten a las necesidades de la persona, no que la persona se adapte a las rutinas y los procesos de las entidades proveedoras de atención. Un ejemplo de cómo esta visión se implementa en

el programa es la transición del usuario entre un recurso y otro, por ejemplo, entre el centro de día y el Club Social. El centro de día es un centro de rehabilitación. Es un recurso sanitario de la Fundación Althaia que no pertenece a Mosaic, pero que se ve y se utiliza como un elemento más del portafolio de servicios que se ofrecen al usuario. Un hecho que cabe destacar es que la Fundación Althaia reubicó su centro de atención de día en el edificio Mosaic para que la transición de la persona del centro de día al Club Social fuera lo más fluida y natural posible. Todo ello supuso el reto de conseguir que diferentes entidades con distintas experiencias colaboraran de tal forma que el usuario “casi ni se dé cuenta de que está cambiando de un servicio al otro”, como señala Jacint Santaaulàlia, coordinador del programa Mosaic.

Otro ejemplo del tratamiento integral de la persona es que se comparte información referente a las personas entre los recursos “sociales” y “sanitarios”. De esta manera, los profesionales, de ambas disciplinas se complementan en beneficio de la persona. Por tanto, la idea de una visión integral de la persona que permita compartir datos se convierte en una herramienta de prevención. El Dr. Pere Bonet, director de la División de Salud Mental de la Fundación Althaia, destaca que el hecho de poder llegar a un acuerdo en que entidades diferentes y autónomas estén dispuestas a compartir información es un gran éxito porque hay pocos precedentes entre entidades independientes.

Asimismo, desde el Comité de Dirección se promueve la colaboración con otras entidades del territorio como por ejemplo con el establecimiento de convenios de colaboración con empresas con sensibilidad social dispuestas a contratar a personas usuarias del Programa Laboral de Mosaic.

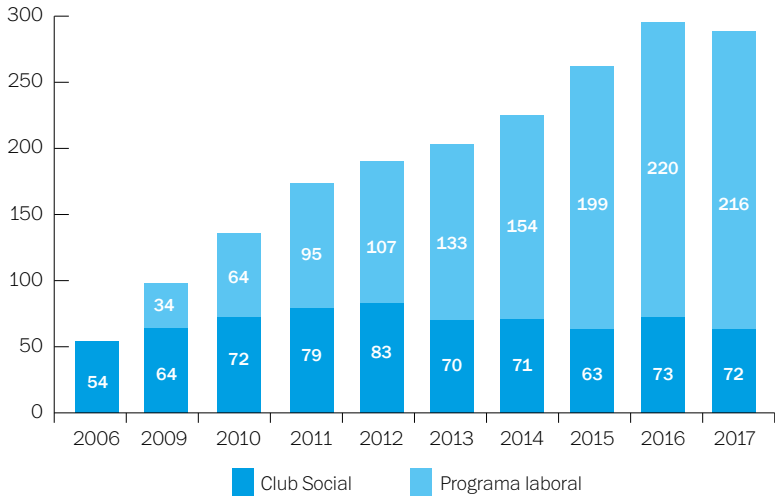
## Resultados

---

Mosaic mide regularmente sus objetivos mediante índices desarrollados conjuntamente con las entidades que lo apoyan financieramente. En el año 2017, el programa ha llegado a atender 288 personas, 216 de las cuales participa-

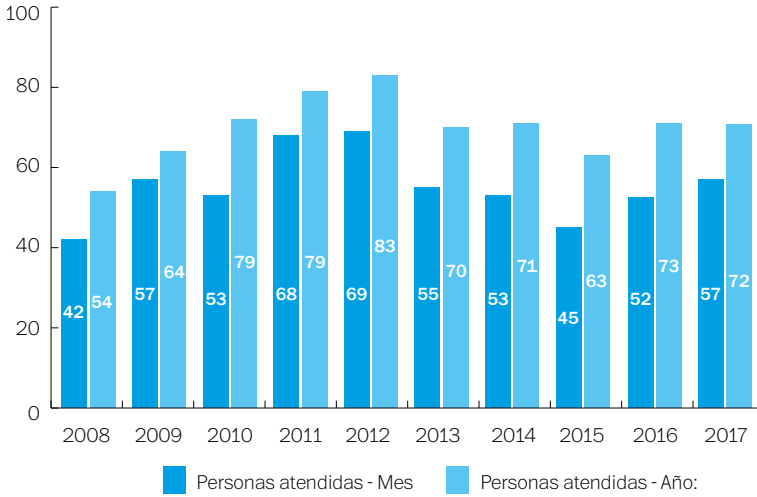
ron en el Programa Laboral y 72, en el Club Social. Como se puede apreciar en el gráfico 1, el número de personas atendidas se ha incrementado continuamente desde el año 2008, cuando se abrieron las puertas del Club Social. Entrando en detalle y fijándonos en los gráficos 2 y 3, presentados a continuación, podremos observar que el Programa Laboral ha tenido una evolución de crecimiento sostenido en relación al número de personas atendidas, tanto a nivel de usuarios atendidos como a nivel de la inserción laboral de la que ha sido capaz el programa. Por otro lado, en referencia a la evolución del Club Social también se puede observar su trayectoria, que aunque ha sido más fluctuante ha conseguido mantenerse en unas sesenta personas atendidas por año.

**Gráfico 1: Usuarios totales de Mosaic**



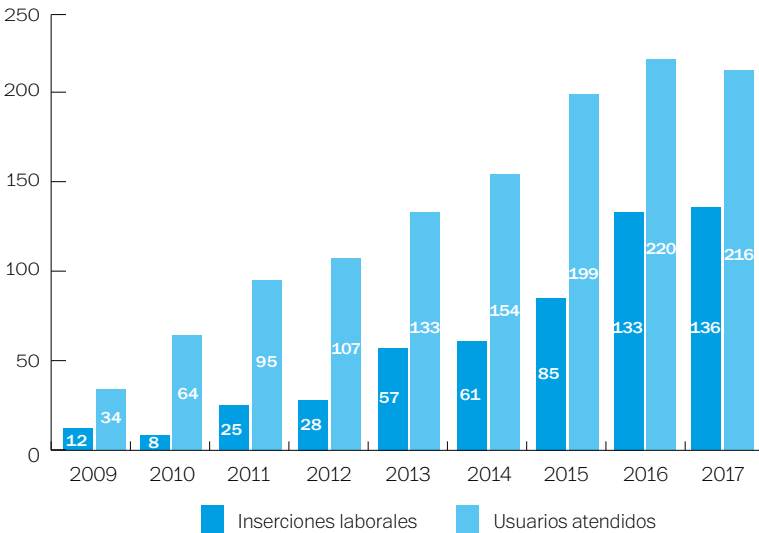
Fuente: Programa Mosaic

**Gráfico 2: Evolución del Club Social Mosaic**



Fuente: Programa Mosaic

**Gráfico 3: Evolución del Programa Laboral de Mosaic**



Fuente: Programa Mosaic

Medir sus resultados durante varios años también ha permitido al programa Mosaic realizar y presentar estudios científicos para profundizar en el ámbito de la salud mental y las necesidades de las personas. Por ejemplo, en un estudio presentado en el año 2012 en Florencia, se mostraron resultados que confirmaban la hipótesis de que existe una muy estrecha relación entre los déficits de funcionamiento social de las personas con problemas de salud mental, su salud física y el nivel de satisfacción de sus necesidades psicosociales. Estos factores también estaban relacionados con la autoestima de las personas. Las conclusiones de este estudio y otros similares muestran la importancia de programas como Mosaic, ya que evidencian que los problemas de salud mental no solo se deben atender desde el punto de vista clínico, sino también del bienestar físico de las personas y de sus necesidades de interacción social y autoestima.

## **Retos y lecciones de la colaboración público-privada**

---

Como todo programa de colaboración público-privada, Mosaic también ha tenido que afrontar ciertos retos a lo largo de su recorrido. Un breve resumen de estos retos nos permite destacar algunas de las lecciones que el estudio de Mosaic aporta al análisis de la colaboración público-privada.

### **Fomentar la confianza en la colaboración público-privada**

Según los representantes de Mosaic entrevistados, uno de los retos más significativos de un programa de cooperación público-privada, especialmente uno con cinco entidades, es fomentar la confianza. Los entrevistados señalan que, como las entidades son tan distintas en cuanto a experiencia y ámbito operativo, al principio tuvieron que afrontar el reto de desarrollar una idea nueva para un servicio de salud mental y de gestionar el programa conjuntamente. Para fomentar la confianza, fue importante que las cinco entidades, si bien desde diferentes ámbitos, compartieran la misma idea y el mismo objetivo.

## **Diseño de la estructura organizativa**

Otro elemento importante fue diseñar una estructura organizativa que reflejara la misión del programa. Se decidió crear una junta directiva en la que las cinco entidades estuvieran representadas de forma equitativa y tuvieran los mismos derechos de voz y voto. Esto obligaba a todos a tomar decisiones conjuntamente y a manifestar abiertamente sus desacuerdos para encontrar la mejor solución. Todo ello contribuyó a mantener la coherencia del programa en las fases iniciales, cuando su contenido aún no estaba claramente definido y la confianza entre las entidades apenas empezaba a construirse.

## **Alineación de distintas lógicas institucionales**

Otro reto común de la cooperación público-privada es armonizar finalidades institucionales diferentes (que marcan los objetivos y las normas de trabajo dentro de una organización) que no necesariamente encajan bajo un mismo paraguas. Esto puede suponer una barrera para la cooperación. En el caso de Mosaic, al principio del programa el reto era conseguir que la vertiente sanitaria y la social se reconocieran como complementarias y de igual importancia, puesto que, según los entrevistados, suele suceder que los aspectos sociales se consideren subordinados a la atención sanitaria. En este caso, el hecho de que la Fundación Althaia, que proporciona atención sanitaria, y la Fundación Germà Tomàs Canet, que ofrece atención social, trabajaran juntas comportó que los profesionales sanitarios que atienden a las personas con problemas de salud mental pudieran conocer directamente la labor de los trabajadores de intervención social laboral y verla como un recurso más del sistema de atención. Asimismo, a medida que pasaba el tiempo se evidenció que el programa demostraba que atender las necesidades sociales de las personas tenía un impacto positivo en su salud mental y se lograba anticipar o prevenir recaídas. Los entrevistados también destacaron que un elemento básico para lograr la convergencia de las distintas formas de trabajar fue el desarrollo de una misión clara para la cooperación que fijó las prioridades y los esfuerzos de las cinco entidades.

Centrándose en los retos que el programa ha afrontado y en cómo los ha superado, cabe destacar cuatro factores que han contribuido a su éxito y que se pueden plantear como lecciones para otros casos.

### **Misión concreta**

El primer factor de éxito es que las entidades fueron capaces de desarrollar una misión muy concreta para el programa: definir muy claramente (incluyendo la dimensión geográfica) el colectivo que se buscaba beneficiar, es decir, las personas con problemas de salud mental en el territorio de la Cataluña Central. Esto es importante cuando hay varias entidades con historiales y especialidades diferentes, porque les da un marco concreto para la toma de decisiones en cada fase del proceso, desde el desarrollo de las ideas iniciales hasta la dirección futura del programa. Una misión y un colectivo bien definidos también contribuyen al desarrollo de un marco de evaluación claro no solo para el avance del programa, sino también para evaluar el desempeño del conjunto de entidades e identificar los puntos a mejorar.

### **Flexibilidad en la gestión**

El segundo factor de éxito de este programa es que se ha fomentado desde la cooperación público-privada. Esto es una ventaja porque permite a la junta directiva desarrollar un modelo de gestión más ágil que en caso de gestión íntegra desde el sector público, donde las estructuras organizativas son más rígidas. Esto también ha permitido al programa ser atractivo para la financiación privada (como, por ejemplo, la de "la Caixa") y para la financiación pública (de la Diputación de Barcelona), de forma que ha podido continuar sus actividades pese a los cambios en las prioridades políticas o en la situación financiera del sector público.

### **Enfoque territorial**

El tercer factor de éxito de Mosaic es que ha logrado movilizar los recursos de la comarca y enfocarlos en la misión del programa. Esto le ha permitido con-



centrar su impacto a nivel local y, de esa forma, ser atractivo como nodo de conocimiento y recibir el apoyo de entidades importantes como la Diputación de Barcelona y el Programa Incorpora de "la Caixa". Asimismo, definir claramente el alcance geográfico del programa ha permitido al consorcio institucionalizarse en el marco de la atención pública del territorio y, así, desarrollar una visión a largo plazo.

### **Liderazgo visionario**

El cuarto y último factor a resaltar es que Mosaic ha contado con líderes con una visión innovadora a medio y largo plazo. La cooperación público-privada es una manera efectiva de desarrollar programas como este: el sector privado a veces puede tener una visión más a largo plazo en términos de prioridades y financiación que una institución pública, cuyas prioridades pueden fluctuar según el ciclo político. Por ello, es importante en la formación de programas como este identificar a líderes, ya que serán quienes defenderán el programa no solo dentro de sus propias organizaciones, sino también en el ámbito político.

## **Conclusiones**

---

El éxito de este programa se puede atribuir en gran parte a la colaboración entre las cinco entidades, cuyas distintas experiencias y conocimientos permitieron que, en conjunto, se pudiera ir más allá del marco de atención que existía. El resultado fue un programa pionero e innovador en el ámbito de la salud mental en la Cataluña Central. El planteamiento de los objetivos requirió que las distintas entidades participantes reorientaran en cierta medida sus actividades hacia el nuevo objetivo de atender las necesidades no sanitarias de las personas con una enfermedad mental para mejorar su calidad de vida. Así como los profesionales de salud tuvieron que aprender a trabajar más estrechamente con los profesionales de Mosaic, los referentes sociales tuvieron que aprender a definir y ofrecer un portafolio de servicios que antes

no existía. A largo plazo, el reto actual para un programa que puede considerarse consolidado es mantener su capacidad para innovar y aprovechar su éxito para plantear nuevas formas de expandir y mejorar sus servicios de salud mental en el futuro.

# El programa Game Over: previniendo los accidentes de tráfico

## Introducción

---

El programa “Game Over: No te la juegues” es el resultado de la cooperación entre la Fundación Instituto Guttmann y el Servicio Catalán de Tráfico (SCT) para reducir la incidencia de accidentes de tráfico en Cataluña y las secuelas discapacitantes que se pueden derivar de ellos. Su objetivo principal es sensibilizar a los adolescentes y jóvenes en edad de obtener un permiso de conducir para que adopten comportamientos responsables y actitudes prudentes y tomen las medidas de seguridad oportunas.

## Actores

---

Las entidades que colaboran en este programa son el SCT (adscrito al Departamento de Interior de la Generalitat de Catalunya) y la Fundación Instituto Guttmann. Además, el proyecto tiene el apoyo de los departamentos de Salud y de Educación de la Generalitat.

Ambas entidades buscan reducir las consecuencias de los accidentes de tráfico y, sobre la base de esta aspiración compartida, han articulado un programa de colaboración. El SCT, como entidad responsable de la seguridad vial en Cataluña, trabaja con el objetivo de reducir el número y la gravedad de los

accidentes de tráfico. La Fundación Instituto Guttmann lleva más de cincuenta años trabajando para promover la rehabilitación integral de las personas afectadas por una discapacidad de origen neurológico, ya sea una lesión medular, un daño cerebral adquirido o algún otro tipo de afectación de carácter neurológico. Su misión es procurar que los pacientes alcancen el mayor grado de autonomía posible para llevar una vida activa, normalizada e integrada en la comunidad, así como promover el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad y luchar por la equiparación de oportunidades. El programa Game Over recoge la misión de ambas entidades bajo un mismo paraguas.

## Orígenes del programa

---

El programa nació en la Fundación Instituto Guttmann hace más de veinticinco años (1991) con el nombre “Stop al Cop” [Stop al Golpe], cuando se planteó el objetivo de contribuir a la reducción de accidentes de tráfico mediante la sensibilización de los jóvenes. Según las estadísticas del Instituto Guttmann de 2016, el 36% de las lesiones medulares y el 67% de las cerebrales de los pacientes atendidos en el hospital durante ese año se debieron a accidentes relacionados con el tráfico. Ante estos datos, la Fundación se planteó la importancia de consolidar un programa para reducir esta causa de las lesiones medulares y cerebrales.

En el año 2007, el Servicio Catalán de Tráfico mostró su interés en colaborar en el programa para apoyarlo y extenderlo a toda Cataluña. A tal efecto, se firmó un convenio de colaboración entre las dos entidades y se replanteó el programa con un nuevo nombre (Game Over), una nueva imagen y un nuevo mensaje.

Se introdujeron cambios en el programa para formalizarlo y sistematizarlo. Algunos de estos cambios fueron:

- Estandarización de las intervenciones en los colegios para asegurar una mayor homogeneidad en la calidad de las sesiones.

- Aumento del número de monitores y formación en metodología didáctica.
- Sistematización de las sesiones en diferentes partes para que incluyeran la experiencia personal del monitor, el trabajo con medios de apoyo gráfico y audiovisual, y la articulación de los debates.
- Elaboración de cuestionarios de evaluación para profesores y alumnos.
- Elaboración de materiales audiovisuales, que consistieron en un vídeo inicial sobre las causas y las consecuencias de los accidentes de tráfico, vídeo que fue renovado en 2016.
- Preparación por parte del Instituto Guttmann de una logística de gestión de relaciones con los colegios que solicitaban la intervención y del proceso de asignación de monitores.
- Constitución de una comisión de seguimiento, coordinación y evaluación del proyecto que debía reunirse a principios de cada año para evaluar la memoria del ejercicio anterior, aprobar las modificaciones y ajustes necesarios del programa, y establecer los objetivos a conseguir en el año en curso. En cada sesión se levantaba un acta.

Cabe destacar que a la Comisión de Seguimiento se incorporaron representantes del Departamento de Salud y del Departamento de Educación, que, a pesar de no ser partes del convenio, aportaban una importante cuota de conocimiento y de legitimidad al proyecto.

También apoyaron el programa diversos ayuntamientos de Cataluña, la policía local de diferentes municipios y el cuerpo de Mossos d'Esquadra. Todas estas instituciones tienen una relación estable con los colegios a través de los programas de Educación Vial, y se establecieron sinergias colaborativas con los monitores que fueron importantes para el impulso y la implantación territorial de Game Over.

Por último, hay que resaltar que tres meses después de que se hubieran iniciado las sesiones se llevó a cabo una evaluación de impacto del programa

mediante cuestionarios a una importante muestra de alumnos. La evaluación se realizó siguiendo la metodología que se recomienda para proyectos de prevención de estas características, en los que cabe incidir más en el recuerdo de los mensajes preventivos, el impacto emocional y la formación de actitudes que en el propio cambio de conducta.

## Objetivos del programa

---

El objetivo principal del programa Game Over es sensibilizar a los adolescentes y jóvenes próximos a la edad de obtención de un permiso de conducción respecto a los riesgos de conducir un vehículo de forma irresponsable. Con ello se pretende conseguir que aprendan a evaluar la seguridad de cada situación o la probabilidad de un accidente y que valoren el daño propio o ajeno que se puede derivar de un accidente. Por otro lado, la sensibilización también se extiende a los riesgos de ciertas actividades deportivas y de tiempo libre. El programa está dirigido a alumnos de entre 14 y 18 años, que cursan entre 4.º de Educación Secundaria Obligatoria y 1.º o 2.º de Bachillerato. También se trabaja con ciclos formativos y programas de transición al trabajo.

Un objetivo secundario del programa es trabajar también con los educadores para fomentar la participación de toda la comunidad educativa en la sensibilización de los jóvenes sobre temas de riesgo.

## Estructura del programa

---

La actividad principal del programa Game Over consiste en unas charlas-coloquios con los alumnos de los institutos de secundaria de Cataluña por parte de personas que han sufrido una lesión medular o cerebral en un accidente de tráfico.

Estos monitores lideran las sesiones con los alumnos, en las que se habla de los riesgos que existen mientras se conduce un vehículo. Como explica Farners de Cruz, jefa del Servicio de Procesos Formativos de Movilidad Segura de la Subdirección General de Seguridad Vial, “lo que se transmite a los jóvenes es el reconocimiento de la vulnerabilidad, que es un tema que a menudo no visualizan a su edad. A través de conversar con personas que han sufrido accidentes conseguimos alejarnos de los números y estadísticas para que los jóvenes puedan ver y conocer en persona sus historias”. El establecimiento de lazos de empatía con monitores jóvenes y otras personas que han sufrido accidentes de tráfico se entiende como una forma más efectiva de comunicar las consecuencias que pueden tener las conductas no responsables a la hora de conducir vehículos.

Los monitores han sido formados en métodos de didáctica educativa por parte de profesionales expertos en educación del Servicio Catalán de Tráfico y en el marco del Instituto Guttmann, donde estos mismos monitores han sido pacientes. Guttmann selecciona a los monitores en función de su edad, capacidad comunicativa y empatía, posibilidad de desplazamiento y lugar de residencia. Una vez seleccionados, realizan el curso previo de capacitación. Dada la extensión del programa a todos los colegios de Cataluña, los monitores proceden de todos los puntos de la geografía catalana. Por su propia experiencia, estas personas pueden hablar sobre las consecuencias de un descuido durante la práctica de actividades de alto riesgo. Esta experiencia también les ayuda en el desarrollo de la forma y el contenido de las sesiones con los alumnos. Para ellas, el programa es una oportunidad de participar activamente en la comunidad.

En las sesiones de sensibilización también se proyecta a los alumnos un vídeo, elaborado por ambas entidades, que muestra las posibles causas y consecuencias de un accidente de tráfico. El mensaje del vídeo se centra en la relación causal entre las conductas no responsables (como, por ejemplo, el consumo de alcohol o drogas antes de conducir, la conducción temeraria o no respetar las medidas de seguridad) y los accidentes. Para profundizar en el mensaje, el monitor plantea algunas preguntas y reflexiones después de ver el vídeo. Pueden preguntar, por ejemplo: “¿A quién se le ha olvidado

alguna vez ponerse el casco al ir en moto o ponerse el cinturón en el coche?”. Después de que los alumnos levanten la mano, el monitor puede destacar que cualquiera de ellos o de sus amigos podría ser la víctima del accidente que vieron en el vídeo.

Àngel Gil, actualmente asesor en el ámbito social de la discapacidad en el Instituto Guttmann y que ha dirigido el programa Game Over durante muchos años, señala que un valor añadido es que “el adolescente tiene dificultades para proyectarse en el futuro, es decir, más allá de sus experiencias concretas, que incluyen las de su grupo de iguales. Encontrarse con una persona joven que ha sufrido un accidente despierta su atención y una apertura empática a compartir esta experiencia, por lo que el impacto emocional es muy grande y, por lo tanto, también el cognitivo. En muchos casos se traduce en un cambio de conducta o bien en la adquisición de ciertos comportamientos nuevos”. El objetivo de la combinación del vídeo y la experiencia de conocer a alguien que tiene una lesión seria por un accidente de tráfico es influir en el comportamiento de los adolescentes, ya que así recordarán mejor esta experiencia.

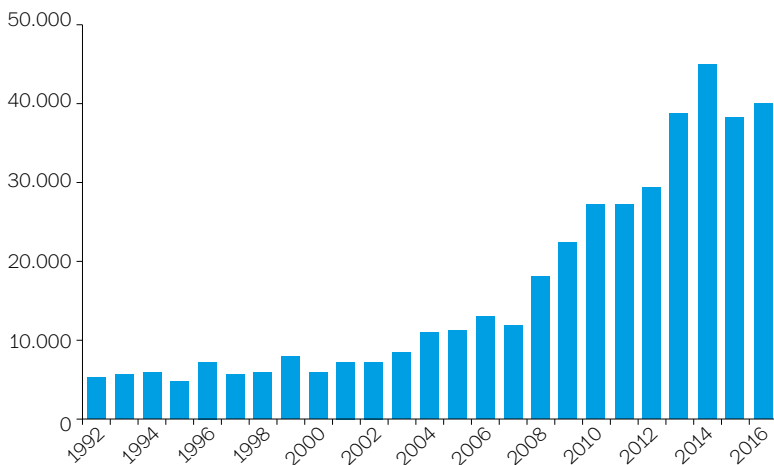
## Resultados

---

Un aspecto importante del éxito del programa ha sido establecer un proceso de evaluación de los resultados y del impacto.

Entre los parámetros de resultados que se miden, están el número de sesiones realizadas, el número de alumnos que participan en ellas y el número de centros educativos en los que se han impartido. Durante toda su historia (1992-2016), el programa ha realizado más de 7.347 sesiones informativas a más de 495.000 alumnos de 5.323 colegios de toda Cataluña. En el gráfico 4 se puede observar el incremento en el número de alumnos participantes en el programa desde 1992 hasta 2015 y el importante aumento desde la colaboración Guttmann-Servicio Catalán de Tráfico.



**Gráfico 4: Número de alumnos participantes en Game Over**

Fuente: Fundación Instituto Guttmann

En cuanto a la valoración del impacto, se planteó medir a través de una encuesta anual qué recordaban los alumnos de las causas, las consecuencias y los mensajes preventivos tres meses después de la sesión, así como si había existido algún cambio en su actitud o en su comportamiento en relación con el tema tratado. La encuesta se realiza a una muestra de más de 2.000 alumnos cada año. Más del 90% de los alumnos recuerdan tanto los mensajes expresados verbalmente por el monitor como las lecciones difundidas a través del vídeo. Entre el 45-50% manifiestan cambios en su comportamiento después de las sesiones, por ejemplo, recordándole al conductor de un coche (amigos, padres, etc.) las medidas de seguridad revisadas durante la sesión.

Cada año se celebra un encuentro entre monitores del programa y policías educadores de seguridad vial. En la VI edición de 2017 incluso participaron algunos alumnos y profesores. Estos encuentros facilitan una puesta en común del programa y el diseño de nuevos contenidos. También permiten ampliar el concepto de prevención de accidentes a conceptos educativos como la mo-

vididad segura, las formas emergentes de movilidad y las nuevas causas de distracción, como, por ejemplo, usar un *smartphone* durante la conducción.

El programa ha recibido diferentes galardones, como el primer Premio en Seguridad Vial del VI Congreso Europeo de Tráfico, el premio Ramón de Tesserach de la Academia de Ciencias Médicas de Cataluña y Baleares –que reconoce la labor de las entidades sin ánimo de lucro en la promoción de la salud– y el premio del Ayuntamiento de Badalona. Estos premios son una muestra del éxito y aceptación del programa.

## **Retos y lecciones de la colaboración público-privada**

---

Como mínimo, dos han sido los retos cuya superación ha sido clave para el éxito de Game Over y de la colaboración entre las dos organizaciones.

El primer reto, como ya se ha explicado brevemente, ha sido desarrollar un modelo para evaluar los resultados y el impacto del programa entre los jóvenes. Esta evaluación es importante para saber si el programa está cumpliendo sus objetivos, si hay elementos de este que no están funcionando y si se debe cambiar algo para mejorarlo.

La dificultad para medir resultados puede ser una barrera para la colaboración público-privada en casos en los que uno o todos los agentes buscan justificar su participación y su éxito cuantitativamente. En el caso de Game Over, este reto se ha logrado superar, ya que ambas instituciones compartieron desde el principio de la colaboración una misma visión sobre el carácter de la prevención de accidentes. Este caso muestra que es importante recordar que programas como este pueden tener un valor intrínseco a la actividad que no siempre se puede medir cuantitativamente, como dar a los monitores la oportunidad de participar activamente en la comunidad y encontrar un aspecto positivo a la experiencia que han tenido o crear lazos de solidaridad entre los jóvenes y los monitores.

Otro reto para el programa, por las dificultades organizativas o logísticas que puede comportar, ha sido llegar a más colegios cada año. Además, encontrar monitores que puedan desplazarse a los centros educativos en zonas rurales para completar el mapa de centros educativos de toda Cataluña requiere mucho trabajo de coordinación para establecer contacto con los centros y organizar a los monitores (comprobando previamente que los colegios tengan instalaciones accesibles para personas en silla de ruedas o con otras limitaciones físicas). También cabe destacar que la entrada en los colegios no siempre es fácil, ya que existe una gran oferta de recursos externos (como, por ejemplo, charlas, conferencias y actividades). Los directores y profesores de los colegios son quienes deben decidir si quieren utilizar las sesiones de Game Over como un recurso educativo. La credibilidad del programa entre los docentes es, por lo tanto, fundamental. En general, se ha observado que, cuando el profesor o director ha vivido la experiencia, solicita la actividad de nuevo para el curso siguiente.

Otra lección de Game Over es que ha logrado utilizar los recursos existentes en la comunidad, como la participación de la policía, para apoyarse en su conocimiento y organización, y, así, llegar a una gran cantidad de jóvenes a un coste por sesión relativamente bajo. Esto muestra que, aunque la cooperación formal sea entre la Fundación Instituto Guttmann y el Servicio Catalán de Tráfico, es importante buscar oportunidades de colaboración con entidades del territorio cuyos intereses están alineados para facilitar la organización de las actividades. En este caso, por ejemplo, la policía también tiene interés en que se reduzcan los accidentes de tráfico por el bien público y colabora en el programa per ampliar su alcance.

## Conclusiones

---

Del éxito de este ejemplo de colaboración público-privada lo que destaca especialmente es la perdurabilidad que ha tenido a lo largo de muchos años y su sostenibilidad, ya que con los mismos recursos se han ido incrementando

o manteniendo las actividades. Esto se debe en gran parte a que los agentes principales no lo plantearon como un “proyecto” con principio y fin, sino como un programa con una visión a largo plazo. Esta sostenibilidad también se debe a que los objetivos del programa reflejan perfectamente una misión clara y compartida por las dos entidades participantes: reducir los accidentes de tráfico. A diferencia de otros casos de colaboración, el reto en este programa no ha sido tanto unir dos lógicas institucionales distintas, sino desarrollar un marco para demostrar cómo conseguir el objetivo de sensibilizar a los jóvenes respecto a los riesgos de utilizar un vehículo irresponsablemente. Para extender su alcance, el programa deberá innovar en cómo evalúa sus acciones. Esto puede incluir el planteamiento de medidas cualitativas para demostrar el valor que aporta a la comunidad.

# Epílogo

En esta quinta edición del *Observatorio de la Cooperación Público-Privada en las Políticas Sanitarias y Sociales*, se han estudiado tres casos que demuestran cómo la colaboración entre actores públicos y privados y el tercer sector puede ofrecer soluciones sostenibles e innovadoras en el sector salud y social. El caso del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, relativo a la introducción de la compra pública de innovación, que produjo un cambio de compra de producto (desfibriladores) a compra de servicio (monitorización integral de los pacientes del área de cardiología); Mosaic, un programa dedicado a mejorar la calidad de vida de personas con problemas de salud mental; y Game Over, una colaboración muy estrecha entre una organización pública y una fundación para reducir tanto los accidentes de tráfico como sus secuelas.

Uno de los retos más comunes de la cooperación público-privada reflejado en los casos es la dificultad de unir diferentes lógicas institucionales bajo un mismo programa. La cultura de trabajo y las obligaciones de una organización pública pueden ser muy diferentes a las de una empresa o una fundación. Esto puede causar dificultades a la hora de definir los objetivos específicos y el plan de trabajo de un programa. Otro reto importante es mantener la visión a largo plazo. Esto se debe a que el apoyo político y financiero muchas veces es cíclico y depende de obtener resultados claros a corto plazo. Los casos presentados ofrecen tres lecciones para mejorar la calidad de la colaboración:

## **Fomentar el liderazgo de abajo a arriba (*bottom-up*)**

Un elemento en común y que los entrevistados identificaron como clave de éxito fue el liderazgo con una visión a largo plazo del programa. Es importante destacar que, en los tres casos, este liderazgo surgía del operador sanitario. Conocer de primera mano a los pacientes y sus necesidades permitió al programa Mosaic, al programa Game Over y al programa de compra pública del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau identificar una oportunidad para innovar. Cuando

hay liderazgo *bottom-up*, la organización pública juega un papel central, enfocándose más en dinamizar y facilitar este liderazgo y permitiendo que los programas sean sostenibles a largo plazo independientemente del ciclo político.

### **Definir una misión clara y concreta**

La segunda recomendación es definir y comunicar una misión clara y concisa para el programa y asegurarse de que esta sea compartida por todos los socios. Los protagonistas de los tres casos de CPP que se han presentado en este informe han comentado durante las entrevistas que centrarse en esta misión clara y compartida fue esencial para superar las dificultades derivadas de las diferencias institucionales entre las partes. Saber exactamente qué querían lograr permitió a los distintos actores centrarse en una meta compartida. Cuando un programa no tiene una misión y un colectivo definidos, es más difícil superar las diferencias entre las entidades participantes, ya que cada una intenta imponer sus prioridades. En los tres casos estudiados aquí, la misión, el colectivo y hasta el área geográfica de actuación fueron muy bien definidas, cosa que estableció un marco de desarrollo para la actuación.

### **Desarrollar métodos cualitativos para evaluar los resultados**

La tercera lección para los programas de colaboración público-privada es que deben desarrollar métodos cuantitativos para evaluar su impacto. El apoyo que los programas reciben, tanto político como financiero, depende muchas veces de que puedan mostrar resultados. Las tres experiencias han evaluado sus resultados. Esto les ha permitido obtener fondos como los del Programa Incorpora de "la Caixa", que habitualmente se basa en resultados concretos para decidir a quién financiará. Sin embargo, hay aspectos que no se pueden medir fácilmente con métodos cuantitativos. Este es el caso de las mejoras en la calidad de vida de un paciente cuya atención se lleva a cabo remotamente o el impacto a largo plazo de las actividades del programa Game Over en la vida de un adolescente. Para estos casos, se podría desarrollar medidas cualitativas, como, por ejemplo, entrevistas y encuestas a los usuarios que permitieran monitorizar su impacto.

# Apéndice

A continuación, se encuentra la lista de entrevistados para los estudios de caso incluidos en esta quinta edición del *Observatorio de la Cooperación Público-Privada en las Políticas Sanitarias y Sociales*.

## Compra pública de innovación

- **Ramon Maspons Bosch**, coordinador de Innovación en la Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias de Cataluña (AQuAS)
- **Caterina Sampol**, directora de Proyectos de Innovación y experta en Compra Pública de Innovación en la Agencia para la Competitividad de la Empresa de la Generalitat de Catalunya
- **Xavier Viñolas**, jefe de la Unidad de Arritmias del Servicio de Cardiología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
- **Francisco de Paula Rodríguez**, director de Health Systems Strategy de Medtronic Ibérica

## Programa Mosaic

- **Jacint Santaeulàlia**, coordinador del programa Mosaic
- **Anna Maria Prats**, directora de la Fundación Germà Tomàs Canet
- **Pere Bonet**, director de la División de Salud Mental de la Fundación Althaia y miembro del comité directivo de Mosaic

## Programa “Game Over: No te la juegues”

- **Àngel Gil**, exresponsable de programas sociales y sociosanitarios y asesor en el ámbito social de la Fundación Instituto Guttmann
- **Maria Farners de Cruz**, jefa del Servicio de Procesos Formativos de Movilidad Segura del Servicio Catalán de Tráfico, Departamento de Interior de la Generalitat de Catalunya

## PROGRAMA **PARTNERS** 12

**Més informació/Más información**

**Programa PARTNERS, ESADE**

**Av. de Pedralbes, 60-62**

**08034 Barcelona, Espanya**

**Sra. Carla Rebés**

**Telèfon: +34 93 495 20 83**

**carla.rebes@esade.edu**

[www.esade.edu/research-webs/cat/esadegov](http://www.esade.edu/research-webs/cat/esadegov)

[www.esade.edu/research-webs/esp/esadegov](http://www.esade.edu/research-webs/esp/esadegov)

### **Són promotors de PARTNERS:**

Son promotores de PARTNERS:

