

# Creació del procés de treball social sanitari i la seva integració als sistemes d'informació clínica dels hospitals de l'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 Padilla**<sup>1</sup>

ORCID: 0009-0007-8466-0709

**Sandra Soler Soto**<sup>2</sup>

ORCID: 0009-0007-0780-1192

**Victoria Mir Labalsa**<sup>3</sup>

ORCID: 0000-0003-3495-1122

---

Recepció: 18/04/24. Revisió: 13/07/24. Acceptació: 01/10/24

---

**Per citar:** Ciudad Padilla, Ana Rocio; Soler Soto, Sandra, i Mir Labalsa, Victoria. (2024). Creació del procés de treball social sanitari i la seva integració als sistemes d'informació clínica dels hospitals de l'Institut Català de la Salut. *Revista de Treball Social*, 227, 123-139. <https://doi.org/10.32061/RTS2024.227.06>

---

## Resum

L'evolució dels sistemes d'informació clínica ha permès la integració dels processos a les estacions de treball, aportant avantatges assistencials. Paral·lelament, la construcció d'un procés de treball social sanitari (PTSS) és una prioritat per a la nostra especialitat. Per això, des de la Coordinació de Treball Social de l'Institut Català de la Salut (ICS), es va fixar com a objectiu la construcció d'un PTSS als hospitals de l'ICS i la integració d'aquest procés a la història clínica informatitzada.

Per a la creació del PTSS es va constituir el Grup de Treball de Sistemes de la Informació de Treball Social Sanitari (SITSS). Aquest grup va fer una adaptació d'un treball previ dut a terme a l'estació clínica de l'atenció primària basat en un registre de variables socials. El PTSS creat consta de sis fases: inici de l'atenció hospitalària, valoració social, maltractament, diagnòstic social sanitari, seguiment i alta, amb l'objectiu de recollir l'itinerari del pacient - la família durant l'estada hospitalària. La

integració a la història clínica la va dur a terme l'equip tècnic de processos SAP-ARGOS. Paral·lelament, es va elaborar un quadre de comandament (QC) amb l'objectiu de visualitzar les dades introduïdes.

El PTSS està implementat a tots els hospitals de l'ICS, encara que el registre de les dades no és uniforme. Per corregir-ho s'estan aplicant algunes mesures, com ara l'actualització del document de conceptualització de la valoració social, la revisió de les dades del QC i la creació de subprocessos per a perfils clínics i socials específics.

---

**Paraules clau:** Procés de treball social sanitari, variables socials, sistemes d'informació 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. Introducció

## 1.1. Context

El treball social sanitari té com a objectiu prestar serveis d'atenció social sanitària dintre del sistema de salut a les persones i les seves famílies que, per manca de salut o situacions de vulnerabilitat social, es trobin en risc de perdre-la (Salut Integral Barcelona, 2023). El model d'atenció centrada en la persona se sustenta en el diagnòstic social sanitari, i la intervenció dels treballadors socials sanitaris (TSS) és indispensable per poder donar resposta a una atenció integrada (on s'incloguin els factors socials i sanitaris) (Du Ranquet, 1996). En aquest context, la construcció d'un procés de treball social sanitari (PTSS) és una prioritat per a la nostra especialitat.

Per altra banda, l'evolució dels sistemes d'informació clínica ha permès la integració dels processos clínics a les estacions de treball aportant grans avantatges assistencials. Aquest sistema de gestió transversal implica la identificació del flux de treball i de les variables que intervenen en cada procés. Així, el professional sanitari només visualitza les variables que són rellevants per al procés clínic que està abordant. Aplicant aquesta forma de treballar també es redissenya la manera com es recull i es mostra la informació a l'estació clínica (Generalitat de Catalunya, 2017). Aquesta és l'aplicació informàtica on s'emmagatzemen les informacions referents als diagnòstics, les proves complementàries i els tractaments, que són les que conformen la història clínica dels pacients (Llei 16/2010).

Històricament, els treballadors socials sanitaris han anat fent passos perquè això sigui possible. En el segon trimestre de l'any 1993, un grup de professionals dels centres sanitaris van sol·licitar un programari estandarditzat per tal de mecanitzar l'activitat dels equips de treball social. A instància de la gerència de l'Institut Català de la Salut es va constituir un grup de treball dels dos àmbits d'atenció (l'atenció primària i l'atenció hospitalària) per tal d'elaborar un sistema de registre estandarditzat de les dades socials. Pel que fa als centres hospitalaris, la línia de treball acordada es va orientar vers la definició de les dades i el disseny d'un document de registre informatitzat, i a finals de l'any 1993 es va elaborar la primera proposta per sistematitzar la història social. Aquest treball no es va implementar a tots els centres hospitalaris de la mateixa manera. Mentre que alguns centres van desenvolupar una eina informàtica, d'altres van continuar fent el registre en format paper. Els centres que van desenvolupar l'eina informàtica van crear dues aplicacions de forma paral·lela per al registre de les dades socials. Per una banda, l'aplicació UTS (Unitat de Treball Social) dissenyada pels professionals de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida i, per l'altra banda, l'aplicació SIUAC (Sistema d'Informació de les Unitats Atenció Ciutadania) i que només estava incorporada a l'Hospital Vall d'Hebron. Durant un temps van conviure els dos programes (UTS i SIUAC) fins que finalment, pels volts de l'any 2010,

es va decidir implementar el sistema informàtic SIUAC a tots els hospitals de l'ICS. Tot i que el sistema informàtic SIUAC va ser un gran avanç en la sistematització i unificació del registre de les dades socials als centres hospitalaris, era un programari extern. Per aquesta raó no estava incorporat a la història clínica del pacient i no permetia que altres professionals assistencials implicats en l'atenció accedissin a les dades socials. Per altra banda, tampoc permetia una explotació homogènia de les dades socials a tots els hospitals de l'ICS.

Més recentment, dintre del marc del Pla Director de Sistemes d'Informació del SISCAT (2016-2020) es va crear un grup de treball format per TSS de diferents proveïdors i nivells assistencials (Departament de Salut, 2023a). Aquest grup va elaborar una nova proposta de sistemes d'informació de treball social sanitari adreçada als serveis de salut comunitaris, incorporada a la plataforma d'Estació Clínica d'Atenció Primària (ECAP). No obstant això, aquests últims avanços no van arribar a l'àmbit del treball social hospitalari. A més, es va considerar que era una oportunitat per consensuar un llenguatge i un registre comú de l'activitat social hospitalària. Aquesta realitat va portar que a inicis de l'any 2020, des de la coordinació de treball social de l'ICS i amb la validació de la direcció de cures, s'apostés per la construcció d'un PTSS basat en processos clínics i la seva integració dins de la història clínica electrònica.

Als hospitals de l'ICS, l'estació clínica de treball per a la gestió de la història clínica s'anomena SAP-ARGOS i està connectada amb la plataforma d'atenció primària ECAP i amb les altres estacions clíniques de la institució, així com amb la història clínica compartida a Catalunya (HC3) (Departament de Salut, 2023b).

## 1.2. Marc teòric

En l'actualitat, les institucions hospitalàries tenen la necessitat, com qualsevol organització de salut, d'optimitzar els resultats i aproximar-se a les necessitats dels pacients i altres usuaris del sistema, així com a les persones que desenvolupen la seva labor professional en la prestació dels serveis de salut. Això ha motivat les institucions hospitalàries a implantar sistemes de gestió de qualitat on la prestació dels serveis s'orienta vers la consecució de bons resultats i el compromís de superar els seus propis estàndards (Vom Brocke i Rosemann, 2015). Aquest aspecte constitueix un factor estratègic d'extraordinària rellevància en el sistema de qualitat que assumeix l'organització. Per això els processos clínics esdevenen crucials en aquest escenari, ja que són la base per garantir l'eficàcia i l'eficiència en l'atenció sanitària. A més, la millora contínua d'aquests processos permet una adaptació constant a les noves necessitats i expectatives dels pacients.

El terme *procés* es pot trobar a la literatura en diverses definicions: a) La Norma ISO 9001:2008 el defineix com un conjunt d'activitats mútuament relacionades o que interactuen, les quals transformen elements d'entrades en resultats; b) El model EFQM fa referència a la seqüència d'activitats que afegeix valor mentre es produeix un determinat producte o

servei a partir de determinades aportacions. A les definicions es pot apreciar que el concepte fonamental és l'ordenament seqüencial de les activitats per produir un resultat previsible i satisfactori, orientades a generar valor afegit per al pacient mitjançant l'optimització de les tasques i la millora contínua de la qualitat assistencial (Lozano et al., 2012).

Des d'un punt de vista teòric, els cinc principis bàsics utilitzats en el disseny dels processos són els següents:

1. Disseny dels processos centrats en els pacients i/o la població. Explora les necessitats i expectatives dels pacients com a pas inicial al disseny d'un procés; això introdueix en la visió de la qualitat dels professionals aspectes més enllà dels científic-tècnics. Aquesta perspectiva proporciona un enfocament que afavoreix el canvi cultural de l'organització i s'orienta a tenir present qui és el veritable centre de les nostres actuacions: el pacient.
2. Implicar els professionals en el disseny dels processos. Aquests constitueixen els veritables protagonistes de la gestió clínica. És necessari formar grups de treball multidisciplinaris, gestors de la nova perspectiva de la millora contínua en l'organització.
3. Pràctica clínica adequada. Aporta al procés les recomanacions clíniques necessàries, basades en l'evidència disponible, en forma de guies de pràctica clínica, protocols i plans de cures estandarditzades amb l'objectiu de reduir la variabilitat de les actuacions mèdiques.
4. Incorporar un sistema d'informació. Permet disposar de dades per monitorar els resultats de les activitats.
5. La continuïtat de l'assistència. Assegura les mesures necessàries de cooperació i participació que faciliten el pas del pacient entre els diferents nivells assistencials i elimina les actuacions que no aporten valor afegit al procés assistencial (Hernández, 2021).

En l'àmbit hospitalari, les tecnologies i la comunicació han tingut un gran avanç en els últims anys i el projecte d'organització per processos clínics dintre de la història clínica electrònica ja va començar a l'ICS a finals de l'any 2013 amb un enfocament multidisciplinari i que s'estructura al voltant dels pacients. La prioritat d'aquesta forma de gestió ha sigut la gestió de la informació de la manera més eficient, accessible i generadora de coneixement on el pacient i la seva interacció amb el sistema siguin el centre de l'escenari (Generalitat de Catalunya, 2017).

Per altra banda, una de les missions principals que té el model de gestió per processos és evitar la variabilitat clínica. Aquesta es comprèn com les variacions sistemàtiques en les tasques estandarditzades per a determinats tractaments o procediments diagnòstics a un determinat nivell d'agregació de la població. Per lluitar contra la variabilitat clínica també es consideren imprescindibles les noves tecnologies (com la història clínica electrònica) i l'elaboració de protocols i guies. En qualsevol cas, també

s'han trobat barreres a l'hora de treballar amb processos, per exemple: la necessitat de formació, la resistència al canvi que tenen alguns professionals, la percepció de l'augment de les càrregues de treball, la manca de temps o l'absència de programes informàtics a les organitzacions que continguin bases de dades i programes d'avaluació (Plazzotta et al., 2015).

En aquest context, s'han descrit experiències en altres especialitats sanitàries on l'actuació per processos clínics facilita la intervenció dels professionals, millora l'atenció del pacient i les seves necessitats i garanteix la continuïtat assistencial (Guadarrama-Ortega et al., 2017). És per aquest motiu que la construcció d'un PTSS dins de la història clínica és una prioritat per avançar en la nostra especialitat.

Els objectius d'aquest treball són dos: construir un PTSS als hospitals de l'ICS i integrar aquest procés a la història clínica informatitzada.

## 2. Metodologia

### 2.1. Creació del Grup de Treball de Sistemes de la Informació de Treball Social Sanitari (SITSS)

Inicialment, es va crear un grup de treball format per una TSS de cadascun dels hospitals següents: Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona, Hospital Universitari Vall d'Hebron de Barcelona i Hospital Universitari Trueta. A més, hi va participar la coordinadora de la Unitat de Treball Social de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida com a responsable del grup. Aquest grup de treball va rebre el suport de la responsable de projectes a la Coordinació de Treball Social de l'ICS i impulsora d'aquest sistema de registre a l'àmbit hospitalari. També es va comptar amb la col·laboració de la responsable de treball social de l'Institut Català d'Oncologia L'Hospitalet i de l'equip tècnic de processos SAP-ARGOS de la Direcció de Gestió de l'Àrea de Sistemes d'Informació de l'ICS. Aquest grup es va denominar Grup de Treball de Sistemes de la Informació de Treball Social Sanitari (SITSS).

### 2.2. Planificació de les sessions de treball i funcionament del SITSS

Es va fer un cronograma amb la planificació de les reunions de treball. El que en un principi es va plantejar com un treball amb reunions presencials es va redissenyar per adaptar-se a les característiques contextuais associades a la situació de pandèmia pel virus SARS-CoV-2 (Reial decret 463/2020). Finalment, es van programar reunions setmanals via telemàtica amb una duració mínima de tres hores i durant un període de sis mesos (durant l'any 2020). Aquestes reunions es van dur a terme seguint el calendari establert i amb la participació de tots els membres del grup de treball a cadascuna de les reunions.

## 2.3. Accions desenvolupades per al disseny del PTSS

### 2.3.1 Revisió de variables socials

El PTSS a l'estació clínica SAP-ARGOS es va construir d'acord amb el mètode clínic d'intervenció de treball social individual i familiar (Peña et al., 2012). Aquest mètode és un procés d'intervenció social que es recolza en el model de les ciències experimentals basat en: 1) la determinació del problema (després d'estudiar el conjunt de persona-situació); 2) l'elaboració del diagnòstic social sanitari; i 3) l'execució del pla d'intervenció-tractament (Otero del Castillo et al., 2021; Mata, 2017).

Respecte al disseny i l'elecció de les variables socials que es van incloure en el PTSS, es van fonamentar en el treball de col·laboració fet prèviament l'any 2019 pels diferents professionals de treball social de l'àmbit de l'atenció primària de salut, salut mental i drogodependències i del Programa d'Atenció Domiciliària Equips de Suport (PADES). Aquest grup va treballar unes variables socials agrupades segons una perspectiva informativa, descriptiva i d'altres basades en factors protectors i factors de risc (Martínez et al., 2021; Riba, 2017).

A més, per a la construcció del PTSS es van dissenyar dues variables socials noves específiques per a l'atenció hospitalària:

1. Dinàmiques familiars. Dissenyada per recollir els recursos i les fortaleses, així com les limitacions o necessitats en el funcionament familiar que poden afavorir una resposta funcional a la situació de salut. Per exemple, aquí s'inclou el grau d'ajustament familiar, els límits i la comunicació familiar.
2. Cultura i pertinença. Dissenyada per recollir factors protectors i obstacles diversos en la gestió de la pròpia salut. Aquí s'inclou la diferència d'idioma (que es tradueix en una comunicació deficient), les diferències culturals a l'hora de definir què és una dificultat o una discapacitat i les expectatives culturals amb exercici del rol del pacient.

### 2.3.2. Revisió i incorporació d'altres instruments de suport a la valoració social

Es van revisar i es van afegir els apartats específics d'escala i instruments que poden ajudar a l'exploració social, així com el detall dels recursos i prestacions socials actius en el moment de la valoració social (Riba, 2019).

### 2.3.3. Integració a la història clínica electrònica SAP-ARGOS

Una vegada definides les variables socials i els instruments de suport a la valoració social, es va traspasar aquesta informació a l'equip tècnic de processos SAP-ARGOS, que la va integrar dins de l'aplicació informàtica de la història clínica. Posteriorment, aquest equip tècnic ens va permetre fer proves (pacients de "PROVA") per tal de comprovar-ne el

funcionament adequat. Totes les incidències de funcionament que es van identificar van ser comentades en les reunions de treball setmanals i es van anar resolent.

#### *2.3.4. Elaboració de documentació de suport al PTSS*

Es va elaborar una guia del procés d'atenció social sanitària a SAP-ARGOS i el document de conceptualització de la valoració social des de l'atenció hospitalària, que estan disponibles a la intranet de l'ICS (Benages et al., 2021). L'objectiu fonamental d'aquests documents és facilitar a l'equip de treball social el suport per al registre i per a la valoració social, per tal de donar resposta a la dimensió social i psicosocial de la persona atesa. Des d'una perspectiva pràctica, aquests documents sintetitzen l'estructura global del PTSS i fan una descripció de les diferents variables socials que es recullen a l'exploració social a mode de diccionari clínic.

#### *2.3.5. Consideració dels aspectes ètics i de confidencialitat*

En la construcció del PTSS es van tenir en compte els aspectes ètics de la relació assistencial. Les dades socials que s'hi recullen són fruit de la confiança establerta en aquesta relació. S'ha respectat el principi de finalitat (per a què la informació), de proporcionalitat (informació necessària i adequada), d'autonomia (la informació és propietat de la persona) i de confidencialitat (dret a la intimitat) (Consell General del Treball Social, 2014). Hem de tenir en compte que la història clínica és un instrument destinat fonamentalment a ajudar a garantir una assistència adequada a la persona i recull tota la informació i documents relatius al procés assistencial de cada pacient, garantint la intimitat i l'accés restringit a les dades dels pacients (Llei orgànica 3/2018). En aquest context, al PTSS s'ha dissenyat un apartat exclusiu on es recullen les dades socials a les quals només té accés el treballador social sanitari.

## 3. Resultats

### 3.1. Descripció de les fases del PTSS

Es van definir sis fases amb la finalitat de recollir de forma estandarditzada l'itinerari del pacient - la família des del primer contacte amb el TSS fins a l'alta hospitalària. Cada fase es pot seleccionar de forma independent i permet al professional accedir a un moment concret de la intervenció social. Dintre de cada fase, el TSS també podrà seleccionar les variables socials més adients a la seva intervenció i/o podrà descriure de manera narrativa la situació avaluada. A més, el PTSS permet seleccionar la informació que es bolcarà, de forma automàtica, a la història clínica del pacient i que podran visualitzar altres professionals implicats en l'atenció. Així, l'estructura del PTSS va quedar definida de la manera següent. Fases del PTSS (vegeu també la taula 1):



### *Fase 1. Inici de l'atenció social sanitària*

És la primera fase del PTSS i en determina l'obertura. En aquesta primera fase es recullen, entre altres dades, els antecedents clínics, socials i de maltractament així com els motius de l'obertura del PTSS. També recull aspectes com la ubicació del pacient i servei d'hospitalització, data d'ingrés, processos anteriors oberts i dades referents a qui fa la demanda i cobertura sanitària.

### *Fase 2. Valoració social*

Aquesta fase inclou aspectes de l'esfera social i psicosocial que sostenen el judici professional sobre la dimensió social de la persona atesa. Recull específicament dades referents a les possibilitats reals d'oferir cures de l'entorn, per exemple: condicions de salut del cuidador, tinença o accés a recursos materials i/o assistencials, la percepció del grau de preparació familiar per afrontar la malaltia i les manifestacions psicològiques de l'impacte de la cura, entre d'altres. La fase de la valoració social és la més extensa i es desglossa en les següents variables socials: 1. Convivència i identitat; 2. Xarxa de suport; 3. Habitatge; 4. Economia; 5. Laboral; 6. Formació; 7. Nivell d'instrucció; 8. Situació jurídica i administrativa; 9. Exercici de la capacitat; 10. Recursos personals i fortaleces; 11. Recursos i serveis; 12. Prestacions; 13. Escales i instruments; 14. Dinàmiques familiars; 15. Cultura i pertinença; i 16. Comentari de l'exploració.

### *Fase 3. Maltractament*

És un subprocés dintre del PTSS general que només és visible si prèviament el TSS selecciona la situació de maltractament a l'inici de l'atenció social. Aquesta fase recull un desplegable amb indicadors per al registre de cada tipologia de maltractament basat en els protocols marcs actuals: maltractament infantil, gent gran i violència masculista.

### *Fase 4. Diagnòstic social sanitari*

Fase específica descriptiva on el professional recull l'orientació social diagnòstica amb el pla d'acció, l'establiment de prioritats i decisions sobre la futura actuació i la implementació d'estratègies. És un pas dinàmic i permet al professional la seva construcció al llarg del procés assistencial. D'aquesta manera, quan es dugui a terme, es bolcarà automàticament a la història clínica del pacient i també a l'informe d'alta del procés.

### *Fase 5. Tractament social i seguiment de la intervenció*

Aquesta fase permet al professional registrar la seva activitat diària associada al pla d'intervenció social consensuat prèviament amb el pacient / la família i l'equip mèdic. També disposa d'un espai on el professional pot recollir informació sensible que no s'hagi de bolcar a la història clínica i permet que es puguin enregistrar els diferents referents socials que fan actuacions amb l'usuari/pacient. Aquests referents socials podem ser professionals d'altres institucions externes que treballen en el cas, com

per exemple: treballadors socials, educadors socials i tècnics d'Atenció a la Infància, entre d'altres.

*Fase 6. Alta social hospitalària*

Aquesta última fase del procés recull les variables clíniques i socials en el moment de l'alta social hospitalària, per exemple: la destinació a l'alta i els professionals de treball social sanitari inclosos en l'atenció del pacient / la família. També recull la tipologia de recurs a l'alta, tant des del punt de vista sanitari com social. Per altra banda, l'alta social hospitalària permet generar un informe social de PTSS.

**Taula 1.** Fases i variables socials del PTSS

Fases	Variables socials
<b>1. Inici de l'atenció social sanitària</b>	Antecedents clínics i socials. Processos anteriors oberts. Motiu de la consulta. Data d'ingrés, data d'activació del TSS. Ubicació del pacient (urgències, hospitalització). Servei clínic. Cobertura sanitària. Lloc de procedència.
<b>2. Valoració social</b>	Convivència i identitat. Xarxa de suport. Habitatge. Economia. Situació laboral. Formació. Nivell d'instrucció. Situació jurídica i administrativa. Exercici de la capacitat. Recursos i fortaleses. Recursos socials utilitzats. Prestacions econòmiques. Escales i instruments. Dinàmiques familiars. Cultura i pertinença. Comentari de l'exploració.
<b>3. Maltractament</b>	Violència masclista. Infància i adolescència. Gent gran.
<b>4. Diagnòstic social sanitari</b>	Orientació diagnòstic social. Pla de treball.

<b>5. Tractament social i seguiment de la intervenció</b>	Seguiment de la intervenció social. Referents socials.
<b>6. Alta social hospitalària</b>	Dades clíniques a l'alta. Destí a l'alta. Serveis i recursos socials i sanitaris a l'alta hospitalària. Informe social d'alta.

Font: Elaboració pròpia.

### 3.2. Registre de l'activitat

El PTSS també està dissenyat per tal que el TSS pugui enregistrar la seva activitat diària. Per dur a terme aquest registre hi ha una funció denominada “registre de l'activitat” que es pot seleccionar tantes vegades com sigui necessari i que va associada a la ubicació del pacient (hospitalització, urgències i consultes externes). Aquesta funció permet visualitzar dades de l'activitat diària, com per exemple: el nombre d'entrevistes dutes a terme, les coordinacions amb altres serveis, el nombre d'informes socials elaborats, entre d'altres (vegeu la taula 2).

**Taula 2.** Registre de l'activitat

<b>Registre d'activitat</b>	Primera visita de treball social. Visita successiva de treball social. Interconsulta d'hospitalització. Interconsulta a urgències. Interconsulta d'hospitalització a domicili. Reunió d'equip. Coordinacions CAP o ABS. Coordinació amb serveis de benestar social. Primera visita de treball social telefònica. Visita successiva de treball social telefònica. Primera visita de treball social en videoconsulta. Visita successiva de treball social en videoconsulta. Primera visita de treball social telemàtica. Visita successiva de treball social telemàtica. Seguiment post alta hospitalària. Elaboració d'informe social. Gestions i tràmits.
-----------------------------	---

Font: Elaboració pròpia.

### 3.3. Implementació del PTSS a l'atenció hospitalària

Després d'un període de prova durant el mes de juny de 2020, a finals d'aquest mes es va dissenyar una sessió de formació en línia per a tots els TSS dels centres hospitalaris de l'ICS. La sessió va anar a càrrec del responsable tècnic de processos clínics i de la responsable de l'oficina de projectes amb el suport dels diferents integrants del SITSS. La sessió de formació feta a tots els professionals va ser gravada per tal de poder ser reproduïda posteriorment com a material de consulta. Una vegada conculsa la formació, la darrera setmana de juny del 2020, els TSS van poder utilitzar aquesta eina i durant una setmana van poder accedir en "mode prova" al PTSS. Durant aquest període de temps es van recollir totes les incidències. Aquestes van ser resoltes i a principis de juliol de 2020 es va iniciar de manera definitiva l'accés i el registre al PTSS.

### 3.4. Creació d'un quadre de comandament

De forma paral·lela a la posada en marxa del PTSS, es va elaborar una proposta de QC dels processos oberts pels professionals per tal de visualitzar les dades introduïdes. Aquest QC recull per primer cop una proposta de dades mínimes recollides de manera homogènia per tots els hospitals de l'ICS. Aquesta informació es pot recollir de manera individualitzada per cada hospital i de manera global a escala de centre corporatiu de l'ICS. El QC inclou els següents blocs: 1. Nombre de processos iniciats; 2. Mitjana (dies). Data ingrés - Data activació TSS; 3. Mitjana (dies). Data d'activació TSS - Data d'alta social; 4. Mitjana (dies). Data d'alta hospitalària - Data d'alta social; 5. Processos iniciats segons ubicació del pacient; 6. Situacions de violències tractades; 7. Total pacients per grups d'edat; 8. Servei d'hospitalització; 9. Dones-homes; 10. Processos finalitzats 11. Destí a l'alta; 12. Activitat duta a terme. Agrupació de prestacions.

### 3.5. Avaluació de la implementació del PTSS i descripció d'algunes dades rellevants

L'avaluació de la implementació del PTSS es duu a terme des del SITSS. En l'actualitat aquest grup s'ha ampliat per tal de tenir representació de tots els hospitals i manté reunions mensuals. L'objectiu d'aquest grup és fer un monitoratge del PTSS, recollint incidències identificades pels professionals en la seva pràctica diària i proposant mesures que millorin el PTSS. A les reunions de seguiment del SITSS s'ha pogut comprovar que el PTSS està completament instaurat a tots els hospitals de l'ICS tot i que s'ha evidenciat que hi ha hospitals que encara tenen dificultats per al compliment del registre de les dades socials. Com a element de millora durant aquest any es revisarà, s'actualitzarà i s'ampliarà el document de conceptualització de la valoració social (Benages et al., 2021), ja que hem identificat que no estan definides totes les variables socials de totes les fases del PTSS. També s'han elaborat fulls informatius per als professionals de suport al registre de

l'activitat (per exemple, el registre de l'activitat quan no hi ha interconsulta o PTSS obert). A més, s'ha elevat a la Direcció de Gestió de l'Àrea de Sistemes d'Informació de SAP-ARGOS la necessitat d'actualitzar el QC amb noves dades socials, com per exemple dades referents al nombre de derivacions a l'atenció intermèdia. Paral·lelament, s'ha acordat al SITSS la creació de dos subprocessos (pacient pediàtric i gestants en risc social) perquè el PTSS és massa genèric per tal de recollir dades més específiques d'aquests grups de pacients. Altres dificultats identificades per a la recollida de les dades són degudes als canvis de professionals i la càrrega assistencial.

Com a exemple es descriuen algunes de les dades més rellevants de l'Hospital Arnau de Vilanova de Lleida, actualment un dels hospitals amb un registre més homogeni i avançat de les dades. El nombre de processos iniciats van ser de 2.159, 4.811 i 5.182 l'any 2021, 2022 i 2023, respectivament. La mitjana (dies) Data d'ingrés - Data d'activació va ser variable: 5,48, 10,21 i 7,39 l'any 2021, 2022 i 2023, respectivament. En els tres anys analitzats, el percentatge més gran de processos iniciats va ser als serveis d'urgències i hospitalització. Per contra, el servei d'hospitalització a domicili va ser la ubicació on menys es va iniciar el PTSS. En referència a les situacions de violència tractades s'ha registrat un increment progressiu de casos: 38, 72, 94 l'any 2021, 2022 i 2023, respectivament. Quant a la franja d'edat, en tots els anys analitzats, més del 55% dels processos es van iniciar en pacients de més de 75 anys. Pel que fa als processos finalitzats, en referència al destí a l'alta quasi la meitat dels pacients van anar al domicili propi (49,28%, 43,24%, 46,74%, l'any 2021, 2022, 2023, respectivament). Finalment, amb relació al motiu de la consulta a treball social les dades assenyalen que majoritàriament la demanda és per necessitats d'assessorament i informació d'un recurs comunitari, seguit de les dificultats en gestions vinculades al procés de la malaltia (ambdós motius constitueixen el 85% de la demanda). També com a exemple, a les figures 1, 2 i 3 (a sota), es pot visualitzar la representació gràfica d'algunes de les dades del QC per comprendre'n més bé l'estructura. Les figures corresponen als anys 2022/2023, encara que es pot fer una selecció diferent segons les necessitats de visualització.

**Figura 1.** Nombre de processos iniciats



Font: Captura de pantalla del quadre de comandament del procés de treball social sanitari de l'ICS.

**Figura 2.** Processos iniciats. Ubicació del pacient i situacions de violències tractades

Processos 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%
<b>Total</b>	<b>389</b>	<b>381</b>	<b>5.182</b>	<b>4.736</b>	<b>9,42%</b>
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		
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>94</b>	<b>72</b>	<b>30,56%</b>

Font: Captura de pantalla del quadre de comandament del procés de treball social sanitari de l'ICS.

**Figura 3.** Motiu de la consulta

Motiu de la Consulta					
Descripció	12 / 2.023	12 / 2.022	∑ 2.023	∑ 2.022	Dif. ∑ (%)
Multiples víctimes				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 dintervencio 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 pediatric	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		
<b>total:</b>	<b>384</b>	<b>378</b>	<b>5.122</b>	<b>4.711</b>	<b>8,72%</b>

Font: Captura de pantalla del quadre de comandament del procés de treball social sanitari de l'ICS.

## 4. Conclusions

S'ha creat un PTSS que consta de sis fases: inici de l'atenció hospitalària, valoració social, maltractament, diagnòstic social sanitari, seguiment i alta, amb l'objectiu de recollir l'itinerari del pacient - la família des de la intervenció del treball social sanitari durant l'estada hospitalària. Aquest PTSS s'ha pogut integrar a la història clínica i se n'ha comprovat el funcionament adequat. Paral·lelament, s'ha elaborat un QC amb l'objectiu de visualitzar les dades recollides per totes les UTS de l'ICS. L'avaluació de la implementació mostra que el PTSS està instaurat a tots els hospitals de l'ICS; no obstant això, el seu registre no és uniforme. Per millorar aquest aspecte s'estan portant a terme algunes mesures, com ara l'actualització del document de conceptualització de la valoració social (Benages et al., 2021), la revisió de les dades del QC i la creació de subprocessos per a grups de població específics.

---

## Referències bibliogràfiques

- Benages, Adam; Caturla, Maria; Esteve, Lourdes; Ezquerria, Mònica; Martínez, Esther; Martínez, Rocío; Metlikovez, Montse; Mir, Victòria; Poch, Mònica; Riba, Jordi; Soler, Mireia; Soler, Sandra, i 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. Recuperat 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](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)
- Consell General del Treball Social. (2014). *Código deontológico de Trabajo Social*. Recuperat 10 octubre 2014, de [https://www.cgtrabajosocial.es/codigo\\_deontologico#](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. Recuperat 10 octubre 2024, de <https://hdl.handle.net/11351/4239>
- Departament de Salut. (2023b). *Història Clínica Compartida a Catalunya*. Generalitat de Catalunya. Recuperat 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, desembre 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](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., i 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.
- Llei 16/2010, del 3 de juny, de modificació de la Llei 21/2000, del 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica. BOE núm. 156 § 10215 (2010). <https://www.boe.es/eli/es-ct/l/2010/06/03/16>
- Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals. BOE núm. 294 § 16673 (2018). <https://www.boe.es/eli/es/lo/2018/12/05/3>
- Lozano, Rafael; Noguera, María, i 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, i Riba Cebrián, Jordi. (2021). Avançant 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, i Juesas 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, i 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, i 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.



Reial decret 463/2020, de 14 de març, pel qual es declara l'estat d'alarma per a la gestió de la situació de crisi sanitària ocasionada per la COVID-19. BOE núm. 67 § 3692 (2020). <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463>

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

Riba Cebrián, Jordi. (2019, febrer 11). Los instrumentos de evaluación en Trabajo Social Sanitario. Enfocatss. Recuperat 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. Recuperat 10 octubre 2024, de <https://salutintegralbcn.gencat.cat/ca/ambits/atencio-social-i-sanitaria/treball-social-sanitari/>

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