

IX JORNADA D'INNOVACIÓ EN ATENCIÓ PRIMÀRIA

*Impulsant el canvi: la transformació comença a
l'atenció primària*



Resum d'aportacions i recull d'experiències demostratives

ÍNDEX DEL DOCUMENT

PRESENTACIÓ.....	3
MODEL D'ATENCIÓ ORIENTAT A LES NECESSITATS DE LA POBLACIÓ	5
ORGANITZACIÓ I EFICIÈNCIA.....	16
DESENVOLUPAMENT PROFESSIONAL.....	37
ANNEX	46

PRESENTACIÓ

L'Atenció Primària i la Salut Comunitària constitueixen l'eix vertebrador del sistema sanitari públic, garantint una atenció accessible, integral i orientada a les necessitats de la població. En un context de transformació del model assistencial, marcat per la integració dels serveis sanitaris i socials, el treball multidisciplinari, la innovació organitzativa i l'impuls de noves tecnologies, l'atenció primària es consolida com l'espai clau per liderar el canvi.

En aquest marc, la IX Jornada d'Innovació en Atenció Primària, organitzada pel Consorci de Salut i Social de Catalunya i La Unió, ha esdevingut un espai de trobada i intercanvi entre professionals de diferents entitats, amb l'objectiu de compartir experiències, projectes innovadors i iniciatives de millora en els àmbits assistencial, organitzatiu i de gestió.

En els darrers anys, els equips d'atenció primària han impulsat nombroses iniciatives d'innovació i millora orientades a reforçar la capacitat resolutiva, optimitzar els processos assistencials, promoure noves formes d'organització i donar una millor resposta a les necessitats de la població. Aquest procés transformador s'ha vist reforçat recentment per l'impuls del Comitè d'Avaluació, Innovació i Reforma Operativa del Sistema de Salut (CAIROS), que ha promogut el desplegament dels Centres de Salut Integrals de Referència (CSIR) al territori català com a espais per experimentar i consolidar nous models organitzatius i assistencials.

La jornada ha comptat amb la presentació de 45 experiències, aportades per 18 entitats, que han compartit iniciatives innovadores orientades a la millora de la qualitat assistencial, l'organització dels serveis i la gestió dels equips.

Aquest document recull de manera sintètica les experiències presentades durant la jornada, agrupades al voltant dels principals eixos de transformació de l'atenció primària:

- Model d'atenció orientat a les necessitats de la població
- Organització i eficiència
- Desenvolupament professional

La selecció de les experiències s'ha dut a terme mitjançant un procés d'avaluació en diverses fases i amb la participació de tres agents: el Comitè Organitzador, el Comitè Científic i el públic assistent (la relació de membres es pot consultar a l'Annex). En primer lloc, el Comitè Científic va avaluar, amb una puntuació de l'1 al 5, les candidatures rebudes en set dimensions: rellevància, innovació, claredat, objectius, metodologia, resultats i escalabilitat. A partir d'aquesta primera valoració es van seleccionar les 18 experiències que s'han presentat a la jornada. En una segona fase, dues persones de l'administració amb trajectòria reconeguda

en l'àmbit de l'Atenció Primària van avaluar aquestes experiències en les dimensions ja mencionades, mentre que el públic assistent va fer una valoració global de cada experiència a la mateixa jornada. La puntuació final es va calcular aplicant una ponderació del 40% per als organitzadors de les taules, del 30% per als representants de l'administració i del 30% per al públic. El procés ha finalitzat amb la identificació de les experiències guanyadores, la millor valorada per taula.

A continuació, es presenta el recull d'experiències que es van seleccionar per ser presentades a la jornada juntament amb la totalitat d'experiències rebudes, per cada taula rodona.

MODEL D'ATENCIÓ ORIENTAT A LES NECESSITATS DE LA POBLACIÓ

En aquest primer bloc es recullen 11 experiències orientades a adaptar l'atenció primària a les necessitats de la població, de les quals 6 van ser seleccionades per ser exposades durant la jornada, incloent-hi l'experiència guanyadora de la taula.

Les experiències presentades mostren com l'atenció primària continua impulsant nous models assistencials per donar resposta als reptes actuals i futurs de salut, reforçant el seu paper com a eix vertebrador del sistema sanitari.

Aquestes iniciatives posen la persona al centre de l'atenció i promouen que el sistema sanitari organitzi les seves actuacions per oferir la millor resposta en cada moment del procés assistencial, amb els i les professionals més adequats i en l'entorn més idoni.

També es fomenta cada vegada més la participació activa de les persones ateses, tant en la presa de decisions compartides sobre la seva salut com en l'elaboració de protocols i guies, o en la definició d'aspectes relacionats amb l'organització dels espais i les agendes assistencials.

Les persones han de poder assumir un paper actiu i corresponsable en la gestió de la seva salut i de les seves malalties, i per això és essencial que disposin de les eines, la informació i el suport necessaris.

Totes aquestes iniciatives contribueixen a millorar l'accessibilitat, la qualitat assistencial i l'experiència de les persones ateses, alhora que reforcen la capacitat del sistema per oferir una atenció integral, preventiva, personalitzada i orientada a l'obtenció de millors resultats en salut.

1. Aportant valor assistencial al procés de valoració de la dependència des de la integració social i sanitària (Experiència guanyadora)

Entitat proveïdora: Equip d'Assistència Primària Vic SLP

Descripció de l'experiència: El procés de valoració de la dependència presenta habitualment demores importants entre l'inici de la sol·licitud i l'accés a la prestació, sovint superant els terminis establerts i amb impacte en persones amb necessitats socials i sanitàries complexes. Davant aquesta situació, s'impulsa un projecte pilot d'integració entre l'Atenció Primària i els Serveis Socials Bàsics municipals, amb la incorporació d'una terapeuta ocupacional per millorar la valoració funcional, la coordinació assistencial i els temps de resposta.

L'experiència consisteix en la implementació d'un model integrat de gestió del procés de valoració de la dependència. La terapeuta ocupacional participa en la valoració conjunta amb professionals socials i sanitaris, permetent una aproximació multidimensional i la realització d'una visita única domiciliària, en la qual també s'elabora el Programa Individual d'Atenció (PIA). Aquest circuit evita duplicitats i millora la qualitat de la valoració. L'objectiu principal és reduir els temps de resolució i millorar l'adequació de la prestació a les necessitats de la persona.

Resultats i aplicabilitat: Els resultats preliminars mostren una millora significativa en la reducció del temps global del procés de valoració de la dependència fins a 1–2 mesos, amb 67 persones incloses en el pilot. El model millora la qualitat de la valoració funcional gràcies a la incorporació de la terapeuta ocupacional i redueix la càrrega per a les persones usuàries mitjançant la visita única. També afavoreix el treball interdisciplinari i la coordinació entre sistemes socials i sanitaris, transformant el procés en un abordatge més assistencial i menys administratiu.

L'experiència mostra que la integració social i sanitària millora l'eficiència i la qualitat del procés de valoració. Tot i tractar-se d'un pilot en fase inicial amb limitacions en la interoperabilitat dels sistemes d'informació, presenta un alt potencial de transferibilitat i escalabilitat en altres territoris.

Presentació de l'experiència: [Enllaç](#)

Professional i e-mail de contacte (per a més informació): Marta Serrarols Soldevila, responsable atenció a la societat i comunitat. Contacte: mserrarols@eapvic.org

2. Implementació d'un model sistemàtic de detecció de la disfàgia orofaríngia en atenció primària domiciliària: experiència i impacte en resultats en salut (Experiència seleccionada)

Entitat proveïdora: Consorci d'Atenció Primària de Salut Barcelona Esquerra (CAPSBE)

Descripció de l'experiència: La disfàgia orofaríngia és un trastorn geriàtric que pot causar desnutrició, deshidratació, obstrucció respiratòria i pneumònia en pacients fràgils atesos al domicili. Davant la infradetecció d'aquesta condició, s'implanta un procediment sistemàtic de cribratge per a la detecció precoç dins el programa d'atenció domiciliària, amb l'objectiu de millorar el diagnòstic i l'abordatge clínic d'aquests pacients.

Es realitza un estudi transversal en els tres centres d'atenció primària gestionats pel CAPSBE amb la implantació d'un protocol estructurat integrat en la pràctica habitual d'infermeria i medicina de família. El procediment inclou quatre visites domiciliàries en sis mesos, amb cribratge inicial mitjançant el qüestionari EAT-10 i el MECV-V, i seguiment clínic posterior. La població diana inclou pacients d'edat avançada, pluripatològics i amb dependència funcional.

Resultats i aplicabilitat: S'inclouen 1.002 pacients amb una mitjana d'edat de 88,7 anys. El diagnòstic de disfàgia augmenta del 9,7% al 25,95%, amb 222 casos identificats. La disfàgia s'associa a major dependència funcional, deteriorament cognitiu, ictus i pneumònia, destacant l'associació amb pneumònia prèvia (OR 5,09). La implementació del protocol millora la detecció precoç, el registre clínic i l'aplicació de plans de cures adaptats, i incrementa la seguretat i la qualitat assistencial. L'experiència és transferible a altres centres d'atenció primària perquè utilitza eines validades i adaptades a l'àmbit comunitari. i escalable amb formació específica i registre sistemàtic en la història clínica electrònica.

Presentació de l'experiència: [Enllaç](#)

Professional i e-mail de contacte (per a més informació): Lorena Montero Garrido, codirectora assistencial CAP Ernest Lluch. Contacte: lmontero@clinic.cat

3. Evolució de la satisfacció dels pacients a l'Atenció Primària catalana (2015–2025): impacte dels models de gestió i el treball del grup de RSC d'ACEBA (Experiència seleccionada)

Entitat proveïdora: Associació Catalana d'Entitats de Base Associativa (ACEBA)

Descripció de l'experiència: La satisfacció dels pacients és un indicador clau de qualitat a l'atenció primària i un àmbit de treball del grup de RSC d'ACEBA. L'enquesta PLAENSA permet analitzar de manera sistemàtica la satisfacció global dels usuaris. En aquest context, s'analitza l'evolució entre 2015 i 2025 a l'atenció primària catalana i la comparació entre models de gestió (ICS, OSI i EBA), així com la relació entre dimensions assistencials i satisfacció global.

L'estudi analitza 370 centres d'atenció primària i incorpora les edicions PLAENSA 2015–2025. S'avaluen les dimensions d'accessibilitat, informació i comunicació, tracte, entorn, coordinació i utilitat percebuda, amb escala 0–10. Els objectius són analitzar la tendència temporal global i per models de gestió, identificar les dimensions associades a la satisfacció global i comparar resultats 2025 de les EBA amb el global català.

Resultats i aplicabilitat: La satisfacció global disminueix el 2021 (7,12) i es recupera fins a 7,84 el 2025, encara per sota de 2015 (7,94). L'accessibilitat millora (+9,18%), mentre informació, tracte i coordinació disminueixen lleument. Les EBA obtenen 8,22, per sobre d'ICS (7,84) i OSI (7,77). Les dimensions més correlacionades són accessibilitat ($r = 0,88$), tracte ($r = 0,84$) i utilitat percebuda ($r = 0,83$).

L'accessibilitat és el principal determinant de satisfacció, juntament amb el tracte i la qualitat percebuda. El treball d'ACEBA contribueix a la millora mitjançant l'anàlisi compartida de resultats i bones pràctiques. El model permet orientar estratègies de millora i la presa de decisions basada en dades.

Presentació de l'experiència: [Enllaç](#)

Professional i e-mail de contacte (per a més informació): Toni Iruela López, director tècnic ACEBA. Contacte: airuela@ebavallcarca.cat

4. Visita d'acollida estructurada com a eina de millora de l'equitat i l'experiència pacient en atenció primària (Experiència seleccionada)

Entitat proveïdora: Consorci Sanitari de l'Anoia

Descripció de l'experiència: L'increment de noves altes al centre, especialment de persones procedents de contextos socials i culturals diversos, genera dificultats d'orientació, absentisme inicial i ús inadequat dels serveis. En el model organitzatiu basat en equips de capçalera i estratificació per complexitat, el primer contacte es considera clau per garantir equitat, longitudinalitat i una assignació adequada de recursos des de l'inici del procés assistencial.

S'implementa una visita d'acollida estructurada com a circuit seqüencial liderat per part de l'administratiu i infermeria. El procés inclou informació inicial sobre el funcionament del centre i el model organitzatiu, assignació del metge de capçalera i equip de referència, visita d'infermeria amb valoració integral i classificació preliminar de complexitat, i assignació posterior de professionals segons necessitats. L'objectiu és millorar l'equitat, l'accessibilitat i la detecció precoç de necessitats.

Resultats i aplicabilitat: La visita d'acollida estructurada millora el vincle inicial amb l'equip i l'experiència dels nous usuaris. Es constata una millor adequació en l'assignació de professionals segons complexitat i un increment en la detecció precoç de necessitats preventives i socials. A nivell organitzatiu, es redueix l'ús inadequat dels serveis i es millora la planificació assistencial, afavorint un enfocament més proactiu.

Pel que fa a l'aplicabilitat, la visita d'acollida estructurada és una intervenció de fàcil d'implementar en altres centres d'Atenció Primària, sempre que existeixi protocolització clara i alineació amb l'organització interna.

Presentació de l'experiència: [Enllaç](#)

Professional i e-mail de contacte (per a més informació): Neus Riera Minguet, infermera CAP Igualada Nord. Contacte: nriera@csat.cat

5. Escoltar per transformar: model integral d'acompanyament adolescent en la transició a l'atenció primària (Experiència seleccionada)

Entitat proveïdora: EBA Vallcarca – Sant Gervasi

Descripció de l'experiència: L'adolescència és una etapa clau per a la promoció i prevenció en salut, però es produeix una pèrdua progressiva del vincle amb l'atenció primària a partir dels 14–15 anys, especialment en la transició de l'edat pediàtrica a adulta.

Es detecta la necessitat d'un model més accessible, confidencial i adaptat a la realitat adolescent, que integri la seva veu i reforci la continuïtat assistencial.

S'implementa un model integral d'acompanyament en la transició adolescent liderat per infermeria i integrat en la Comissió de Salut Comunitària mitjançant una subcomissió específica. El projecte inclou la identificació proactiva d'adolescents que passen a adults, visita d'acollida integral, coordinació amb pediatria, realització de grups focals participatius i formació específica de professionals. L'objectiu és reforçar el vincle amb el centre, millorar la longitudinalitat, detectar riscos biopsicosocials, incorporar la participació juvenil en el disseny del model i potenciar les competències professionals en atenció adolescent.

Resultats i aplicabilitat: Els grups focals evidencien la necessitat d'una atenció més confidencial i adaptada al llenguatge adolescent. El model millora la detecció precoç de vulnerabilitats, reforça la transició assistencial i sistematitza la coordinació amb pediatria i recursos comunitaris. La formació incrementa la capacitat resolutiva i afavoreix un canvi cultural cap a una atenció centrada en l'adolescent.

L'experiència mostra que integrar escolta activa, reorganització assistencial i formació transforma l'atenció adolescent. El model és transferible i escalable a altres centres d'atenció primària, ja que utilitza metodologia qualitativa fàcilment reproducible, recursos propis i formació adaptable al territori.

Presentació de l'experiència: [Enllaç](#)

Professional i e-mail de contacte (per a més informació): Mireia Artola Ramón, coordinadora pediatria EBA Vallcarca – Sant Gervasi. Contacte: martola@ebavallcarca.cat

6. Impacte d'un programa comunitari d'atenció a la fragilitat (Experiència seleccionada)

Entitat proveïdora: Badalona Serveis Assistencials

Descripció de l'experiència: La fragilitat és un estat clínic dinàmic i potencialment reversible associat a l'edat i a la disminució de reserves fisiològiques. La seva detecció a l'atenció primària representa una oportunitat per abordar la vulnerabilitat davant episodis adversos de salut, mitjançant un enfocament multidisciplinari orientat a potenciar l'autonomia i la qualitat de vida.

S'implementa un programa comunitari d'intervenció grupal multidisciplinària amb professionals de medicina de família, infermeria, fisioteràpia i nutrició, adreçat a pacients detectats amb prefragilitat o fragilitat a la consulta. Es constitueix un grup pilot inicial i es preveu seguiment durant un any per avaluar l'impacte de la intervenció. L'objectiu és

conèixer l'efecte del programa en la millora de la fragilitat i de la qualitat de vida dels participants.

Resultats i aplicabilitat: La mostra final inclou 15 participants amb edat mitjana de 79,5 anys, majoritàriament dones (93,3%), i un consum mitjà de 5,8 fàrmacs per persona. Després de la intervenció es constata una reducció global del grau de fragilitat segons escala Gerontopôle en la majoria dels participants..

L'autonomia funcional es manté elevada, amb una puntuació mitjana a l'índex de Barthel propera als 100 punts, així com una estabilitat en l'escala de Lawton i Brody, fet que suggereix una preservació de les activitats bàsiques i instrumentals de la vida diària.

La qualitat de vida, valorada amb l'escala EQ-5D (Yessavagetto/AVAC), mostra un increment global després del programa, amb un guany mitjà de 9,9 dies de qualitat de vida.

L'estat cognitiu, mesurat amb el Mini-Mental, es va mantenir estable.

Pel que fa al fenotip de fragilitat de Fried, es va observar un desplaçament cap a estadis menys avançats de fragilitat.

L'experiència suggereix que les intervencions grupals comunitàries en atenció primària poden contribuir al manteniment de la funcionalitat i a la millora de la qualitat de vida en persones amb fragilitat, reforçant el paper de l'abordatge multidisciplinari i comunitari en aquest àmbit.

Presentació de l'experiència: [Enllaç](#)

Professional i e-mail de contacte (per a més informació): Sandra Arco Rodriguez, coordinadora infermeria CAP Progrés – Raval. Contacte: sarco@bsa.cat

7. Cada UBA3... un mini-CAP

Entitat proveïdora: Consorci d'Atenció Primària de Salut Barcelona Esquerra (CAPSBE)

Descripció de l'experiència: L'experiència UBA3 sorgeix de la necessitat de millorar la coordinació entre metge, infermera i administratiu responsables d'un mateix contingent de pacients. L'ampliació del model UBA2 amb la incorporació del perfil administratiu genera desajustos de rol, variabilitat en els circuits i diferències en la gestió de visites del dia i visites forçades. Davant aquesta situació, s'impulsa un projecte de millora estructurat amb metodologia Lean per optimitzar l'organització del treball en equip.

El projecte consisteix en la revisió dels circuits assistencials i administratius del funcionament UBA3. Es duen a terme 7 sessions de treball multidisciplinari per analitzar la situació inicial, identificar problemes i definir circuits estandarditzats amb enfocament A3 i eines Lean. Els objectius són millorar la coordinació interna, reduir la variabilitat i optimitzar processos com visites forçades, seguiment de baixes, plans de medicació i ús de l'agenda UAC.

Resultats i aplicabilitat: El projecte es troba en fase pilot i en procés d'implantació. S'espera aconseguir una millor coordinació entre professionals, amb reducció de visites del dia i visites forçades gràcies a l'estandardització de circuits (plans de medicació, baixes, proves urgents i PIIC). També s'espera un increment de l'ús de l'agenda UAC, una millor traçabilitat i una reducció de càrrega burocràtica, així com una detecció més precoç d'incidències i una presa de decisions compartida en reunions mensuals.

El model també preveu millores en la continuïtat assistencial percebuda pels pacients i en els resultats clínics a partir del seguiment d'indicadors. La metodologia Lean afavoreix la coordinació i l'ordenació dels circuits, amb potencial de transferibilitat a altres centres. Es tracta d'un model escalable, tot i que requereix temps específic i consolidació dels nous hàbits organitzatius.

Professional i e-mail de contacte (per a més informació): Miquel Prats Comajuncosas, cap de la unitat d'atenció a la ciutadania CAP Comte Borrell. Contacte: mpcoma@clinic.cat

8. Avaluació de l'impacte de la marxa nòrdica en una població d'un centre de salut

Entitat proveïdora: Badalona Serveis Assistencial

Descripció de l'experiència: La marxa nòrdica és una activitat física a l'aire lliure que utilitza bastons específics, incrementant el rendiment de la marxa i l'activació muscular respecte la caminada convencional. Originada als països nòrdics com a entrenament d'esquiadors de fons, es consolida com una eina de promoció de la salut en l'àmbit comunitari.

Per a la seva implementació, es forma dues infermeres en marxa nòrdica i se seleccionen participants organitzats en grups de 8 persones. Es realitzen sessions d'iniciació amb suport professional d'infermeria i material facilitat per l'Ajuntament de Badalona.

Resultats i aplicabilitat: Es desenvolupa un estudi experimental d'intervenció comunitària no controlada amb seguiment d'un any en persones de 45 a 74 anys. La mostra inclou participants derivats pels professionals del centre, amb recollida de dades basals, als 6

mesos i a l'any. S'analitzen variables de qualitat de vida, salut emocional, activitat física, funcionalitat i paràmetres antropomètrics.

S'inclouen 37 participants amb millores en la distància recorreguda, reducció del temps assegut i de la dispnea, i millores en funcionalitat i qualitat de vida. Els efectes es mantenen parcialment al llarg del seguiment, amb associació entre millora funcional i capacitat basal. L'experiència mostra beneficis en salut física i funcional. Es destaca la necessitat de seguiment a llarg termini i d'estratègies per millorar l'adherència i l'autonomia en la pràctica de l'activitat física comunitària.

Professional i e-mail de contacte (per a més informació): Sandra Arco Rodríguez, coordinadora infermeria CAP Progrés – Raval. Contacte: sarco@bsa.cat

9. Consulta de prescripció social en atenció primària liderada per la integradora

Entitat proveïdora: Consorci Sanitari de l'Anoia

Descripció de l'experiència: Els determinants socials de la salut tenen un impacte directe en l'estat de salut, l'ús dels serveis i la qualitat de vida. Situacions com la precarietat econòmica, la soledat no desitjada o la manca de suport social s'associen a pitjors resultats en salut i a una major freqüentació. Davant això, la detecció i abordatge des d'un circuit de prescripció social permet redirigir les demandes i oferir una resposta més ajustada i centrada en la persona.

S'implementa una Consulta de Prescripció Social en atenció primària liderada per la integradora social i coordinada amb la facilitadora social municipal, amb l'objectiu de detectar, orientar i acompanyar persones amb necessitats socials que impacten en la salut i millorar la connexió amb recursos comunitaris.

Resultats i aplicabilitat: La consulta es desenvolupa com a prova pilot integrada en el CAP, amb seguiment de l'adherència als actius prescrits. La població diana inclou persones amb soledat no desitjada, amb ampliació futura a altres determinants socials. La detecció es fa des de consulta mèdica, infermeria o administració, i el seguiment inclou contacte telefònic als 15 dies i visites segons evolució.

S'espera millorar la detecció de necessitats socials, incrementar la vinculació a recursos comunitaris, reduir la hiperfreqüentació i millorar l'adequació entre necessitat i recurs. També es preveu augmentar la satisfacció de pacients i professionals i enfortir la col·laboració amb l'administració local.

El model és altament transferible a altres territoris. La clau del seu èxit rau en la definició clara dels rols facilitadors, la coordinació estable amb l'ajuntament i la construcció d'un mapatge compartit d'actius de salut.

Professional i e-mail de contacte (per a més informació): Belen Molina Cabau, integradora social CAP Igualada Nord. Contacte: mbmolina@csa.cat

10. Redisseny dels espais d'atenció a la ciutadania com a estratègia d'humanització i millora de l'experiència a l'atenció primària

Entitat proveïdora: Consorci Sanitari de l'Anoia

Descripció de l'experiència: Els espais físics condicionen la vivència de les persones dins el sistema sanitari. En molts centres d'atenció primària, els punts d'atenció administrativa són taulells oberts amb poca intimitat, soroll ambiental i limitacions de confidencialitat, fet que impacta en usuaris i professionals.

Amb l'objectiu d'avançar cap a una atenció més centrada en la persona, s'impulsa la redistribució dels espais d'atenció a la ciutadania, incloent taulells, sala d'espera i un nou espai de treball intern per millorar intimitat, confort, accessibilitat i qualitat relacional, així com les condicions de treball dels professionals.

Resultats i aplicabilitat: Es substitueixen els taulells oberts per punts d'atenció individualitzats que garanteixen privacitat i millor comunicació. Es reorganitza la sala d'espera per afavorir la circulació i la sensació d'acollida, i es crea un espai intern de treball més funcional per al personal administratiu. El projecte es basa en l'anàlisi de fluxos i necessitats detectades, amb criteris d'humanització, ergonomia i funcionalitat. Es recullen indicadors qualitatius de satisfacció. Els resultats mostren una millora de la intimitat, confidencialitat i confort, amb reducció de tensions i millor experiència comunicativa. També millora el benestar professional, la coordinació i l'eficiència en la gestió de les demandes.

L'experiència reforça la imatge del centre i demostra que el disseny dels espais és una eina clau d'humanització mb un impacte directe en l'experiència de les persones i en el benestar dels professionals, transferible a altres centres d'atenció primària.

Professional i e-mail de contacte (per a més informació): Paqui Albadalejo Hurtado, referent unitat atenció a la ciutadania CAP Igualada Nord. Contacte: fabadalejo@csa.cat

11. Benestar emocional des de la proximitat: atenció psicològica integrada a l'atenció primària

Entitat proveïdora: ABS Alt camp Oest S.L.P

Descripció de l'experiència: La proposta del Servei d'Atenció Psicològica Ambulatoria sorgeix davant l'augment de necessitats de benestar emocional i salut mental, especialment en infants i adolescents. La manca de recursos i l'increment de demanda generen dificultats d'accés i temps d'espera elevats, fet que justifica la incorporació d'intervencions breus dins l'atenció primària.

S'implementa un servei integrat a l'equip d'atenció primària liderat per la Referent de Benestar Emocional i Comunitària, orientat a oferir intervencions breus, preventives i comunitàries per al malestar emocional lleu o moderat.

Resultats i aplicabilitat: El programa inclou una preavaluació amb entrevista estructurada i escales com WEMWBS-14, HAD, Oslo-3 i EuroQol-5D-5L. En casos indicats, es realitzen fins a quatre sessions individuals breus amb definició d'objectius terapèutics i estratègies d'afrontament, amb derivació a salut mental si cal.

Des de la implementació s'han atès 39 persones, amb 4 derivacions a serveis especialitzats. El servei millora l'accessibilitat, redueix el malestar emocional i afavoreix eines d'autogestió.

També reforça la coordinació entre atenció primària, educació i salut mental.

L'experiència mostra que les intervencions psicològiques breus en atenció primària són viables i efectives. Es destaca la importància de la coordinació interdisciplinària i de circuits clars.

El model és transferible a altres equips d'atenció primària i presenta un alt potencial d'escalabilitat, especialment en territoris amb dificultats d'accés als serveis especialitzats de salut mental.

Professional i e-mail de contacte (per a més informació): Laura Garcia Esteve, referent benestar emocional i comunitari (RBEC) ABS Alt camp Oest S.L.P.
Contacte: lgarcia@absaco.org

ORGANITZACIÓ I EFICIÈNCIA

En aquest segon bloc es recullen 25 experiències orientades a millorar l'organització i l'eficiència dels equips d'atenció primària, de les quals 6 van ser seleccionades per ser exposades durant la jornada, incloent-hi l'experiència guanyadora.

Les experiències presentades són iniciatives centrades en la reorganització de circuits, la gestió de la demanda, l'accessibilitat, la longitudinalitat, la capacitat resolutiva, la integració entre nivells assistencials i socials, la incorporació de tecnologia i la millora de processos clínics, administratius i logístics.

En conjunt, les experiències d'aquest bloc mostren com l'atenció primària continua avançant en models organitzatius més proactius, multidisciplinaris i adaptats a la complexitat de les persones i dels territoris. També evidencien la capacitat dels equips per impulsar canvis orientats a l'eficiència, la qualitat assistencial i la sostenibilitat del sistema, reforçant el paper de l'atenció primària com a eix vertebrador i resolutiu del sistema de salut.

A continuació es presenten totes les experiències rebudes, amb l'objectiu de donar visibilitat al conjunt de projectes presentats i compartir pràctiques que poden inspirar altres equips d'atenció primària i organitzacions del sistema sanitari.

12. Organitzar la citació i atenció en base a GMA és eficient (Experiència Guanyadora)

Entitat proveïdora: Fundació Assistencial Mútua Terrassa

Descripció de l'experiència: El model actual d'organització dels equips d'atenció primària presenta reptes d'accessibilitat, equitat i gestió de la demanda, especialment en un context de creixent complexitat clínica. Es fa necessari un sistema que integri la complexitat del pacient per prioritzar l'atenció i millorar l'eficiència del circuit assistencial. Al CAP Rambla es desenvolupa una prova pilot basada en una aplicació de citació guiada (CGP) que utilitza l'estratificació per Grups de Morbiditat Ajustats (GMA) per ordenar la demanda i diferenciar circuits segons complexitat. Es creen superUBAs per a pacients GMA 3–5 i es reforcen canals d'atenció específics.

Resultats i aplicabilitat: L'estudi quasiexperimental inclou un grup d'intervenció (19.500 persones) i un grup control (24.000 persones). Es reorganitzen equips de capçalera amb agendes diferenciades, priorització telefònica i major temps d'atenció per a pacients complexos. Els resultats mostren una reducció del 16% de la freqüentació, millora del 29% en visites evitables en GMA 3–5 i un augment del 9,21% en longitudinalitat amb

professionals referents. L'accessibilitat arriba al 78% segons CGP i la satisfacció millora un 6% respecte el grup control.

L'experiència evidencia que l'ús del GMA com a eix organitzador millora l'accessibilitat, l'equitat i l'eficiència assistencial. El model és transferible i escalable, i posa de manifest la necessitat d'integrar la complexitat en els sistemes de programació actuals.

Presentació de l'experiència: [Enllaç](#)

Professional i e-mail de contacte (per a més informació): Nerea López Maldonado, directora CAP Rambla. Contacte: nelopez@mutuaterrassa.cat

13. Transformació organitzativa basada en la complexitat, la comorbiditat i Equips de Capçalera (Experiència seleccionada)

Entitat proveïdora: Consorci Sanitari de l'Anoia

Descripció de l'experiència: La transformació organitzativa sorgeix davant l'augment de la cronicitat, la multimorbiditat i la fragilitat en un context de pressió assistencial elevada i models tradicionals poc adaptats. Les agendes rígides i la resposta reactiva dificulten l'accessibilitat, la longitudinalitat i l'eficiència, amb impacte en professionals i pacients.

Es desenvolupa un model basat en la complexitat i la comorbiditat mitjançant Equips de Capçalera multidisciplinaris, amb reorganització dels contingents i dels rols professionals. Es crea una estratificació poblacional en 31 grups de morbiditat i tres nivells de complexitat, que permet redefinir la gestió assistencial.

Resultats i aplicabilitat: S'implanten agendes dinàmiques adaptades a la complexitat, espais estructurats de coordinació i una unitat de suport amb atenció intermèdia i residències. El model inclou planificació proactiva de seguiments i redistribució de recursos segons necessitats reals.

Els resultats mostren millora de l'accessibilitat, la proactivitat i la longitudinalitat, amb reducció de la pressió reactiva i de visites urgents evitables. També s'observen millores en indicadors de qualitat assistencial i farmacoterapèutica, i millor adequació recurs-necessitat.

A nivell professional augmenta la satisfacció i la formació interna, mentre que els resultats de percepció dels usuaris milloren segons PLAENSA 2025. El model és transferible a altres equips d'atenció primària amb sistemes d'estratificació, i escalable amb ajust progressiu de contingents i recursos, tot i requerir lideratge i suport tecnològic adequat.

Presentació de l'experiència: [Enllaç](#)

Professional i e-mail de contacte (per a més informació): Eva Torres Moreno, directora CAP Igualada Nord. Contacte: etorresmo@csa.cat

14. El repte de la fragilitat a Atenció Primària: un nou model de gestió (Experiència seleccionada)

Entitat proveïdora: Fundació Salut Empordà

Descripció de l'experiència: L'envelliment poblacional i l'augment de pacients crònics complexos i amb necessitats pal·liatives obliga a redefinir l'atenció a la fragilitat a l'Atenció Primària. Es planteja un model centrat en la persona fràgil amb PCC i MACA, orientat a millorar la qualitat de vida i l'eficiència dels recursos.

El projecte s'estructura mitjançant una metodologia d'investigació-acció-participació amb professionals i pacients, identificant necessitats i prioritzant accions de millora. Es creen unitats específiques de fragilitat amb equips multidisciplinaris i seguiment proactiu.

Els objectius inclouen millora de qualitat de vida, reducció de polifarmàcia, disminució d'ingressos i urgències, i millora de l'experiència de pacients i professionals. El model incorpora estratificació, treball interdisciplinari i atenció domiciliària avançada per a casos de major complexitat.

Resultats i aplicabilitat: Els resultats mostren una millora o manteniment de la qualitat de vida en més del 70% dels pacients, reducció de més del 23% de medicació potencialment inapropiada i disminució significativa dels ingressos no programats. També s'observa una alta satisfacció dels pacients i una millora de l'experiència professional.

El model integra l'atenció primària amb recursos hospitalaris i comunitaris, facilitant la continuïtat assistencial i reduint la pressió sobre el sistema. És una experiència transferible i escalable, que reforça el paper de l'Atenció Primària en la gestió de la fragilitat.

Presentació de l'experiència: [Enllaç](#)

Professional i e-mail de contacte (per a més informació): Vishal Shahani Shahani, director CAP l'Escala. Contacte: vshahani@salutemporda.cat

15. Cribratge SAHS a l'atenció primària (Experiència seleccionada)

Entitat Proveïdora: Badalona Serveis Assistencials

Descripció de l'experiència: Des de 2023, a l'ABS Progrés Raval s'ha implementat una prova de cribratge de SAHS en pacients amb sospita clínica, amb l'objectiu de reduir el temps d'espera per a l'estudi diagnòstic des del servei de pneumologia de l'Hospital Municipal de Badalona i iniciar el tractament de manera més precoç quan és necessari. L'any 2025 el programa s'ha estès a tots els centres d'atenció primària de Badalona Serveis Assistencials (7 centres).

S'ha incorporat un equip de cribratge de SAHS a AP per avaluar la implementació, quantificar pacients, descriure el perfil, analitzar derivacions a pneumologia i el temps fins a CPAP. Les TCAI instrueixen el pacient en l'ús del dispositiu i el metge de família valora el resultat en visita no presencial.

Resultats i aplicabilitat: S'han realitzat 536 proves; 58,39% homes i 87,31% amb sobrepès/obesitat. El test d'Epworth es va fer a 162 pacients, alterat en 114. El SAHS va ser positiu en 326 (60,82%), amb 156 derivacions i 53 CPAP. El temps d'espera mitjà és de 30–60 dies. El model redueix derivacions, agilita diagnòstic i és transferible i escalable.

Presentació de l'experiència: [Enllaç](#)

Professional i e-mail de contacte (per a més informació): Esther Romero Rodríguez, cap clínic CAP Progrés Raval. Contacte: eromero@bsa.cat

16. Telemonitorització amb assistent virtual conversacional per al seguiment proactiu de pacients amb insuficiència cardíaca en atenció primària: experiència pilot amb LOLA® (Experiència seleccionada)

Entitat proveïdora: Consorci Sanitari Integral

Descripció de l'experiència: La insuficiència cardíaca és una patologia crònica d'alta complexitat que genera elevada càrrega assistencial a l'atenció primària. El projecte LOLA® introdueix telemonitorització amb assistent virtual per reforçar el seguiment proactiu des del domicili i detectar precoçment descompensacions.

El CAP Sagrada Família participa en una prova pilot amb coordinació hospitalària i suport tecnològic. L'assistent realitza trucades estructurades periòdiques sobre símptomes (dispnea, edema, pes, cansament). Les respostes es processen amb intel·ligència artificial i generen alertes que revisa l'equip clínic.

Resultats i aplicabilitat: Entre novembre de 2025 i març de 2026 s'inclouen 40 pacients, amb 234 seguiments i 186 trucades completades. S'assoleix un 82% d'abast i un 96% d'adherència, amb 7,1 seguiments per pacient. Es generen 78 alertes i 168 intervencions assistencials, amb reducció estimada de 65 hores de treball clínic.

El model millora la detecció precoç de descompensacions, optimitza recursos i reforça el seguiment longitudinal des de l'atenció primària. És una experiència transferible i escalable.

Presentació de l'experiència: [Enllaç](#)

Professional i e-mail de contacte (per a més informació): Marta Cárdenas Ramos, MFiC CAP Sagrada Família. Contacte: mdcardenasr@csi.cat

17. De 'Apagar focs' a flux estandarditzat: transformació Lean de l'ATDOM al CAP Comte Borrell [experiència seleccionada]

Entitat proveïdora: Consorci d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample Esquerra (CAPSBE)

Descripció de l'experiència: El programa ATDOM del CAP Comte Borrell presentava una elevada variabilitat organitzativa, amb visites poc planificades, insercions freqüents, interrupcions als professionals i risc de pèrdua de continuïtat assistencial. Davant aquest circuit reactiu, el projecte aplica metodologia Lean per redissenyar el procés i avançar cap a un model estandarditzat, predictable i sostenible.

Mitjançant cinc sessions de treball, dues setmanes d'observació Gemba, un Value Stream Map i una anàlisi de causes arrel, es van identificar tasques de no valor i punts crítics. Les accions inclouen un calendari de programació ATDOM per patologies, calendari del pacient, redisseny d'agendes, circuits estandarditzats, 5S, Kanban i coordinació setmanal MF-INF-AC.

Resultats i aplicabilitat: El projecte ha permès que el 90% de les accions estiguin en execució i el 50,6% completades. La planificació de pacients ha passat del 41% al 44,4% en tres mesos i al 100% als 12 mesos. També s'han reduït un 38% les tasques de l'assistent clínic i un 29% les trucades dels pacients, disminuint interrupcions.

La longitudinalitat ha millorat de manera notable en població ATDOM i PCC/MACA, i la campanya de vacunació s'ha resolt amb 416 vacunacions en un mes. L'experiència

demostra que és possible reorganitzar un circuit complex sense incrementar recursos i és replicable en EAP amb càrrega ATDOM similar.

Presentació de l'experiència: [Enllaç](#)

Professional i e-mail de contacte (per a més informació): Lucia Guerrero Roca, referent benestar emocional i comunitària CAP Comte Borrell.
Contacte: LUGUERRE@CLINIC.CAT

18. Autonomia formativa i lideratge clínic en atenció primària: implementació d'un model Train the Trainers en suport vital bàsic

Entitat proveïdora: EAP Sarrià SLP - Vallplasa Atenció Primària SLP

Descripció de l'experiència: La competència en suport vital bàsic (SVB) i desfibril·lador extern automàtic (DEA) és essencial en atenció primària, però la dependència de formació externa limita la sostenibilitat i l'actualització contínua. Per donar resposta a aquesta necessitat, es decideix internalitzar la formació i reforçar l'autonomia formativa del centre.

S'implementa un model Train the Trainers amb professionals acreditats com a instructors pel Consell Català de Ressuscitació. El centre incorpora material de simulació i integra la formació en el pla anual, amb sessions estructurades i avaluació competencial continuada.

Resultats i aplicabilitat: El projecte es desenvolupa en tres fases: anàlisi de necessitats, formació d'instructors i implementació del programa anual. S'estableixen sessions pràctiques en grups reduïts amb simulació clínica i avaluació estandarditzada de competències.

El model permet assolir una cobertura formativa gairebé completa, reduir costos externs i consolidar un sistema estable de formació interna. A nivell professional, els instructors desenvolupen lideratge clínic i competències docents, millorant la motivació i la cohesió d'equip.

A nivell organitzatiu, es reforça la cultura de seguretat i aprenentatge continu, amb impacte directe en la qualitat assistencial i la seguretat del pacient. El model és transferible a altres equips d'atenció primària i escalable a altres competències clíniques estratègiques.

Professional i e-mail de contacte (per a més informació): Anna Amorós Trias, infermera responsable de formació CAP Sarrià. Contacte: aamoros@capsarria.com

19. Pla de fidelització del talent de l'EAP Dreta de l'Eixample

Entitat proveïdora: EAP Dreta de l'Eixample

Descripció de l'experiència: Des de fa anys hi ha un dèficit crònic de professionals sanitaris, especialment en medicina de família i pediatria. Davant aquesta situació, es desenvolupa un Pla de Fidelització del Talent amb l'objectiu de crear un entorn de treball favorable que motivi i retengui els professionals clau dins de l'organització.

El pla s'alinea amb el Pla Estratègic 2023-2025, dins l'eix de benestar i desenvolupament professional. L'objectiu principal és assegurar els recursos humans necessaris per assolir els objectius assistencials, promovent la captació, estabilització i consolidació de professionals qualificats. Com a objectius específics, es planteja millorar la satisfacció global (QVP-35) i reduir les baixes voluntàries per sota del 2%.

Resultats i aplicabilitat: El pla incorpora polítiques de retribució, formació, reconeixement professional, avaluació de competències, conciliació i beneficis socials, implementades de manera integrada per la direcció i recursos humans.

Els resultats mostren una reducció de la rotació voluntària del 3,94% (2024) al 2,88% (2025).

En l'enquesta QVP-35 s'observa millora en el suport directiu (6,79 a 7,04 a 7), càrrega de treball (6,1 a 6,26 a 6,14) i motivació intrínseca (8,18 a 8,34 a 8,53).

El model és aplicable a altres organitzacions ja que no requereix inversió tecnològica específica i respon a una problemàtica general dels serveis de salut.

Professional i e-mail de contacte (per a més informació): Sigfredo Cabral, responsable de qualitat EAP Dreta de l'Eixample. Contacte: scabral@eapdretaeixample.cat

20. Treball interdisciplinari de retirada de fàrmacs sysadoa en l'atenció primària

Entitat proveïdora: Salut Sant Joan de Reus – Baix Camp

Descripció de l'experiència: El projecte sorgeix davant la baixa eficàcia dels fàrmacs SYSADOA en el tractament de l'artrosi segons les guies clíniques i la necessitat de millorar l'adequació terapèutica a l'atenció primària. L'ús d'aquests medicaments aporta un benefici clínic limitat i contribueix a la hiperprescripció.

L'objectiu principal és millorar l'adequació del tractament farmacològic en pacients amb artrosi mitjançant la retirada consensuada de SYSADOA i la incorporació d'alternatives no farmacològiques basades en exercici físic terapèutic (EFT). Com a objectius específics es planteja reduir la prescripció innecessària, millorar la informació a professionals i pacients, promoure decisions compartides, fomentar l'adherència a l'exercici terapèutic i millorar l'indicador SISAP de prescripció.

Resultats i aplicabilitat: La intervenció es desenvolupa de manera coordinada entre farmacèutic d'atenció primària i fisioteràpia comunitària, amb suport de medicina de família.

Es revisen les prescripcions mitjançant l'indicador DHD_ST_SYSADOA i es contacten els pacients per acordar la desprescripció i oferir participació en grups d'EFT. El fisioterapeuta realitza intervencions estructurades amb avaluació del dolor mitjançant WOMAC pre i post intervenció, i es fan sessions informatives a professionals per unificar criteris clínics.

Els resultats mostren la retirada del 79% de les prescripcions en cinc mesos (48 de 61). Entre els participants en EFT, el 62% finalitza el programa amb millora del dolor en tots els casos. El model és transferible i escalable a altres EAP.

Professional i e-mail de contacte (per a més informació): Albert Valle Rodriguez, fisioterapeuta CAP Riudoms. Contacte: albert.valle@salutsantjoan.cat

21. Pla d'incorporació d'una nova persona treballadora

Entitat proveïdora: EAP Dreta de l'Eixample

Descripció de l'experiència: Després d'un procés de selecció, una incorporació estructurada és clau per millorar la gestió del talent i afavorir la fidelització dels professionals. El pla d'acollida facilita l'adaptació ràpida de la nova persona treballadora tant a les funcions del lloc com a la cultura organitzativa, millorant l'engagement i reduint el risc d'abandonament.

L'objectiu principal és garantir una incorporació eficient que asseguri la satisfacció, la capacitació professional i la integració a l'equip, contribuint a la qualitat i seguretat del servei.

Els objectius específics inclouen millorar la fidelització, optimitzar el temps d'adaptació, assegurar la formació inicial i reforçar la coordinació entre professionals implicats en el procés.

Resultats i aplicabilitat: El pla es basa en sis dimensions (cultura, normes, xarxa, col·laboració, competències i desenvolupament) i s'estructura en cinc fases: pre-onboarding, socialització, formació, seguiment i avaluació. Hi participen múltiples agents de l'organització, incloent recursos humans, coordinació, tutors, TIC i equips assistencials, garantint una integració completa.

Els resultats de 2025 mostren una satisfacció del 100% de les persones incorporades, que valoren positivament l'acollida, el suport rebut i la utilitat del procés. El cribratge formatiu i de prevenció de riscos laborals identifica necessitats de millora en totes les persones participants, permetent ajustar els plans formatius inicials.

El model és aplicable a qualsevol organització, no requereix inversió tecnològica específica i s'integra en la gestió habitual dels recursos humans. Té impacte positiu en qualitat, seguretat, coordinació, comunicació, compromís i satisfacció professional i dels usuaris.

Professional i e-mail de contacte (per a més informació): Laura Mas Boloix, tècnic recursos humans. Contacte: lmass@eapdretaeixample.cat

22. Potenciant els programes grupals de fibromiàlgia en atenció primària amb tecnologia immersiva integrada

Entitat proveïdora: Badalona Serveis Assistencials

Descripció de l'experiència: L'experiència parteix de l'elevada freqüentació i baixa resolució associades al dolor crònic i a la fibromiàlgia en atenció primària, així com de l'impacte limitat dels programes grupals en els primers estadis terapèutics.

REDOCVR integra tecnologia immersiva dins els programes grupals multidisciplinaris ja existents, sense crear nous circuits ni modificar agendes. El recurs, co-creat amb professionals i pacients, s'utilitza en moments concrets de les sessions conduïdes per fisioteràpia i professionals de benestar emocional, amb suport de medicina de família.

En els mòduls emocionals facilita la regulació atencional i, en els funcionals, permet una exposició progressiva al moviment en un entorn segur, actuant com a catalitzador conductual integrat en la pràctica clínica habitual.

Resultats i aplicabilitat: Entre 2024 i 2025 s'implementen 19 grups amb 131 participants, dels quals 96 completen el programa, amb una taxa de finalització del 73%. S'observen millores rellevants en benestar emocional, reducció moderada d'ansietat i depressió, i disminució més discreta però consistent de la sensibilització central.

L'experiència mostra que la tecnologia immersiva aporta valor quan s'integra en el flux assistencial i és guiada pels professionals. Les limitacions principals són la formació inicial dels equips i l'adaptació d'espais. El model és transferible a altres EAP amb programes grupals similars i ja s'està desplegant fora de l'organització.

Professional i e-mail de contacte (per a més informació): José Ferrer Costa, MFIC, gestor de projectes de recerca i innovació. Contacte: jfcosta@bsa.cat

23. Un nou model integrat i amb suport digital d'atenció primària domiciliària sanitària i social

Entitat proveïdora: EAP Sardenya

Descripció de l'experiència: L'experiència respon a la necessitat de millorar la continuïtat i coordinació dels serveis sanitaris i socials d'atenció domiciliària davant l'augment de persones grans, fràgils o amb malalties cròniques que requereixen suport continuat a la llar.

L'EAP Sardenya impulsa la Xarxa de Salut i Benestar a Casa, un model integrat de coordinació entre l'atenció primària, serveis socials, proveïdors d'atenció domiciliària, cuidadors i agents tecnològics. El projecte es desenvolupa en tres fases: diagnosi territorial i mapeig d'actors, co-creació de protocols compartits, i prova pilot amb 25 persones ATDOM i un grup control. L'eina digital, amb app i quadre de comandament, permet compartir informació en temps real, generar alertes i facilitar una resposta coordinada.

Resultats i aplicabilitat: El pilot evidencia una millora de la comunicació entre serveis, una detecció més precoç de situacions de risc i una resposta més àgil davant canvis clínics o socials. S'han evitat episodis d'hospitalització i processos d'institucionalització en el grup d'intervenció, i les persones participants han expressat més sensació d'acompanyament, monitoratge i cura.

Organitzativament, el projecte ha creat un marc estable de col·laboració i ha incorporat una mirada holística sobre cada usuari. El model és escalable si s'adapta a cada territori, es manté un espai estable de coordinació i s'integra en les estratègies institucionals d'atenció integrada social i sanitària.

Professional i e-mail de contacte (per a més informació): Jordi Tolrà Mabilon, director innovació EAP Sardenya. Contacte: jorditolra@eapsardenya.cat

24. No estar sols davant l'eutanàsia: creació d'un equip referent en atenció primària

Entitat proveïdora: EBA Vallcarca – Sant Gervasi

Descripció de l'experiència: L'entrada en vigor de la Llei Orgànica de Regulació de l'Eutanàsia ha generat a l'atenció primària un nou repte assistencial, amb complexitat legal, ètica, documental i emocional per als professionals referents. Davant aquesta necessitat, l'EBA Vallcarca ha creat un Equip de Suport a l'Eutanàsia format per professionals amb formació específica en gestió de la complexitat.

L'equip acompanya el professional responsable del pacient durant tot el procés: acollida de la sol·licitud, verificació de requisits clínics i legals, suport documental, ús de la plataforma informàtica, recerca de consultor, coordinació amb la comissió de garantia i planificació de la prestació. El circuit preserva la longitudinalitat, ja que el professional referent manté el lideratge clínic.

Resultats i aplicabilitat: La revisió dels 16 casos gestionats des de l'entrada en vigor de la llei ha permès identificar punts crítics i estructurar un circuit intern més segur i eficient.

L'acompanyament de l'equip referent ha reduït errors administratius, retards i sensació d'aïllament professional, alhora que ha millorat la percepció de suport i la qualitat global del procés.

Per a pacients i famílies, l'experiència contribueix a un abordatge més ordenat, coherent i respectuós. El model és transferible a altres centres d'atenció primària, amb adaptació a cada realitat territorial, i pot consolidar una resposta estructurada i sostenible davant la prestació d'ajuda mèdica per morir.

Professional i e-mail de contacte (per a més informació): Maria Parer Farell, MFiC EBA Vallcarca-Sant Gervasi. Contacte: mparer@ebavallcarca.cat

25. Teixint Salut al Barri: Innovació Col·laborativa entre CAP i Farmàcies

Entitat proveïdora: Consorci d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample Esquerra (CAPSBE)

Descripció de l'experiència: La iniciativa neix de la necessitat de reforçar la coordinació entre l'EAP i les oficines de farmàcia de l'ABS davant reptes com l'envelliment, la polifarmàcia, els sistemes personalitzats de dosificació i els problemes de subministrament de medicaments.

A partir de reunions periòdiques entre l'equip directiu, la farmacèutica d'atenció primària i representants de les farmàcies, es desplega una trobada estructurada amb les oficines de farmàcia per compartir circuits, actualitzar informació sobre SPD i definir mecanismes de comunicació i resolució d'incidències.

La metodologia incorpora reunions semestrals i anuals, recollida de contactes, elaboració d'un document unificat, ús d'un correu específic i promoció d'eines com Farmahelp.

Resultats i aplicabilitat: La participació de 10 de les 16 farmàcies de l'ABS ha permès establir canals de comunicació més àgils i segurs, millorar la traçabilitat dels pacients amb SPD i facilitar informació homogènia als professionals i a la població. També s'ha reforçat la gestió dels desproveïments, amb un millor coneixement del grau d'implantació de Farmahelp, i la participació comunitària de les farmàcies en campanyes de salut.

L'experiència és replicable en altres ABS, especialment en entorns amb necessitats de coordinació farmacoterapèutica. Requereix mantenir l'actualització dels circuits i la implicació sostinguda dels agents, però té un alt potencial d'escalabilitat. També afavoreix una millor continuïtat entre prescripció, dispensació i seguiment comunitari.

Professional i e-mail de contacte (per a més informació): Mireia Sans Corrales, MFIC CAP Comte Borrell i directora innovació CAPSBE. Contacte: misans@clinic.cat

26. MATMA D: alineant criteris per reduir allò que no aporta valor

Entitat proveïdora: Consorci d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample (CAPSBE)

Descripció de l'experiència: L'experiència MATMA D sorgeix de la detecció d'un ús no òptim de medicaments sense valor terapèutic afegit, especialment en l'àmbit respiratori, identificats per l'indicador CPR i els criteris del Programa d'Harmonització Farmacoterapèutica.

Per millorar la qualitat i l'eficiència de la prescripció, la comissió de farmàcia del CAP analitza les dades i elabora un llistat dinàmic per professional, diferenciant l'origen de la prescripció entre atenció primària, hospital i altres serveis.

La metodologia combina anàlisi quantitativa, revisió dels informes del PHF, accions informatives, reunions individualitzades amb prescriptors i tres sessions de coordinació AP-hospital amb pneumologia per revisar casos compartits i alternatives terapèutiques.

Resultats i aplicabilitat: L'indicador MATMA_EAP mostra una millora progressiva durant el 2025, passant de 0,53 al gener a 0,59 al desembre, amb identificació dels principals fàrmacs inhalats d'alt cost implicats. Les revisions han permès detectar prescripcions inercials, ajustar tractaments i reduir variabilitat en l'ús d'inhaladors MATMA en pacients amb MPOC i asma.

L'experiència demostra que la revisió compartida entre atenció primària i hospital és factible i útil per alinear criteris terapèutics. Tot i requerir temps protegit i seguiment periòdic, és transferible a altres CAP i grups farmacològics orientats a reduir pràctiques de baix valor. La intervenció reforça l'ús responsable dels recursos farmacoterapèutics disponibles.

Professional i e-mail de contacte (per a més informació): Mireia Sans Corrales, MFIC CAP Comte Borrell i directora innovació CAPSBE. Contacte: misans@clinic.cat

27. Millora de l'atenció als pacients amb obesitat mitjançant una intervenció multidisciplinària a l'atenció primària

Entitat proveïdora: Xarxa Santa Tecla, Sanitària Social i Docent

Descripció de l'experiència: Les malalties cardiovasculars són una de les principals causes de mortalitat i l'obesitat constitueix un factor de risc modificable prioritari. En aquest context, es detecta la necessitat de millorar l'abordatge dels pacients amb obesitat a l'atenció primària mitjançant un circuit més estructurat i multidisciplinari.

S'implementa un circuit assistencial amb intervenció grupal i seguiment individual, incorporant educació nutricional i treball interdisciplinari. L'objectiu és millorar el control de l'obesitat, l'adherència a les recomanacions i l'experiència del pacient dins del circuit assistencial.

Resultats i aplicabilitat: El programa inclou intervencions grupals liderades per dietista-nutricionista amb suport de fisioteràpia i referents de benestar emocional, així com seguiment posterior per infermeria. S'utilitzen eines PROMS i PREMS (MEDAS-14 i qüestionaris d'experiència del pacient), juntament amb mesures antropomètriques com pes, IMC i perímetre de cintura.

En la primera fase s'observa una reducció significativa de pes i IMC i una millora de l'adherència dietètica, tot i una caiguda en el seguiment. Després d'introduir millores organitzatives, la segona fase mostra una millora més sostinguda dels resultats clínics i de l'adherència, amb increments significatius en els principals indicadors.

El model evidencia que la intervenció multidisciplinària amb seguiment estructurat millora els resultats en obesitat. La incorporació de canvis organitzatius i de l'experiència del pacient permet optimitzar el circuit assistencial i és un model transferible a altres equips d'atenció primària.

Professional i e-mail de contacte (per a més informació): Judit Companys Alemany, dietista-nutricionista atenció primària Xarxa Tecla. Contacte: jcompanys@xarxatecla.cat

28. De l'activitat a la decisió: anàlisi de la demanda telefònica per millorar l'accessibilitat en Atenció Primària

Entitat proveïdora: EBA Vallcarca – Sant Gervasi

Descripció de l'experiència: L'atenció telefònica és una de les principals portes d'entrada a l'atenció primària i condiciona l'accessibilitat percebuda per la població. Malgrat gestionar més de 140.000 trucades anuals, l'EAP no disposava d'una anàlisi estructurada que permetés conèixer patrons de demanda ni ajustar recursos amb criteris objectius.

L'experiència consisteix a transformar les dades de centraleta en informació operativa per a la presa de decisions. S'han analitzat totes les trucades entrants entre setembre de 2024 i octubre de 2025, incorporant variables com data, hora, tipus de trucada, temps de resposta i durada. Amb fulls de càlcul, taules dinàmiques i visualitzacions, es construeixen indicadors per orientar la gestió de la demanda.

Resultats i aplicabilitat: L'anàlisi ha permès identificar concentracions de demanda els dilluns i en franges de 9 a 13 h, així com diferències en el temps de resposta segons modalitat de trucada. Més enllà de les dades, l'impacte principal és organitzatiu: fa visible la càrrega real de l'equip administratiu i reforça el seu rol estratègic en l'accessibilitat, la programació per motius i la coordinació amb les UBA5.

El projecte es troba en fase inicial i pendent d'avaluació d'impacte, però és transferible a qualsevol EAP amb registre de centraleta. El seu potencial d'escalabilitat és alt perquè utilitza eines accessibles i no requereix inversions tecnològiques complexes.

Professional i e-mail de contacte (per a més informació): Robert Soro Garcia, administratiu sanitari EBA Vallcarca-Sant Gervasi. Contacte: rsoro@ebavallcarca.cat

29. Projecte per a la Millora de l'Adequació en la Sol·licitud de Vitamina D Sèrica a Badalona Serveis Assistencials (BSA)

Entitat proveïdora: Badalona Serveis Assistencials

Descripció de l'experiència: L'increment de sol·licituds de vitamina D sèrica en atenció primària, sovint en població asimptomàtica o sense factors de risc, va motivar una intervenció per millorar l'adequació de la demanda analítica a Badalona Serveis Assistencials. El projecte parteix de l'evidència que el cribratge indiscriminat no està justificat i pot generar proves innecessàries, cost i baix valor assistencial.

Es constitueix un grup multidisciplinari amb professionals d'atenció primària, laboratori i serveis centrals, que actua sobre tres àmbits: coneixement, eina i comportament. La metodologia inclou anàlisi inicial, qüestionari als metges d'AP, revisió de protocols, canvis al peticionari ECAP, formació, difusió per intranet i pòdcast, i monitoratge amb retroalimentació.

Resultats i aplicabilitat: Un any després, la intervenció mostra una reducció significativa del volum de sol·licituds i de la taxa d'inadequació, que passa del 9,35% el 2023 al 3,58% el 2025.

També s'observa disminució de la despesa de laboratori i una reducció paral·lela en la dispensació de vitamina D, tot i que no es pot atribuir causalitat directa.

L'experiència aporta eficiència econòmica, millora l'experiència del pacient en evitar extraccions innecessàries i reforça el principi de no maleficència. La integració dels canvis al sistema de peticions i el seguiment continu faciliten la sostenibilitat i la transferibilitat a altres proves de baix valor.

Professional i e-mail de contacte (per a més informació): Ana Gregorio Vila, Cap clínic i MFIC CAP Apenins-Montigalà. Contacte: avila@bsa.cat

30. Desplegament i sistema de seguiment del Codi de Bon Govern d'ACEBA: del model declaratiu al model amb indicadors verificables (2024–2025)

Entitat proveïdora: Associació Catalana d'Entitats de Base Associativa (ACEBA)

Descripció de l'experiència: ACEBA, que agrupa 13 Entitats de Base Associativa, parteix del bon govern com a element clau de legitimitat institucional i de consolidació del model d'economia social en atenció primària. Després d'una primera fase d'impuls estratègic del

Codi de Bon Govern, el 2025 desplega una segona fase per passar d'un model declaratiu a un sistema de seguiment amb indicadors objectivables.

El procés s'articula mitjançant un grup motor, suport tècnic extern i presentació a l'Assemblea General. El model final inclou 46 indicadors en quatre dimensions —societària, gestió, assistencial i recursos humans—, amb puntuació graduada, informes individuals per EBA i base de dades agregada per a benchmarking.

Resultats i aplicabilitat: La prova pilot amb dades de 2024 de 11 EBA mostra una mitjana global agregada de 4,0, lleugerament superior a la de 2023. Destaquen la millora en recursos humans, l'estabilitat en gestió i assistencial, i una disminució relativa en la dimensió societatària vinculada a l'augment de requisits. El sistema permet identificar fortaleeses en transparència, participació interna, qualitat de prescripció, accessibilitat i satisfacció d'usuaris, així com titulars comunicables.

L'experiència converteix el Codi de Bon Govern en eina de gestió, rendició de comptes i posicionament extern. El repte és consolidar la recollida de dades i avançar cap a mecanismes de verificació més robustos.

Professional i e-mail de contacte (per a més informació): Toni Iruela López, director tècnic ACEBA. **Contacte:** airuela@ebavallcarca.cat

31. EFQM com a motor de transformació i governança sostenible a l'EAP Dreta de l'Eixample

Entitat proveïdora: EAP Dreta de l'Eixample

Descripció de l'experiència: L'EAP Dreta de l'Eixample planteja el model EFQM com una eina de transformació i millora contínua, més enllà d'un segell de qualitat, per afrontar reptes de sostenibilitat, gestió interna i atenció al pacient. Després de més de dos anys de reflexió estratègica, diagnosi interna i externa, l'organització concreta el Pla Estratègic en quatre eixos: salut al llarg del contínuum assistencial, benestar professional, innovació centrada en l'experiència del pacient i governança sostenible. La implantació EFQM s'inicia amb l'alineació de l'equip directiu, la formació de professionals de tots els estaments i una autoavaluació amb metodologia REDAR, que permet identificar àrees de millora, projectes, responsables, recursos i terminis.

Resultats i aplicabilitat: L'EAP ha obtingut el Segell EFQM 200, amb 230 punts en l'avaluació presencial del març de 2025. Entre les fortaleeses identificades destaquen un propòsit clar orientat a salut i benestar poblacional, un Pla Estratègic estructurat, gestió per

processos, proposta de valor i incorporació de tecnologies com TESEO i MEDXAT. Les oportunitats de millora inclouen implicar més els grups d'interès, evolucionar de satisfacció a experiència del pacient i ordenar els plans d'acció.

L'experiència reforça una cultura de revisió contínua, eficiència, reducció de duplicitats i alineament amb els objectius del sistema sanitari i els ODS. També aporta una base objectivable per prioritzar futures accions de transformació.

Professional i e-mail de contacte (per a més informació): Sigfredo Cabral, responsable qualitat EAP Dreta de l'Eixample. Contacte: scabral@eapdretaeixample.cat

32. Optimització logística: Doble calaix

Entitat proveïdora: Parc Sanitari Pere Virgili

Descripció de l'experiència: El projecte de doble calaix del Parc Sanitari Pere Virgili sorgeix arran d'un canvi en l'estructura del magatzem del centre i de la necessitat d'optimitzar l'estoc, ajustar les comandes al consum real, evitar caducitats i reduir el temps que les TCAI dediquen a tasques no assistencials.

Hi participen serveis generals, compres, logística, TIC, TCAI, infermeria i equip directiu. La iniciativa inclou l'anàlisi de demandes i freqüències de reposició, definició d'espais i armaris, estandardització de productes per consulta, consens amb compres sobre terminis i quantitats mínimes, integració amb l'aplicació de compres i comunicació interna. La metodologia combina Lean i enfocament àgil per eliminar malbarataments i millorar el flux de material.

Resultats i aplicabilitat: Tot i que encara no es disposa de dades econòmiques d'estalvi, el projecte permet detectar material duplicat o en desús, estocs sobredimensionats i caducitats evitables. El nou ordre facilita el control de l'estoc amb menys temps de dedicació, defineix màxims i mínims per producte i permet un inventari pràcticament diari a través del sistema informàtic.

L'experiència ha implicat l'equip en el consens de materials, quantitats i reposició, i ha generat més responsabilitat professional sobre l'ús del magatzem. El model és reproduïble dins l'organització, però requereix sistema de compres informatitzat, capacitat de reposició freqüent i inversió inicial significativa.

Professional i e-mail de contacte (per a més informació): Marta Bertran Serra, directora CAP Barceloneta. Contacte: mbertran@perevirgili.cat

33. Lideratge infermer en la gestió de la cronicitat complexa: desplegament d'una unitat de ferides territorial sota el model CSIR

Entitat proveïdora: Consorci Sanitari de Terrassa

Descripció de l'experiència: L'atenció a les ferides cròniques en atenció primària presenta una elevada variabilitat clínica i fragmentació assistencial, amb impacte en la sostenibilitat i la qualitat de l'atenció. El Consorci Sanitari de Terrassa impulsa una Unitat de Ferides territorial en el marc del model CSIR, amb l'objectiu de centralitzar coneixement expert, reforçar el lideratge infermer i augmentar la capacitat resolutiva de l'atenció primària.

El desplegament s'articula en tres eixos: designació de tres infermeres referents amb formació avançada i temps protegit, protocol·lització amb metodologia TIME i Doppler per a l'ITB, i circuits de derivació interna i teleconsulta bidireccional amb cirurgia vascular i dermatologia.

Resultats i aplicabilitat: El monitoratge compta amb els següents indicadors objectius: efectivitat clínica (amb una taxa de cicatrització total a les 12 setmanes del 65-70% i reducció del dolor mitjançant EVA), eficiència del procés (compliment del 100% de l'ITB en primera visita i disminució estimada del 15-20% de derivacions a atenció especialitzada gràcies a la resolució per teleconsulta) i educació terapèutica (incorporació d'una eina educativa per reforçar la seguretat del pacient i cuidador al domicili)

L'experiència demostra que el lideratge infermer expert, l'estandardització i el temps protegit són factors crítics per millorar l'eficiència organitzativa. És un model replicable en altres territoris i àmbits d'atenció primària orientats a la gestió basada en valor. Aquest enfocament reforça la qualitat assistencial i la continuïtat territorial.

Professional i e-mail de contacte (per a més informació): Silvia Gamarra Maza, sots-directora CAP Sant Llàtzer. Contacte: sgamarra@cst.cat

34. Reorganització de la programació de visites pediàtriques per millorar l'accessibilitat i el valor assistencial

Entitat proveïdora: Consorci Sanitari de l'Anoia

Descripció de l'experiència: L'àrea de pediatria del CAP Igualada Nord detecta períodes de menor accessibilitat a 48 hores, 5 dies i 10 dies, especialment en mesos amb més patologia respiratòria o menor oferta assistencial. El programa preventiu pediàtric combina

visites d'infermeria i visites conjuntes amb pediatria, però la variabilitat dels criteris de programació limitava la resposta en moments d'alta demanda.

L'experiència consisteix a revisar el procés, identificar punts crítics i reorganitzar la programació per millorar l'accessibilitat i el valor assistencial. La metodologia de millora contínua inclou un grup multidisciplinari, elaboració d'un A3, mapa de valor, anàlisi de tipus de visites, espina d'Ishikawa, principi de Pareto, pla d'acció, responsables i indicadors de seguiment.

Resultats i aplicabilitat: L'anàlisi dels darrers dotze mesos evidencia la manca de consens en visites conjuntes, dificultats de reprogramació i distribució desigual d'usuaris. S'identifica que el 20% de les causes generen el 80% dels problemes, sobretot relacionats amb mètode i estructura d'agendes.

Les accions implementades —centralització de la planificació, classificació de visites en demorables i no demorables i consens de visites conjuntes— ordenen el circuit i ajusta millor l'oferta a la demanda. L'estandardització reforça el rol administratiu, redueix incidències i millora la satisfacció de professionals i famílies. El model és aplicable a altres processos d'accessibilitat, agendas i longitudinalitat.

Professional i e-mail de contacte (per a més informació): Maite Raga Casellas, infermera de pediatria CAP Igualada Nord. Contacte: mraga@csa.cat

35. Centre Integral, circuit directe de l'Atenció Primària a l'Atenció Intermèdia

Entitat proveïdora: Centre Integral de Salut Cotxeres

Descripció de l'experiència: El CIS Cotxeres parteix d'un model singular de centre integral que agrupa atenció primària, CUAP, hospital d'atenció intermèdia, rehabilitació, diagnòstic i farmàcia, fet que permet construir un circuit directe entre AP/CUAP i atenció intermèdia.

L'objectiu és facilitar ingressos ràpids i segurs al HAI per a persones grans, PCC, MACA o pacients amb descompensacions que no requereixen tecnologia d'hospital d'aguts.

La metodologia es basa en un protocol intern de transferència, criteris clínics i socials d'inclusió, accessibilitat 24x7, equip interdisciplinari, proves disponibles al centre i recursos terapèutics immediats. El circuit busca reduir derivacions a urgències hospitalàries, optimitzar recursos i garantir transicions segures.

Resultats i aplicabilitat: El 2024 el HAI rep 183 pacients procedents de CUAP i CAP, i el 2025 la xifra augmenta fins a 233. Aquest model ha evitat trasllats a hospitals d'aguts,

esperes prolongades i retards diagnòstics o terapèutics, amb impacte positiu en la qualitat de vida de pacients i famílies.

La ubicació de l'equip d'AP al mateix centre facilita la coordinació, reforçada per gestora de casos i treball social amb activitat transversal. Les limitacions principals són la coexistència de programes informàtics diferents, l'heterogeneïtat de criteris d'ingrés i la inestabilitat professional. El model és escalable mitjançant centres integrals o equips multidisciplinaris intercentres amb informació compartida.

Professional i e-mail de contacte (per a més informació): Esther Mascarell, directora EAP Barcelona 8J. Contacte: emascarell@consorci.org

36. Farm'atdom: transformant la prescripció en pacients fràgils des del domicili

Entitat proveïdora: Consorci d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample Esquerra (CAPSBE)

Descripció de l'experiència: Farm'atdom respon al risc de polifarmàcia, menor adherència, efectes adversos i cascades terapèutiques en persones grans fràgils amb multimorbiditat ateses al programa ATDOM. La iniciativa implementa la prescripció centrada en la persona en l'entorn domiciliari, amb l'objectiu de millorar l'adequació terapèutica, ajustar tractaments al grau de fragilitat i integrar el farmacèutic clínic dins l'equip assistencial.

Es tracta d'un estudi unicèntric i prospectiu que utilitza l'índex Fràgil-VIG per estratificar fragilitat i orientar objectius individualitzats. La intervenció s'integra en la pràctica habitual mitjançant valoració multidimensional, revisió del pla farmacològic, criteris STOPP-START i reunions interdisciplinàries setmanals entre medicina de família i farmàcia.

Resultats i aplicabilitat: Els primers resultats inclouen 255 pacients d'un total de 456 persones ATDOM. El model ha reduït la polifarmàcia: els pacients amb més de 10 fàrmacs disminueixen un 10,83% i els de més de 8 fàrmacs un 10,62%. També s'observa reducció del 7,8% de benzodiazepines per insomni en gent gran, del 3,66% en estatines, una disminució de psicofàrmacs per pacient i retirada del 100% d'AINE en pacients amb contraindicacions cardiovasculars, renals o hepàtiques.

L'experiència mostra que la integració del farmacèutic clínic és operativa, ben acceptada i transferible. L'ús d'eines estandarditzades i processos replicables li confereix alt potencial d'escalabilitat. El model reforça la seguretat farmacològica i la presa de decisions compartida.

Professional i e-mail de contacte (per a més informació): Lorena Montero Garrido,
codirectora assistencial CAP Ernest Lluch. Contacte: lmontero@clinic.cat

DESENVOLUPAMENT PROFESSIONAL

En aquest tercer bloc es recullen 9 experiències orientades a impulsar el desenvolupament professional, la innovació organitzativa i l'aprofitament del talent dels equips d'atenció primària, de les quals 6 es van presentar el dia de la jornada, incloent-hi l'experiència guanyadora.

Les experiències presentades mostren com els equips continuen evolucionant per donar resposta a una realitat assistencial cada vegada més complexa, promovent nous rols professionals, models de treball interdisciplinaris i estratègies que reforcen la capacitat resolutiva dels centres i la qualitat de l'atenció.

Aquestes iniciatives posen en valor el coneixement, les competències i l'autonomia dels i les professionals, afavorint entorns de treball que fomenten la col·laboració, l'aprenentatge continu, la innovació i la presa de decisions compartida. Al mateix temps, impulsen una millor adequació entre les necessitats de salut de la població i les capacitats dels diferents perfils professionals que formen part dels equips.

També es promou la integració efectiva de nous rols i responsabilitats, així com la millora de la coordinació entre nivells assistencials i disciplines, amb l'objectiu d'oferir una atenció més eficient, accessible i centrada en les persones. La incorporació de noves competències, eines diagnòstiques i espais de participació professional contribueix a reforçar la resolució dels problemes de salut des de l'atenció primària.

D'altra banda, diverses experiències evidencien la importància de vetllar per la qualitat de vida professional, el benestar dels equips i la generació d'entorns laborals que afavoreixin la motivació, el reconeixement i el desenvolupament competencial. Aquests factors són essencials per garantir la sostenibilitat del sistema i la capacitat dels professionals per afrontar els reptes presents i futurs.

Totes aquestes iniciatives contribueixen a enfortir el paper de l'atenció primària com a espai de desenvolupament professional, innovació i lideratge clínic, alhora que afavoreixen una organització més integrada, resolutiva i orientada a l'obtenció de millors resultats en salut per a la població.

37. Creació d'una unitat d'obesitat multidisciplinària en Atenció Primària: experiència del CAP Sarrià (Experiència guanyadora)

Entitat proveïdora: EAP Sarrià - Vallplasa Atenció Primària SLP

Descripció de l'experiència: La Unitat d'Obesitat del CAP Sarrià es crea per respondre a l'alta prevalença d'obesitat amb comorbiditats metabòliques i funcionals a l'atenció primària, especialment en pacients sense criteris de derivació hospitalària però amb necessitat d'un abordatge més especialitzat. També sorgeix de la demanda dels professionals de disposar d'un model estructurat per gestionar casos de major complexitat clínica.

La unitat està formada per un equip multidisciplinari (metge/ssa de família, infermera i nutricionista), amb la reorganització d'agenda de 2,5 hores setmanals en un únic dia. El model inclou visites conjuntes, circuits protocol·litzats i valoració integral clínica, antropomètrica i funcional, amb definició de plans terapèutics individualitzats. L'objectiu és millorar l'abordatge integral de l'obesitat, optimitzar paràmetres metabòlics i funcionals i potenciar l'autonomia dels pacients en la gestió d'hàbits saludables.

Resultats i aplicabilitat: La implementació permet estructurar l'atenció a l'obesitat complexa, millorant la continuïtat assistencial i optimitzant les derivacions a l'atenció especialitzada.

S'observen millores en paràmetres metabòlics, composició corporal, mobilitat i dolor mecànic, així com una elevada satisfacció de pacients i professionals.

L'experiència mostra que el model és viable amb reorganització interna i és escalable amb la incorporació de professionals de psicologia o fisioteràpia.

Presentació de l'experiència: [Enllaç](#)

Professional i e-mail de contacte (per a més informació): Gabriel Cuatrecasas Cambra, MFIC, EAP Sarrià - Vallplasa Atenció Primària SLP. Contacte: gcuatrecases@capsarria.com

38. Impacte de la implementació de l'ecografia clínica en l'accessibilitat i la resolució a l'atenció primària (Experiència seleccionada)

Entitat proveïdora: Consorci Sanitari de l'Anoia

Descripció de l'experiència: La incorporació de tècniques diagnòstiques resolutives com l'ecografia clínica a l'Atenció Primària permet incrementar l'autonomia professional i reforçar la capacitat de resposta a peu de consulta.

Amb l'objectiu d'analitzar el seu impacte, s'impulsa la implementació de l'ecografia clínica al CAP mitjançant un pla estructurat de formació per a una part de l'equip mèdic. Paral·lelament, es dissenya un protocol intern d'ús que defineix indicacions, circuits assistencials i criteris de registre, així com la coordinació amb altres serveis. L'estudi observacional descriptiu realitzat durant l'any 2024 inclou ecografies abdominals, renovesicals i tiroïdals amb l'objectiu de descriure el perfil dels pacients, analitzar els motius de sol·licitud, mesurar el temps d'accés i avaluar la reducció de derivacions hospitalàries.

Resultats i aplicabilitat: Es realitzen 81 ecografies, de les quals el 54,7% són abdominals. S'observa una major proporció de dones entre els 15 i 64 anys i en homes a partir dels 65 anys. El 86% dels casos es resolen completament en l'àmbit de l'atenció primària, sense derivacions ni proves addicionals. El temps mitjà d'espera és de 8,23 dies.

La implementació de l'ecografia clínica permet incrementar la capacitat resolutiva i reduir derivacions innecessàries. També augmenta la seguretat clínica i l'autonomia professional, reforçant la satisfacció de pacients i equips. L'experiència és transferible a altres centres amb formació estructurada, protocols consensuats i coordinació assistencial adequada.

Presentació de l'experiència: [Enllaç](#)

Professional i e-mail de contacte (per a més informació): Eva Torres Moreno, directora CAP Igualada Nord. Contacte: etorresmo@csa.cat

39. Jornades Participatives (Experiència seleccionada)

Entitat proveïdora: EBA Vallcarca – Sant Gervasi

Descripció de l'experiència: Fins al 2024, al CAP Vallcarca–Sant Gervasi es feien “aturades participatives” anuals, però el format havia perdut eficàcia i sovint derivava en espais de queixa amb poca generació de propostes. Davant d'això, s'impulsa una jornada científica i participativa per fomentar la innovació, la cohesió d'equip i el lideratge compartit.

Es crea un equip organitzador multidisciplinari amb representació de tots els estaments i de la direcció, encarregat de dissenyar el programa i les dinàmiques. La jornada inclou una conferència, una taula rodona, tallers participatius i una exposició de pòsters amb projectes del centre, amb reconeixement als millors treballs. L'objectiu és promoure la participació, donar visibilitat a les iniciatives internes i generar propostes de millora.

Resultats i aplicabilitat: La jornada assoleix una participació del 78,15% dels professionals.

Es presenten 22 pòsters i els tallers tenen una assistència diversa (17 a 43 participants), amb interès per temes clínics, organitzatius i de benestar. La satisfacció global és elevada (8,6/10) i l'ambient de col·laboració va obtenir 4,8/5.

L'experiència millora la cohesió d'equip, el sentiment de pertinença i la visibilització del talent intern, afavorint un clima més constructiu i orientat a la millora. El model és transferible a altres centres d'atenció primària i escalable.

Presentació de l'experiència: [Enllaç](#)

Professional i e-mail de contacte (per a més informació): Ariadna Grané Amado, MFIC EBA Vallcarca-Sant Gervasi. Contacte: agran@ebavallcarca.cat

40. Monitorització de la Qualitat de Vida Professional a les EBA (2019-2025): experiència del grup RSC d'ACEBA amb el QVP-35 (Experiència SELECCIONADA)

Entitat proveïdora: Associació Catalana d'Entitats de Base Associativa (ACEBA)

Descripció de l'experiència: El grup de RSC d'ACEBA impulsa des de 2019 l'enquesta validada de qualitat de vida professional (QVP) a les 13 EBA de l'Atenció Primària, en un context de pressió assistencial creixent i risc de burnout. Aquest qüestionari s'aplica anualment, de forma voluntària i anònima, i permet avaluar les següents dimensions: recolzament directiu, càrrega de feina i motivació intrínseca així com la qualitat de vida global i la capacitat de desconexió.

Resultats i aplicabilitat: En l'enquesta de 2025 s'obté 439 respostes (65,7% de participació). La motivació intrínseca és la dimensió millor valorada (8,44), destacant orgull professional, sentir-se capacitats i percebre la feina com important. El recolzament directiu obté una valoració intermèdia (7,26), amb bon suport entre companys però marge de

millora en promoció i informació de resultats. La càrrega de treball és la pitjor valorada (5,76), amb elevada percepció de quantitat de feina, responsabilitat i estrès.

Aquests resultats consoliden un sistema estable de monitoratge de la qualitat de vida professional dins l'Atenció Primària. El benchmarking entre centres facilita la identificació de bones pràctiques i impulsa accions en promoció professional, comunicació interna i gestió de càrregues.

Presentació de l'experiència: [Enllaç](#)

Professional i e-mail de contacte (per a més informació): Toni Iruela López, director tècnic ACEBA Contacte: airuela@ebavallcarca.cat

41. Reorganització infermera per complexitat com a motor de desenvolupament competencial (Experiència seleccionada)

Entitat proveïdora: Consorci Sanitari de l'Anoia

Descripció de l'experiència: L'augment de la cronicitat, la fragilitat i la complexitat clínica a l'Atenció Primària evidencia la necessitat de reforçar la capacitat resolutiva infermera i adaptar millor els recursos a les necessitats reals de la població. El model tradicional d'infermeria generalista limitava l'optimització del talent, l'adequació entre recursos disponibles i les necessitats reals de la població.

Per donar resposta a aquest repte, s'implementa una reorganització de l'equip infermer basada en l'estratificació poblacional en tres nivells de complexitat i en el desenvolupament d'un model d'organització infermer basat en competències i desenvolupament en rols avançats. Es redefineix contingents, agendes i funcions professionals segons nivell assistencial, alineant competències professionals i necessitats clíniques.

Resultats i aplicabilitat: La reorganització incrementa la capacitat resolutiva infermera en tots els nivells de complexitat, millorant indicadors de qualitat assistencial, accessibilitat, longitudinalitat i farmàcia. L'activitat planificada augmenta mentre que esredueix la demanda reactiva evitable.

Els professionals reporten una major claredat de rol, major satisfacció i millor coordinació entre nivells. El model permet una millor adequació entre necessitat clínica i intervenció infermera, reforçant l'eficiència del sistema. És un model transferible a altres equips d'atenció primària amb estratificació poblacional disponible. L'escalabilitat és progressiva i adaptable segons recursos.

Presentació de l'experiència: [Enllaç](#)

Professional i e-mail de contacte (per a més informació): Alicia Herance Blanco, infermera CAP Igualada Nord. Contacte: aherance@csa.cat

42. Satisfacció amb un model de Referents de Cardiologia als Equips d'Atenció Primària (Experiència seleccionada)

Entitat proveïdora: Fundació Assistencial de Mútua Terrassa

Descripció de l'experiència: El model de referents de cardiologia als EAP s'orienta a millorar la coordinació i la continuïtat assistencial entre l'atenció primària i l'atenció hospitalària en la patologia cardíaca, dins d'un marc d'atenció integrada. L'objectiu és potenciar el paper de la medicina de família i establir canals estables de comunicació entre nivells assistencials.

La iniciativa es basa en la designació de referents de cardiologia a cada EAP i de cardòlegs referents per centre, responsables de la interacció directa entre nivells. El model incorpora consultes virtuals, consultoria grupal, sessions formatives conjuntes, elaboració de protocols consensuats de derivació i reunions periòdiques de seguiment. També la rotació dels referents d'atenció primària per consultes de cardiologia per reforçar el coneixement mutu i la integració assistencial.

Resultats i aplicabilitat: El projecte permet millorar significativament el coneixement i la relació entre nivells assistencials, afavorint un model realment integrat i no només coordinat. Així mateix, incrementa l'autonomia i l'apoderament dels professionals d'atenció primària, amb un alt grau de satisfacció.

S'observa una millora en l'adequació de les derivacions, amb reducció del volum total i de la ràtio de derivacions observades/esperades, així com una disminució de la llista d'espera per a primera visita de cardiologia.

El model és transferible a altres especialitats i entorns assistencials, ja que reforça la continuïtat assistencial i la coordinació efectiva entre nivells.

Presentació de l'experiència: [Enllaç](#)

Professional i e-mail de contacte (per a més informació): Sandra Sabarich Flores, MFiC. Contacte: ssabarich@mutuaterrassa.es

43. Desenvolupament d'un Equip d'Atenció Primària realment interdisciplinari

Entitat proveïdora: Consorci Castelldefels Agents de Salut (CASAP)

Descripció de l'experiència: Els EAP incorporen professionals amb capacitats sovint infrautilitzades. Davant l'augment de demanda social, salut mental i cronicitat, s'impulsa un model d'equip interdisciplinari basat en el repartiment competencial, l'autonomia i la reorientació de circuits assistencials. L'objectiu és augmentar la resolució, l'accessibilitat i la satisfacció professional.

Es redefeixen processos assistencials i es consensua la participació de cada perfil professional en diferents fases de l'atenció. Els administratius sanitaris assumeixen un rol actiu en la gestió de la demanda, amb prioritització de trucades, back office i seguiment proactiu de crònics. Les TCAI amplien competències en proves complementàries com retinografies, MAPA, ITB o ECG.

S'incorpora el terapeuta ocupacional en intervenció domiciliària conjunta amb infermeria, treball social i fisioteràpia.

Resultats i aplicabilitat: El model permet gestionar més 5.800 trucades mensuals i 5.000 correus, amb un percentatge de gestió relacionada amb cronicitat i programació proactiva. S'han alliberat visites clíniques i millorat circuits de resposta. Les TCAI han realitzat desenes de proves diagnòstiques i seguiments telefònics de baixes, reduint càrrega mèdica i d'infermeria.

L'experiència mostra una millora de l'eficiència, l'accessibilitat i el reconeixement professional.

El model és escalable a altres EAP i requereix lideratge, formació específica i revisió contínua de processos per avançar cap a una atenció primària realment interprofessional.

Professional i e-mail de contacte (per a més informació): Marisa Martí Aguasca, adjunta a gerència CASAP. Contacte: mmarti@casap.cat

44. Incorporació de la figura de l'administrativa sanitària de referència a l'equip multidisciplinari de capçalera

Entitat proveïdora: Consorci Sanitari de l'Anoia

Descripció de l'experiència: L'atenció primària afronta una creixent complexitat assistencial, fragmentació de processos i elevada pressió de demanda, fet que impacta en l'accessibilitat i en l'experiència del pacient. En aquest context, el personal administratiu sanitari ha estat tradicionalment limitat a tasques burocràtiques, amb escassa integració en l'activitat assistencial i en la presa de decisions de l'equip.

Es proposa la incorporació de la figura de l'administrativa sanitària de referència dins l'equip multidisciplinari de capçalera per reforçar el vincle amb la ciutadania i millorar la continuïtat assistencial.

Resultats i aplicabilitat: Cada equip incorpora administratives referents assignades a contingents de pacients segons nivells de complexitat. Aquesta figura esdevé punt de contacte estable i participa en espais de coordinació setmanal, col·laborant en la gestió de casos, la detecció de necessitats, l'acollida de nous pacients i la comunicació proactiva amb els usuaris.

La seva integració millora els fluxos assistencials, la capacitat resolutiva i la coordinació entre professionals. S'observa una reducció de la sensació de fragmentació per part dels pacients i una millor integració de l'equip administratiu, amb impacte positiu en el clima laboral.

L'experiència mostra que la integració real del personal administratiu dins l'estructura assistencial millora l'accessibilitat, la humanització i la continuïtat de l'atenció. Es tracta d'un model viable, transferible i amb potencial de replicació en altres entorns d'atenció primària.

Professional i e-mail de contacte (per a més informació): Paqui Albadalejo Hurtado, referent unitat atenció al ciutadà CAP Igualada Nord. Contacte: falbadalejo@csa.cat

45. Consolidació del rol clínic del/la farmacèutic/a d'atenció primària als eaps i a la gestió de la demanda

Entitat proveïdora: Fundació Assistencial Mútua Terrassa

Descripció de l'experiència: El model actual d'atenció primària presenta reptes d'accessibilitat i gestió de la demanda que requereixen nous rols professionals més resolutius i integrats. En aquest context, la farmacèutica d'atenció primària (FAP) ja està incorporada a l'equip, però es considera necessari consolidar i optimitzar el seu rol clínic per millorar la resolució de problemes relacionats amb els medicaments (PRM) i reduir la càrrega assistencial mèdica.

S'implementa una prova pilot al CAP Rambla mitjançant una aplicació digital de citació guiada (CGP) que deriva determinats motius de consulta cap a l'agenda específica de la FAP.

Resultats i aplicabilitat: L'objectiu general és optimitzar la resolució dels PRM, millorant la seguretat i qualitat de l'ús dels medicaments i agilitzant la resposta a desabastiments. El projecte es desenvolupa en dues fases (preintervenció i intervenció) sobre una població de 19.500 persones. La CGP inclou motius com renovacions urgents de medicació, receptes hospitalàries, tràmits i consultes farmacològiques. La FAP treballa amb agenda pròpia i model col·laboratiu amb medicina. Es registren 1.074 consultes, amb un 57,36% de renovacions urgents. El 100% de les propostes compartides són acceptades i no hi ha reclamacions.

L'experiència mostra millora en la resolució de PRM, alliberament de càrrega mèdica i consolidació del rol clínic de la FAP. El model és transferible i escalable a altres EAP.

Professional i e-mail de contacte (per a més informació): Rosa Maria Tomás Sanz, farmacèutica atenció primària. Contacte: rtomas@mutuaterrassa.es

ANNEX

Membres del Comitè Organitzador

- Àlex Escosa Farga - Badalona Serveis Assistencials
- Montse Ureña Tapia – Consorci Sanitari de Terrassa
- Maria Teresa Mur Martí - Fundació Assistencial Mútua Terrassa
- Josep Maria Vilaseca Llobet - Fundació Althaia. Xarxa Assistencial i Universitària de Manresa
- Miquel Àngel Martínez Adell – Consorci Sanitari del Maresme
- Eva Torres Moreno - Consorci Sanitari de l'Anoia
- Sonia Pérez López - Corporació de Salut del Maresme i la Selva
- Natàlia Riera Nadal – Consorci Sanitari Integral
- Lluís Gràcia Pardo – ACEBA. EAP Vallcarca-Sant Gervasi
- Maria Pueyo – La Unió
- Ivan Cano – La Unió
- Pau Gilabert – Consorci Salut i Social de Catalunya
- Rosalia Serra – Consorci Salut i Social de Catalunya

Membres del Comitè Científic

- Àlex Escosa Farga
- Montse Ureña Tapia
- Maria Teresa Mur Martí
- Josep Maria Vilaseca Llobet
- Miquel Àngel Martínez Adell
- Eva Torres Moreno
- Sonia Pérez López
- Natàlia Riera Nadal
- Lluís Gràcia Pardo
- Rafa Ruiz - Director Estratègic d'Atenció Primària i Comunitària. Direcció General de Planificació en Salut
- Albert Boada - Àrea Assistencial del CatSalut. Atenció Primària