

Creación del proceso de Trabajo Social sanitario y su integración en los sistemas de información clínica de los hospitales del Institut Català de la Salut

Establishment of the social and healthcare work process and its integration into clinical information systems in Catalan Health Institute hospitals

Ana Rocio Ciudad Padilla¹

ORCID: 0009-0007-8466-0709

Sandra Soler Soto²

ORCID: 0009-0007-0780-1192

Victoria Mir Labalsa³

ORCID: 0000-0003-3495-1122

Recepción: 18/04/24. Revisión: 13/07/24. Aceptación: 01/10/24

Para citar: Ciudad Padilla, Ana Rocio; Soler Soto, Sandra, y Mir Labalsa, Victoria. (2024). Creación del proceso de Trabajo Social sanitario y su integración en los sistemas de información clínica de los hospitales del Institut Català de la Salut. *Revista de Treball Social*, 227, 123-140. <https://doi.org/10.32061/RTS2024.227.06>

Resumen

La evolución de los sistemas de información clínica ha permitido la integración de los procesos en las estaciones de trabajo, aportando ventajas asistenciales. Paralelamente, la construcción de un proceso de Trabajo Social sanitario (PTSS) es una prioridad para nuestra especialidad. Por eso, desde la Coordinación de Trabajo Social del Institut Català de la Salut (ICS), se fijó como objetivo la construcción de un PTSS en los hospitales del ICS y la integración de este proceso en la historia clínica informatizada.

Para la creación del PTSS se constituyó el Grupo de Trabajo de Sistemas de la Información de Trabajo Social Sanitario (SITSS). Este grupo hizo una adaptación de un trabajo previo realizado en la estación clínica de

1 Colegiada núm. 7.361. arciudad.hj23.ics@gencat.cat

2 Colegiada núm. 5.151. projectestss.ics@gencat.cat

3 Colegiada núm. 1.378. victoriamir@gencat.cat

la atención primaria basado en un registro de variables sociales. El PTSS creado consta de seis fases: inicio de la atención hospitalaria, valoración social, maltrato, diagnóstico social sanitario, seguimiento y alta, con el objetivo de recoger el itinerario del paciente - la familia durante la estancia hospitalaria. La integración en la historia clínica la llevó a cabo el equipo técnico de procesos SABE-ARGOS. Paralelamente, se elaboró un cuadro de mando (CM) con el objetivo de visualizar los datos introducidos.

El PTSS está implementado en todos los hospitales del ICS, aunque el registro de los datos no es uniforme. Para corregirlo se están aplicando algunas medidas, como por ejemplo la actualización del documento de conceptualización de la valoración social, la revisión de los datos del CM y la creación de subprocesos para perfiles clínicos y sociales específicos.

Palabras clave: Proceso de Trabajo Social sanitario, variables sociales, sistemas de información clínica.

Abstract

The evolution of clinical information systems has enabled the integration of processes at workstations, providing significant benefits for patient care. At the same time, the development of a Social and Healthcare Work Process (SHWP) has become a priority for our field. For this reason, the Social Work Coordination Department at the Catalan Health Institute (ICS) set a goal of establishing an SHWP in ICS hospitals and integrating this process into electronic medical records.

To create the SHWP, the Social and Healthcare Work Information Systems task force (SHWIS) was formed. This group adapted an earlier project carried out at the primary care clinical workstation, which was based on a register of social variables. The resulting SHWP consists of 6 stages: initiation of hospital care; social assessment; abuse; social and healthcare diagnosis; follow-up; and discharge. It thus aims to document the patient-family pathway during hospitalisation. Integration into the medical records was carried out by the SAP-ARGOS technical process team. In parallel, a dashboard was created to visualise the data entered.

The SHWP has been implemented in all ICS hospitals, although data recording is not yet consistent. Measures are being applied to address this, including updating the social assessment conceptualisation document, reviewing dashboard data and creating sub-processes for specific clinical and social profiles.

Keywords: Social and healthcare work process, social variables, clinical information systems.

1. Introducción

1.1. Contexto

El Trabajo Social sanitario tiene como objetivo prestar servicios de atención social sanitaria dentro del sistema de salud a las personas y sus familias que, por carencia de salud o situaciones de vulnerabilidad social, se encuentren en riesgo de perderla (Salut Integral Barcelona, 2023). El modelo de atención centrada en la persona se sustenta en el diagnóstico social sanitario, y la intervención de los trabajadores sociales sanitarios (TSS) es indispensable para poder dar respuesta a una atención integrada (donde se incluyan los factores sociales y sanitarios) (Du Ranquet, 1996). En este contexto, la construcción de un proceso de Trabajo Social sanitario (PTSS) es una prioridad para nuestra especialidad.

Por otro lado, la evolución de los sistemas de información clínica ha permitido la integración de los procesos clínicos en las estaciones de trabajo aportando grandes ventajas asistenciales. Este sistema de gestión transversal implica la identificación del flujo de trabajo y de las variables que intervienen en cada proceso. Así, el profesional sanitario solo visualiza las variables que son relevantes para el proceso clínico que está abordando. Aplicando esta forma de trabajar también se rediseña la manera en que se recoge y se muestra la información en la estación clínica (Generalitat de Catalunya, 2017). Esta es la aplicación informática donde se almacenan las informaciones referentes a los diagnósticos, las pruebas complementarias y los tratamientos, que son las que conforman la historia clínica de los pacientes (Ley 16/2010).

Históricamente, los trabajadores sociales sanitarios han ido dando pasos para que esto sea posible. En el segundo trimestre del año 1993, un grupo de profesionales de los centros sanitarios solicitaron un software estandarizado para mecanizar la actividad de los equipos de Trabajo Social. A instancia de la gerencia del Institut Català de la Salut se constituyó un grupo de trabajo de los dos ámbitos de atención (la atención primaria y la atención hospitalaria) para elaborar un sistema de registro estandarizado de los datos sociales. En cuanto a los centros hospitalarios, la línea de trabajo acordada se orientó hacia la definición de los datos y el diseño de un documento de registro informatizado, y a finales del año 1993 se elaboró la primera propuesta para sistematizar la historia social. Este trabajo no se implementó en todos los centros hospitalarios del mismo modo. Mientras que algunos centros desarrollaron una herramienta informática, otros continuaron haciendo el registro en formato papel. Los centros que desarrollaron la herramienta informática crearon dos aplicaciones de forma paralela para el registro de los datos sociales. Por un lado, la aplicación UTS (Unidad de Trabajo Social) diseñada por los profesionales del Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida y, por el otro lado, la aplicación SIUAC (Sistema de Información de las Unidades Atención Ciudadanía) y que solo estaba incorporada en el Hospital Vall d'Hebrón.

Durante un tiempo convivieron los dos programas (UTS y SIUAC) hasta que finalmente, alrededor del año 2010, se decidió la implementación del sistema informático SIUAC en todos los hospitales del ICS. A pesar de que el sistema informático SIUAC fue un gran avance en la sistematización y unificación del registro de los datos sociales en los centros hospitalarios, era un software externo. Por esta razón no estaba incorporado en la historia clínica del paciente y no permitía que otros profesionales asistenciales implicados en la atención accedieran a los datos sociales. Por otro lado, tampoco permitía una explotación homogénea de los datos sociales en todos los hospitales del ICS.

Más recientemente, dentro del marco del Plan Director de Sistemas de Información del SISCAT (2016-2020) se creó un grupo de trabajo formado por TSS de diferentes proveedores y niveles asistenciales (Departament de Salut, 2023a). Este grupo elaboró una nueva propuesta de sistemas de información de Trabajo Social sanitario dirigida a los servicios de salud comunitarios, incorporada en la plataforma de Estación Clínica de Atención Primaria (ECAP). Sin embargo, estos últimos avances no llegaron al ámbito del Trabajo Social hospitalario. Además, se consideró que era una oportunidad para consensuar un lenguaje y un registro común de la actividad social hospitalaria. Esta realidad llevó a que a inicios del año 2020, desde la coordinación de Trabajo Social del ICS y con la validación de la dirección de cuidados, se apostara por la construcción de un PTSS basado en procesos clínicos y su integración dentro de la historia clínica electrónica.

En los hospitales del ICS, la estación clínica de trabajo para la gestión de la historia clínica se denomina SABE-ARGOS y está conectada con la plataforma de atención primaria ECAP y con las otras estaciones clínicas de la institución, así como con la historia clínica compartida en Cataluña (HC3) (Departament de Salut, 2023b).

1.2. Marco teórico

En la actualidad, las instituciones hospitalarias tienen la necesidad, como cualquier organización de salud, de optimizar los resultados y aproximarse a las necesidades de los pacientes y otros usuarios del sistema, así como a las personas que desarrollan su labor profesional en la prestación de los servicios de salud. Esto ha motivado las instituciones hospitalarias a implantar sistemas de gestión de calidad donde la prestación de los servicios se orienta hacia la consecución de buenos resultados y el compromiso de superar sus propios estándares (Vom Brocke y Rosemann, 2015). Este aspecto constituye un factor estratégico de extraordinaria relevancia en el sistema de calidad que asume la organización. Por eso los procesos clínicos resultan cruciales en este escenario, puesto que son la base para garantizar la eficacia y la eficiencia en la atención sanitaria. Además, la mejora continua de estos procesos permite una adaptación constante a las nuevas necesidades y expectativas de los pacientes.

El término *proceso* se puede encontrar en la literatura en varias definiciones: a) La Norma ISO 9001:2008 lo define como un conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entradas en resultados; b) El modelo EFQM hace referencia a la secuencia de actividades que añade valor mientras se produce un determinado producto o servicio a partir de determinadas aportaciones. En las definiciones se puede apreciar que el concepto fundamental es el ordenamiento secuencial de las actividades para producir un resultado previsible y satisfactorio, orientadas a generar valor añadido para el paciente mediante la optimización de las tareas y la mejora continua de la calidad asistencial (Lozano et al., 2012).

Desde un punto de vista teórico, los cinco principios básicos utilizados en el diseño de los procesos son los siguientes:

1. Diseño de los procesos centrados en los pacientes y/o la población. Explora las necesidades y expectativas de los pacientes como paso inicial al diseño de un proceso; esto introduce en la visión de la calidad de los profesionales aspectos más allá de los científico-técnicos. Esta perspectiva proporciona un enfoque que favorece el cambio cultural de la organización y se orienta a tener presente quién es el verdadero centro de nuestras actuaciones: el paciente.
2. Implicar a los profesionales en el diseño de los procesos. Estos constituyen los verdaderos protagonistas de la gestión clínica. Es necesario formar grupos de trabajo multidisciplinares, gestores de la nueva perspectiva de la mejora continua en la organización.
3. Práctica clínica adecuada. Aporta al proceso las recomendaciones clínicas necesarias, basadas en la evidencia disponible, en forma de guías de práctica clínica, protocolos y planes de cuidados estandarizados con el objetivo de reducir la variabilidad de las actuaciones médicas.
4. Incorporar un sistema de información. Permite disponer de datos para monitorizar los resultados de las actividades.
5. La continuidad de la asistencia. Asegura las medidas necesarias de cooperación y participación que facilitan el paso del paciente entre los diferentes niveles asistenciales y elimina las actuaciones que no aportan valor añadido al proceso asistencial (Hernández, 2021).

En el ámbito hospitalario, las tecnologías y la comunicación han tenido un gran avance en los últimos años y el proyecto de organización por procesos clínicos dentro de la historia clínica electrónica ya empezó en el ICS a finales del año 2013 con un enfoque multidisciplinario y que se estructura alrededor de los pacientes. La prioridad de esta forma de gestión ha sido la gestión de la información de la manera más eficiente, accesible y generadora de conocimiento

donde el paciente y su interacción con el sistema sean el centro del escenario (Generalitat de Catalunya, 2017).

Por otro lado, una de las misiones principales que tiene el modelo de gestión por procesos es evitar la variabilidad clínica. Esta se comprende como las variaciones sistemáticas en las tareas estandarizadas para determinados tratamientos o procedimientos diagnósticos a un determinado nivel de agregación de la población. Para luchar contra la variabilidad clínica también se consideran imprescindibles las nuevas tecnologías (como la historia clínica electrónica) y la elaboración de protocolos y guías. En cualquier caso, también se han encontrado barreras a la hora de trabajar con procesos, por ejemplo: la necesidad de formación, la resistencia al cambio que tienen algunos profesionales, la percepción del aumento de las cargas de trabajo, la carencia de tiempo o la ausencia de programas informáticos en las organizaciones que contengan bases de datos y programas de evaluación (Plazzotta et al., 2015).

En este contexto, se han descrito experiencias en otras especialidades sanitarias donde la actuación por procesos clínicos facilita la intervención de los profesionales, mejora la atención del paciente y sus necesidades y garantiza la continuidad asistencial (Guadarrama-Ortega et al., 2017). Es por este motivo que la construcción de un PTSS dentro de la historia clínica es una prioridad para avanzar en nuestra especialidad.

Los objetivos de este trabajo son dos: construir un PTSS en los hospitales del ICS e integrar este proceso en la historia clínica informatizada.

2. Metodología

2.1. Creación del Grupo de Trabajo de Sistemas de la Información de Trabajo Social Sanitario (SITSS)

Inicialmente, se creó un grupo de trabajo formado por una TSS de cada uno de los hospitales siguientes: Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona, Hospital Universitario Vall d'Hebrón de Barcelona y Hospital Universitario Trueta. Además, participó la coordinadora de la Unidad de Trabajo Social del Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida como responsable del grupo. Este grupo de trabajo recibió el apoyo de la responsable de proyectos en la Coordinación de Trabajo Social del ICS e impulsora de este sistema de registro en el ámbito hospitalario. También se contó con la colaboración de la responsable de Trabajo Social del Institut Català d'Oncologia L'Hospitalet y del equipo técnico de procesos SABE-ARGOS de la Dirección de Gestión del Área de Sistemas de Información del ICS. Este grupo se denominó Grupo de Trabajo de Sistemas de la Información de Trabajo Social Sanitario (SITSS).

2.2. Planificación de las sesiones de trabajo y funcionamiento del SITSS

Se hizo un cronograma con la planificación de las reuniones de trabajo. Lo que en un principio se planteó como un trabajo con reuniones presenciales se rediseñó para adaptarse a las características contextuales asociadas a la situación de pandemia por el virus SARS-CoV-2 (Real Decreto 463/2020). Finalmente, se programaron reuniones semanales vía telemática con una duración mínima de tres horas y durante un periodo de seis meses (durante el año 2020). Estas reuniones se realizaron siguiendo el calendario establecido y con la participación de todos los miembros del grupo de trabajo a cada una de las reuniones.

2.3. Acciones desarrolladas para el diseño del PTSS

2.3.1 Revisión de variables sociales

El PTSS en la estación clínica SABE-ARGOS se construyó en base al método clínico de intervención de Trabajo Social individual y familiar (Peña et al., 2012). Este método es un proceso de intervención social que se apoya en el modelo de las ciencias experimentales basado en: 1) la determinación del problema (después de estudiar el conjunto de persona-situación); 2) la elaboración del diagnóstico social sanitario; y 3) la ejecución del plan de intervención-tratamiento (Otero del Castillo et al., 2021; Mata, 2017).

Respecto al diseño y la elección de las variables sociales que se incluyeron en el PTSS, se fundamentaron en el trabajo de colaboración hecho previamente en 2019 por los diferentes profesionales de Trabajo Social del ámbito de la atención primaria de salud, salud mental y drogodependencias y del Programa de Atención Domiciliaria Equipos de Apoyo (PADES). Este grupo trabajó unas variables sociales agrupadas según una perspectiva informativa, descriptiva y otras basadas en factores protectores y factores de riesgo (Martínez et al., 2021; Riba, 2017).

Además, para la construcción del PTSS se diseñaron dos variables sociales nuevas específicas para la atención hospitalaria:

1. Dinámicas familiares. Diseñada para recoger los recursos y las fortalezas, así como las limitaciones o necesidades en el funcionamiento familiar que pueden favorecer una respuesta funcional a la situación de salud. Por ejemplo, aquí se incluye el grado de ajustamiento familiar, los límites y la comunicación familiar.
2. Cultura y pertenencia. Diseñada para recoger factores protectores y obstáculos diversos en la gestión de la propia salud. Aquí se incluye la diferencia de idioma (que se traduce en una comunicación deficiente), las diferencias culturales a la hora de definir qué es una dificultad o una discapacidad y las expectativas culturales con ejercicio del rol del paciente.

2.3.2. Revisión e incorporación de otros instrumentos de apoyo a la valoración social

Se revisaron y se añadieron los apartados específicos de escalas e instrumentos que pueden ayudar a la exploración social, así como el detalle de los recursos y prestaciones sociales activos en el momento de la valoración social (Riba, 2019).

2.3.3. Integración en la historia clínica electrónica SAP-ARGOS

Una vez definidas las variables sociales y los instrumentos de apoyo a la valoración social, se traspasó esta información al equipo técnico de procesos SABE-ARGOS, que la integró dentro de la aplicación informática de la historia clínica. Posteriormente, este equipo técnico nos permitió hacer pruebas (pacientes de "PRUEBA") para comprobar el funcionamiento adecuado. Todas las incidencias de funcionamiento que se identificaron fueron comentadas en las reuniones de trabajo semanales y se fueron resolviendo.

2.3.4. Elaboración de documentación de apoyo al PTSS

Se elaboró una guía del proceso de atención social sanitaria en SAP- ARGOS y el documento de conceptualización de la valoración social desde la atención hospitalaria, que están disponibles a la intranet del ICS (Benages et al., 2021). El objetivo fundamental de estos documentos es facilitar al equipo de Trabajo Social el apoyo para el registro y para la valoración social, para dar respuesta a la dimensión social y psicosocial de la persona atendida. Desde una perspectiva práctica, estos documentos sintetizan la estructura global del PTSS y hacen una descripción de las diferentes variables sociales que se recogen en la exploración social a modo de diccionario clínico.

2.3.5. Consideración de los aspectos éticos y de confidencialidad

En la construcción del PTSS se tuvieron en cuenta los aspectos éticos de la relación asistencial. Los datos sociales que se recogen son fruto de la confianza establecida en esta relación. Se ha respetado el principio de finalidad (para qué la información), de proporcionalidad (información necesaria y adecuada), de autonomía (la información es propiedad de la persona) y de confidencialidad (derecho a la intimidad) (Consejo General del Trabajo Social, 2014). Debemos tener en cuenta que la historia clínica es un instrumento destinado fundamentalmente a ayudar a garantizar una asistencia adecuada a la persona y recoge toda la información y documentos relativos al proceso asistencial de cada paciente, garantizando la intimidad y el acceso restringido a los datos de los pacientes (Ley Orgánica 3/2018). En este contexto, en el PTSS se ha diseñado un apartado exclusivo donde se recogen los datos sociales a los que solo tiene acceso el trabajador social sanitario.

3. Resultados

3.1. Descripción de las fases del PTSS

Se definieron seis fases con el fin de recoger de forma estandarizada el itinerario del paciente - la familia desde el primer contacto con el TSS hasta el alta hospitalaria. Cada fase se puede seleccionar de forma independiente y permite al profesional acceder en un momento concreto de la intervención social. Dentro de cada fase, el TSS también podrá seleccionar las variables sociales más adecuadas a su intervención y/o podrá describir de manera narrativa la situación evaluada. Además, el PTSS permite seleccionar la información que se volcará, de forma automática, a la historia clínica del paciente y que podrán visualizar otros profesionales implicados en la atención. Así, la estructura del PTSS quedó definida de la manera siguiente. Fases del PTSS (véase también la tabla 1):

Fase 1. Inicio de la atención social sanitaria

Es la primera fase del PTSS y determina su apertura. En esta primera fase se recogen, entre otros datos, los antecedentes clínicos, sociales y de maltrato, así como los motivos de la apertura del PTSS. También recoge aspectos como la ubicación del paciente y servicio de hospitalización, fecha de ingreso, procesos anteriores abiertos y datos referentes a quien realiza la demanda y cobertura sanitaria.

Fase 2. Valoración social

Esta fase incluye aspectos de la esfera social y psicosocial que sostienen el juicio profesional sobre la dimensión social de la persona atendida. Recoge específicamente datos referentes a las posibilidades reales de ofrecer cuidados del entorno, por ejemplo: condiciones de salud del cuidador, tenencia o acceso a recursos materiales y/o asistenciales, la percepción del grado de preparación familiar para afrontar la enfermedad y las manifestaciones psicológicas del impacto del cuidado, entre otros. La fase de la valoración social es la más extensa y se desglosa en las siguientes variables sociales: 1. Convivencia e identidad; 2. Red de apoyo; 3. Vivienda; 4. Economía; 5. Laboral; 6. Formación; 7. Nivel de instrucción; 8. Situación jurídica y administrativa; 9. Ejercicio de la capacidad; 10. Recursos personales y fortalezas; 11. Recursos y servicios; 12. Prestaciones; 13. Escalas e instrumentos; 14. Dinámicas familiares; 15. Cultura y pertenencia; y 16. Comentario de la exploración.

Fase 3. Maltrato

Es un subproceso dentro del PTSS general que solo es visible si previamente el TSS selecciona la situación de maltrato al inicio de la atención social. Esta fase recoge un desplegable con indicadores para el registro de cada tipología de maltrato basado en los protocolos marcos actuales: maltrato infantil, gente mayor y violencia machista.

Fase 4. Diagnóstico social sanitario

Fase específica descriptiva donde el profesional recoge la orientación social diagnóstica con el plan de acción, el establecimiento de prioridades y decisiones sobre la futura actuación y la implementación de estrategias. Es un paso dinámico y permite al profesional su construcción a lo largo del proceso asistencial. De este modo, cuando se lleve a cabo, se volcará automáticamente a la historia clínica del paciente y también al informe de alta del proceso.

Fase 5. Tratamiento social y seguimiento de la intervención

Esta fase permite al profesional registrar su actividad diaria asociada al plan de intervención social consensuado previamente con el paciente / la familia y el equipo médico. También dispone de un espacio donde el profesional puede recoger información sensible que no haya que volcarse a la historia clínica y permite que se puedan grabar los diferentes referentes sociales que hacen actuaciones con el usuario/paciente. Estos referentes sociales podemos ser profesionales de otras instituciones externas que trabajan en el caso, como, por ejemplo: trabajadores sociales, educadores sociales y técnicos de Atención a la Infancia, entre otros.

Fase 6. Alta social hospitalaria

Esta última fase del proceso recoge las variables clínicas y sociales en el momento del alta social hospitalaria, por ejemplo: el destino al alta y los profesionales de Trabajo Social sanitario incluidos en la atención del paciente / la familia. También recoge la tipología de recurso al alta, tanto desde el punto de vista sanitario como social. Por otro lado, el alta social hospitalaria permite generar un informe social de PTSS.

Tabla 1. Fases y variables sociales del PTSS

Fases	Variables sociales
1. Inicio de la atención social sanitaria	Antecedentes clínicos y sociales. Procesos anteriores abiertos. Motivo de la consulta. Fecha de ingreso, fecha de activación del TSS. Ubicación del paciente (urgencias, hospitalización). Servicio clínico. Cobertura sanitaria. Lugar de procedencia.
2. Valoración social	Convivencia e identidad. Red de apoyo. Vivienda. Economía. Situación laboral. Formación. Nivel de instrucción. Situación jurídica y administrativa. Ejercicio de la capacidad. Recursos y fortalezas. Recursos sociales utilizados. Prestaciones económicas. Escalas e instrumentos. Dinámicas familiares. Cultura y pertenencia. Comentario de la exploración.
3. Maltrato	Violencia machista. Infancia y adolescencia. Gente mayor.
4. Diagnóstico social sanitario	Orientación diagnóstico social. Plan de trabajo.
5. Tratamiento social y seguimiento de la intervención	Seguimiento de la intervención social. Referentes sociales.
6. Alta social hospitalaria	Datos clínicos al alta. Destino al alta. Servicios y recursos sociales y sanitarios al alta hospitalaria. Informe social de alta.

Fuente: Elaboración propia.

3.2. Registro de la actividad

El PTSS también está diseñado para que el TSS pueda grabar su actividad diaria. Para llevar a cabo este registro hay una función denominada “registro de la actividad” que se puede seleccionar tantas veces como sea necesario y que va asociada a la ubicación del paciente (hospitalización, urgencias y consultas externas). Esta función permite visualizar datos de la actividad diaria, como, por ejemplo: el número de entrevistas realizadas, las coordinaciones con otros servicios, el número de informes sociales elaborados, entre otros (véase la tabla 2).

Tabla 2. Registro de la actividad

Registro de actividad	Primera visita de Trabajo Social. Visita sucesiva de Trabajo Social. Interconsulta de hospitalización. Interconsulta en urgencias. Interconsulta de hospitalización a domicilio. Reunión de equipo. Coordinaciones CAP o ABS. Coordinación con servicios de bienestar social. Primera visita de Trabajo Social telefónica. Visita sucesiva de Trabajo Social telefónica. Primera visita de Trabajo Social en videoconsulta. Visita sucesiva de Trabajo Social en videoconsulta. Primera visita de Trabajo Social telemática. Visita sucesiva de Trabajo Social telemática. Seguimiento post alta hospitalaria. Elaboración de informe social. Gestiones y trámites.
------------------------------	---

Fuente: Elaboración propia.

3.3. Implementación del PTSS en la atención hospitalaria

Tras un periodo de prueba durante el mes de junio de 2020, a finales de este mes se diseñó una sesión de formación en línea para todos los TSS de los centros hospitalarios del ICS. La sesión estuvo a cargo del responsable técnico de procesos clínicos y de la responsable de la oficina de proyectos con el apoyo de los diferentes integrantes del SITSS. La sesión de formación hecha a todos los profesionales fue grabada para poder ser reproducida posteriormente como material de consulta. Una vez concluida la formación, la última semana de junio del 2020, los TSS pudieron utilizar esta herramienta y durante una semana pudieron acceder en “modo prueba” al PTSS. Durante este periodo de tiempo se recogieron todas las incidencias. Estas fueron resueltas y a principios de julio de 2020 se inició de manera definitiva el acceso y el registro al PTSS.

3.4. Creación de un cuadro de mando

De forma paralela a la puesta en marcha del PTSS, se elaboró una propuesta de CM de los procesos abiertos por los profesionales para visualizar los datos introducidos. Este CM recoge por primera vez una propuesta de datos mínimos recogidos de manera homogénea por todos los hospitales del ICS. Esta información se puede recoger de manera individualizada por cada hospital y de manera global a escala de centro corporativo del ICS. El CM incluye los siguientes bloques: 1. Número de procesos iniciados; 2. Media (días). Fecha ingreso - Fecha activación TSS; 3. Media (días). Fecha de activación TSS - Fecha de alta social; 4. Media (días). Fecha de alta hospitalaria - Fecha de alta social; 5. Procesos iniciados según ubicación del paciente; 6. Situaciones de violencias tratadas; 7. Total pacientes por grupos de edad; 8. Servicio de hospitalización; 9. Mujeres-hombres; 10. Procesos finalizados 11. Destino al alta; 12. Actividad realizada. Agrupación de prestaciones.

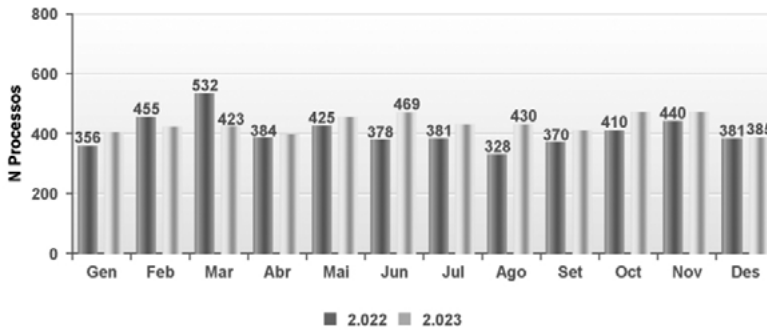
3.5. Evaluación de la implementación del PTSS y descripción de algunos datos relevantes

La evaluación de la implementación del PTSS se lleva a cabo desde el SITSS. En la actualidad este grupo se ha ampliado para tener representación de todos los hospitales y mantiene reuniones mensuales. El objetivo de este grupo es hacer una monitorización del PTSS, recogiendo incidencias identificadas por los profesionales en su práctica diaria y proponiendo medidas que mejoren el PTSS. En las reuniones de seguimiento del SITSS se ha podido comprobar que el PTSS está completamente instaurado en todos los hospitales del ICS a pesar de que se ha evidenciado que hay hospitales que todavía tienen dificultades para el cumplimiento del registro de los datos sociales. Como elemento de mejora durante este año se revisará, se actualizará y se ampliará el documento de conceptualización de la valoración social (Benages et al., 2021), puesto que hemos identificado que no están definidas todas las variables sociales de todas las fases del PTSS. También se han elaborado hojas informativas para los profesionales de apoyo al registro de la actividad (por ejemplo, el registro de la actividad cuando no hay interconsulta o PTSS abierto). Además, se ha elevado a la Dirección de Gestión del Área de Sistemas de Información de SAP- ARGOS la necesidad de actualizar el CM con nuevos datos sociales, como por ejemplo datos referentes al número de derivaciones a la atención intermedia. Paralelamente, se ha acordado al SITSS la creación de dos subprocesos (paciente pediátrico y gestantes en riesgo social) porque el PTSS es demasiado genérico para recoger datos más específicos de estos grupos de pacientes. Otras dificultades identificadas para la recogida de los datos son debidas a los cambios de profesionales y la carga asistencial.

Como ejemplo se describen algunos de los datos más relevantes del Hospital Arnau de Vilanova de Lleida, actualmente uno de los hospitales con un registro más homogéneo y avanzado de los datos. El número de

procesos iniciados fueron de 2.159, 4.811 y 5.182 en 2021, 2022 y 2023, respectivamente. La media (días) Fecha de ingreso - Fecha de activación fue variable: 5,48, 10,21 y 7,39 en 2021, 2022 y 2023, respectivamente. En los tres años analizados, el mayor porcentaje de procesos iniciados fue en los servicios de urgencias y hospitalización. Por el contrario, el servicio de hospitalización a domicilio fue la ubicación donde menos se inició el PTSS. En referencia a las situaciones de violencia tratadas, se ha registrado un incremento progresivo de casos: 38, 72, 94 en 2021, 2022 y 2023, respectivamente. En cuanto a la franja de edad, en todos los años analizados, más del 55% de los procesos se iniciaron en pacientes de más de 75 años. En cuanto a los procesos finalizados, en referencia al destino al alta casi la mitad de los pacientes fueron al domicilio propio (49,28%, 43,24%, 46,74%, en 2021, 2022, 2023, respectivamente). Finalmente, con relación al motivo de la consulta a Trabajo Social, los datos señalan que mayoritariamente la demanda es por necesidades de asesoramiento e información de un recurso comunitario, seguido de las dificultades en gestiones vinculadas al proceso de la enfermedad (ambos motivos constituyen el 85% de la demanda). También como ejemplo, en las figuras 1, 2 y 3 (debajo), se puede visualizar la representación gráfica de algunos de los datos del CM para comprender mejor su estructura. Las figuras corresponden a los años 2022/2023, aunque se puede hacer una selección diferente según las necesidades de visualización.

Figura 1. Número de procesos iniciados



Fuente: Captura de pantalla del cuadro de mando del proceso de Trabajo Social sanitario del ICS.

Figura 2. Procesos iniciados. Ubicación del paciente y situaciones de violencias tratadas

Procesos Iniciats					
Ubicació del Pacient	12 / 2.023	12 / 2.022	∑ 2.023	∑ 2.022	Dif. ∑ (%)
Sense ubicacio				6	-100,00%
Urgencies	203	210	2.740	2.611	4,94%
Hospitalitzacio	178	161	2.241	1.982	13,07%
Consultes externes	8	10	198	134	47,76%
Hospital de dia			2	1	100,00%
Hospitalitzacio a domicili			1	2	-50,00%
Total	389	381	5.182	4.736	9,42%
Situacions de violències tractades					
Violència Masclista	1	1	37	22	68,18%
Violència infantil	3	4	55	51	7,84%
Violència a la gent gran	3		3		
Total	7	5	94	72	30,56%

Fuente: Captura de pantalla del cuadro de mando del proceso de Trabajo Social sanitario del ICS.

Figura 3. Motivo de la consulta

Motiu de la Consulta					
Descripció	12 / 2.023	12 / 2.022	∑ 2.023	∑ 2.022	Dif. ∑ (%)
Multiples victimes				1	-100,00%
Proces EMMA-EFES				13	-100,00%
Trasplantaments				1	-100,00%
Necessitat de recurs comunitari informacioass	180	131	2.493	1.755	42,05%
Dificultatsgestions vinculades amb el proces	156	202	1.889	2.258	-16,34%
Sol.licitud d'intervencio per dificultats a la	30	27	407	480	-15,21%
Proces EFES EMMA	5	6	104	51	103,92%
Maltractaments: de dona, de menors, de person	2	2	79	51	54,90%
Gestantpartera en situacio de risc social	3	5	58	30	93,33%
Risc psicosocial pediàtric	1	3	49	52	-5,77%
Atencio social a Nounats amb dificultats del	7		25		
Altres processos		1	12	11	9,09%
Atencio al Dol		1	5	8	-37,50%
Programa especific de Salut Mental			1		
total:	384	378	5.122	4.711	8,72%

Fuente: Captura de pantalla del cuadro de mando del proceso de Trabajo Social sanitario del ICS.

4. Conclusiones

Se ha creado un PTSS que consta de seis fases: inicio de la atención hospitalaria, valoración social, maltrato, diagnóstico social sanitario, seguimiento y alta, con el objetivo de recoger el itinerario del paciente - la familia desde la intervención del Trabajo Social sanitario durante la estancia hospitalaria. Este PTSS ha podido integrarse en la historia clínica y se ha comprobado su funcionamiento adecuado. Paralelamente, se ha elaborado un CM con el objetivo de visualizar los datos recogidos por todas las UTS del ICS. La evaluación de la implementación muestra que el PTSS está instaurado en todos los hospitales del ICS; sin embargo, su registro no es uniforme. Para mejorar este aspecto se están llevando a cabo algunas medidas, como por ejemplo la actualización del documento de conceptualización de la valoración social (Benages et al., 2021), la revisión de los datos del CM y la creación de subprocesos para grupos de población específicos.

Referencias bibliográficas

- Benages, Adam; Caturla, Maria; Esteve, Lourdes; Ezquerria, Mònica; Martínez, Esther; Martínez, Rocío; Metlikovez, Montse; Mir, Victòria; Poch, Mònica; Riba, Jordi; Soler, Mireia; Soler, Sandra, y Roca Querat, Maria dels Àngels. (2021). *Conceptualització de la valoració social: Document de suport al procés d'atenció social sanitària per a treballadors socials de l'atenció primària de salut i comunitària (APSiC)*. Institut Català de la Salut. Recuperado 10 octubre 2024, de https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/8705/conceptualitzacio_valoracio_social_document_suport_atencio_social_sanitaria_treballadors_socials_atencio_primaria_salut_comunitaria_2021.pdf?sequence=8&isAllowed=y
- Consejo General del Trabajo Social. (2014). *Código deontológico de Trabajo Social*. Recuperado 10 octubre 2014, de https://www.cgtrabajosocial.es/codigo_deontologico#
- Departament de Salut. (2023a). *Pla Director de Sistemes d'Informació del SISCAT: Construint junts una estratègia de salut digital per a Catalunya*. Generalitat de Catalunya. Recuperado 10 octubre 2024, de <https://hdl.handle.net/11351/4239>
- Departament de Salut. (2023b). *Història Clínica Compartida a Catalunya*. Generalitat de Catalunya. Recuperado 20 octubre 2024, de <https://salutweb.gencat.cat/ca/ambits-actuacio/linies/tic/sistemes-informacio/gestio-assistencial/hc3/>
- Du Ranquet, Mathilde. (1996). *Los modelos en Trabajo Social. Intervención con personas y familias*. Siglo XXI Editores.

- Generalitat de Catalunya. (2017, diciembre 29). *L'ICS implanta als seus hospitals un sistema pioner de gestió per processos clínics*. https://ics.gencat.cat/ca/detall/noticia/cc_sistema_pioner_gestio_processos_argos.html
- Guadarrama-Ortega, D.; Delgado-Sánchez, P., Martínez-Piedrola, R. M.; López-Poves, E. M.; Acevedo-García, M.; Noguera-Quijada, C., y Camacho-Pastor, J. L. (2017). Integración del proceso enfermero en la historia clínica electrónica de un hospital universitario. *Revista de calidad asistencial*, 32(3), 127-134. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2017.02.004>
- Hernández Rodríguez, Antonio Raunel. (2021). Bases metodológicas para la gestión por procesos en los servicios hospitalarios. *INFODIR*, 17(35), 1-23.
- Ley 16/2010, de 3 de junio, de modificación de la Ley 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concerniente a la salud y la autonomía del paciente, y la documentación clínica. BOE núm. 156 § 10215 (2010). <https://www.boe.es/eli/es-ct/1/2010/06/03/16>
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. BOE núm. 294 § 16673 (2018). <https://www.boe.es/eli/es/lo/2018/12/05/3>
- Lozano, Rafael; Noguera, María, y García, Sara. (2012). Gestión por procesos y calidad en los servicios de salud: Un enfoque para generar valor. *Revista Española de Salud Pública*, 86(5), 517-526.
- Martínez Plaza, Esther; Mir Labalsa, Victòria, y Riba Cebrián, Jordi. (2021). Avançament en el procés de construcció del sistema d'informació del treball social sanitari a Catalunya. *Revista de Treball Social*, 220,163-179.
- Mata Romeu, Anna. (2017). Apunts sobre el diagnòstic social. Perspectives i realitats. *Revista de Treball Social*, 211, 54-65.
- Otero del Castillo, Benito; García Meré, Beatriz; Álvarez Alonso, Moisés, y Jueas Celorio, Rebeca. (2021). Diagnóstico social en trabajo social sanitario. *Ocronos*, 4(1), 69. <https://revistamedica.com/diagnostico-social-trabajo-social-sanitario/>
- Peña, M. Mar; Perez, Rosa; Villalba, Analba; Rasquin, Josian; Lopez, Rosa; Capdevila, Montse, Cacho, Enriqueta, y Sole, Ruth. (2012). *Procés d'atenció social de treball social sanitari individual i familiar*. Institut Català de la Salut. <https://hdl.handle.net/11351/9599>
- Plazzotta, Fernando; Luna, Daniel, y González Bernaldo de Quirós, Fernán. (2015). Sistemas de Información en Salud: Integrando datos clínicos en diferentes escenarios y usuarios *Revista peruana de medicina experimental y salud publica*, 32(2), 343-351.

Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. BOE núm. 67 § 3692 (2020). <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463>

Riba Cebrián, Jordi. (2017, enero 9). Sistemas de información en trabajo social sanitario [Entrada blog]. Enfocatss. Recuperado 10 octubre 2024, de <https://enfocatss.com/sistemas-de-informacion-en-trabajo-social-sanitario/>

Riba Cebrián, Jordi. (2019, febrero 11). Los instrumentos de evaluación en Trabajo Social Sanitario. Enfocatss. Recuperado 10 octubre 2024, de <https://enfocatss.com/los-instrumentos-de-evaluacion-en-trabajo-social-sanitario/>

Salut Integral Barcelona. (2023). *Treball Social Sanitari*. Generalitat de Catalunya. Recuperado 10 octubre 2024, de <https://salutintegralbcn.gencat.cat/ca/ambits/atencio-social-i-sanitaria/treball-social-sanitari/>

Vom Brocke, Jan, y Rosemann, Michael (Eds.). (2015). *Handbook on business process management 1: Introduction, methods, and information systems*. Springer.