

Implantació d'un sistema de gestió de qualitat en l'àmbit de l'atenció intermèdia: una experiència territorial integrada a la Regió Sanitària de Lleida i de l'Alt Pirineu i Aran

Laura Batalla Peinado, Encarna Saleté Mayoral, Sara Domínguez Vidal, Rosa Maria Pérez Capellades, María José Ruiz Montilla, David Guerra González, Begoña Balseira Garrido

Unitat de Qualitat i Seguretat del Pacient. Hospital Universitari Arnau de Vilanova; Gestió de Serveis Sanitaris. Lleida.

Introducció i justificació

La Gerència de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova (HUAV) i Gestió de Serveis Sanitaris (GSS) són responsables de la gestió sanitària de dispositius assistencials públics de dues regions sanitàries: la Regió Sanitària de Lleida (RSL) i la Regió Sanitària de l'Alt Pirineu i Aran (RSAPA), ambdues situades a la província de Lleida. La seva xarxa assistencial inclou quatre hospitals i un sistema d'atenció intermèdia (AI) que garanteix la cobertura sanitària a la població de referència¹. Aquests hospitals són gestionats pels dos principals proveïdors públics de salut de la província: l'Institut Català de la Salut (ICS) i l'empresa pública GSS.

L'ICS és titular de l'HUAV, que actua com a centre de referència en atenció especialitzada per a ambdues regions. Per la seva banda, GSS gestiona, entre altres dispositius assistencials, l'Hospital Universitari de Santa Maria de Lleida (HUSM) i l'Hospital Comarcal del Pallars (HCP), situat a Tremp.

Des de la Gerència es contemplen les línies assistencials següents: hospitalària, primària i comunitària, intermèdia, salut mental i addiccions, així com la línia d'atenció social. L'organització dels dispositius està adaptada a les necessitats assistencials i a les particularitats de cada regió.

L'atenció intermèdia es refereix al conjunt de serveis i cures destinades a pacients que no necessiten hospitalització aguda, però que tampoc poden ser atesos de manera adequada al domicili sense cap suport especialitzat. Aquest tipus d'atenció se situa entre l'atenció hospitalària d'alta complexitat i l'atenció primària; és important perquè garanteix la continuïtat de cures, proporciona un entorn adequat per a la recuperació i rehabilitació dels pacients, ajuda a optimitzar l'atenció sanitària, redueix les complicacions i els reingressos hospitalaris i és més cost-efectiva que l'hospitalització perllongada².

Pel que fa a la distribució de l'atenció intermèdia a l'RSL, els recursos amb internament es concentren a l'HUSM, que disposa de tres unitats específiques: subaguts, continuïtat de cures i recuperació funcional, i cures pal·liatives. Pel que fa als recursos sense internament, es disposa de quatre equips PADES (Programa d'Atenció Domiciliària – Equip de Suport), d'un hospital de dia, d'un equip d'avaluació integral ambulatoria (EAIA), també situat a l'HUSM, i de tres equips de suport hospitalari de geriatría, urgències i cures pal·liatives, ubicats a l'HUAV³. En canvi, l'RSAPA compta amb una unitat polivalent de llarga i mitjana estada com a recurs amb internament, i amb dos equips PADES i un equip EAIA com a recursos sense internament, tots ells ubicats a l'HCP⁴.

Cal destacar també que ambdues regions presenten trets diferencials respecte del conjunt de Catalunya. És especialment remarcable l'elevada dispersió geogràfica de la població, amb una baixa densitat demogràfica. Els centres de la Gerència de l'HUAV i GSS a Lleida i Pirineus dona cobertura a 443.320 habitants i gestiona un territori d'11.362 km², fet que representa aproximadament el 6% de la població i el 35% de la superfície de Catalunya. A més, el territori presenta un envelliment marcat de la població: l'índex mitjà d'envelliment és del 135,2%, mentre que el de sobreenvelliment arriba al 19,7%, ambdós valors per sobre de la mitjana catalana (133,3% i 17%, respectivament)⁵.

Quant a la gestió de la qualitat, l'any 2022 es va constituir la Direcció de Qualitat, amb l'objectiu d'establir criteris unificats en l'abordatge de la qualitat i la seguretat del pacient en el territori, així com dirigir les activitats de coordinació entre els dispositius assistencials de la Gerència. Pel que fa a l'atenció intermèdia, tot i que hi havia hagut diferents grups de treball enfocats a objectivar la qualitat a través d'accions de millora, fins llavors aquestes accions s'incorporaven als plans de qualitat dels hospitals d'aguts.

Davant d'aquestes particularitats sociodemogràfiques, territorials i organitzatives, es va plantejar la necessitat d'impulsar un projecte orientat a la millora de la qualitat

Correspondència: Laura Batalla Peinado
Unitat de Qualitat i Seguretat del Pacient
Hospital Universitari Arnau de Vilanova
Av. Alcalde Rovira Roure, 80
25198 Lleida
Adreça electrònica: laurabatalla@gencat.cat

assistencial i la seguretat dels pacients de la xarxa d'atenció intermèdia. El projecte s'emmarca en un enfocament integral de millora contínua de la qualitat, organitzat per línies assistencials, que inclou aspectes com l'eficiència, la seguretat clínica, l'accessibilitat, l'equitat i la satisfacció dels pacients i les seves famílies.

Objectiu

L'objectiu d'aquest projecte és establir un sistema de gestió de la qualitat als dispositius de la xarxa d'atenció intermèdia de la Gerència de l'HUAV i de GSS, amb l'objectiu de promoure una atenció segura, eficient i centrada en la persona.

Mètode

El mètode seguit per a la implementació del projecte es va estructurar en tres etapes principals. La primera va consistir en la planificació estratègica i organitzativa, que va incloure la definició dels objectius, el disseny metodològic i la constitució dels grups de treball. La segona etapa va correspondre al desenvolupament operatiu del projecte, mitjançant la realització de sessions de treball estructurades i la recollida sistemàtica d'informació qualitativa i quantitativa. Finalment, la tercera etapa es va centrar en garantir el seguiment i la sostenibilitat de les accions de millora a través de la creació d'una comissió específica de qualitat per a l'atenció intermèdia.

Eta 1. Planificació del projecte. Setembre a novembre de 2022

La planificació del projecte es va iniciar el setembre de 2022 amb la presentació i aprovació formal per part de la Gerència i la Direcció d'Atenció Intermèdia. Aquesta validació institucional va proporcionar l'aval necessari per al desplegament i seguiment del projecte en tota la seva extensió.

Paral·lelament, es va dur a terme una reunió amb els responsables a nivell de comandament de la Direcció d'Atenció Intermèdia, que incloïa representants de les direccions mèdica i d'infermeria, en la qual es van definir les línies estratègiques generals i es va consensuar el model metodològic a seguir. Com a resultat d'aquest procés es va acordar la creació de grups de treball específics per a cada recurs de la xarxa d'atenció intermèdia.

Posteriorment, es van constituir nou grups de treball multidisciplinaris, un per a cada recurs assistencial, amb representació de totes les categories professionals implicades en l'atenció a la persona: metges, infermers, tècnics en cures auxiliars d'infermeria, treballadors socials, fisioterapeutes, psicòlegs, terapeutes ocupacionals, logopedes, administratius, ajudants sanitaris, i tècnics en qualitat i seguiment del pacient.

Finalment, es va realitzar una sessió informativa conjunta adreçada a tots els professionals participants. Aquesta trobada es va fer en format híbrid, tan presencial com

virtual, i va tenir com a objectiu principal explicar el projecte, fomentar la implicació des de l'inici i assegurar una comprensió compartida dels objectius, les fases i la metodologia.

Eta 2. Desenvolupament del projecte. Novembre de 2022 – octubre de 2024

La segona etapa del projecte va consistir en el desenvolupament operatiu de les activitats planificades, mitjançant la realització de sis sessions setmanals consecutives per a cada grup de treball, amb una durada de dues hores setmanals.

Aquestes sessions es van estructurar en dues fases metodològiques diferenciades. En la primera fase, centrada en l'anàlisi del flux assistencial (sessions 1 a 4), es va aplicar una aproximació qualitativa a la metodologia mapa de flux de valor (*value stream mapping*, VSM), pròpia del pensament *lean* i àmpliament validada en l'àmbit sanitari per optimitzar processos i reduir la variabilitat assistencial⁶⁻⁸.

Aquesta aproximació es va centrar en la representació visual del recorregut assistencial de la persona, les interaccions clau i la detecció d'activitats que no aporten valor, però sense recollida de dades quantitatives de temps o eficiència, pròpies d'un VSM clàssic. El propòsit no era tant avaluar l'eficiència operativa com promoure una comprensió compartida del procés entre professionals; identificar ineficiències, repeticions i punts crítics del flux; i establir una base comuna per a la millora.

L'anàlisi va incloure, per a cada etapa del procés assistencial, el seguiment del recorregut del pacient i la revisió dels punts on es registraven informàticament les actuacions; així com la identificació de si aquestes actuacions estaven protocol·litzades o regulades mitjançant documents formals. Aquesta exploració va permetre detectar activitats que no aportaven valor i altres incidències rellevants, que van ser recollides sistemàticament i analitzades posteriorment a la segona fase, com a part del procés de millora.

Aquesta anàlisi es va dur a terme durant quatre sessions de treball consecutives amb cada grup multidisciplinari. La primera sessió va incloure una formació introductòria sobre la gestió per processos i la metodologia VSM, per garantir un coneixement compartit de la base conceptual del projecte. A continuació, es van representar i revisar de forma progressiva els fluxos d'acollida, atenció assistencial i alta o comiat, combinant la representació gràfica inicial amb la seva posterior digitalització i validació col·lectiva.

Durant les quatre setmanes que va durar aquesta fase, també es van recollir enquestes de percepció dirigides a les persones ateses i a les seves famílies, amb l'objectiu d'incorporar la seva visió al diagnòstic de la situació.

La segona fase del desenvolupament del projecte va consis-

tir en la detecció d'oportunitats de millora i l'elaboració inicial del pla de qualitat de cada recurs. Es va dur a terme en dues sessions consecutives. A la cinquena sessió, es va aplicar una dinàmica DAFO-CAME (debilitats, amenaces, fortaleces i oportunitats - corregir, afrontar, mantenir, explorar) com a eina estructurada per identificar àrees clau d'intervenció⁹, tenint en compte la realitat específica de cada dispositiu.

De manera complementària, es van revisar diverses entrades (*inputs*) de millora, que incloïen: els punts crítics detectats durant l'anàlisi del flux assistencial; els resultats de les enquestes de percepció de les persones ateses i les seves famílies; les reclamacions i incidències registrades en els darrers tres anys; els resultats de les enquestes de satisfacció del Pla d'enquestes de satisfacció (PLAENSA)¹⁰ i, si s'esqueia, d'enquestes internes específiques de cada recurs; els resultats d'auditories; els indicadors del quadre de comandament; i les notificacions relacionades amb la seguretat del pacient.

La sisena sessió es va centrar en la priorització consensuada dels objectius de millora i en la redacció preliminar del pla de qualitat de cada dispositiu.

Totes les accions de millora proposades pels grups de treball van ser validades formalment per part dels comandaments de cada dispositiu. Un cop aprovades, aquestes accions es van incorporar al pla de qualitat de la xarxa d'atenció intermèdia, amb l'objectiu de garantir-ne la traçabilitat, el seguiment i la integració dins la gestió estratègica de la qualitat assistencial del territori.

El Pla de qualitat de l'atenció intermèdia recull de manera estructurada i sistematitzada les accions de millora identificades, amb un format homogeni que en facilita la gestió, el seguiment i l'avaluació. Es tracta d'un pla de qualitat dissenyat per a tota la xarxa d'atenció intermèdia, alineat amb les línies estratègiques de la Direcció de Qualitat i Seguretat del Pacient, que integra objectius compartits, alhora que respecta la diversitat dels diferents dispositius. Inclou tant accions transversals comunes a tota la xarxa com accions compartides entre diversos centres i accions específiques adaptades a un únic recurs, en funció de la realitat i la idiosincràsia de cada dispositiu.

Per a cada acció inclosa es detallen els següents elements: la línia estratègica i l'objectiu al qual s'alinea; el procés corresponent, d'acord amb el mapa de processos aprovat per l'atenció intermèdia; l'agrupament temàtic; la justificació de la seva necessitat; la descripció de l'acció de millora; la temporització prevista amb data d'inici i de finalització; els recursos necessaris; el responsable o responsables de la seva implementació; el resultat esperat; i el mètode d'avaluació; així com els centres hospitalaris implicats.

Etapla 3. Seguiment i sostenibilitat del projecte – abril de 2025

Com a fase final del projecte, i per tal de garantir la sostenibilitat i el seguiment actiu de les accions definides, es va

constituir una comissió de qualitat específica per a la línia d'atenció intermèdia. Aquesta estructura de governança està formada per un representant de cada grup de treball, així com per professionals de la Direcció d'Atenció Intermèdia, i inclou perfils de direcció mèdica, d'infermeria i de qualitat. La comissió té com a objectiu vetllar per la implementació progressiva de les accions del Pla de qualitat, fer-ne el seguiment periòdic, impulsar-ne l'avaluació contínua i promoure una cultura de millora permanent dins dels dispositius de la xarxa d'atenció intermèdia.

Resultats

El desplegament operatiu del projecte es va iniciar el novembre de 2022 amb una sessió de presentació adreçada a tots els professionals implicats, que va marcar l'inici de la fase de treball dels grups. Es van constituir nou grups de treball, un per a cada dispositiu de la xarxa, i es van programar les sessions de treball de manera esglaonada al llarg del període 2022-2024 (Taula 1).

En total, es van dur a terme 55 sessions de treball amb la participació directa de més de 100 professionals, a més de tres trobades generals de seguiment i presentació de resultats (primer trimestre de 2023, 2024 i 2025) amb la col·laboració transversal de tots els dispositius i direccions.

Com a part del procés de participació activa de pacients i famílies, es van recollir 79 enquestes de percepció durant els dos anys de treball, que van alimentar la identificació d'oportunitats de millora per a cada dispositiu.

A principis de 2025 es va assolir l'objectiu principal del projecte: la construcció col·lectiva del Pla de qualitat de l'atenció intermèdia, que recull 199 accions de millora. A continuació, es presenta una anàlisi quantitativa de la seva distribució per centres, línies estratègiques, agrupaments temàtics i processos (Taula 2).

La distribució de les accions per centre mostra una clara concentració a l'HUSM, amb un total de 103 accions, que representen més de la meitat del total. Aquesta major intensitat es justifica pel fet que l'HUSM concentra la major part dels recursos assistencials de la xarxa d'atenció intermèdia, així com una diversitat funcional més àmplia (unitats de subaguts, llarga estada, hospital de dia, PADES, EAIA i cures pal·liatives, entre altres). L'HCP ha generat 89 accions, fruit també d'un fort compromís institucional amb la qualitat, malgrat tenir una estructura de menor dimensió. Finalment, l'HUAV, en concordança amb el seu pes específic dins del conjunt de dispositius, ha contribuït amb 15 accions, centrades sobretot en equips de suport específics.

Cal destacar que una part significativa de les accions han estat compartides entre dispositius, o bé perquè responen a necessitats comunes (com la millora de protocols compartits o el desenvolupament d'indicadors) o bé per-

TAULA 1. Els nou grups de treball, un per cada dispositiu de la xarxa (període 2022-2024)*

2022	2023	2024
– Subaguts (HUSM)	– Recuperació funcional, continuïtat de cures i cures pal·liatives (HUSM) – Equip de suport a urgències (HUAV) – Llarga estada i sociosanitari polivalent (HCP) – EAIA i PADES (HCP)	– PADES (HUSM) – Hospital de dia i EAIA (HUSM) – Equip de suport de geriatrica (HUSM) – Equip de suport de pal·liatius (HUAV)

*HUSM: Hospital Universitari Santa Maria de Lleida; HUAV: Hospital Universitari Arnau de Vilanova, HCP: Hospital Comarcal del Pallars; EAIA: Equip d'Avaluació Integral Ambulatoria; PADES: Programa d'Atenció Domiciliària – Equip de Suport

TAULA 2. Nombre d'accions de millora distribuïdes per centres, línies estratègiques, agrupaments temàtics i processos

Criteri de classificació	Categoria	Nombre d'accions
Centre	Hospital Universitari Santa Maria de Lleida	103
	Hospital Comarcal del Pallars	89
	Hospital Universitari Arnau de Vilanova	15
Línies estratègiques (LE)	LE1. Impulsar la millora contínua a través de metodologia de qualitat	70
	LE2. Promoure el lideratge, la cultura i participació dels professionals	46
	LE3. Promoure les bones pràctiques per a la gestió del risc assistencial	22
	LE4. Disminuir la variabilitat clínica	61
Agrupament temàtic	Organització interna: accions orientades a optimitzar la gestió i coordinació dels processos interns i la distribució funcional dins de cada dispositiu	30
	Elaboració i revisió de documentació: millores centrades en l'actualització, estandardització i ús compartit de documents assistencials i protocols entre professionals	63
	Circuits: accions dirigides a revisar i millorar els recorreguts assistencials i els fluxos de pacients dins i entre dispositius	12
	Espais: iniciatives relacionades amb l'adequació i millora dels espais físics per afavorir el confort, l'accessibilitat i la seguretat	16
	Formació: propostes enfocades al desenvolupament de competències professionals a través de formació contínua i específica	17
	Indicadors: accions que promouen el disseny, ús i seguiment d'indicadors per avaluar la qualitat i l'eficiència dels processos	14
	Material/equipament: millores relacionades amb la disponibilitat, adequació o ús segur i eficient del material clínic i l'equipament	8
	Recursos informàtics: accions per optimitzar els sistemes d'informació, eines digitals i tecnologies de suport als processos assistencials	11
	Pacients/famílies: accions enfocades a garantir la participació activa, el confort i la satisfacció de les persones ateses i els seus familiars	9
	Professionals: iniciatives dirigides a promoure el benestar, la implicació i la participació dels professionals en la millora de la qualitat	19

què són accions transversals liderades per grups intercentres. També s'han identificat accions pròpies de cada centre, adaptades a la seva realitat específica.

Pel que fa a la distribució per línies estratègiques (LE), les accions s'han estructurat en funció de quatre LE defini-

des prèviament com a eixos del Pla de qualitat. La més representada ha estat la LE1: impulsar la millora contínua a través de la metodologia de qualitat, amb 70 accions (35% del total). Això evidencia un enfocament ferm per estendre la cultura de la qualitat entre els equips i promou-

re eines com l'anàlisi de processos, la identificació d'indicadors o la revisió sistemàtica d'activitats assistencials. La LE4, disminuir la variabilitat clínica, és la segona més destacada, amb 61 accions, fet que reflecteix una preocupació clara per l'homogeneïtzació dels circuits, criteris clínics i pautes de pràctica assistencial. La LE2, promoure el lideratge, la cultura i la participació dels professionals, també ha tingut un pes rellevant (46 accions) i indica un reconeixement de la importància dels factors humans i organitzatius com a motors de canvi. Per últim, la LE3, gestió del risc assistencial, ha generat 22 accions, centrades en la seguretat del pacient i vinculades a la gestió proactiva i reactiva del risc assistencial.

Pel que fa als agrupaments temàtics, destaca la predominança de les accions relacionades amb l'elaboració i la revisió de documentació, amb un total de 63 propostes. Aquest fet posa de manifest la necessitat detectada pels professionals d'establir documents assistencials més clars, consensuats i homogenis, que facilitin la pràctica clínica i la continuïtat assistencial.

També és rellevant el volum d'accions vinculades a l'organització interna (30 accions), que busquen optimitzar els processos, millorar la coordinació entre rols professionals i adaptar l'estructura funcional de cada dispositiu. Altres agrupaments destacats són formació (17 accions), espais físics (16), indicadors (14) i circuits assistencials (12), fet que denota una mirada integral a la qualitat, que inclou tant aspectes estructurals com de coneixement i avaluació.

Les accions relacionades amb pacients i famílies (9 accions) i professionals (19 accions) mostren la voluntat de posar al centre del model l'experiència de les persones i

atendre el benestar i la participació dels equips.

La classificació de les accions segons els processos (Taula 3) s'ha basat en el mapa de processos consensuat i aprovat pels tres hospitals implicats (HUSM, HUAV i HCP). Aquest mapa unificat, que representa un actiu singular dins del sistema de gestió de la qualitat del territori, ha permès estructurar i categoritzar les accions segons una visió compartida dels processos clau, estratègics i de suport, contribuint així a la coherència global del Pla de qualitat.

Més del 50% de les accions corresponen a processos estratègics (ES), amb una forta presència de l'àmbit ES01, gestió assistencial, planificació estratègica i millora contínua (66 accions), que inclou totes aquelles iniciatives relacionades amb la governança clínica, la planificació de serveis i l'impuls a la millora. També són destacables l'ES03, gestió dels sistemes d'informació (16 accions), vinculada a eines digitals i comunicació interna, i l'ES05, gestió de persones i desenvolupament professional (21 accions), que recull accions relacionades amb el lideratge, la formació i el benestar professional.

Pel que fa als processos clau assistencials (CL), acumulen 63 accions, amb especial rellevància per a l'àmbit CL02, atenció hospitalària (33 accions), que reflecteix la naturalesa predominantment hospitalària dels dispositius d'atenció intermèdia. També destaca el CL03, atenció ambulatoria (24 accions), especialment present en serveis com EAIA, PADES o hospital de dia. L'àmbit CL01, atenció urgent, ha generat menys accions (6), en línia amb el seu pes específic dins del conjunt de serveis.

Finalment, els processos de suport assistencial (SA) i no assistencial (SN) sumen 31 accions. D'entre aquests, cal

TAULA 3. Classificació de les accions segons els processos

Processos	Accions	Nombre d'accions
Estratègics (ES)	ES01. Gestió assistencial, planificació estratègica i millora contínua	66
	ES03. Gestió dels sistemes d'informació	16
	ES04. Gestió de la comunicació	2
	ES05. Gestió de persones i desenvolupament professional	21
Clau (CL)	CL01. Atenció urgent	6
	CL02. Atenció hospitalària	33
	CL03. Atenció ambulatoria	24
Suport assistencial (SA)	SA04. Anàlisis clíniques	1
	SA05. Ús dels medicaments	2
	SA08. Rehabilitació	12
	SA09. Sistemes de gestió documental	1
	SA12. Atenció a la ciutadania i participació	1
Suport no assistencial (SN)	SN02. Gestió dels serveis generals i infraestructures	14

destacar el SA08, rehabilitació, amb 12 accions, fet significatiu tenint en compte l'orientació de l'atenció intermèdia cap a la recuperació funcional i la restauració de la independència. Així mateix, les accions lligades al procés SN02, serveis generals i infraestructures (14), reflecteixen l'atenció dedicada a l'entorn físic i als recursos estructurals, essencials per garantir una atenció segura i de qualitat.

Conclusions

El desplegament del projecte de millora de la qualitat a la xarxa d'atenció intermèdia de la Gerència de l'HUAV i de GSS de Lleida i Pirineus ha permès establir una estratègia comuna orientada a la millora contínua, tenint en compte la complexitat derivada de la diversitat territorial, de dispositius i d'equips professionals.

Mitjançant una metodologia participativa, basada en l'anàlisi qualitativa dels fluxos assistencials a través del VSM i en la detecció col·lectiva d'oportunitats de millora, s'ha elaborat un Pla de qualitat propi de l'atenció intermèdia, estructurat, transversal i alineat amb les línies estratègiques de qualitat i seguretat del pacient. Aquest procés ha comptat amb la implicació activa dels professionals i la incorporació de la veu de pacients i familiars, fet que ha permès dissenyar accions contextualitzades, realistes i orientades al procés assistencial. El pla recull un conjunt d'accions concretes, amb responsables i terminis, que en faciliten el seguiment i l'avaluació. La combinació d'accions conjuntes, compartides i específiques dota el projecte de la flexibilitat necessària per adaptar-se als diversos entorns de l'atenció intermèdia.

Finalment, la creació d'una comissió específica de qualitat per a l'àmbit de l'atenció intermèdia consolida una estructura de governança estable que garanteix el seguiment, l'actualització i l'impuls de noves propostes de millora. Aquesta iniciativa representa un pas ferm cap a una cultura de qualitat centrada en la seguretat, l'equitat, la participació i el compromís professional, amb capacitat d'adaptació i projecció de futur.

Implicacions per a la pràctica clínica

La metodologia emprada en aquest projecte s'ha mostrat aplicable i efectiva com a eina de millora en l'àmbit de

l'atenció intermèdia, amb un alt potencial de transferibilitat a altres territoris i xarxes assistencials. L'enfocament estructurat, participatiu i centrat en processos constitueix un model replicable per a altres organitzacions sanitàries.

A més, l'experiència ha contribuït a reforçar la cultura de qualitat en un entorn on sovint no hi ha requeriments normatius tan definits com als hospitals d'aguts, tradicionalment sotmesos a models d'acreditació més estrictes. La seva implementació ha permès avançar cap a una gestió més estratègica, basada en l'evidència i orientada a la millora contínua, i establir les bases per a un model propi de qualitat adaptat a les particularitats de l'atenció intermèdia.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Pla estratègic Territorial 2022-2025. Consultable a: https://territori.gencat.cat/ca/01_departament/05_plans/01_planificacio_territorial/plans_territorials_nou/pla_territorial_general/. Accés el 21 de juliol de 2025.
2. Departament de Salut. Publicació dels documents estratègics sobre atenció intermèdia [Internet]; 2023. Consultable a: <https://salutweb.gencat.cat/ca/detalls/Noticies/publicacio-docs-estrategics-atencio-intermedia>. Accés el 9 de juny de 2025.
3. Servei Català de la Salut. Memòria 2023 Regió Sanitària Lleida Servei Català de la Salut [Internet]; 2024. Consultable a: https://www.icsgsslleidapirineu.cat/sites/default/files/2024-09/regio_sanitaria_lleida_memoria_2023_compressed.pdf. Accés el 9 de juny de 2025.
4. Servei Català de la Salut. Memòria 2023 Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran Servei Català de la Salut [Internet]; 2024. Consultable a: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/11918/regio_sanitaria_alt_pirineu_aran_memoria_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Accés el 9 de juny de 2025.
5. Generalitat de Catalunya. IDESCAT, Anuari estadístic de Catalunya [Internet]; 2023. Consultable a: <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=aec&n=15004>. Accés l'11 de gener de 2025.
6. Karim MA, Mithu MAH, Islam T, Bhowal N, Ahmed H. Application of VSM as a lean tool in a healthcare facility. *Int J Eng Adv Technol* [Internet]. 2023 Dec 30;13(2):13–21. Consultable a: <https://www.ijeat.org/portfolio-item/B43311213223/>.
7. Réquillard M. Cómo realizar un value stream mapping (VSM). Amazon; 2020. ASIN: B08D4QXFP8.
8. Komm M. Value stream mapping: How to visualize work and align leadership for organizational transformation. Nova York: Editorial McGraw Hill; 2013.
9. Alim DS, Wening N. SWOT Analysis is the most popular management strategy tool in the health care sector, why? A literature review [Internet]. *Psychology and Education*. 2021;58 (5). ISSN: 1553-6939.