



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Ciencias Sociales

Escuela Profesional de Trabajo Social

La intervención del Trabajo Social en el sector hotelero ante enfermedades graves y fallecimiento de colaboradores: experiencia en Costa del Sol Hoteles (2024–2025)

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social

AUTOR

Elisa Amparo NAVARRO VASQUEZ

ASESOR

Mg. Rocio MALDONADO ALARCÓN

Lima, Perú

2026



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Navarro, E. (2026). *La intervención del Trabajo Social en el sector hotelero ante enfermedades graves y fallecimiento de colaboradores: experiencia en Costa del Sol Hoteles (2024–2025)*. [Trabajo de suficiencia profesional de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela Profesional de Trabajo Social]. Repositorio institucional Cybertesis UNMSM.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Elisa Amparo Navarro Vasquez
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72394232
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0004-1367-7560
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Mg. Rocio Maldonado Alarcón
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	43134022
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6489-9743
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Mg. Cesar Augusto Chía Ramírez
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	09846881
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Mg. Norma Concepción Verastegui Gonzales
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	07248571
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Mg. Joselyn Lisbeth Villa Caveró
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	45114626
Datos de investigación	
Línea de investigación	ODS 8: Trabajo Decente y Crecimiento Económico 8.8 DERECHOS LABORALES Y TRABAJO SEGURO

Grupo de investigación	NO APLICA
Agencia de financiamiento	NO APLICA
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Magdalena del Mar Calle: Av. Salaverry 3060, Magdalena del Mar
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2024-2025
URL de disciplinas OCDE	Otras ciencias sociales: https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.09.00



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE CIENCIA SOCIALES
VICEDECANATO ACADÉMICO

ACTA DE SUSTENTACION DEL TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

En Lima, siendo el día nueve de mayo del dos mil veintiséis se reunieron los Miembros del jurado calificador integrado por, los profesores: Mg. Cesar Augusto Chía Ramírez (Presidente), Mg. Norma Concepción Verastegui Gonzales (Miembro) y Mg. Joselyn Lisbeth Villa Caverio (Miembro).

Verificado el Trabajo de Suficiencia Profesional "**La intervención del Trabajo Social en el sector hotelero ante enfermedades graves y fallecimiento de colaboradores: experiencia en Costa del Sol Hoteles (2024-2025)**", presentado por el bachiller ELISA AMPARO NAVARRO VASQUEZ. Una vez concluida la sustentación, el Jurado procedió a la calificación con el siguiente resultado:

Diecisiete (17)

Luego del proceso de sustentación, calificación y comunicación del resultado a la graduanda, el Jurado, de conformidad con el Reglamento General de Grados y Títulos de la Facultad, acordó otorgar a la bachiller ELISA AMPARO NAVARRO VASQUEZ el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL** y, para dejar constancia, se extendió la presente acta y firmaron:

Mg. Cesar Augusto Chía Ramírez
Presidente

Mg. Norma Concepción Verastegui Gonzales
Miembro

Mg. Joselyn Lisbeth Villa Caverio
Miembro

Mg. Rocio Maldonado Alarcon
Asesora



UNMSM

Firmado digitalmente por MELENDEZ
DE LA CRUZ Juan Felipe FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11.05.2026 09:52:10 -05:00

Dr. Juan Felipe Meléndez De la cruz
Vicedecano Académico



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE
SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **Rocio Maldonado Alarcón** en mi condición de profesora acreditada con el **DICTAMEN N°04-2026-EPTS-FCCSS/UNMSM** sobre el Trabajo de Suficiencia Profesional, cuyo título es ***“La intervención del Trabajo Social en el sector hotelero ante enfermedades graves y fallecimiento de colaboradores: experiencia en Costa del Sol Hoteles (2024–2025)”*** presentado por la Bachiller **Elisa Amparo Navarro Vasquez** para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el **4% de similitud**, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social.

Lima, 2 de mayo de 2026

Rocio Maldonado Alarcón
DNI: 43134022

La vigencia del presente certificado corresponde a un periodo de noventa (90) días desde la fecha de su emisión; siempre que no haya observaciones en el texto durante el proceso de revisión por el jurado informante o surja alguna contingencia.

INDICE

Dedicatoria.....	4
Agradecimientos.....	5
 INTRODUCCIÓN	 6
 CAPITULO I. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA.....	 8
1.1. Contexto de la intervención	8
1.2. Población beneficiaria.....	10
1.3. Objetivos de la intervención	11
1.4. Actores involucrados	12
1.5. Principales acciones realizadas	14
 CAPITULO II. OBJETIVOS Y METODOLOGIA DE LA SISEMATIZACIÓN	 18
2.1. Objetivos y preguntas	18
2.1.1. Objetivo general.....	18
2.1.2. Pregunta general.....	18
2.2. Metodología de la sistematización.....	19
2.2.1. Enfoque metodológico	19
2.2.2. Técnicas utilizadas	20
2.3. Fuentes de información.....	24
 CAPITULO III. RECONSTRUCCIÓN DE LA EXPERIENCIA	 26
3.1. La seguridad y salud en el trabajo en el Perú: evolución normativa y situación actual	26
3.2. Funciones de la Trabajadora Social en Costa del Sol Hoteles.....	30
3.2.1. Procedimiento de intervención ante enfermedades graves	36
3.3. Principales dificultades identificadas durante la intervención	48

CAPITULO IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.....	54
4.1 Gestión administrativa guiada por Enfoque de Derechos	54
4.2. Desconocimiento de derechos: la difusión de información como componente ético de la intervención	56
4.3. El rol de cuidado hacia las mujeres.....	57
4.4. El Trabajo Social más allá de la gestión: la Trabajadora Social como red de apoyo secundaria.....	58
4.5. Patrones y aprendizajes emergentes.....	60
4.6. Impacto y cambios generados	62
 CONCLUSIONES.....	 66
RECOMENDACIONES.....	68
 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	 71
 ANEXOS.....	 73
Anexo 1: Matriz de categorías de análisis	73
Anexo 2: Manual de funciones de la empresa para el Trabajo social	76
Anexo 3: Organigrama de la empresa hotelera Costa del Sol.....	79
Anexo 4: Consentimiento Informado.....	80
Anexo 5: Guías de Entrevista.....	81

Dedicatoria

A mi familia, el equipo más importante en mi vida.

A mi madre, por ser luz e inspiración constante.

Agradecimientos

A Dios, por bendecirme cada día.

A mi familia, por su amor incondicional y su eterno apoyo, en especial a mi madre Brisaida, mi padre Arturo, a mis hermanos: Arturo y Alonso, a mi abuela Elisa, a mis Tíos Julio y Cesar, y a mi perrita Nala y mi gatita Lola.

A Rodrigo, por su amor y apoyo, en mi vida y en mi camino profesional.

A Hoteles Costa del Sol, por la confianza y permitirme desarrollar el presente trabajo. En especial al equipo de RRHH, a Lorena, por su valioso apoyo durante este proceso, y a cada colaborador que, con generosidad, compartió su historia y su corazón.

A mí, por la valentía de persistir, por honrar mis sueños y por elegir, día a día, convertirme en mi mejor versión.

INTRODUCCIÓN

El sector hotelero peruano constituye uno de los sectores económicos más dinámicos del país; sin embargo, el flujo de turistas nacionales e internacionales aún no ha logrado recuperarse completamente tras la pandemia por COVID-19. Según el Ministerio de Comercio Exterior y Turismo del Perú (MINCETUR, 2025), las cifras actuales no superan los niveles alcanzados en el año 2019, considerado el período de mayor arribo turístico, lo que evidencia un proceso de recuperación progresivo, pero aún limitado. En este contexto, si bien se suele priorizar el análisis económico y operativo del sector, existe una dimensión humana que permanece poco visibilizada: la de los colaboradores que enfrentan situaciones de crisis personal como enfermedades graves o la pérdida de la vida en el transcurso de su vínculo laboral activo.

El presente informe de sistematización surge a partir de la experiencia profesional desarrollada en Costa del Sol Hoteles durante el período 2024–2025, donde el Trabajo Social asumió un rol fundamental en el acompañamiento a colaboradores que atravesaban enfermedades graves, así como en la intervención ante el fallecimiento de trabajadores y el apoyo brindado a sus familias. Esta experiencia permitió evidenciar la importancia de la intervención profesional en contextos organizacionales, especialmente frente a situaciones de crisis que afectan directamente el bienestar biopsicosocial de los trabajadores. El propósito central del documento es sistematizar dicha experiencia con el fin de reconstruir de manera ordenada el proceso vivido, identificar las estrategias implementadas, analizar los resultados obtenidos y generar aprendizajes que puedan orientar futuras intervenciones en el sector privado.

El presente informe se organiza en cuatro capítulos:

- El capítulo 1 presenta la descripción de la experiencia, abarcando el contexto de la intervención en Costa del Sol Hoteles, la caracterización de la población beneficiaria, los objetivos que orientaron la intervención, los actores involucrados y las principales acciones realizadas durante el período sistematizado.
- El capítulo 2 expone los objetivos y preguntas generales y específicas que guían la presente sistematización y se desarrolla la metodología adoptada, que articula el enfoque cualitativo con el enfoque crítico reflexivo de Jara (2018), describiendo las técnicas de recolección de información utilizadas entrevistas semiestructuradas y

testimonio narrativo, los instrumentos aplicados, las fuentes de información consultadas y los criterios éticos que rigieron el proceso investigativo.

- El capítulo 3 constituye la reconstrucción de la experiencia, organizada de lo general a lo particular. Se inicia con un análisis de la evolución normativa en materia de seguridad y salud en el trabajo en el Perú, continúa con la descripción de las funciones formales de la Trabajadora Social en Costa del Sol Hoteles y desarrolla en profundidad los procedimientos de intervención ante enfermedades graves y fallecimiento de colaboradores, documentados a partir de las voces de los propios actores. Este capítulo concluye con la identificación de las principales dificultades estructurales que condicionaron la intervención, entre ellas el impacto del recargo al consumo como ingreso no remunerativo sobre los beneficios del trabajador enfermo, las barreras de acceso a los servicios de salud en provincia, la ausencia de asesoría legal institucionalizada para las familias y las limitaciones derivadas de la centralización del cargo en Lima.
- El capítulo 4 presenta el análisis e interpretación de la experiencia, organizado en seis ejes: la gestión administrativa guiada por un enfoque de derechos, el desconocimiento de derechos como brecha estructural, el rol de cuidado asumido por las mujeres como dimensión de género de la intervención, el Trabajo Social como red de apoyo secundaria desde la teoría de sistemas, los patrones y aprendizajes emergentes sintetizados en matrices por eje de sistematización, y el impacto generado tanto en la población beneficiaria como en la práctica profesional y la organización.

Finalmente se presentan conclusiones y recomendaciones dirigidas a la empresa, a las profesionales de Trabajo Social y a la comunidad académica. Esta sistematización es resultado de un proceso de elaboración de un trabajo de suficiencia profesional y está dirigido a profesionales de Trabajo Social que se desempeñan o buscan insertarse en el ámbito empresarial, especialmente en el sector hotelero. Asimismo, constituye un aporte para gestores de recursos humanos, responsables de bienestar laboral y directivos de organizaciones interesadas en implementar estrategias de acompañamiento ante situaciones de vulnerabilidad. Del mismo modo, se espera que este documento sea de utilidad para la comunidad académica como referente práctico sobre intervención en crisis, sistematización de experiencias y ejercicio del Trabajo Social en contextos organizacionales del sector privado peruano.

CAPITULO I. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

1.1. Contexto de la intervención

El sector turístico y hotelero constituye uno de los pilares fundamentales de la economía peruana, representando, antes de la pandemia por COVID-19, alrededor del 4% del PBI nacional. No obstante, la crisis sanitaria tuvo un impacto significativo del cual aún no se ha logrado una recuperación plena: al cierre del año 2025, el Perú registró 4,157,469 visitantes internacionales, cifra equivalente al 78.8% de los niveles prepandemia (El Peruano, 2026). En este escenario de reactivación progresiva, la gestión del capital humano adquiere un rol estratégico, en tanto los colaboradores sostienen la calidad del servicio y garantizan la operatividad de los establecimientos.

En este contexto, el sector hotelero se caracteriza por ser intensivo en mano de obra, con jornadas rotativas, turnos nocturnos, alta exigencia en la atención al cliente y exposición constante a cargas físicas y emocionales. Tales condiciones incrementan la vulnerabilidad de los trabajadores frente a situaciones de enfermedad, agotamiento y crisis personal. Sin embargo, la dimensión humana del colaborador continúa siendo poco abordada en la literatura especializada, la cual tiende a priorizar indicadores económicos y operativos. En consecuencia, eventos como enfermedades graves, hospitalizaciones prolongadas o el fallecimiento de trabajadores generan impactos significativos tanto en las familias como en el clima organizacional, demandando respuestas institucionales que trasciendan la gestión administrativa.

En este marco, la experiencia se desarrolló en el Perú durante el período 2024–2025, desde la sede corporativa ubicada en Lima, con alcance hacia las 12 sedes de la cadena Costa del Sol Hoteles. Dicha organización, de capital peruano, fue fundada en 1995 por Mario Mustafá Aguinaga y cuenta con presencia en las regiones costa, sierra y selva, con establecimientos en Tumbes, Piura, Chiclayo, Trujillo, Cajamarca, Callao Aeropuerto, Lima Ciudad, Arequipa, Cusco y Pucallpa. Asimismo, mantiene una alianza estratégica con Wyndham Hotel Group desde hace más de 15 años y opera hoteles de cuatro y cinco estrellas orientados tanto al turismo corporativo como al de ocio, con aproximadamente 1,000 colaboradores a nivel nacional.

Cabe señalar que, durante el período de análisis, la cadena atravesaba un proceso de expansión institucional, evidenciado en la construcción de dos nuevos hoteles en el Aeropuerto Internacional Jorge Chávez de Lima: un hotel Wyndham de cinco estrellas con 249 habitaciones, inaugurado en 2025, y un hotel de tres estrellas con 338 habitaciones proyectado para 2027. Este crecimiento no solo representó un hito organizacional, sino que también propició la creación formal del puesto de Trabajadora Social dentro del área de Recursos Humanos, reconociendo la necesidad de fortalecer la capacidad de respuesta ante el incremento proyectado del personal.

En cuanto a su ubicación organizacional, el Trabajo Social se encuentra adscrito al área de Recursos Humanos de la sede corporativa, desde donde se desarrollan acciones de acompañamiento social, atención de casos individuales, seguimiento de situaciones de vulnerabilidad y articulación con redes de apoyo internas y externas. Operativamente, la Trabajadora Social se coordina con las jefaturas de cada sede, el área médica y la Dirección de Recursos Humanos, lo que permite una intervención tanto centralizada como descentralizada. Esta posición resulta estratégica, al otorgar visibilidad institucional y acceso a la toma de decisiones vinculadas al bienestar del personal. De acuerdo con el Manual de Organización y Funciones (MOF), el objetivo del cargo es “programar, organizar, coordinar y desarrollar acciones de bienestar social dirigidas a mejorar la calidad de vida de los trabajadores y sus familiares, promoviendo su desarrollo integral y fortaleciendo el clima laboral” (Costa del Sol Hoteles, 2025).

En relación con la problemática abordada, esta se centró en la atención de colaboradores con enfermedades graves y en el acompañamiento a las familias de trabajadores fallecidos. Durante el período 2024–2025 se registraron 15 casos, de los cuales 9 correspondieron a diagnósticos de enfermedades graves y 6 a fallecimientos en actividad. La intervención tuvo un alcance nacional, gestionándose desde Lima los casos reportados por las distintas sedes.

Finalmente, en este contexto, la intervención del Trabajo Social adquirió una relevancia particular al consolidarse como el principal referente institucional para la atención integral de los colaboradores y sus familias. Su accionar permitió articular la dimensión asistencial con una perspectiva estratégica orientada al fortalecimiento de la capacidad organizacional. En virtud de ello, surge la presente sistematización, cuyo propósito es generar aprendizajes transferibles que contribuyan al desarrollo del Trabajo Social en el ámbito organizacional del sector privado.

1.2. Población beneficiaria

La población beneficiaria de la intervención estuvo conformada por los colaboradores de la cadena hotelera Costa del Sol con sede a nivel nacional que atravesaron situaciones de enfermedad grave o fallecimiento durante el período 2024–2025, así como por los familiares directos de aquellos trabajadores que perdieron la vida en el transcurso de su vínculo laboral activo con la empresa.

En términos cuantitativos, durante el año 2024 se atendieron un total de 5 colaboradores con diagnóstico de enfermedad grave y 3 casos de fallecimiento, siendo los familiares directos beneficiarios indirectos de la intervención en los casos de deceso, así como en 2 de los casos de enfermedad grave que requerían acompañamiento familiar, lo que sumó 5 núcleos familiares atendidos en dicho año. Durante el año 2025, se registraron 4 colaboradores con enfermedad grave y 3 nuevos casos de fallecimiento, con 3 familias beneficiarias directas en estos últimos. En total, a lo largo del período de intervención, la población beneficiaria comprendió 9 colaboradores con enfermedad grave, 6 casos de fallecimiento y 8 núcleos familiares atendidos en el marco de la intervención del Trabajo Social.

Estos casos se distribuyeron en las 12 sedes de la cadena, ubicadas en las ciudades de Tumbes, Piura, Chiclayo, Trujillo, Cajamarca, Lima, Callao, Arequipa, Cusco y Pucallpa, lo que implicó una intervención de alcance nacional que demandó coordinación a distancia, articulación con jefaturas locales de cada sede y gestión de redes de apoyo en distintas regiones del país.

El perfil general de los colaboradores atendidos corresponde a trabajadores del área operativa y administrativa de la cadena, vinculados mediante contrato formal y todos los beneficios de ley. En el caso de los familiares de colaboradores fallecidos, la población beneficiaria estuvo compuesta principalmente por cónyuges o convivientes y, en algunos casos, hijos menores o padres dependientes económicamente del trabajador.

1.3. Objetivos de la intervención

La intervención del Trabajo Social en Costa del Sol Hoteles durante el período 2024–2025 se estructuró como una acción integral que articuló el acompañamiento social individual con la gestión técnica de beneficios laborales. De acuerdo con el Manual de Organización y Funciones del cargo (Costa del Sol Hoteles, 2025), el objetivo central del puesto es programar, organizar, coordinar y desarrollar acciones de bienestar social dirigidas a mejorar la calidad de vida de los trabajadores y sus familiares directos, promoviendo su desarrollo integral y fortaleciendo el clima laboral. En el marco de la presente experiencia, este mandato institucional se tradujo en brindar atención y soporte social a colaboradores en situaciones de alta vulnerabilidad —enfermedades graves y fallecimientos—, garantizando el acceso efectivo a derechos sociolaborales y un respaldo institucional coherente ante las crisis.

Para alcanzar dicho propósito, la intervención desplegó estrategias específicas organizadas en dos ejes. En primer lugar, la ejecución de procesos de seguimiento y gestión de prestaciones de salud, orientados a asegurar que los colaboradores con diagnósticos de enfermedades graves mantuvieran la continuidad de su atención médica, accedieran oportunamente a los subsidios por incapacidad temporal y preservaran su bienestar social dentro de la estructura corporativa. En segundo lugar, el acompañamiento técnico y socioafectivo a las familias de los colaboradores fallecidos, facilitando con celeridad los trámites administrativos vinculados a seguros y beneficios legales, sin descuidar la contención emocional necesaria para transitar el proceso de duelo.

Finalmente, la intervención buscó articular la respuesta organizacional de la empresa con las necesidades humanas y sociales del trabajador, constituyéndose en el nexo entre el colaborador, su familia y las instituciones del sistema de seguridad social. Este proceso se realizó en estricto cumplimiento con las competencias establecidas en el MOF y bajo los principios éticos y metodológicos que rigen el Trabajo Social en el ámbito empresarial (Pastor, 2025), logrando una práctica profesional que armonizó los objetivos institucionales con el respeto a la dignidad y los derechos de la fuerza laboral.

1.4. Actores involucrados

La intervención del Trabajo Social en Costa del Sol Hoteles durante el período 2024–2025 se desarrolló mediante la participación articulada de actores institucionales internos y externos:

Actores internos

En el desarrollo de la intervención, los actores internos estuvieron conformados por distintas instancias organizacionales que, desde sus funciones específicas, contribuyeron a la gestión de los casos sociales atendidos, configurando una dinámica de trabajo articulada al interior de la empresa:

- a) La Trabajadora Social ocupó un rol central como responsable de la gestión, seguimiento y articulación de los casos de colaboradores en situaciones de enfermedad grave o fallecimiento. Desde su posición en el área de Bienestar Social, elabora informes sociales, coordina con diversas áreas y canaliza las necesidades detectadas hacia los actores pertinentes, constituyéndose en un eje articulador dentro de la intervención.
- b) La Dirección de Recursos Humanos, como instancia jerárquica inmediata, cumple una función estratégica en la validación y toma de decisiones vinculadas a los casos críticos. Desde este nivel, se aseguraba la coherencia de las acciones con las políticas institucionales, además de evaluar los informes remitidos por la Trabajadora Social para la definición de medidas a implementar. En esta misma línea, el Coordinador de Recursos Humanos facilita la operativización de dichas decisiones, asegurando la correcta ejecución de los procesos relacionados a recursos humanos y comunicación con el bróker de seguros y planillas.
- c) Por su parte, el Asistente de Planillas interviene en los aspectos administrativos vinculados a la situación laboral de los colaboradores, registros de descansos médicos, subsidios y otros procesos asociados que requerían actualización en los sistemas internos.
- d) Las jefaturas de área desempeñaron un papel clave como puerta de entrada de los casos, dado que eran responsables de identificar y realizar derivación formal

hacia Bienestar Social ante el caso de un descanso médico. Este rol adquirió especial relevancia considerando la estructura descentralizada de la organización, con múltiples sedes a nivel nacional, lo que implica que la detección inicial dependiera de estos niveles de supervisión directa.

- e) Asimismo, el médico ocupacional permite complementar la intervención social con una evaluación técnica del estado de salud, facilitando el seguimiento de los descansos médicos y la articulación de acciones orientadas a la reincorporación laboral. Finalmente, el jefe de seguridad interviene principalmente en aquellos casos vinculados a accidentes laborales, reportando los mismos ante una eventualidad.

Actores externos

En el ámbito externo, la intervención se sostuvo en la articulación con diversas instituciones:

- Uno de los actores más relevantes fue EsSalud, la articulación con esta institución prestadora de servicios de salud, comprendió la gestión de subsidios por incapacidad temporal ante descansos médicos prolongados, la orientación sobre prestaciones asistenciales de salud, la tramitación de la prestación económica por sepelio en los casos de fallecimiento y la actualización de la documentación de los asegurados.
- El bróker de seguros participó en la intervención a través de dos coberturas específicas. Por un lado, el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR), de contratación obligatoria para empleadores cuyos trabajadores realizan actividades de riesgo, que cubre las contingencias derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales mediante la atención de salud y prestaciones económicas en el caso de incapacidad y prestaciones económicas derivadas de un accidente laboral. Por otro lado, el Seguro de Vida Ley, regulado por el Decreto Legislativo N° 688, que garantiza una indemnización a los beneficiarios del trabajador ante su fallecimiento natural o accidental.

Las clínicas y centros de salud privados intervinieron en aquellos casos en que los colaboradores contaban con cobertura de un Seguro de Atención Médico Familiar (EPS) o requerían atención especializada cubierta por el SCTR.

- Finalmente, en los casos de fallecimiento, las entidades del sistema previsional adquirieron especial relevancia. Las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) son entidades privadas que administran los aportes jubilatorios de los trabajadores afiliados al Sistema Privado de Pensiones; ante el fallecimiento de un afiliado, sus beneficiarios tienen derecho a una pensión de sobrevivencia o a la devolución del saldo acumulado en la cuenta individual. La Oficina de Normalización Previsional (ONP), por su parte, es el organismo estatal que administra el Sistema Nacional de Pensiones y otorga pensiones de viudez, orfandad y ascendencia a los beneficiarios de los trabajadores afiliados a este régimen.

1.5. Principales acciones realizadas

Durante el período 2024–2025, la intervención del Trabajo Social en Costa del Sol Hoteles comprendió un conjunto articulado de acciones orientadas a garantizar la atención integral de los colaboradores afectados por enfermedades graves y de las familias de los trabajadores fallecidos, en coherencia con el objetivo del cargo y las funciones establecidas en el Manual de Organización y Funciones (Costa del Sol Hoteles, 2025). Estas acciones pueden organizarse en tres grandes dimensiones: el acompañamiento social, la gestión administrativa y de trámites, y la articulación institucional interna.

Acompañamiento social

La primera dimensión abarcó las acciones de contacto directo con el colaborador afectado o con su familia. En los casos de enfermedad grave, se realizaron entrevistas sociales de diagnóstico como punto de partida de cada intervención, las cuales permitieron identificar la situación sociofamiliar del colaborador, sus redes de apoyo y sus necesidades inmediatas. Estas

entrevistas se desarrollaron de manera directa cuando la condición del colaborador lo permitía, o a través de la familia en los casos de mayor gravedad clínica.

Las visitas hospitalarias constituyeron una de las acciones más significativas de la intervención, tanto por su dimensión técnica —verificación del estado de salud, coordinación con el equipo médico tratante y evaluación de las condiciones de atención— como por su dimensión humana, al representar para el colaborador y su familia una señal concreta del respaldo institucional de la empresa en un momento de alta vulnerabilidad. Estas visitas se realizaron en los establecimientos de EsSalud y clínicas privadas según la cobertura de cada caso.

Las visitas domiciliarias se realizaron en casos de enfermedad grave para verificar las condiciones de recuperación del colaborador en su entorno familiar donde el contacto con la familia en su propio espacio resultó fundamental para brindar contención, orientación y seguimiento en el proceso de duelo y gestión de trámites. Tal como señala Pastor (2025), la visita domiciliaria en el contexto empresarial permite al trabajador social detectar posibles problemáticas sociales subyacentes y brindar un apoyo adecuado que trasciende la dimensión administrativa del caso.

Finalmente, la elaboración de informes sociales sistematizó cada intervención, documentando la situación del colaborador, las acciones realizadas, los recursos gestionados y las recomendaciones profesionales. Estos informes cumplieron una doble función: por un lado, constituyeron el insumo técnico para la toma de decisiones por parte de la Dirección de RRHH y la Gerencia General; por otro, representaron el registro profesional de la intervención, garantizando la trazabilidad y el seguimiento de cada caso a lo largo del tiempo.

Gestión administrativa y de trámites

La segunda dimensión comprende el conjunto de acciones orientadas a garantizar el acceso efectivo de los colaboradores y sus familias a los beneficios y derechos que les correspondían por ley o por contrato. En los casos de enfermedad grave con descansos médicos prolongados, se gestionó ante EsSalud la recuperación de subsidios correspondientes, asegurando que los montos fueran debidamente tramitados y reportados al área de contabilidad de cada sede para su correcta declaración.

En los casos de fallecimiento, la gestión se orientó principalmente hacia tres frentes. En primer lugar, se tramitaron ante la compañía de seguros las prestaciones correspondientes al Seguro de Vida Ley, regulado por el Decreto Legislativo N° 688, que establece montos indemnizatorios en función de la última remuneración del trabajador: 16 remuneraciones por fallecimiento natural y 32 remuneraciones por fallecimiento a consecuencia de un accidente, beneficiando en orden de prelación al cónyuge o conviviente, descendientes, ascendientes y hermanos menores de 18 años. Asimismo, en los casos que correspondía, se gestionaron las coberturas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR), explicando a las familias los requisitos, plazos y procedimientos aplicables en cada caso.

En segundo lugar, se orientó a las familias respecto a la prestación por sepelio de EsSalud, un monto de hasta S/ 2,070.00 destinado a quien acredite haber realizado los gastos de los servicios funerarios por el fallecimiento de un asegurado regular titular, cubriendo conceptos como nicho o sepultura, cremación o entierro, ataúd, capilla ardiente, carroza, transporte, mortaja y preparación de cadáver. Esta orientación requirió acompañamiento, dado que el beneficio no se otorga de manera automática sino mediante la presentación de comprobantes originales y el cumplimiento de requisitos específicos de aportación previa.

En tercer lugar, se brindó orientación especializada sobre los trámites ante la AFP u ONP según el régimen previsional del colaborador fallecido. En el caso de afiliados a la ONP, el sistema contempla tres tipos de pensión de sobrevivencia: pensión de viudez para el cónyuge o conviviente, cuyo monto equivale al 50% de la pensión que percibía o hubiera percibido el titular; pensión de orfandad para los hijos menores de 18 años o hijos mayores con discapacidad o que cursen estudios, también equivalente al 50% de dicha pensión; y pensión de ascendencia para los padres del fallecido, equivalente al 20% de la pensión del titular.

Asimismo, para los afiliados a una AFP, los beneficiarios directos —cónyuge o concubino/a, hijos menores de 18 años, hijos mayores con invalidez o en situación de estudios hasta los 28 años— tienen derecho a una pensión de sobrevivencia, para lo cual deben acreditar su condición ante la AFP presentando el acta de defunción y los documentos que sustenten el vínculo familiar.

Articulación institucional interna

La tercera dimensión abarcó las acciones de coordinación dentro de la propia organización. Ante cada caso, se mantuvo comunicación permanente con la Dirección de Recursos Humanos, informando sobre el estado de la intervención, los trámites en curso y las decisiones que requerían respaldo institucional. Esta articulación se realizó tanto en los casos de enfermedad grave, como en los casos de fallecimiento, donde la empresa debía tener conocimiento y tomar decisiones teniendo en cuenta su situación de salud y condición socioeconómica.

La coordinación con el médico ocupacional fue igualmente constante, particularmente en los casos de enfermedad grave con descansos médicos prolongados. Esta articulación permitió integrar la perspectiva clínica con el acompañamiento social, asegurando que el seguimiento del colaborador contemplara tanto su evolución médica como su situación sociofamiliar y laboral. La Trabajadora Social reportó al médico ocupacional todos los casos de trabajadores con descanso médico prolongado, a fin de garantizar el seguimiento y control correspondiente.

En conjunto, estas acciones evidencian que la intervención del Trabajo Social en Costa del Sol Hoteles no se limitó a una función asistencial o de gestión de trámites, sino que adoptó un enfoque integral que articuló el acompañamiento humano con la gestión de derechos como ejes de una práctica profesional rigurosa y orientada al bienestar del colaborador.

CAPITULO II. OBJETIVOS Y METODOLOGIA DE LA SISEMATIZACIÓN

2.1. Objetivos y preguntas

2.1.1. Objetivo general

- Sistematizar la experiencia de intervención del Trabajo Social en el sector hotelero ante situaciones de enfermedades graves y casos de fallecimiento de colaboradores en Costa del Sol Hoteles durante el período 2024–2025.

2.1.2. Pregunta general

- ¿Cómo fue la experiencia de intervención del Trabajo Social en Costa del Sol Hoteles ante situaciones de enfermedades graves y fallecimiento de colaboradores durante el período 2024–2025, y qué aprendizajes genera dicha experiencia para la práctica profesional en el ámbito empresarial?

Tabla 1. Objetivos y preguntas específicas de la sistematización

Objetivos específicos	Preguntas específicas
Analizar las acciones y estrategias implementadas por la Trabajadora Social en la atención de colaboradores con enfermedades graves en Costa del Sol Hoteles durante el período 2024–2025.	¿Qué acciones y estrategias implementó la Trabajadora Social en la atención de colaboradores con enfermedades graves en Costa del Sol Hoteles durante el período 2024–2025?
Analizar la intervención de la Trabajadora Social ante casos de fallecimiento de colaboradores y el acompañamiento brindado a sus familias durante el período 2024–2025.	¿Cómo se desarrolló la intervención de la Trabajadora Social ante los casos de fallecimiento de colaboradores y cuál fue el acompañamiento brindado a sus familias durante el período 2024–2025?
Identificar los retos, dificultades y buenas prácticas presentes durante la intervención profesional ante situaciones de enfermedad grave y fallecimiento en el contexto organizacional de Costa del Sol Hoteles.	¿Cuáles fueron los principales retos, dificultades y buenas prácticas identificados durante la intervención profesional ante situaciones de enfermedad grave y fallecimiento en el contexto organizacional de Costa del Sol Hoteles?

Nota: Elaboración propia.

2.2. Metodología de la sistematización

2.2.1. Enfoque metodológico

El enfoque metodológico a través del cual se desarrolla la presente sistematización de experiencias es el enfoque cualitativo. En este sentido, los autores Hernández Sampieri y Mendoza (2018) señalan que este enfoque se orienta a comprender los fenómenos explorándolos desde la perspectiva de los participantes en su ambiente natural y en relación con su contexto. El enfoque cualitativo permitió interpretar las experiencias vividas por los colaboradores, sus familias y las profesionales de Trabajo Social involucradas, otorgando sentido a los procesos de acompañamiento desarrollados durante el período 2024–2025 y posibilitando que dicha interpretación se traduzca en aprendizajes concretos para futuras intervenciones en contextos organizacionales similares.

El enfoque de sistematización adoptado es el enfoque crítico reflexivo propuesto por Oscar Jara (2018). Para este autor, sistematizar una experiencia implica mucho más que describirla o registrarla: supone un proceso de ordenamiento y reconstrucción crítica que permite identificar la lógica interna del proceso vivido, comprender cómo se relacionaron los distintos factores que intervinieron y explicar por qué ocurrieron de la manera en que lo hicieron (Jara, 2018). Esta perspectiva orientó el análisis de la presente sistematización hacia una lectura reflexiva de la intervención, que no se limita a narrar las acciones realizadas sino que busca comprender su sentido y sus implicancias para la práctica profesional.

Asimismo, Jara (2018) sostiene además que la sistematización tiene una función productiva de conocimiento: permite que quienes vivieron la experiencia se apropien críticamente de ella, la comprendan en términos teóricos y la proyecten hacia el futuro con una orientación transformadora. En el marco del presente trabajo, esto significa que tanto los aspectos positivos de la intervención como sus limitaciones y dificultades son tratados como fuentes igualmente válidas de aprendizaje profesional, con el propósito de que los hallazgos generados sean útiles para fortalecer la intervención del Trabajo Social en situaciones futuras tanto en la organización como en instituciones del sector privado.

2.2.2. Técnicas utilizadas

En la presente investigación se utilizó para la recolección de información las técnicas siguientes: la entrevista semiestructurada y el testimonio narrativo. La primera permitió obtener información en profundidad desde distintos roles y perspectivas, mientras que la segunda posibilitó registrar la experiencia vivida desde la propia práctica profesional. Ambas técnicas son coherentes con el enfoque cualitativo adoptado y con el propósito de reconstruir el proceso de intervención desarrollado durante el período 2024–2025.

- **La entrevista semiestructurada** es una técnica de recolección de datos cualitativos que combina preguntas predefinidas con la flexibilidad de explorar temas emergentes durante la conversación; el cual se basa en una guía de preguntas en la que el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados.
- **El testimonio narrativo**, por su parte, es un relato en primera persona mediante el cual el propio actor de la experiencia describe y reflexiona sobre los hechos vividos, sus decisiones y aprendizajes señalan que las narrativas permiten recolectar datos sobre las historias de vida y experiencias de los participantes para describirlas y analizarlas, siendo especialmente pertinentes cuando el investigador es al mismo tiempo protagonista del proceso estudiado (Hernández Sampieri y Mendoza, 2018)

Tabla 2 *Técnicas utilizadas para la recopilación de datos*

Técnica utilizada	Objetivo	Participantes involucrados
Entrevista semiestructurada	Obtener información en profundidad sobre la experiencia vivida desde distintos roles	2 colaboradores con enfermedad grave, 1 familiar de colaborador fallecido, 1 Trabajadora Social con trayectoria institucional
Testimonio narrativo	Registrar vivencias y percepciones subjetivas desde la experiencia directa	Trabajadora Social sistematizadora (autora)

Nota. Elaboración propia.

Sobre la aplicación de los instrumentos:

- **Las entrevistas semiestructuradas** se aplicaron a cuatro participantes: dos colaboradores que atravesaron procesos de enfermedad grave durante el período sistematizado, un familiar directo de un colaborador fallecido, y una Trabajadora Social con trayectoria en la organización. Esta técnica permitió explorar, desde distintas posiciones, las acciones de acompañamiento recibidas o brindadas, la percepción sobre los beneficios gestionados y las necesidades identificadas durante la intervención.
- **El testimonio narrativo**, por su parte, fue elaborado por la autora del presente informe en su condición de protagonista de la experiencia, permitiendo reconstruir desde la práctica profesional directa los procesos de toma de decisiones, los dilemas enfrentados y los aprendizajes generados a lo largo del período 2024–2025.

➤ **Entrevistas semiestructuradas**

El proceso de recuperación de la información se basó en cuatro entrevistas semiestructuradas realizadas virtualmente a través de la plataforma Google Meet. Las entrevistas fueron grabadas con el consentimiento previo de los participantes, transcritas y posteriormente organizadas según los ejes temáticos establecidos en la matriz de sistematización.

Los participantes entrevistados fueron: dos colaboradores de Costa del Sol Hoteles que atravesaron procesos de enfermedad grave (imagen 1, líneas abajo), un familiar directo de un colaborador fallecido en dicho período, y una Trabajadora Social con quince años de trayectoria en la organización, cuya perspectiva institucional y experiencia acumulada constituyeron una fuente importante de información para la reconstrucción de la experiencia.

Imagen de la realización de entrevistas a través de videollamada



Nota: Entrevista Realizada a S2 por la plataforma Google Meet el 19 de abril del 2026. Entrevista con una trabajadora con diagnóstico oncológico.

Las entrevistas buscaron reconstruir, desde distintas perspectivas, la del colaborador afectado, la de la familia y la del referente profesional interno, los principales momentos, decisiones y retos que configuraron la intervención del Trabajo Social ante situaciones de crisis. A través de los relatos de los actores clave se exploraron dimensiones como el impacto de la enfermedad o el fallecimiento en la vida personal y laboral, la percepción sobre el acompañamiento recibido, las necesidades no cubiertas y las fortalezas identificadas en el proceso de intervención.

Temas emergentes identificados

Tabla 3. *Análisis de las entrevistas: temas identificados*

Temas identificados	Hallazgos relevantes según los entrevistados
Impacto de la enfermedad grave	Diagnóstico inesperado; proceso de atención médica extenso y desgastante; impacto económico sobre por reducción de ingresos durante el descanso médico; afectación emocional tanto del colaborador como de su entorno familiar; desconocimiento inicial de los derechos y beneficios disponibles durante el proceso
Impacto del fallecimiento en la familia	Vulnerabilidad económica inmediata con hijos menores a cargo; la situación civil no formalizada como barrera para el acceso a beneficios; simultaneidad del duelo emocional con la carga de trámites administrativos urgentes; desconocimiento de beneficios y procedimientos ante el fallecimiento de un trabajador; impacto en la estabilidad económica familiar a mediano plazo
Percepción del rol de la Trabajadora Social	Referente de orientación, contención y gestión reconocido por los entrevistados; acompañamiento que generó en los colaboradores y familias un sentido concreto de respaldo institucional; figura que redujo la carga administrativa y emocional en momentos de alta vulnerabilidad
Retos y dificultades identificados	Impacto económico por no recibir puntos hoteleros; cobertura no completa de pólizas ante ciertos gastos derivados del proceso de enfermedad; informalidad en la situación civil de las parejas como barrera para el acceso a beneficios ante el fallecimiento
Buenas prácticas reconocidas	Contacto inmediato desde los primeros días de hospitalización; gestión de trámites de subsidios desde bienestar social; coordinación de donación de sangre; visitas hospitalarias presenciales; seguimiento y comunicación constante

Nota. Elaboración propia.

Instrumentos utilizados

- ✓ Guía de entrevista aplicada a colaboradores con enfermedad grave, ver Anexo 2.
- ✓ Guía de entrevista aplicada a familiar de colaborador fallecido, ver Anexo 2.
- ✓ Guía de entrevista aplicada a Trabajadora Social con trayectoria institucional, ver Anexo 2.
- ✓ Testimonio narrativo de la Trabajadora Social sistematizadora.

➤ Testimonio narrativo

El testimonio narrativo fue elaborado por la autora del presente informe en su condición de protagonista de la experiencia. A través de la narrativa en primera persona fue posible recuperar la dimensión vivencial, estratégica y relacional del quehacer profesional en los casos de intervención ante colaboradores con enfermedad grave o fallecimiento, constituyéndose en una fuente de información complementaria a las entrevistas realizadas.

En dicho testimonio, la autora relató su proceso de incorporación al cargo de Trabajadora Social en Costa del Sol Hoteles en el año 2025, describiendo el contexto en el que asumió la atención de los casos ya en curso, la curva de aprendizaje técnico que implicó la gestión de subsidios, seguros y beneficios previsionales, como testigo. Asimismo, el testimonio recogió reflexiones sobre la tensión entre la demanda operativa del cargo y la dimensión humana del acompañamiento, la experiencia de gestionar casos a distancia en una cadena con presencia nacional, y la percepción sobre el valor diferenciador del Trabajo Social frente a una gestión meramente administrativa de recursos humanos.

Este relato fue contrastado con los testimonios de los entrevistados y con las fuentes documentales secundarias para construir una reconstrucción más integral de la experiencia, incorporando tanto la perspectiva de quienes recibieron el acompañamiento como la de quien lo brindó (Hernández Sampieri y Mendoza, 2018).

2.3. Fuentes de información

Tabla 4 *Tipo de fuente de recopilación de datos*

Tipo de fuente	Detalle
Primarias	Guías de entrevista semiestructurada, testimonio narrativo de la autora
Secundarias	Manual de Organización y Funciones (MOF) del cargo de Trabajadora Social (Costa del Sol Hoteles, 2025); correos electrónicos institucionales enviados a la Dirección de RRHH (2024–2025); normativa vigente: Ley N° 29783 — Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, N° 26790 — Modernización de la Seguridad Social en Salud

Nota. Elaboración propia.

Las fuentes de información utilizadas en la presente sistematización se clasifican en primarias y secundarias. Las fuentes primarias comprenden la información producida directamente durante el proceso de investigación, mientras que las fuentes secundarias corresponden a documentos institucionales y normativos preexistentes que permitieron contextualizar y sustentar el análisis de la experiencia (Hernández Sampieri y Mendoza, 2018).

Criterios éticos

La presente sistematización aplicó cuatro criterios éticos que orientaron el proceso de recolección, análisis y presentación de la información. Su cumplimiento garantizó el respeto a la dignidad de los participantes y la integridad del proceso investigativo.

Tabla 5. *Criterios éticos aplicados en la sistematización*

Criterio ético	Aplicación concreta
Consentimiento informado	Se informó a todos los participantes sobre los fines de la sistematización y se obtuvo su autorización verbal grabada y/o escrita antes de cada entrevista
Confidencialidad	Los nombres de los colaboradores, familiares y personas entrevistadas fueron anonimizados en todos los registros, análisis y publicaciones del presente informe
Participación voluntaria	Ninguna persona fue obligada a brindar información. La participación fue libre y respetada en todo momento
Transparencia y rigurosidad	La información fue analizada y documentada conforme a principios de veracidad, coherencia y exhaustividad

Nota. Elaboración propia.

➤ **Consentimiento informado**

El consentimiento informado fue aplicado al inicio de cada entrevista mediante la lectura del protocolo correspondiente, quedando registrado en la grabación. La confidencialidad se garantizó mediante el uso de seudónimos en todos los registros escritos. Siendo para los entrevistados: S1, S2 y S3 y para la Trabajadora Social entrevistada TS1. La participación voluntaria fue explicitada antes de iniciar cada sesión, indicando a los participantes su derecho a retirarse o a no responder preguntas específicas.

CAPITULO III. RECONSTRUCCIÓN DE LA EXPERIENCIA

La reconstrucción de la experiencia que se presenta a continuación forma parte del proceso de sistematización de la intervención del Trabajo Social en Costa del Sol Hoteles ante situaciones de enfermedad grave y fallecimiento de colaboradores durante el período 2024–2025. Este apartado busca narrar, de manera cronológica y con base en las entrevistas realizadas y en el testimonio de sus protagonistas, el proceso vivido desde la identificación de cada caso hasta el cierre de la intervención, articulando la perspectiva de los colaboradores afectados, de las familias acompañadas y de la profesional de Trabajo Social con trayectoria institucional en la empresa.

Cabe señalar que si bien dentro de la estructura organizacional de Costa del Sol Hoteles el Trabajo Social puede vincularse con diversas áreas, la presente reconstrucción se enfoca de manera específica en la experiencia desarrollada desde el área de Recursos Humanos, instancia a la cual se encuentra formalmente adscrito el cargo de Trabajadora Social según el Manual de Organización y Funciones vigente (Costa del Sol Hoteles, 2025). Esta delimitación permite situar la sistematización dentro de un espacio institucional con funciones directamente orientadas al bienestar integral del colaborador y a la gestión de situaciones de crisis en el ámbito laboral.

3.1. La seguridad y salud en el trabajo en el Perú: evolución normativa y situación actual

Antes de abordar el análisis de los casos de intervención del Trabajo Social ante situaciones de enfermedad grave y fallecimiento de colaboradores, resulta necesario comprender el marco normativo en el que esta intervención se inscribe.

Evolución histórica de los derechos laborales en materia de SST

La protección de la salud y la vida de los trabajadores en el Perú es el resultado de un proceso normativo progresivo que abarca más de un siglo de transformaciones legales, sociales e institucionales. Comprender esta evolución resulta fundamental para situar la experiencia de intervención del Trabajo Social en Costa del Sol Hoteles dentro de un marco histórico y de

derechos que da sentido a cada acción realizada ante situaciones de enfermedad grave o fallecimiento de un colaborador.

Es importante señalar que el desarrollo de la seguridad social en el Perú ha sido progresivo y responde a cambios en la concepción de la protección laboral. Entre 1911 y 1964 se evidencian los primeros avances normativos, pasando de un enfoque centrado en la responsabilidad del empleador ante accidentes a la incorporación de mecanismos de protección social más estructurados. Asimismo, se inicia la institucionalización del bienestar laboral dentro de las empresas, marcando el surgimiento del Trabajo Social en el ámbito organizacional. La siguiente tabla sintetiza estos hitos principales.

Tabla 6. *Evolución del marco normativo en seguridad social desde 1911 a 1964*

Año	Norma / Hito	Descripción
1911	Ley sobre Accidentes de Trabajo	Estableció por primera vez la responsabilidad del empleador frente a daños sufridos por los trabajadores durante sus labores. Sin embargo, no contemplaba cobertura desde el inicio del vínculo laboral ni mecanismos de aseguramiento automático, configurándose como un enfoque punitivo-reparador más que preventivo.
1936	Creación del Seguro Social Obrero	Introdujo las primeras prestaciones de salud y económicas para trabajadores del sector privado, incluyendo cobertura por enfermedad y fallecimiento. No obstante, su alcance fue limitado a ciertos sectores, sin lograr una cobertura universal.
1964	Decreto Ley N.º 14371	Estableció la obligatoriedad de contar con profesionales de bienestar social en empresas con más de 100 trabajadores, institucionalizando el Trabajo Social en el ámbito empresarial y reconociendo al asistente social como figura permanente.

Nota: Elaboración propia.

De esta forma, posteriormente, el marco normativo en materia de seguridad social y salud en el trabajo en el Perú experimentó un proceso de consolidación y modernización, orientado a garantizar una mayor protección de los trabajadores. A partir de 1997, se fortalecen los mecanismos de aseguramiento, se amplía la cobertura de derechos y se establece un enfoque preventivo en la gestión de riesgos laborales. Asimismo, se desarrollan normas más específicas que regulan las obligaciones de los empleadores y promueven condiciones de trabajo seguras. La siguiente tabla presenta los principales hitos de este proceso.

Tabla 7. *Evolución del marco normativo en seguridad social desde 1991 a 2019*

Año	Norma / Hito	Descripción
1991	Decreto Legislativo N.º 688 (Seguro de Vida Ley)	Creó el Seguro de Vida Ley como beneficio obligatorio para los trabajadores del sector privado, estableciendo indemnizaciones por fallecimiento natural (16 remuneraciones) y accidental (32 remuneraciones). En su texto original, la cobertura se activaba luego de cuatro años de servicios con el mismo empleador.
1997	Ley N.º 26790 — Modernización de la Seguridad Social en Salud	Modernizó el sistema de seguridad social en salud y creó EsSalud como entidad autónoma, ampliando las prestaciones de salud, económicas y de sepelio disponibles para los trabajadores asegurados y sus derechohabientes.
2005	Decreto Supremo N.º 009-2005-TR	Primer Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo, que estableció obligaciones específicas para los empleadores en prevención de riesgos, vigilancia médica y gestión de la seguridad laboral, frente a una normativa previamente dispersa.
2011	Ley N.º 29783 - Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo	Consolidó un marco normativo preventivo y universal aplicable a todos los sectores públicos y privados sin excepción, incorporando principios rectores como prevención, protección, responsabilidad e información del empleador.
2012	Decreto Supremo N.º 005-2012-TR	Reglamento de la Ley N.º 29783 que desarrolló obligaciones específicas como la realización de exámenes médicos ocupacionales, la conformación de Comités de SST y el registro estandarizado de accidentes e incidentes laborales.
2014	Ley N.º 30222	Modificó la Ley N.º 29783 para facilitar su implementación en las organizaciones, flexibilizando plazos y requisitos sin reducir el nivel de protección de los trabajadores, especialmente en el caso de pequeñas y medianas empresas.
2019	Decreto de Urgencia N.º 044-2019	Amplió la cobertura del Seguro de Vida Ley a todos los trabajadores en planilla desde el primer día de relación laboral. Esta modificación cerró una brecha de protección que dejaba sin cobertura a miles de trabajadores durante los primeros años de su vínculo laboral.

Nota: Elaboración propia.

Como se aprecia en la tabla anterior, en los últimos años, el marco normativo peruano en materia de seguridad social y seguridad y salud en el trabajo ha continuado evolucionando en respuesta a nuevos riesgos y transformaciones del contexto laboral. Este periodo se caracteriza tanto por la incorporación de disposiciones orientadas a la protección frente a riesgos emergentes, como por cambios que reconfiguran el rol de ciertos actores dentro de la organización.

Asimismo, se consolida la exigencia de un enfoque preventivo integral por parte de las empresas, reforzando su responsabilidad en la protección de la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores. La siguiente tabla presenta los principales hitos recientes en este proceso.

Tabla 8. *Evolución del marco normativo en seguridad social desde 2021 a Actualidad*

Año	Norma / Hito	Descripción
2021	Ley N.º 31025	Incorporó la enfermedad por COVID-19 como enfermedad profesional en el personal de salud, reconociendo riesgos emergentes. Antes de esta norma, las enfermedades infecciosas no estaban claramente consideradas como ocupacionales, limitando la protección e indemnización de los trabajadores.
2025	Decreto Supremo N.º 005-2025-TR	Derogó la obligatoriedad de contar con un asistente social en empresas con más de 100 trabajadores. Esta medida representa un cambio en la institucionalización del Trabajo Social organizacional, implicando un retroceso en su reconocimiento formal dentro del ámbito empresarial.
Actualidad	Marco normativo vigente en SST	La normativa actual exige a las empresas implementar un enfoque preventivo integral mediante sistemas de gestión de SST, incluyendo identificación de riesgos, exámenes médicos, comités de SST y registro de incidentes. Asimismo, se garantiza la protección económica y asistencial a través del Seguro de Vida Ley y las prestaciones de EsSalud.

Nota: Elaboración propia.

3.2. Funciones de la Trabajadora Social en Costa del Sol Hoteles

El ejercicio del Trabajo Social en el Perú está regulado por la Ley N.º 30112 (2013), que establece el marco normativo de la profesión en los sectores público y privado, definiendo sus funciones, derechos y responsabilidades, y reconociéndolo como una disciplina que incide en el bienestar social y organizacional. Hasta 2025, su presencia en empresas con más de 100 trabajadores también estaba respaldada por el Decreto Ley N.º 14371.

Sin embargo, su derogación en el año 2025 representa un debilitamiento de su reconocimiento en el ámbito empresarial. En el caso de Costa del Sol Hoteles, las funciones de la Trabajadora Social se encuentran formalizadas en el MOF (2025), orientadas a promover el bienestar integral de los trabajadores y sus familias.

Tabla 9 *Funciones de la Trabajadora Social en Costa del Sol Hoteles*

Función	Acciones concretas según MOF
Gestión y planificación	Elaboración de programas de bienestar, coordinación con sedes, organización de actividades institucionales
Administración de seguridad social	Gestión de SCTR, Seguro de Vida Ley, EPS, subsidios EsSalud, reportes de descansos médicos
Asistencial y acompañamiento	Visitas hospitalarias y domiciliarias, entrevistas sociales, informes sociales, trámites ante seguros y AFP/ONP
Promoción de la salud	Capacitaciones preventivas, exámenes médicos ocupacionales, velar por el ambiente del colaborador

Nota. Elaboración propia con base en Costa del Sol Hoteles (2025)

➤ **Función de gestión y planificación del bienestar**

La Trabajadora Social elabora, propone y desarrolla programas de actividades orientadas al bienestar social de los colaboradores, incluyendo la planificación y organización de actividades conmemorativas, premiaciones y eventos institucionales que fortalecen la integración y el bienestar del personal (Costa del Sol Hoteles, 2025). En la imagen se observa la celebración por el día de la madre. Esta función se ejerce de manera articulada con la Dirección de Recursos Humanos y con las jefaturas de las 12 sedes de la cadena a nivel nacional, lo que le otorga un alcance organizacional de carácter nacional.

Fotografía de celebración del día de la madre con personal de la Empresa hostelera Costa del Sol



Nota. Celebración del Día de la Madre — Costa del Sol Hoteles, sede Lima, 2025

➤ Función de administración de la seguridad social

La Trabajadora Social tiene la función de coordinar con el bróker acerca del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) y el Seguro de Vida Ley, así como las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) , y efectúa trámites ante EsSalud para garantizar el acceso a la salud del colaborador, de sus derechohabientes y las prestaciones a las que tiene derecho. Una función adicional en esta dimensión es la gestión de la recuperación de subsidios por descansos médicos ante EsSalud, reportando el estado de los trámites a los contadores de cada sede, y la elaboración de reportes mensuales de descansos médicos del personal por sede para informar a las áreas de planillas y contabilidad para su correcta declaración, tal como se muestra en la imagen (Costa del Sol Hoteles, 2025).

Imagen del control de subsidios dirigidos al personal de la Empresa hostelera Costa del Sol



Nota. Correo de Reporte de Subsidios detallado a la sede Wyndham Grand — Costa del Sol Hoteles, sede aeropuerto, 2025.

➤ Función asistencial y de acompañamiento social

La función asistencial constituye la función relacionada a la experiencia sistematizada en el presente informe. La Trabajadora Social brinda atención, orientación y soporte profesional a los colaboradores que presenten problemas de salud, económicos, familiares u otros, y programa y realiza visitas domiciliarias y hospitalarias para verificar condiciones de salud y brindar el soporte adecuado (Costa del Sol Hoteles, 2025). En la imagen se observa un informe social enviado a la Dirección de Recursos Humanos.

Imagen de la oficina de recursos humanos de la Empresa hostelera Costa del Sol



Nota: Correo hacia la Dirección de Recursos Humanos — Costa del Sol Hoteles, 2025

➤ **Función de promoción de la salud y el bienestar**

La Trabajadora Social propone y ejecuta planes y capacitaciones en salud preventiva dirigidos a los colaboradores, y coordina la realización de exámenes médicos ocupacionales conforme a la normativa vigente y las políticas internas de la empresa (Costa del Sol Hoteles, 2025). En la Imagen, se observa una campaña de vacunación realizada en el 2025 en la sede Wyndham Grand.

Imagen de la implementación de campañas de salud de parte de la Empresa hostelera Costa del Sol



Nota: Campaña de Vacunación — Costa del Sol Hoteles, sede Wyndham Grand 2025

Asimismo, la Trabajadora Social vela por el adecuado ambiente de las zonas y servicios destinados a los colaboradores y por el cumplimiento de las políticas internas y del Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo (Costa del Sol Hoteles, 2025), contribuyendo así a la construcción de condiciones laborales dignas y seguras en todas las sedes de la cadena.

En la imagen, se observa la charla “Yo trabajo en un Espacio Seguro”, la cual organizada por la trabajadora social para fomentar los espacios seguros y libres de violencia en el trabajo, realizado en la sede Salaverry.

Imagen de acciones de sensibilización de la Empresa hostelera Costa del Sol

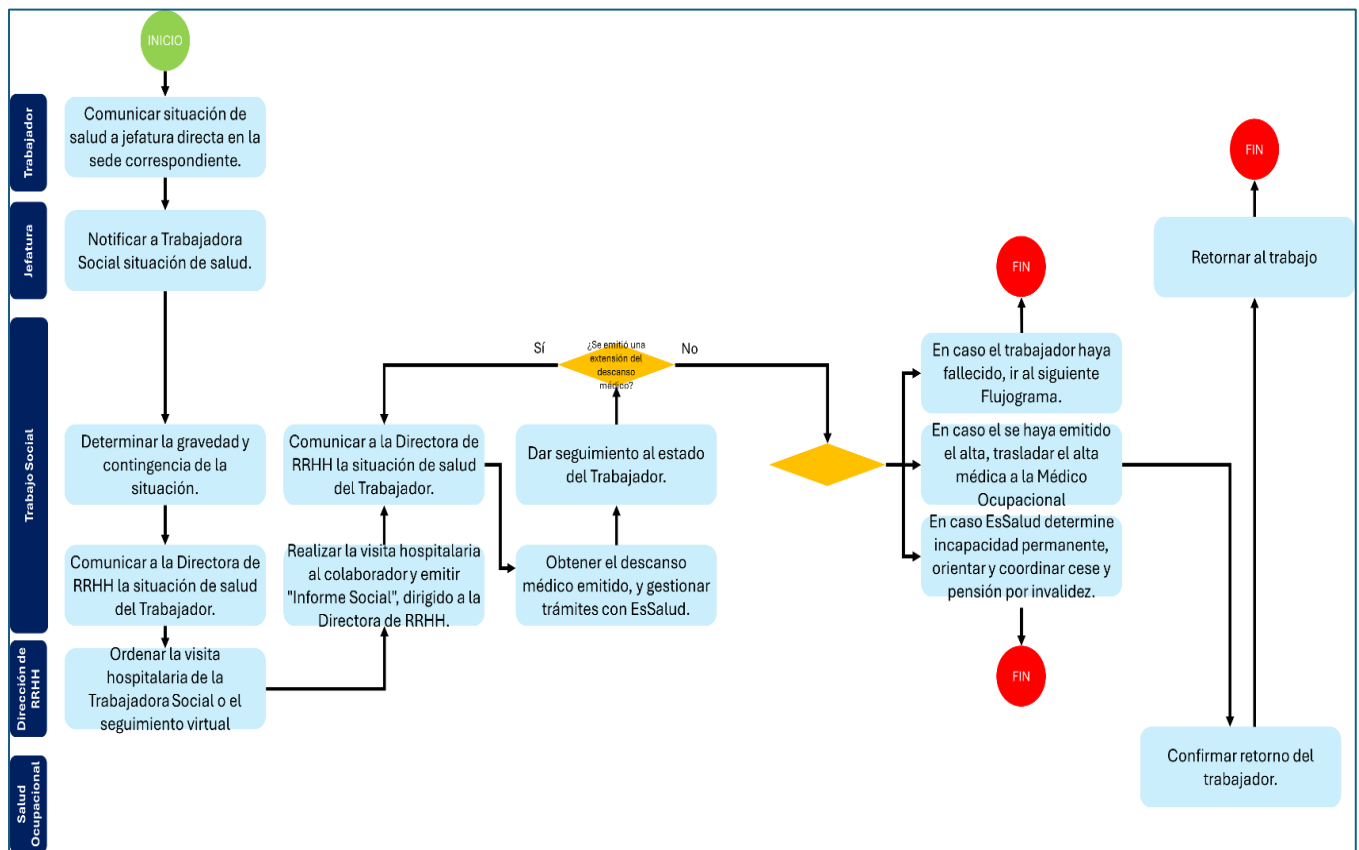


Nota: Charla Prevención de Acoso y Violencia — Costa del Sol Hoteles, sede Salaverry 2025

3.2.1. Procedimiento de intervención ante enfermedades graves

La intervención del Trabajo Social ante situaciones de enfermedad grave en Costa del Sol Hoteles siguió un proceso que dividiremos para mejor entendimiento en cinco etapas, las cuales articulan la dimensión administrativa con el acompañamiento social directo. Si bien este flujo fue construido a partir de la experiencia acumulada y no responde a un protocolo escrito preexistente al inicio del período sistematizado, su reconstrucción permite formalizarlo como una ruta de atención replicable para futuras intervenciones.

Imagen del Flujograma del procedimiento de intervención ante enfermedades graves



Nota. Elaboración propia a partir de la experiencia sistematizada (2026).

A continuación se detallan los procesos de cada etapa:

Etapas 1: Identificación y activación del caso

El proceso se inicia cuando el propio colaborador o algún familiar comunica su situación de salud a la jefatura directa de la sede correspondiente. A partir de esta notificación, el jefe directo informa a la Trabajadora Social para que tome contacto con el trabajador o su familia. La Trabajadora Social evalúa entonces la gravedad y contingencia de la situación para determinar si corresponde activar el protocolo de intervención por enfermedad grave. En caso afirmativo, pone en conocimiento a la Directora de Recursos Humanos; en caso contrario, el caso se interviene con el protocolo habitual según la naturaleza de la contingencia.

Este contacto inicial con el colaborador fue reconocido por los colaboradores como uno de los aspectos más valorados de la intervención. S2 describe cómo se produjo el primer contacto en su caso:

"Cuando estuve hospitalizada, desde los primeros días, supongo que mi jefa de área habrá hablado con ella. Y la señorita TS1 se contactó conmigo. Cómo estaba, cómo estaba pasando el proceso. Siempre ha estado pendiente, preocupada." (S2, 2026)

En los casos de accidente de trabajo, la activación es aún más inmediata, dado que el evento ocurre dentro del centro laboral y la jefatura informa de este hecho, así como el jefe de seguridad. S1 recuerda que la respuesta institucional fue casi simultánea al accidente:

"Llamaron a la ambulancia del aeropuerto. Ya había venido el señor Miguel, el gerente, el jefe de seguridad. Vinieron al auxilio mío, porque yo también me sorprendí de que hayan venido rápido." (S1, 2026)

Etapas 2: Visita hospitalaria y primer acompañamiento directo

Continuando con el procedimiento, la trabajadora pone en conocimiento de la situación a la directora de Recursos Humanos, esta ordena la realización de la visita hospitalaria al colaborador. La Trabajadora Social lleva a cabo dicha visita y elabora un informe social dirigido a la Directora de RRHH, que documenta la situación de salud, socioeconómica y emocional del trabajador. Este informe constituye tanto el insumo técnico para la toma de decisiones institucionales como el registro profesional de la intervención.

En ese sentido, la visita hospitalaria es percibida por los colaboradores como un trámite de verificación, sino como un acto de presencia institucional que humanizaba la relación entre la empresa y el trabajador en un momento de alta vulnerabilidad. Al respecto, S1 relata su experiencia:

"Usted ha estado prácticamente, de lo que me pasó, fue, al toque estuvo, usted fue a la clínica, ¿no? Y usted estuvo hasta el final." (S1, 2026, hacia la entrevistadora)

En la misma línea, para S2, cuyo proceso implicó un traslado desde Arequipa a Lima, la visita adquirió una dimensión aún mayor al producirse lejos de su red de apoyo habitual:

"Usted incluso fue después de la operación a visitarme, que estuve un poquito convaleciente, pero sí me acuerdo que usted fue a verme también después de la operación. Muchas gracias por eso también." (S2, 2026, hacia la entrevistadora)

Etapas 3: Gestión de trámites ante EsSalud y/o bróker de seguros

En paralelo al acompañamiento directo, se inicia con la gestión administrativa de prestaciones económicas correspondientes y gestión con el seguro. Esta etapa implica (i) la recepción, registro y seguimiento de los descansos médicos emitidos por los médicos tratantes, los cuales envía el colaborador a la trabajadora social y a su jefatura, (ii) la gestión de subsidios por incapacidad temporal ante EsSalud y (iii) si fuera el caso, la coordinación con la aseguradora en los casos cubiertos por el SCTR. Un principio central de esta etapa fue que la carga burocrática no debía recaer sobre el colaborador enfermo. Al respecto, S2 describe cómo experimentó este principio en la práctica:

"Me dijo que le presentara todos los descansos médicos que me daban para que ella lo fuera regularizando. También hicieron los trámites en el seguro para que me pudieran pagar. Yo le pregunté a TS1 acerca de eso y me dijo: tú no te preocupes de nada, nosotros nos encargamos de todo, solo tú preocúpate de estar bien, tranquila y recuperarte, que todo va a salir bien." (S2, 2026)

S1 describe cómo se mantuvo este flujo de documentación a lo largo de los meses de recuperación:

"Ella recibe todos los documentos que yo le envío." (S1, 2026)

TS1 señala que esta gestión requería además un conocimiento técnico específico para anticipar las limitaciones de las pólizas y buscar soluciones antes de trasladar una negativa al colaborador, sobre la gestión en casos de accidentes laborales comenta:

"Hay ciertos medicamentos que los doctores recetan en los accidentes laborales que las pólizas no cubren, que son vitaminas y suplementos. Igual yo prefiero siempre que la negativa venga directamente de la aseguradora. Si la aseguradora lo rechaza, hablo con el hotel para que lo compre y lo asume el hotel. Porque ese suplemento posiblemente sea un soporte o ayude a la recuperación del trabajador." (TS1, 2026)

Etapas 4: Seguimiento continuo durante el proceso de recuperación

A lo largo del proceso de recuperación, la Trabajadora Social mantiene un seguimiento continuo del estado del colaborador. Esta etapa contemplaba cuatro escenarios posibles según la evolución del caso: si se emite una extensión del descanso médico, se reiniciaba el ciclo de gestión de trámites; si EsSalud determina una incapacidad permanente, se activaba la orientación previsional; si se emite el alta médica, se inicia el proceso de reincorporación; y si el trabajador fallecía durante el proceso, se activaba el procedimiento de intervención ante fallecimiento descrito en el subcapítulo siguiente. Sobre lo mencionado, S1 describe cómo se organizó este seguimiento en su caso, que se extendió por varios meses:

"En todo momento, hasta ahorita siento el apoyo de la señorita TSI. Siempre me llama, siempre me dice cómo estoy y yo también le comparto las informaciones que me dan los doctores tanto lo que es en las rehabilitaciones como en los descansos." (S1, 2026)

En adición a lo mencionado, S2 coincide en valorar esta continuidad como uno de los aspectos más significativos de la intervención:

"Eso ayuda a sentirte que no estás sola, que siempre hay personas que están ahí pendientes de cómo va tu salud, cómo va el proceso. Y es muy importante, siempre te ayuda a seguir adelante, a levantarte." (S2, 2026)

Etapas 5: Recuperación y reincorporación laboral / Incapacidad Permanente

Finalmente, el proceso concluye con uno de dos desenlaces. En los casos de alta médica, el trabajador envía su documento de alta a su jefe inmediato y a la Trabajadora Social, quien lo remite al médico ocupacional para la confirmación de la reincorporación, considerando las restricciones médicas emitidas. Una vez confirmado el retorno, el colaborador se reincorpora a sus funciones.

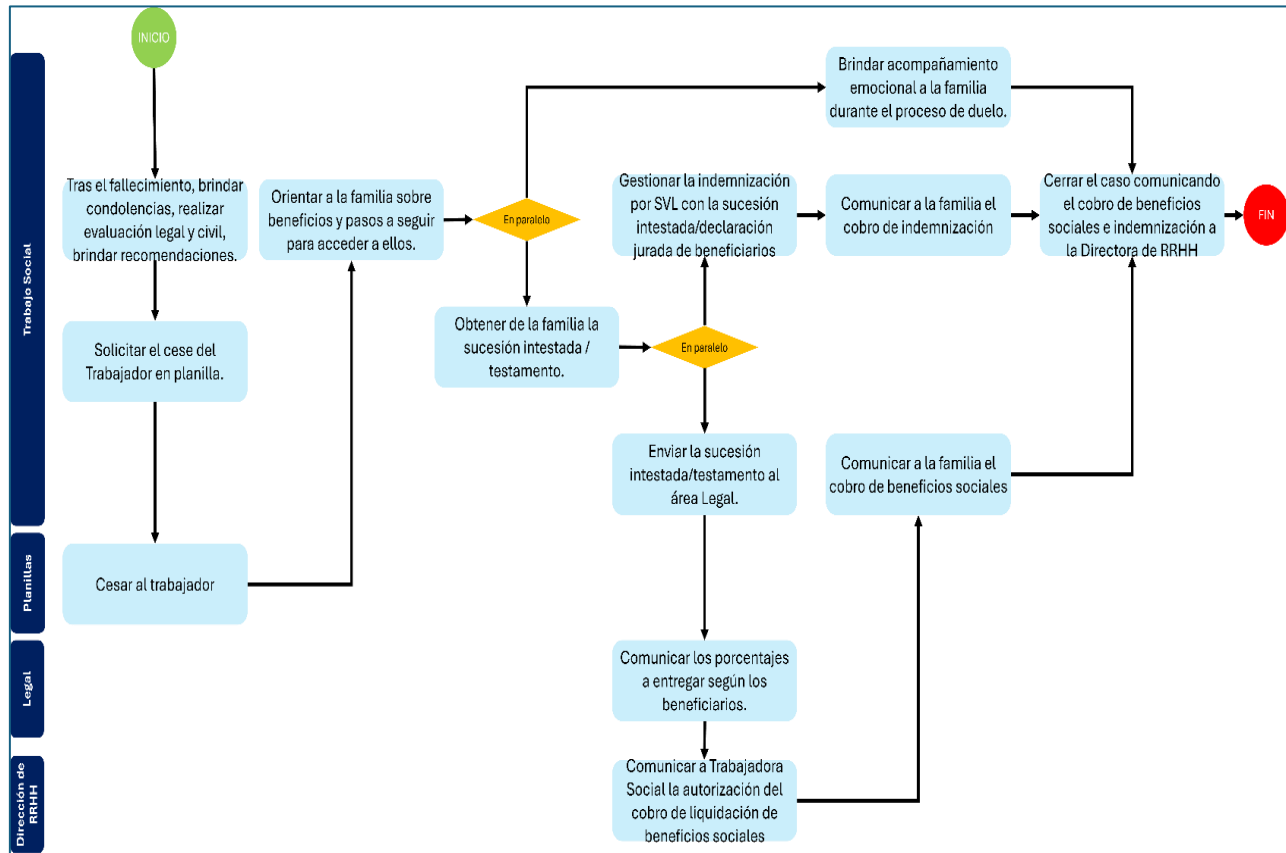
En un escenario distinto, puede producirse el fallecimiento del colaborador, situación que da lugar a la activación del procedimiento de intervención ante el fallecimiento de un colaborador, el cual se desarrolla en el siguiente subcapítulo. Por otro lado, cuando el colaborador acumula más de 180 días consecutivos de descanso médico, o 90 no consecutivos, EsSalud, a través del COMECI (Comisión Médica Calificadora de Incapacidades), puede emitir un dictamen técnico que determina la existencia de una incapacidad permanente para el trabajo. Este pronunciamiento constituye el sustento medicolegal para el acceso a una pensión por invalidez. En estos casos, la intervención de la Trabajadora Social se orienta a brindar información y acompañamiento en el inicio de los trámites ante el sistema previsional correspondiente, ya sea el Sistema Nacional de Pensiones (ONP) o el Sistema Privado de Pensiones (AFP), según la afiliación del colaborador. Sobre lo mencionado, TS1 identifica esta etapa como una de las etapas que implican articulación con un equipo multidisciplinario de monitoreo al colaborador:

"Es prácticamente un trabajo multidisciplinario entre los médicos que lo atienden de manera privada o de EsSalud, nosotros que los recibimos nuevamente y la médico ocupacional que evalúa su estado de salud." (TS1, 2026)

3. 2.2. Procedimiento de intervención ante el fallecimiento de un colaborador

Los casos de fallecimiento representan una escena compleja por la situación emocional y por los diversos trámites que debe realizar la familia para poder recibir los beneficios derivados de los seguros. El siguiente flujo describe tanto los casos en que el fallecimiento fue precedido por una enfermedad preexistente como aquellos en que ocurrió de manera inesperada.

Imagen del Flujograma del procedimiento de intervención ante el fallecimiento de un colaborador



Nota. Elaboración propia a partir de la experiencia sistematizada (2026).

A continuación se detallan los procesos de cada etapa:

Etapas 1: Evaluación de la situación legal y civil de la familia

Tras producirse el fallecimiento —o ante la posibilidad concreta de que ocurriera—, la Trabajadora Social toma contacto con la familia para brindar condolencias y realizar una evaluación de su situación legal y civil. Esta evaluación tiene como propósito identificar quiénes son los beneficiarios legales de cada prestación, anticipar posibles barreras de acceso y formular las recomendaciones pertinentes. De manera simultánea, la Trabajadora Social solicita al área de Planillas el inicio del proceso de cese del trabajador.

Esta etapa es la de mayor sensibilidad de toda la intervención, dado que requiere plantear cuestiones de naturaleza legal y civil en un momento de extrema carga emocional para la familia. El caso de S3 ilustra cómo esta evaluación temprana tuvo consecuencias determinantes para el acceso de la familia a los beneficios:

"Fue por TS1 que nos dijo, de que de alguna manera nos podría ayudar de esa forma. Y nos casamos por civil. Fue muy triste porque duró solo dos días de casados. A los dos días se fue." (S3, 2026)

En este caso, la orientación para formalizar el matrimonio civil antes del fallecimiento —acción que requirió articular conocimiento técnico sobre los requisitos de los seguros laborales con la sensibilidad para plantearla en el momento adecuado— garantizó el acceso de S3 y sus hijos a beneficios que de otro modo habrían sido inaccesibles. TS1 señala que la informalidad en la situación civil de las parejas es una problemática recurrente que complejiza la intervención:

"Perú es una sociedad muy informal. Cuando una persona fallece y no se casa con su pareja con la que tiene hijos, le genera muchas dificultades porque la excluye de muchos beneficios. Entonces hace las cosas más complejas, más engorrosas." (TS1, 2026)

Etapas 2: Orientación sobre beneficios y gestión de trámites

Tras el fallecimiento, la Trabajadora Social solicita la baja del colaborador a planillas con fecha de cese el día posterior a su fallecimiento, y orienta a la familia sobre el conjunto de beneficios disponibles y los pasos a seguir para acceder a cada uno de ellos. Esta orientación es progresiva y se adapta a la capacidad de comprensión y al estado emocional de los familiares en cada momento.

Los trámites que orientó la trabajadora social incluyeron la prestación por sepelio ante EsSalud, que permite el reembolso de los gastos funerarios del asegurado fallecido hasta el monto establecido por la normativa vigente (hasta 2070 soles); el Seguro de Vida Ley ante la compañía aseguradora, que otorga una indemnización económica a los beneficiarios equivalente a 16 remuneraciones en caso de fallecimiento natural y 32 remuneraciones en caso de fallecimiento accidental; la pensión de sobrevivencia ante la AFP u ONP, destinada a los derechohabientes del trabajador (cónyuge, hijos menores de edad, hijos mayores con discapacidad u otros dependientes acreditados), la cual garantiza un ingreso económico periódico; además de la liquidación de beneficios sociales correspondientes al periodo laborado en Costa del Sol.

Para que la familia pueda acceder a estos beneficios, es necesario que el colaborador fallecido haya dejado establecido a sus beneficiarios mediante un testamento. No obstante, en la mayoría de los casos no se cuenta con este documento, por lo que los familiares deben iniciar el trámite de sucesión intestada, a fin de ser reconocidos legalmente como herederos y poder gestionar el acceso a los beneficios correspondientes. Esta situación se evidencia en el testimonio de la esposa de un colaborador fallecido en el año 2024, quien refiere las gestiones realizadas para dicho proceso.

"Ella fue la que me decía, tienes que ir a hacer la sucesión intestada para que puedas cobrar. En todo lo del AFP me ayudó porque yo estaba cero con eso. Me dijo, investiga, haz esto, y TSI fue la que me ayudó en todo. Desde el principio hasta el último, hasta que cobré la platita. Hasta que tenga la plata, señora, yo la voy a acompañar. Y fue verdad, nunca me dejó. Nunca. Todos los pasos me dijeron ella." (S3, 2026)

Al respecto, TS1 señala que uno de los aprendizajes técnicos más complejos de estos casos es la situación de los menores de edad como beneficiarios del Seguro de Vida Ley:

"Cuando hay un menor de edad como beneficiario, es necesario que se haga un trámite de administración de bienes. El menor de edad tiene asignado un porcentaje del beneficio, pero no va a poder disponer de él hasta la mayoría de edad, a menos que su madre o padre haga un trámite judicial que cuesta como 1500 soles y es emitido por un juez. Ahora, si el beneficio es de 400 soles y la mamá va a hacer un trámite de 1500 soles, a veces no lo hacen porque es más que el beneficio que van a recibir. Entonces todas esas cositas he comenzado a aprenderlas en el camino." (TS1, 2026)

En esa línea, para la gestión de la liquidación de beneficios sociales y la indemnización del Seguro de Vida Ley, la Trabajadora Social obtiene de la familia la sucesión intestada o testamento y los remite al área legal de la empresa.

Por su lado, el abogado comunica entonces los porcentajes a entregar según los beneficiarios indicados en dichos documentos a la Directora de RRHH, con copia a la Trabajadora Social. Una vez que la Directora de RRHH autorizaba el cobro, la Trabajadora Social comunica a la familia que pueden acercarse a cobrar.

Asimismo, paralelamente, se gestiona con el bróker la indemnización del Seguro de Vida Ley con los documentos de declaración de beneficiarios o sucesión intestada, esta etapa culmina cuando todos los beneficios han sido cobrados por la familia.

Etapas 3: Acompañamiento en el duelo

Junto a la gestión de trámites, la Trabajadora Social brinda acompañamiento emocional a la familia durante el proceso de duelo, tanto en los momentos inmediatos al fallecimiento como en las semanas posteriores. Este acompañamiento se expresó en llamadas periódicas de seguimiento, disponibilidad para escuchar y contener, y presencia en los momentos más significativos del proceso. Al respecto, S3 describe la dimensión emocional de este acompañamiento con claridad:

"La señorita TS1 hasta después me llamaba a saber cómo estaba. Fue una señorita que me escuchó cuando necesitaba llorar, consolarme." (S3, 2026)

La simultaneidad entre la gestión de trámites y el acompañamiento emocional es uno de los aspectos más exigentes de la intervención, por ello es importante que la Trabajadora Social logre ser una contención emocional para la familia mientras se administran procesos administrativos de complejidad técnica y urgencia. En ese sentido, S3 añade una valoración que sintetiza el significado de este acompañamiento desde su perspectiva:

"Muchas personas desconocemos de todas esas cosas, pero TS1 nos dijo, nos ayudó, y todo, desde el principio. Por eso yo digo, yo he trabajado en otros trabajos, pero jamás me han dicho cosas así, que hay ese beneficio para el trabajador." (S3, 2026)

Etapas 4: Cierre del caso

El proceso concluye con el cierre formal del caso, el cual se realiza una vez que la familia ha completado el cobro de todos los beneficios disponibles. La Trabajadora Social informa este cierre a la Dirección de Recursos Humanos, dejando constancia del acceso a los beneficios sociales correspondientes, la indemnización del Seguro de Vida Ley y la pensión de sobrevivencia ante la AFP u ONP. Si bien este último trámite es gestionado directamente por los familiares, se considera como parte del cierre en la medida en que se verifica su acceso efectivo al beneficio. Es importante mencionar que, este cierre formal no implica necesariamente el fin del contacto con la familia, dado que en varios casos el seguimiento emocional se extendió más allá de la conclusión de los trámites. Al respecto S3 menciona:

"La señorita TS1 hasta después me llamaba a saber cómo estaba." (S3, 2026)

3.3. Principales dificultades identificadas durante la intervención

La experiencia sistematizada no solo permitió identificar buenas prácticas y estrategias que funcionaron en la intervención, sino también diversas dificultades que influyeron en su desarrollo y alcance. Estas no se limitan únicamente a la realidad de Costa del Sol Hoteles, sino que responden, en gran medida, a características del propio sistema laboral y de salud en el Perú, que en este caso, impacta a los trabajadores del sector hotelero. Analizar estas situaciones resulta clave, ya que permite sustentar propuestas de mejora a partir de lo observado en los casos atendidos durante el periodo 2024-2025.

Tabla 10. *Síntesis de principales dificultades identificadas durante la intervención*

Dificultad identificada	Naturaleza	Impacto en el colaborador
Recargo al consumo como ingreso no remunerativo	Estructural — normativa laboral	Reducción del ingreso real durante el descanso médico; subsidio EsSalud inferior al ingreso habitual
Barreras en el acceso a los servicios de salud en Perú	Estructural — sistema de salud	Demoras en diagnóstico y tratamiento; derivaciones interprovinciales con costos no cubiertos
Ausencia de asesoría legal institucionalizada para las familias en caso de fallecimiento	Institucional — empresa	Familias desorientadas ante trámites complejos; riesgo de pérdida de beneficios por desconocimiento
Trabajo Social Centralizado en Lima hacia las sedes de provincia	Operativa — modelo de atención	Limitación de la presencia física en momentos críticos; dependencia de la gestión virtual

Nota. Elaboración propia a partir de la experiencia sistematizada (2026).

3.3.1. El recargo al consumo como ingreso no remunerativo: impacto en los beneficios sociales durante la enfermedad

Una de las dificultades más recurrentes identificadas durante la intervención fue el impacto económico que genera la naturaleza jurídica del recargo al consumo sobre los ingresos reales de los colaboradores durante los períodos de descanso médico. Para comprender esta dificultad es necesario explicar previamente qué es el recargo al consumo y por qué su naturaleza no remunerativa tiene consecuencias directas en la situación económica del trabajador enfermo.

El recargo al consumo es un cobro adicional que los establecimientos de hospedaje y expendio de comidas y bebidas pueden aplicar sobre el valor de sus servicios, con un límite máximo del 13%. Está regulado según la Quinta Disposición Complementaria del Decreto-Ley N.º 25988, los establecimientos de hospedaje o expendio de comidas y bebidas, en acuerdo con sus trabajadores, podrán fijar un recargo al consumo no mayor al 13% del valor de los servicios que prestan, cuya percepción por los trabajadores no tiene carácter remunerativo ni genera aporte a Seguridad Social ni a otros beneficios laborales (Sunat, 1992).

Esta naturaleza no remunerativa tiene una consecuencia directa y concreta para el trabajador que enfrenta una enfermedad grave: al no ser considerado remuneración, el recargo al consumo no forma parte de la base de cálculo del subsidio por incapacidad temporal que EsSalud otorga durante el descanso médico.

El subsidio de EsSalud se calcula sobre la remuneración mensual del asegurado, definida sobre la base de las doce últimas remuneraciones. Al excluirse el recargo al consumo de esta base, el monto del subsidio resulta significativamente inferior al ingreso real que el colaborador percibía mientras trabajaba, generando una brecha económica que se agrava conforme se extiende el período de descanso médico.

TS1 identifica esta situación como una limitación estructural que afecta a los colaboradores durante los descansos médicos prolongados, la cual es parte de la política de la organización. Esta dificultad coloca al colaborador enfermo en una situación de vulnerabilidad económica que se suma al impacto propio de la enfermedad.

"He tratado de proponer que se hagan excepciones con casos como cáncer, como el ACV, que sabemos que son personas que van a demorar en regresar y que les afecta económicamente no recibir esos puntos, pero no he tenido resultados. Sigue manteniéndose el no pagar puntos en el caso de descansos médicos." (TS1, 2026)

3.3.2 Barreras en el acceso a los servicios de salud en Perú

Una segunda dificultad estructural identificada durante la intervención fue la relacionada con las barreras de acceso a los servicios de salud del sistema de seguridad social, particularmente en las sedes de provincia. Esta dificultad se manifestó principalmente en los tiempos de espera para la obtención de citas, la escasez de especialistas en determinadas regiones y las limitaciones en la cobertura de traslados interprovinciales.

Al respecto de los tiempos de espera, un informe técnico de EsSalud evidenció un incremento en el retraso en la emisión de citas durante el año 2024 en comparación con el 2023, con promedios de espera que superaron los estándares recomendados, impactando en la satisfacción y continuidad del tratamiento de los pacientes. En regiones como La Libertad, un paciente puede esperar hasta 155 días por una cita en medicina general, mientras que en Huánuco la espera para nutrición alcanza los 154 días. Las regiones de Lima, Arequipa, La Libertad, Piura, Lambayeque, Huánuco, Apurímac y Cusco concentran la mayor cantidad de centros donde la espera supera los 90 días. (RPP, 2025)

Esta situación es especialmente relevante para la experiencia sistematizada, dado que Costa del Sol Hoteles opera sedes precisamente en varias de estas regiones. El caso de S2, colaboradora de la sede de Arequipa derivada a Lima para su atención médica, ilustra de manera concreta cómo las limitaciones del sistema de salud provincial obligaron al traslado de la

trabajadora y su acompañante a una ciudad donde no contaban con familia o conocidos, generando costos adicionales no cubiertos por el subsidio de incapacidad temporal, al llegar a Lima, se encontró con la realidad de saturación del sistema de salud, visibilizada en los largos tiempos de espera:

"Yo viajé con mi mamá allá y ahí volvimos a ver al doctor. Y ella me dijo, te vamos a llamar para poderte internar. Hemos estado todos esos meses (4), (...) todo ese proceso de estar viendo para qué fecha me iban a internar, hablando con los médicos, todo, estar pendiente de todo eso." (S2, 2026)

Al respecto, la Superintendencia Nacional de Salud (Susalud) (2025) registró más de 45,000 quejas de usuarios del sistema de salud público en 2024, siendo uno de los mayores reclamos la falta de acceso a medicamentos esenciales, donde cerca del 40% de usuarios en Lima Metropolitana no recibe la medicina completa recetada en centros públicos. En el caso de operaciones programadas, los tiempos de espera en EsSalud pueden superar los seis meses o incluso un año, dependiendo de la especialidad.

En este contexto, la cobertura de pasajes para traslados interprovinciales que EsSalud otorga —limitada únicamente al costo del pasaje del paciente y un acompañante— resultó insuficiente ante los gastos reales de hospedaje que implica la espera prolongada para una hospitalización en Lima. S2 menciona al respecto:

"He podido solventar el gasto que he tenido del hospedaje. Pero de repente hay otras personas que no puedan. Si pudieran apoyar con eso, sería muy bueno. Ha sido complicado, por supuesto, en el aspecto económico. Sí, sustentarte económicamente tantos días fuera de tu casa, sobre todo en Lima, que Lima es tan cara." (S2, 2026)

3.3.3 Ausencia de asesoría legal institucionalizada para las familias

Una tercera dificultad identificada fue la ausencia de asesoría legal especializada ante los casos de fallecimiento. Esta carencia resultó importante en un contexto social donde, como señala TS1, la informalidad en las relaciones conyugales es frecuente y genera barreras directas para el acceso a los beneficios laborales al fallecer:

"Perú es una sociedad muy informal. Cuando una persona fallece por accidente y no se prepara dejando un testamento, no se casa con su pareja con la que tiene hijos, le genera muchas dificultades cuando fallecen y dejan a la conviviente a cargo, porque la excluye de muchos beneficios. Entonces hace las cosas más complejas, más engorrosas." (TS1, 2026)

La complejidad de los trámites post mortem —que incluyen la sucesión intestada, la administración de bienes para menores beneficiarios, los trámites previsionales ante AFP u ONP y la gestión del Seguro de Vida Ley— requiere conocimientos jurídicos y documentos legalizados que exceden las competencias específicas del Trabajo Social, aunque la Trabajadora Social asumió la orientación en todos estos procesos. TS1 identifica esta brecha y propone una solución concreta:

"La asesoría legal sería algo que contribuiría mucho en los casos de fallecimiento. Creo que lo que podría fortalecer en estos aspectos sería contactar un estudio de abogados, un notario, que cotice una asesoría al menos inicial." (TS1, 2026)

3.3.4 Trabajo Social corporativo y centralizado en Lima como limitante de seguimiento presencial

La distribución de Costa del Sol Hoteles en 12 sedes a lo largo del territorio nacional —desde Tumbes hasta Arequipa— constituyó una limitación operativa permanente para la intervención del Trabajo Social. La gestión a distancia, realizada principalmente mediante comunicaciones telefónicas y virtuales, permitió mantener el acompañamiento en la mayoría de los casos, pero generó limitaciones concretas en la dimensión presencial del soporte emocional, especialmente en los momentos inmediatos al fallecimiento o para la gestión de subsidios de EsSalud en casos de enfermedad grave. Ya que, una respuesta más inmediata y una contención emocional directa, elementos que son especialmente valorados en contextos de alta vulnerabilidad.

En ese sentido, la experiencia evidencia la necesidad de evaluar estrategias que permitan fortalecer la presencia territorial del Trabajo Social, ya sea mediante visitas programadas o la designación de referentes locales. Estas acciones contribuirían a reducir las brechas generadas por la centralización y a garantizar una intervención más oportuna, cercana y homogénea en todas las sedes de la organización.

CAPITULO IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El presente capítulo describe cómo la intervención del Trabajo Social en Costa del Sol Hoteles trasciende la gestión administrativa convencional para incorporar dimensiones éticas, de género y relacionales que responden a las vulnerabilidades de los colaboradores y sus familias ante enfermedades graves y fallecimientos.

Este capítulo es el núcleo crítico de la sistematización, ya que interpreta los hallazgos del capítulo anterior a partir del marco teórico y los objetivos específicos. Los seis ejes de análisis surgen de dos fuentes: los objetivos de la sistematización (acciones ante enfermedades graves, intervención en fallecimientos y retos y buenas prácticas) y los hallazgos emergentes de las entrevistas (desconocimiento de derechos, dimensión de género invisibilizada y rol articulador del Trabajo Social).

4.1 Gestión administrativa guiada por Enfoque de Derechos

La gestión de los beneficios sociales ante situaciones de enfermedad grave y fallecimiento constituye una dimensión técnico-administrativa fundamental dentro del ejercicio del Trabajo Social; sin embargo, durante la experiencia sistematizada, esta gestión no se limitó a un conjunto de procedimientos operativos, sino que estuvo orientada por un enfoque de derechos. Desde esta perspectiva, las acciones administrativas se conciben como medios para garantizar el acceso efectivo de las personas a las prestaciones que les corresponden, reconociendo a los trabajadores no como beneficiarios pasivos sino como titulares activos de derechos.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2006) señala que el trabajo desempeña un papel central como eje de integración social y ciudadanía, y que el acceso efectivo a los derechos laborales constituye la vía más importante para reducir la vulnerabilidad de los hogares. En ese sentido, la intervención del Trabajo Social guiada por este enfoque no solo opera sobre las necesidades inmediatas del colaborador, sino sobre las condiciones estructurales que determinan su acceso a la protección social. Asimismo, la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (IFSW, 2018) establece que los principios de justicia social

y derechos humanos son fundamentos irrenunciables del ejercicio profesional, lo que implica que toda acción del Trabajo Social —incluyendo la gestión administrativa— debe orientarse a promover el ejercicio efectivo de los derechos de las personas atendidas.

En la práctica, la gestión de estos beneficios recayó principalmente en la Trabajadora Social, quien asumió la articulación con diversas instituciones y la resolución de múltiples trámites de manera simultánea. Si bien esta concentración de funciones generó momentos de sobrecarga laboral, también evidenció cómo la intervención administrativa puede trascender su carácter operativo cuando se orienta a la protección del bienestar del trabajador. Al respecto, TS1 describe esta forma de actuación frente a las limitaciones del sistema:

"Hay ciertos medicamentos que los doctores recetan en los accidentes laborales que las pólizas no cubren, que son vitaminas y suplementos. Igual yo prefiero siempre que la negativa venga directamente de la aseguradora. Si he pedido y la aseguradora lo rechaza, hablo con el hotel para que lo compre y lo asume el hotel. Porque ese suplemento posiblemente sea un soporte o ayude a la recuperación del trabajador." (TS1, 2026)

Este testimonio evidencia que la gestión administrativa, cuando está guiada por un enfoque de derechos, implica no solo cumplir procedimientos, sino también buscar alternativas que permitan superar las limitaciones del sistema y asegurar la cobertura de las necesidades del colaborador. En este sentido, la intervención no se reduce a tramitar beneficios, sino que se orienta a garantizar que estos se materialicen efectivamente, incluso cuando ello requiere gestiones adicionales o decisiones institucionales.

Desde una mirada teórica, esta experiencia permite cuestionar la tradicional dicotomía entre lo administrativo y lo social en el Trabajo Social. Tal como señala Berrio (2014), la acción administrativa ha sido históricamente asociada a la burocracia; sin embargo, en contextos organizacionales complejos, constituye una herramienta clave para la garantía de derechos, siempre que se mantenga subordinada al objetivo central de la intervención: la protección integral de las personas.

4.2. Desconocimiento de derechos: la difusión de información como componente ético de la intervención

Uno de los hallazgos más consistentes de la experiencia sistematizada fue el desconocimiento que los colaboradores y sus familias tenían respecto de los derechos y beneficios a los que accedían ante situaciones de enfermedad o fallecimiento. Al respecto, S3 sintetiza esta realidad con claridad cuando señala:

"Muchas personas desconocemos de todas esas cosas, pero la señorita TS1 nos dijo, nos ayudó, y todo, desde el principio. Por eso yo digo, yo he trabajado en otros trabajos, pero jamás me han dicho cosas así, que hay ese beneficio para el trabajador." (S3, 2026)

Esta afirmación pone en evidencia que el desconocimiento no es un atributo individual del trabajador, sino a una ausencia de difusión sistemática de la información, tanto a nivel institucional como desde el propio sistema de seguridad social. En el contexto peruano, si bien existen marcos normativos que garantizan diversos derechos, estos no siempre son acompañados por estrategias efectivas de comunicación y educación dirigidas a la población trabajadora, lo que limita su conocimiento y, en consecuencia, su ejercicio.

Al respecto, La Organización Internacional del Trabajo (2021) señala que la información debe ser provista en lenguaje simple, directo y accesible, de manera que su comprensión no requiera conocimiento previo del tema ni sea un proceso confuso. Esta recomendación adquiere especial relevancia en el sector hotelero, donde la fuerza laboral es heterogénea en términos de nivel educativo, rango etario, procedencia geográfica y acceso digital.

Frente a este escenario, la intervención del Trabajo Social asumió un rol clave en la traducción y difusión de derechos, a través de procesos de orientación individualizada, especialmente en momentos de crisis. De este modo, la información dejó de ser un elemento accesorio para convertirse en un componente ético de la intervención, en tanto permitió reducir la brecha entre el derecho formalmente reconocido y su acceso efectivo.

4.3. El rol de cuidado hacia las mujeres

Un hallazgo que emergió de manera transversal en las entrevistas, aunque no fue planteado como eje central de la sistematización, es la dimensión de género presente en los procesos de enfermedad y fallecimiento de los colaboradores. En los casos documentados, fueron las mujeres —esposas, convivientes, madres, hijas— quienes asumieron de manera casi exclusiva la carga del cuidado del trabajador enfermo y la gestión de los trámites posterior al fallecimiento, acumulando simultáneamente el impacto emocional del duelo o la preocupación por el enfermo, la carga económica derivada de la pérdida o reducción del ingreso familiar, y la responsabilidad del cuidado de los hijos menores. Acerca de lo mencionado, S2 ilustra esta dimensión cuando relata su experiencia:

"Yo viajé con mi mamá allá... yo hemos estado todos esos meses, la segunda semana, todo ese proceso de estar viendo para qué fecha me iban a internar, hablando con los médicos, todo, estar pendiente de todo eso." (S2, 2026)

S3 describe su dedicación exclusiva al cuidado de su esposo durante todo el proceso de su enfermedad, haciéndolo con cariño y con el cuidado que requiere:

"Estaba preparando su comida y yo veía que movía la mano o movía un piecito o algo, entonces yo corría. Me olvidé de mis hijos, mi mamá me ayudaba con ellos... Yo solamente me encargaba de mi esposo, mi esposo, mi esposo [...] Cuando me lo entregan en casa [...] Igual yo lo levantaba, yo lo bañaba, yo lo aseaba, yo le ayudaba todo a mi gordo y no me importa, yo lo tenía que cargar ". (S3, 2026)

Esta realidad encuentra sustento en la economía feminista, que ha documentado ampliamente la denominada doble jornada o carga global de trabajo femenino, producto de la interacción entre el empleo remunerado y las labores reproductivas y de cuidado (Torns, 2016). Las mujeres cumplen funciones de apoyo social y protección frente a las crisis económicas, la enfermedad y la muerte de sus familiares, constituyendo un capital social de gran valor ante la limitada cobertura social, lo que convierte a la familia —y en particular a las mujeres— en la única institución de protección efectiva en muchos contextos.

Al respecto, según la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT) 2024 del INEI, las mujeres dedican diariamente 4 horas 48 minutos a labores como labores domésticas, cuidados a miembros del hogar o apoyo a otros hogares, servicio comunitario o voluntariado, tres veces más que los hombres (1 hora 35 minutos); de lunes a viernes esta brecha es aún mayor, alcanzando 5 horas 7 minutos para ellas versus 2 horas 9 minutos para ellos, lo que refleja una carga persistente incluso en fines de semana. Esto refleja que en la sociedad peruana, las mujeres enfrentan una marcada desigualdad en la distribución del trabajo de cuidado no remunerado, lo que genera una "doble jornada" al combinar actividades domésticas y cuidados familiares con empleo remunerado.

En el marco de la experiencia sistematizada, la intervención del Trabajo Social reconoció implícitamente esta realidad al orientar su acompañamiento hacia las mujeres de los colaboradores afectados como interlocutoras centrales del proceso. Sin embargo, esta dimensión de género no fue abordada de manera explícita como eje de la intervención, lo que constituye una oportunidad de investigación para futuras investigaciones.

4.4. El Trabajo Social más allá de la gestión: la Trabajadora Social como red de apoyo secundaria

La experiencia sistematizada permite analizar el rol de la Trabajadora Social en Costa del Sol Hoteles desde la teoría de redes sociales aplicada al Trabajo Social. Mónica Chadi (2000), en su perspectiva sistémica relacional, clasifica las redes en primarias (familia y cercanos), secundarias (circunstanciales, como relaciones laborales) e institucionales (EsSalud, AFP, etc.), enfatizando la necesidad de movilizarlas en la praxis profesional.

En esta intervención, la red primaria de los colaboradores —familia, pareja, hijos— fue el primer sistema de contención, pero mostró limitaciones claras: desconocimiento de derechos laborales y vulnerabilidad emocional ante crisis. Aquí, la Trabajadora Social emergió como red secundaria clave en el microsistema organizacional, actuando como nexo entre la red primaria y las institucionales.

Por ejemplo, la intervención demostró que, ante la precariedad del sistema público de salud (EsSalud), con listas de espera largas y trámites burocráticos, la Trabajadora Social opera como un nodo de conexión que transforma una red secundaria formal en un soporte primario emocional y práctico. Ya que, se gestionó todo el trámite burocrático vinculado con los pagos de subsidios del periodo de incapacidad temporal, así como gestionar con el bróker los seguros derivados de un fallecimiento a las familias.

Esta posición en la red no es menor: cuando la red primaria no tiene capacidad de respuesta suficiente —por desconocimiento, distancia o vulnerabilidad emocional—, la red secundaria representada por la Trabajadora Social se convierte en el principal sostén del sistema. S3 lo ilustra:

"Todos los pasos me dijeron ella. Nunca me dejó. Nunca." (S3, 2026)

Esta afirmación revela que la Trabajadora Social no solo gestionó trámites, sino que actuó como articuladora del sistema de redes en su conjunto: fortaleció la red primaria orientándola y acompañándola, activó las redes institucionales gestionando los beneficios disponibles, y conectó al colaborador y su familia con recursos que, de otro modo, habrían permanecido inaccesibles.

Desde la teoría ecológica de Bronfenbrenner (1979), el entorno organizacional forma parte del exosistema del trabajador: un sistema en el que el individuo no siempre participa directamente, pero cuyas decisiones y políticas tienen un impacto concreto en su bienestar y el de su familia.

En este sentido, la Trabajadora Social, al operar dentro de este exosistema con acceso directo a la red primaria del colaborador, cumple una función de mediación sistémica que trasciende la gestión administrativa y se constituye como un agente de articulación entre sistemas. Esta función es lo que distingue la intervención del Trabajo Social de cualquier otra gestión de recursos humanos: su capacidad de moverse simultáneamente en distintos niveles del sistema — el colaborador, la familia, la empresa, las instituciones de seguridad social— manteniendo siempre al sujeto de derechos en el centro.

4.5. Patrones y aprendizajes emergentes

Los hallazgos reconstruidos en el capítulo anterior se sintetizan a continuación en dos matrices que organizan los aprendizajes por eje de sistematización, identificando lo que funcionó, lo que no funcionó y los aprendizajes transferibles para futuras intervenciones.

Tabla 10. Patrones y aprendizajes — Eje 1: Intervención ante enfermedades graves

Vivencia	¿Qué funcionó?	¿Qué no funcionó?	Aprendizaje
Primer contacto inmediato desde la hospitalización: <i>"Cuando estuve hospitalizada, desde los primeros días, la señorita TSI se contactó conmigo"</i> (S2, 2026)	La activación temprana del acompañamiento, antes de que el colaborador lo solicitara, generó un vínculo de confianza que facilitó toda la intervención posterior	En algunos casos de sedes de provincia, el primer contacto puede demorar un poco debido a que el protocolo inicia con la notificación por parte del jefe del área.	El primer contacto es determinante para la calidad del acompañamiento y para fortalecer la confianza durante el proceso de enfermedad y recuperación.
Asunción de la carga burocrática por parte de la Trabajadora Social: <i>"Tú no te preocupes de nada, nosotros nos encargamos de todo, solo tú preocúpate de estar bien"</i> (S2, 2026)	Liberar al colaborador de la gestión administrativa durante su proceso de enfermedad redujo su carga emocional y le permitió enfocarse en su recuperación	La gestión a distancia de trámites ante EsSalud y aseguradoras implicó tiempos de respuesta que no siempre se ajustaron a la urgencia del caso	El principio de no trasladar la carga burocrática al colaborador enfermo debe mantenerse como una práctica permanente.
Visitas hospitalarias presenciales: <i>"Usted fue a la clínica. Y usted estuvo hasta el final"</i> (S1, 2026)	La presencia física de la Trabajadora Social durante la hospitalización fue valorada como un acto de respaldo institucional que trasciende la gestión administrativa	La distancia geográfica limitó la frecuencia de las visitas presenciales, especialmente en los casos de sedes de provincia	Las visitas hospitalarias deben planificarse como componente estructural del protocolo de intervención, con criterios claros de priorización según gravedad y distancia
Seguimiento continuo durante la recuperación	La comunicación regular mantuvo activo el vínculo de acompañamiento y permitió anticipar nuevas necesidades a lo largo del proceso	No existió un registro sistemático del seguimiento que permitiera documentar la evolución de cada caso de manera estandarizada	El seguimiento debe formalizarse mediante un sistema de registro que garantice su continuidad independientemente de quién esté a cargo del caso
Identificación de necesidades no cubiertas (hospedaje, puntos remunerativos)	La identificación y elevación de estas necesidades a la Dirección de RRHH generó evidencia para la mejora institucional	Las propuestas de excepción en la política de puntos no son parte de la política institucional	La sistematización de estas necesidades genera evidencia que puede fundamentar propuestas de política interna en futuros ciclos de gestión

Nota. Elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas.

Tabla 11. Patrones y aprendizajes — Eje 2: Intervención ante fallecimiento de colaboradores

Vivencia	¿Qué funcionó?	¿Qué no funcionó?	Aprendizaje
Contacto previo al fallecimiento en casos con enfermedad conocida	Contar con un vínculo establecido antes del deceso facilitó la orientación a la familia en el momento más crítico y redujo la desorientación inicial	En los casos de fallecimiento súbito, el primer contacto con la familia se produjo sin este antecedente, lo que demandó mayor tiempo para generar confianza	Cuando existe una enfermedad previa conocida, el acompañamiento a la familia debe iniciarse desde la hospitalización y continuar con la misma profesional si es que el trabajador fallece
Orientación para formalización del vínculo conyugal: <i>"Nos casamos por civil. Fue muy triste porque duró solo dos días de casados. A los dos días se fue"</i> (S3, 2026)	Esta acción, técnicamente fundamentada y emocionalmente sensible, garantizó el acceso de la familia a beneficios que de otra manera habrían sido inaccesibles	Esta orientación dependió exclusivamente del conocimiento y criterio de la Trabajadora Social, sin respaldo en un protocolo formalizado	La evaluación de la situación civil de la pareja debe ser parte de un protocolo establecido por la empresa en caso de fallecimiento de colaborador
Orientación integral sobre beneficios: <i>"Todos los pasos me dijo ella. Nunca me dejó. Nunca"</i> (S3, 2026)	La orientación hacia la familia permitió que los beneficiarios accedieran a la totalidad de las prestaciones disponibles	La falta de un protocolo establecido hace el sobrecargo de trabajo hacia la trabajadora social que tiene este conocimiento	La incorporación de un protocolo en caso de fallecimiento de un colaborador es necesario
Acompañamiento emocional en el duelo: <i>"La señorita TS1 fue una señorita que me escuchó cuando necesitaba llorar, consolarme"</i> (S3, 2026)	El soporte emocional brindado contribuyó a que la familia pudiera transitar el duelo y con el apoyo institucional	No existió articulación con profesionales de salud mental para los casos que requerían un acompañamiento especializado en duelo	El protocolo de intervención ante fallecimientos debe contemplar criterios de derivación a apoyo psicológico especializado cuando el proceso de duelo lo requiera
Seguimiento post-fallecimiento	La continuidad del contacto con la familia después del cobro de los beneficios evidenció un compromiso que trascendió la dimensión administrativa	Este seguimiento no tenía una duración ni una frecuencia definidas, quedando sujeto al criterio individual de la Trabajadora Social	El seguimiento post-fallecimiento debe formalizarse con criterios de duración y frecuencia mínima que garanticen su continuidad como práctica institucional

Nota. Elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas a S3 y TS1 (2026).

4.6. Impacto y cambios generados

4.6.1 Impacto en la población beneficiaria

El impacto de la intervención del Trabajo Social en Costa del Sol Hoteles se materializa en tres dimensiones interconectadas que responden directamente a las vulnerabilidades identificadas en los casos sistematizados: el acceso efectivo a prestaciones sociales, el acompañamiento emocional durante la crisis y la reducción de la desorientación informativa ante situaciones de duelo y enfermedad grave.

En el primer caso, la intervención garantizó que la totalidad de los colaboradores y familias atendidos durante el período 2024–2025 accediera a las prestaciones a las que tenían derecho por ley. Este resultado adquiere una dimensión significativa cuando se considera que en la mayoría de los casos el acceso efectivo no era automático, sino que dependía de conocimiento técnico específico, de la iniciativa del interesado y de la capacidad de navegar sistemas administrativos complejos en momentos de alta carga emocional.

El caso más ilustrativo es el de S3, cuya situación de convivencia no formalizada habría impedido el cobro del Seguro de Vida Ley de no haber mediado la orientación oportuna de la Trabajadora Social para la formalización del matrimonio civil antes del fallecimiento. Este caso evidencia que el impacto del Trabajo Social no se mide únicamente en la gestión de trámites, sino en la capacidad de anticipar barreras estructurales y actuar sobre ellas antes de que se materialicen en pérdida de derechos. S3 lo reconoce con claridad:

"Gracias aunque sea muertito, pero tengo algo de mi gordo que me deja para mí, para mis hijos. Hasta de muerto no se olvidó." (S3, 2026)

La segunda dimensión del impacto trasciende la gestión administrativa y se expresa en la contención emocional brindada a los colaboradores y familias en los momentos de mayor vulnerabilidad. Los testimonios evidencian de manera consistente que el acompañamiento de la Trabajadora Social redujo el aislamiento que caracteriza las situaciones de crisis, especialmente en aquellos casos en que los colaboradores se encontraban lejos de su red primaria de apoyo. S2,

quien enfrentó meses de hospitalización en Lima lejos de su hogar en Arequipa, describe el impacto del acompañamiento en los siguientes términos:

"Eso ayuda a sentirte que no estás sola, que siempre hay personas que están ahí pendientes de cómo va tu salud, cómo va el proceso. Y es muy importante, siempre te ayuda a seguir adelante, a levantarte. Te ayuda a sentirte que no estás solo en este camino que uno lleva. Porque no es fácil tampoco." (S2, 2026)

Esta afirmación es consistente con lo que Caplan (1976, como se citó en Gil, 2015) describe como apoyo emotivo, uno de los cuatro componentes del apoyo social: la seguridad de que el individuo no está solo y que cuenta con un referente de confianza al que puede recurrir en momentos de crisis. En los casos de fallecimiento, este acompañamiento adquirió además una dimensión vinculada al duelo. S3 describe que el vínculo con la Trabajadora Social se mantuvo incluso semanas después de completados todos los trámites:

"La señorita TS1 hasta después me llamaba a saber cómo estaba. Fue una señorita que me escuchó cuando necesitaba llorar, consolarme." (S3, 2026)

La tercera dimensión del impacto se expresa en la reducción de la desorientación informativa. Todos los entrevistados coincidieron en que, antes de recibir el acompañamiento de la Trabajadora Social, desconocían los derechos y beneficios a los que tenían acceso. Este desconocimiento no era un atributo individual, sino el resultado de la ausencia de estrategias de difusión preventiva sobre los derechos laborales disponibles. S3 lo expresa de manera contundente cuando señala que en trabajos anteriores nadie le había informado sobre los beneficios disponibles para los trabajadores y sus familias (S3, 2026).

S1, por su parte, reconoce que sin la orientación recibida no habría sabido cómo gestionar los trámites derivados de su accidente de trabajo. Esta realidad es coherente con lo que D'Andreis (2012) señala respecto a la responsabilidad de las empresas de no solo cumplir legalmente con las normativas laborales, sino de promover activamente los derechos de sus trabajadores como parte de su compromiso de responsabilidad social.

4.6.2. Impacto en la práctica profesional y en la organización

La experiencia sistematizada generó cambios concretos no solo en la población beneficiaria, sino también en la propia práctica profesional y en la capacidad de respuesta institucional de Costa del Sol Hoteles ante situaciones de crisis. En cuanto al impacto en la práctica profesional, el proceso de intervención desarrollado durante el período 2024–2025 construyó un cuerpo de conocimiento técnico específico sobre la gestión de beneficios ante enfermedad grave y fallecimiento que no existía de manera sistematizada al inicio del período. TS1 describe este proceso de aprendizaje situado con claridad:

"Todas esas cositas he comenzado a aprenderlas en el camino con los casos que hemos tenido." (TS1, 2026)

Esta afirmación ilustra lo que Jara (2018) describe como la función productiva de conocimiento de la sistematización: la capacidad de convertir la experiencia acumulada en aprendizajes explícitos, ordenados y transferibles. A lo largo de la intervención, ninguno de estos aprendizajes estaba codificado en un manual o protocolo institucional previo: fueron construidos caso a caso, a partir de la práctica profesional directa.

Este proceso de aprendizaje situado tiene implicancias importantes para la sostenibilidad de la intervención. En la medida en que el conocimiento acumulado permanezca solo en la memoria individual de las profesionales y no sea documentado y formalizado, existe un riesgo concreto de pérdida ante cualquier cambio en el equipo. La presente sistematización busca precisamente reducir este riesgo, convirtiendo un conocimiento implícito en un referente explícito y transferible para futuras intervenciones.

En cuanto al impacto organizacional, un indicador significativo de reconocimiento institucional del valor del Trabajo Social en Costa del Sol Hoteles durante el período sistematizado fue la creación del segundo puesto de Trabajadora Social en 2025, motivada por el crecimiento de la cadena y la apertura de la nueva sede del Aeropuerto Internacional Jorge Chávez. Esta decisión institucional refleja que la Dirección de Recursos Humanos reconoció la necesidad de ampliar la capacidad de respuesta del área social ante el incremento de la demanda de acompañamiento, lo

que puede interpretarse como una validación implícita del impacto generado por la intervención desarrollada hasta ese momento.

Sin embargo, el impacto organizacional más importante no está solo en crear un nuevo puesto, sino en empezar a ordenar y formalizar la forma en que la empresa responde ante situaciones de crisis. Hasta ahora, la atención de estos casos dependía en gran medida de la iniciativa y experiencia personal de la Trabajadora Social; ahora, a partir de esta sistematización, se cuenta con aprendizajes, rutas de atención y buenas prácticas que pueden ser replicadas.

De esta manera, el Trabajo Social no sólo resuelve situaciones actuales, sino que también contribuye a que la empresa esté mejor preparada para atender casos futuros de manera más justa, ordenada y con criterios claros.

CONCLUSIONES

- La intervención del Trabajo Social ante situaciones de enfermedad grave en Costa del Sol Hoteles durante el período 2024–2025 se desarrolló a través de un flujo de cinco etapas — identificación del caso, visita hospitalaria, gestión de trámites ante EsSalud, recuperación y reincorporación laboral / gestión de incapacidad permanente— que, si bien no estaban formalizadas en un protocolo institucional escrito, constituyeron una ruta de atención construida a partir de la experiencia acumulada. La ausencia de un protocolo formalizado representó una limitación a futuro—al hacer depender la calidad de la intervención del conocimiento individual de la profesional— como una oportunidad: la presente sistematización documenta y formaliza dicho flujo, convirtiéndolo en un referente transferible para futuras intervenciones.
- La intervención ante casos de fallecimiento reveló un nivel de complejidad técnica y emocional significativamente mayor que la intervención ante enfermedad grave, por la simultaneidad de dimensiones que debían atenderse en un tiempo reducido. Siendo la orientación realizada por la trabajadora social una buena práctica al garantizar el acceso de la familia a beneficios que de otro modo habrían sido inaccesible.
- En relación con los casos de enfermedad grave, se evidenció que en todos ellos se cumplió con las gestiones de subsidio, las cuales se realizaron de manera oportuna. En este sentido, resulta importante destacar que ningún colaborador se vio perjudicado en sus ingresos de sueldo base durante el periodo de incapacidad temporal. Esto fue posible gracias a la intervención de la Trabajadora Social, quien asumió la carga administrativa y burocrática asociada a estos procesos, garantizando así el acceso efectivo a las prestaciones del seguro social.
- El desconocimiento de derechos y beneficios se constituyó como el hallazgo más consistente y transversal de la experiencia. Ninguno de los colaboradores ni familiares entrevistados contaba con información previa sobre los beneficios a los que podían acceder ante su situación. Asimismo, la comunicación directa con los canales de atención de estas

instituciones resulta compleja para personas que no poseen conocimientos previos sobre los procedimientos o lenguaje técnico involucrado. En este contexto, la Trabajadora Social no solo brinda apoyo en un momento de crisis, sino que también cumple un rol clave como mediadora y traductora de estos sistemas institucionales, facilitando la comprensión y el acceso efectivo a los derechos.

- Desde la perspectiva de la teoría de redes sociales de Chadi (2000), la Trabajadora Social operó como componente de la red secundaria del colaborador, articulando la red primaria, familia, con las redes institucionales, EsSalud, AFP, ONP, aseguradoras. Cuando la red primaria presentaba limitaciones, la red secundaria representada por la Trabajadora Social se convirtió en el principal sostén del sistema. Esta función de articulación sistémica es lo que distingue la intervención del Trabajo Social de una gestión administrativa de recursos humanos.
- La intervención documentada evidenció una dimensión de género que no había sido planteada como eje de la sistematización pero que emergió de manera consistente en los testimonios y casuística: fueron las mujeres quienes asumieron de manera casi exclusiva la carga del cuidado del trabajador enfermo y la gestión de los trámites post fallecimiento, acumulando simultáneamente el impacto emocional, la carga económica y la responsabilidad de la familia.
- Las principales dificultades identificadas: la naturaleza no remunerativa del recargo al consumo y su impacto en el subsidio de EsSalud, las barreras de acceso a los servicios de salud en provincia, la ausencia de asesoría legal institucionalizada y el trabajo social centralizado responden en su mayoría a condiciones estructurales del sistema laboral y de salud peruano que exceden el ámbito de intervención del Trabajo Social. Sin embargo, su identificación y documentación constituye un aporte concreto de la presente sistematización, en tanto genera evidencia para fundamentar propuestas de mejora tanto a nivel institucional como de política pública.

RECOMENDACIONES

➤ A Costa del Sol Hoteles

La primera recomendación es formalizar un protocolo institucional de atención ante enfermedad grave y fallecimiento de colaboradores, que establezca de manera clara las etapas de la intervención, los responsables en cada paso, los tiempos de respuesta mínimos y los recursos disponibles. Este protocolo debe incorporar las rutas de atención documentadas en la presente sistematización como base para su diseño, y ser socializado con toda la cadena hotelera. La formalización de este protocolo reduciría la dependencia del conocimiento individual de la profesional a cargo y garantizaría una respuesta institucional consistente ante situaciones que, por su naturaleza, demandan rapidez y claridad en la acción.

La segunda recomendación es establecer un convenio con un estudio de abogados o notaría para la provisión de asesoría legal inicial gratuita para la familia del colaborador en casos de fallecimiento. Esta medida respondería a una de las brechas más recurrentes identificadas en la experiencia ya que sin orientación legal oportuna, las familias pueden renunciar a beneficios a los que tienen derecho simplemente por desconocer las alternativas disponibles o por no poder costear los trámites necesarios y protegería los derechos de las familias.

La tercera recomendación es revisar la política de puntos remunerativos para establecer excepciones en los casos de diagnósticos graves que impliquen descansos médicos prolongados, como enfermedades oncológicas o accidente cerebro vasculares incapacitantes. La excepción propuesta no implicaría una modificación generalizada de la política, sino el establecimiento de criterios objetivos y verificables, acreditados mediante certificación médica de especialista, que permitan a la empresa tomar decisiones diferenciadas en casos de especial vulnerabilidad. Esta medida reduciría el impacto económico sobre los colaboradores más vulnerables y sería coherente con el compromiso de la empresa con el bienestar de su capital humano.

La cuarta recomendación es articular, en los casos que lo requieran, el acompañamiento del Trabajo Social con servicios de salud mental especializados y que requieren una intervención clínica especializada que corresponde a la psicología o psiquiatría. En estos casos, y dependiendo

de la situación emocional del colaborador o familia, ayudaría en el proceso de duelo que excedan la capacidad de contención emocional del Trabajo Social.

Como quinta recomendación, se sugiere que las Trabajadoras Sociales lideren el diseño e implementación de una estrategia de orientación preventiva sobre derechos laborales y previsionales dirigida a todos los colaboradores de la cadena, antes de que ocurra una situación de crisis. Esta estrategia podría articularse con las capacitaciones obligatorias ya contempladas en el con información sobre los beneficios del Seguro de Vida Ley y la importancia de designar beneficiarios actualizados, las prestaciones de EsSalud ante enfermedad e incapacidad, y la relevancia de formalizar el vínculo conyugal para garantizar el acceso de la pareja a los beneficios ante un eventual fallecimiento. Esta función preventiva, si bien exige una inversión inicial de tiempo y planificación, reduciría significativamente la desorientación de los colaboradores y familias en los momentos de mayor vulnerabilidad, que es precisamente cuando la orientación resulta más costosa emocionalmente para todas las partes involucradas.

➤ **A instituciones externas**

Se recomienda a EsSalud fortalecer la cobertura de atención especializada en las regiones fuera de Lima. La experiencia de del presente trabajo evidenció que los tiempos de espera superiores a los estándares recomendados en algunas especialidades derivan en derivaciones a Lima que generan costos adicionales no cubiertos por el sistema. La inversión en fortalecer la red de especialistas en provincia reduciría significativamente esta brecha y beneficiaría a todos los trabajadores formales de todas las regiones del Perú, no solo a los del sector hotelero.

Se recomienda a las AFP y la ONP implementar programas de orientación proactiva dirigidos a los trabajadores afiliados sobre los beneficios disponibles para sus beneficiarios ante un eventual fallecimiento o incapacidad, incluyendo información sobre la pensión de sobrevivencia, pensión de invalidez, la devolución de aportes, los requisitos de acreditación de beneficiarios y los plazos aplicables. Una campaña de orientación preventiva, articulada con las empresas empleadoras y con el área de Trabajo Social de cada organización, reduciría este desconocimiento y facilitaría el acceso oportuno a los beneficios disponibles.

➤ **A la comunidad académica y profesional del Trabajo Social**

La experiencia sistematizada constituye un referente empírico sobre la intervención del Trabajo Social en el sector hotelero peruano, un ámbito escasamente documentado en la literatura especializada. Se recomienda su difusión en espacios académicos y profesionales del Trabajo Social organizacional, y se propone como punto de partida para investigaciones que profundicen en la relación entre bienestar laboral, género y condiciones de trabajo en el sector de servicios turísticos y hoteleros del Perú; en particular, la dimensión de género identificada, en la cual el rol de cuidado asumido de manera casi exclusiva por las mujeres, la cual merece ser abordada con mayor profundidad en investigaciones futuras.

Se recomienda promover espacios de intercambio de buenas prácticas para trabajadores sociales en el ámbito organizacional, orientados a manejar el estrés y la alta carga emocional asociada a la intervención en casos de enfermedad grave y fallecimiento. Asimismo, es fundamental impulsar estrategias de autocuidado que fortalezcan el bienestar profesional para los trabajadores sociales que lideran estas intervenciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Berrio Palomino, S. (2014). El trabajo social y la acción administrativa en organizaciones. *Tabula Rasa*, (21), 419–440. <https://doi.org/10.25058/20112742.178>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press. <https://fre.uy/a/223692bf/Bronfenbrenner-Laecolog%C3%ADadeldesarrollohumanocap1y2.pdf>
- Chadi, M. (2000). *Redes sociales en el Trabajo Social*. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/15346>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2006). *Desarrollo social inclusivo: una nueva generación de políticas para superar la pobreza y reducir la desigualdad en América Latina y el Caribe*. CEPAL. https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/desarrollo_social_inclusivo.pdf
- Costa del Sol Hoteles (2025). *Manual de organización y funciones del cargo de trabajadora social*.
- D'Andreis Zapata, A. C. (2012). Los derechos humanos y la responsabilidad social empresarial. *Pensamiento Americano*, 9, 9-17. <https://publicaciones.americana.edu.co/index.php/pensamientoamericano/article/view/139>
- El peruano (2026). *Perú recibió 4 157 469 visitantes internacionales al cierre de 2025*. <https://elperuano.pe/noticia/287183-ministra-mera-peru-recibio-4-157-469-visitantes-internacionales-al-cierre-de-2025>
- Federación Internacional de Trabajadores Sociales. (2018). *Declaración global de los principios éticos del Trabajo Social*. IFSW. <https://www.ifsw.org/declaracion-global-de-los-principios-eticos-del-trabajo-social/>
- Gil Parejo, M. (2015). Redes sociales en el Trabajo Social: apuntes para la praxis profesional. *Revista Eleuthera*, 12, 181–196. <https://doi.org/10.17151/eleu.2015.12.10>
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education. <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>

- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2025, 26 de marzo). *En el Perú las mujeres dedican más de tres veces de tiempo al trabajo no remunerado que los hombres*. <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/1134462-en-el-peru-las-mujeres-dedican-mas-de-tres-veces-de-tiempo-al-trabajo-no-remunerado-que-los-hombres>
- Jara, O. (2018). *La sistematización de experiencias: Práctica y teoría para otros mundos posibles*. https://centroderecursos.alboan.org/ebooks/0000/0788/6_JAR_ORI.pdf
- Organización Internacional del Trabajo. (2021). *Extending social security coverage: Key policy issues and international experiences*. [https://www.issa.int/sites/default/files/documents/2021-11/2-Americas-Chapter2%20Coverage%20\(1\).pdf](https://www.issa.int/sites/default/files/documents/2021-11/2-Americas-Chapter2%20Coverage%20(1).pdf)
- Pastor, L. (2025). *Intervención profesional del trabajador social en la empresa*. <https://celats.org/revista-nueva-accion-critica-n-19/trabajo-social-en-empresa/>
- RPP Noticias. (2025, 8 de septiembre). *Citas médicas en EsSalud cada vez demoran más: Informe técnico alerta sobre brechas en regiones*. <https://rpp.pe/peru/actualidad/citas-medicas-en-essalud-cada-vez-demoran-mas-informe-tecnico-alerta-sobre-brechas-en-regiones-y-especialidades-noticia-1653580>
- Sunat (1992). Recargo al consumo en establecimientos de hospedaje y expendio de comidas y bebidas, no mayor al 13% del valor del servicio y sin carácter remunerativo para efectos laborales. Enlace: <https://www.sunat.gob.pe/legislacion/oficios/2003/oficios/o2572003.htm>
- Superintendencia Nacional de Salud (2025). *SUSALUD brindó más de 163 mil atenciones sobre derechos en salud durante el 2024*. <https://www.gob.pe/institucion/susalud/noticias/1086686-susalud-brindo-mas-de-163-mil-atenciones-sobre-derechos-en-salud-durante-2024>
- Torns, T. (2016). *El trabajo de cuidados: entre la invisibilidad y la necesidad*. https://www.catarata.org/libro/el-trabajo-de-cuidados_44820/

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de categorías de análisis

Objetivo específico	Categoría	Subcategoría	Técnica	Instrumento	Dirigido a	Preguntas
Analizar las acciones y estrategias implementadas por la Trabajadora Social en la atención de colaboradores con enfermedades graves en Costa del Sol Hoteles durante el período 2024–2025	Intervención ante enfermedad grave	Primer contacto y activación del caso	Entrevista semiestructurada	Guía de entrevista N° 1	S1, S2	¿En qué momento tuvo contacto con el área de Trabajo Social y cómo se produjo ese primer acercamiento?
		Gestión de beneficios y trámites ante EsSalud	Entrevista semiestructurada	Guía de entrevista N° 1	S1, S2	¿Qué tipo de acciones realizó la trabajadora social durante su acompañamiento? ¿La trabajadora social le orientó sobre sus beneficios laborales, subsidios u otros derechos?
		Visitas hospitalarias y domiciliarias	Entrevista semiestructurada	Guía de entrevista N° 1	S1, S2	¿La trabajadora social realizó visitas al centro de salud donde estuvo internado/a? ¿Con qué frecuencia tuvo contacto durante su proceso?
		Seguimiento continuo durante la recuperación	Entrevista semiestructurada	Guía de entrevista N° 1	S1, S2	¿De qué manera el apoyo recibido influyó en su proceso de recuperación o afrontamiento?
		Acompañamiento emocional	Entrevista semiestructurada	Guía de entrevista N° 1	S1, S2	¿Cómo se sintió emocionalmente durante el acompañamiento brindado?
		Estrategias y herramientas utilizadas	Entrevista semiestructurada	Guía de entrevista N° 3	TS1	¿Qué acciones realiza cuando recibe la derivación de un caso de enfermedad grave? ¿Qué herramientas o estrategias considera más efectivas en estas intervenciones?
		Articulación institucional interna	Entrevista semiestructurada	Guía de entrevista N° 3	TS1	¿Cómo es la coordinación con la Dirección de RRHH, las jefaturas de sede y el médico ocupacional ante estos casos?
		Coordinación con actores externos	Entrevista semiestructurada	Guía de entrevista N° 3	TS1	¿Cómo es la articulación con actores externos como EsSalud, compañías de seguros, AFP u ONP?

Analizar la intervención de la Trabajadora Social ante casos de fallecimiento de colaboradores y el acompañamiento brindado a sus familias durante el período 2024–2025	Intervención ante fallecimiento	Primer contacto con la familia y evaluación de situación legal y civil	Entrevista semiestructurada	Guía de entrevista N° 2	S3	¿En qué momento tuvo contacto con la trabajadora social y cómo se produjo ese primer acercamiento? ¿Contaba con información sobre los derechos y beneficios a los que tenía acceso su familia?
		Orientación sobre beneficios post mortem	Entrevista semiestructurada	Guía de entrevista N° 2	S3	¿Qué tipo de apoyo recibió por parte de la trabajadora social? ¿La trabajadora social le explicó los beneficios a los que tenía derecho su familia? ¿Cómo fue ese proceso?
		Gestión de trámites ante EsSalud, seguros, AFP u ONP	Entrevista semiestructurada	Guía de entrevista N° 2	S3	¿Recibió orientación sobre el Seguro de Vida Ley, la prestación por sepelio, la sucesión intestada u otros trámites?
		Apoyo institucional de la empresa	Entrevista semiestructurada	Guía de entrevista N° 2	S3	¿La empresa brindó algún tipo de apoyo adicional más allá de los trámites administrativos? ¿Cuál fue su percepción?
		Acompañamiento en el proceso de duelo	Entrevista semiestructurada	Guía de entrevista N° 2	S3	¿El acompañamiento recibido ayudó en su proceso de duelo? ¿De qué manera? ¿La trabajadora social mantuvo contacto con usted después de completados los trámites?
		Proceso de intervención ante fallecimiento	Entrevista semiestructurada	Guía de entrevista N° 3	TS1	¿Cómo es el proceso de intervención ante un caso de fallecimiento, desde el primer contacto con la familia hasta el cierre del caso?
		Complejidad técnica y aprendizajes en casos de fallecimiento	Entrevista semiestructurada	Guía de entrevista N° 3	TS1	¿Qué cambios ha observado en las familias a partir del acompañamiento recibido? ¿Qué aprendizajes significativos ha obtenido de su experiencia en estos casos?
Identificar los retos, dificultades y buenas prácticas presentes	Retos, dificultades	Valoración del acompañamiento recibido	Entrevista semiestructurada	Guía de entrevista N° 1	S1, S2	¿Qué aspectos del acompañamiento considera que fueron más útiles o significativos? ¿Hubo algo que esperaba recibir y que no ocurrió?

durante la intervención profesional ante situaciones de enfermedad grave y fallecimiento en el contexto organizacional de Costa del Sol Hoteles	y buenas prácticas	Necesidades no cubiertas durante la enfermedad	Entrevista semiestructurada	Guía de entrevista N° 1	S1, S2	¿Existió alguna necesidad que no pudo ser atendida durante su proceso de enfermedad? ¿Qué recomendaría mejorar en la forma en que la empresa acompaña a los colaboradores?
		Evaluación del acompañamiento familiar	Entrevista semiestructurada	Guía de entrevista N° 2	S3	¿Qué aspectos del acompañamiento considera que fueron adecuados y deberían mantenerse? ¿Qué cree que podría mejorarse? ¿Considera que debería existir un protocolo formal de atención a familias?
		Dificultades institucionales y limitaciones	Entrevista semiestructurada	Guía de entrevista N° 3	TS1	¿Cuáles han sido las principales dificultades que ha enfrentado en este tipo de intervenciones? ¿Qué limitaciones institucionales, logísticas o de recursos ha identificado? ¿Cómo influye la dispersión geográfica de las sedes en la capacidad de respuesta?
		Buenas prácticas identificadas	Entrevista semiestructurada	Guía de entrevista N° 3	TS1	¿Qué buenas prácticas destacaría como replicables o institucionalizables en otras organizaciones del sector hotelero?
		Propuestas de mejora institucional	Entrevista semiestructurada	Guía de entrevista N° 3	TS1	¿Qué propondría para fortalecer la intervención del Trabajo Social ante situaciones de enfermedad grave y fallecimiento? ¿Qué aspectos deberían fortalecerse a nivel institucional?
		Experiencia vivida y reflexión profesional	Testimonio narrativo	Testimonio	Autora (Trabajadora Social sistematizadora)	¿Cómo describiría su experiencia en la atención de estos casos durante el período 2024–2025? ¿Qué aprendizajes personales y profesionales identifica a partir de esta experiencia?

Nota. Elaboración propia (2026). S1 = colaborador con enfermedad grave sede 1; S2 = colaboradora con enfermedad grave sede 2; S3 = familiar de colaborador fallecido; TS1 = Trabajadora Social con trayectoria institucional.

Anexo 2: Manual de funciones de la empresa para el Trabajo social

Página 1 de 3

	MANUAL	RRHH-M-01
	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES	Versión 02 Fecha: 01/02/25 Rev: CCE Aprob: RED

NOMBRE DEL CARGO	Trabajadora social.	UBICACIÓN	Hotel.	CATEGORÍA	Técnico.
UNIDAD FUNCIONAL	RRHH.	ÁREA	RRHH.	TIPO DE CARGO	No fiscalizable.

PERFIL			
AÑOS DE EXPERIENCIA	1 año.	FORMACIÓN (CARRERA)	Trabajo social.
GRADO ACADÉMICO	Universitario.	MANEJO DE INFORMÁTICA	Básico.
MANEJO DE IDIOMAS	Inglés básico.	HORARIO	-

COMPETENCIAS DEL CARGO			
Adaptabilidad a políticas y normas.	Humildad.	Responsabilidad.	
Autocontrol.	Celeridad.	Trabajo en equipo.	
Capacidad de aprender.	Orientación al cliente.		
Dinamismo y energía.	Puntualidad.		
Disponibilidad.	Pulcritud.		
OTROS CONOCIMIENTOS DESEABLES	Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, manejo de polizas de EPS, trámites en ESSALUD.		

CARGO DEL JEFE INMEDIATO	Director de RRHH (cargo de dirección)		
PERSONAL A CARGO	No tiene personal a cargo.		
CLASIFICACION	En nuestra empresa según el Art. 43 del Decreto Supremo N° 003-97-TR, este cargo es calificado como uno de confianza, labora en contacto personal y directo con el personal de dirección, teniendo acceso a secretos industriales, comerciales, o profesionales y, en general, a información de carácter reservado. Asimismo, sus opiniones o informes son presentados directamente al personal de dirección, contribuyendo a la formación de las decisiones empresariales.		
CATEGORIZACION	Técnico: puesto de trabajo en el cual es esencial la aplicación de conocimientos técnicos en una rama específica, requieren preparación teórica, práctica. Realiza actividades de supervisión y seguimiento.	VIAJES Y DESPLAZAMIENTOS	Una visita de tres días al año a cada unidad de negocio (hotel)

Fecha

Apellidos y nombres

Firma

OBJETIVO DEL CARGO
Programar, organizar, coordinar y desarrollar acciones de bienestar social, dirigidas a mejorar la calidad de vida de los trabajadores y sus familiares directos, promoviendo su desarrollo integral y fortaleciendo el clima laboral.

FUNCIONES

Generales:

- Mantener en todo momento una presentación personal ordenada y profesional, utilizando el uniforme completo y conforme a los estándares establecidos por la empresa.
- Cultivar y mantener una actitud positiva, cordial y proactiva hacia los huéspedes y compañeros, asegurando una experiencia de servicio de alta calidad en todo momento y alineado con la cultura organizacional.
- Colaborar activamente con todos los compañeros de trabajo, fomentando un ambiente de respeto, dignidad, cooperación y libre de discriminación.
- Mantener la reserva y discreción con respecto a toda información confidencial a la que se tenga acceso, actuando con responsabilidad y profesionalismo en todo momento.
- Conocer y cumplir con todas las disposiciones establecidas en: el Reglamento Interno de Trabajo, el Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo, la Política del Sistema Integrado de Gestión (ISO), alineada con los estándares de calidad, medio ambiente, y seguridad y salud ocupacional establecidos por la empresa.
- Reportar de inmediato cualquier incidente, situación de riesgo, problema de mantenimiento, accidente o lesión al supervisor correspondiente.
- Completar puntualmente toda capacitación y certificación obligatoria relacionada con su puesto de trabajo y/o referentes a seguridad y salud en el trabajo.
- Disponer adecuadamente los residuos generados en el área de trabajo, respetando las normas ambientales y los procedimientos establecidos por la empresa para una gestión sostenible.
- Asistir de manera puntual y activa a todas las reuniones convocadas por la gerencia, el directorio o el personal corporativo, demostrando compromiso y participación efectiva.
- Revisar regularmente el correo electrónico institucional, manteniéndose informado sobre coordinaciones, requerimientos o comunicaciones relevantes para su gestión. Dar respuesta oportuna, preferiblemente dentro de las 24 horas siguientes a su recepción.
- En caso de contar con usuario y contraseña para sistemas informáticos o herramientas digitales, mantener dicha información en estricta confidencialidad y no compartirla bajo ninguna circunstancia.

Específicas:

- Elaborar, proponer y desarrollar programas de actividades orientadas al bienestar social de los colaboradores.
- Proponer y ejecutar planes y capacitaciones en salud preventiva dirigidos a los colaboradores.
- Proponer, planificar y organizar actividades conmemorativas, premiaciones, nombramientos y otros eventos institucionales que fortalezcan la integración y el bienestar del personal.
- Coordinar la realización de exámenes médicos ocupacionales conforme a la normativa vigente y políticas internas.
- Administrar el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) y el Seguro de Vida Ley, asegurando su cumplimiento según la normativa vigente.
- Administrar y controlar el funcionamiento del Programa de Atención Médico Familiar, conforme a los contratos y convenios establecidos.
- Velar por el cumplimiento de las políticas internas y del Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Velar por el adecuado ambiente de las zonas y servicios destinados a los colaboradores.
- Brindar atención, orientación y soporte profesional a los colaboradores que presenten problemas de salud, económicos, de conducta, familiares u otros.
- Programar y realizar visitas domiciliarias y hospitalarias para verificar condiciones de salud, detectar posibles problemáticas sociales y brindar apoyo adecuado.
- Reportar al médico ocupacional los casos de trabajadores con descanso médico prolongado (por accidente de trabajo, común o enfermedad), a fin de realizar el seguimiento y control correspondiente.
- Gestionar la recuperación de subsidios por descansos médicos ante ESSALUD y reportar el estado de los trámites a los contadores de cada sede.

Fecha

Apellidos y nombres

Firma

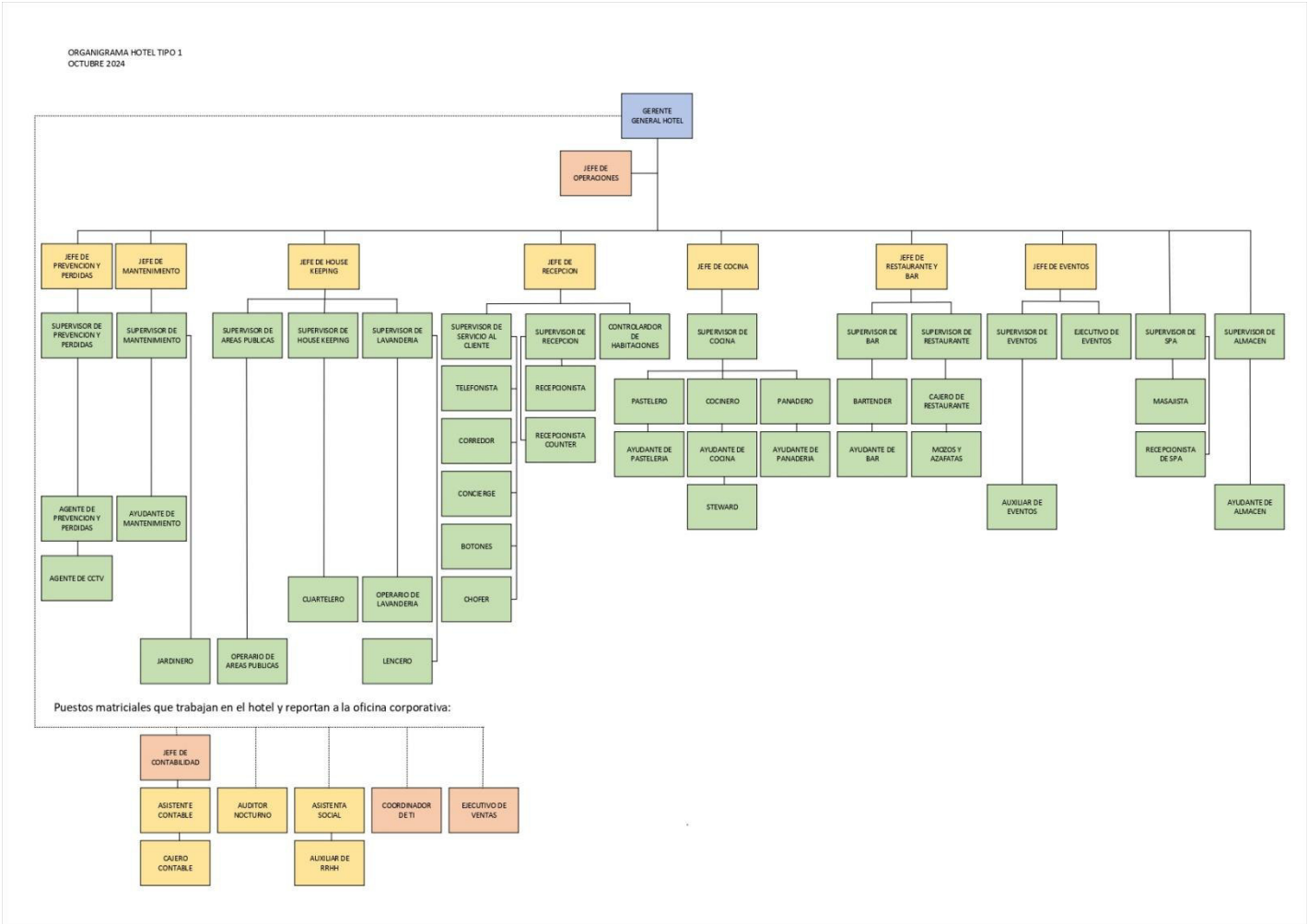
- Efectuar trámites ante los organismos de Seguridad Social (ESSALUD y otros) para mantener actualizada la documentación requerida (inscripciones, lactancias, subsidios, etc.).
- Realizar trámites de recuperación de gastos ante organismos de Seguridad Social y/o compañías de seguros.
- Elaborar reportes mensuales de descansos médicos del personal e informar a las áreas correspondientes (planillas y contabilidad) para su correcta declaración.
- Mantener actualizado el conocimiento técnico y operativo necesario para desempeñar sus funciones con eficiencia y seguridad, completando las capacitaciones mandatorias a su cargo.
- Cumplir con las demás funciones que le asignen dentro del ámbito de su competencia.

Fecha

Apellidos y nombres

Firma

Anexo 3: Organigrama de la empresa hotelera Costa del Sol



Anexo 4: Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Facultad de Ciencias Sociales
Escuela Profesional de Trabajo Social



Presentación

La presente investigación nombrada **"La intervención del Trabajo Social en el sector hotelero ante enfermedades graves y fallecimiento de colaboradores: experiencia en Costa del Sol Hoteles (2024–2025)"** el cual está elaborado por Elisa Amparo Navarro Vasquez, bachiller de Trabajo social de la UNMSM. Tiene como finalidad recoger información en profundidad sobre la experiencia vivida durante el proceso de intervención del Trabajo Social en Costa del Sol Hoteles durante el periodo 2024–2025, con especial atención en las acciones de acompañamiento desarrolladas ante situaciones de enfermedad grave y fallecimiento de colaboradores.

Consentimiento informado

De acuerdo con los principios éticos que rigen la investigación académica y la práctica profesional del Trabajo Social, la presente sistematización de experiencias garantiza el pleno respeto a la dignidad de la persona, a los derechos humanos y a la transparencia en el manejo de la información. Para efectos de confidencialidad, su participación será anónima y se utilizarán seudónimos en los resultados y publicaciones derivadas del presente trabajo. La información brindada no afectará su situación personal, familiar, laboral ni profesional en ningún sentido.

La entrevista se realizará de manera virtual a través de la plataforma Google Meet. Lo conversado durante la sesión será grabado únicamente para permitir a la investigadora la transcripción y el análisis de las ideas expresadas, y dicha grabación no será compartida con terceros ni utilizada con fines distintos a los académicos.

¡Muchas gracias por su participación y por compartir su experiencia!

Soy conocedor de la investigación y sus objetivos, de la sistematización titulada *"La intervención del Trabajo Social en el sector hotelero ante enfermedades graves y fallecimiento de colaboradores: experiencia en Costa del Sol Hoteles (2024–2025)"*, por lo cual acepto participar voluntariamente y brindar mis experiencias y percepciones sobre el tema. Asimismo, reconozco que puedo dejar de participar en cualquier momento y, de considerarlo conveniente para mi privacidad, declinar responder alguna o algunas de las preguntas formuladas.

La entrevista tendrá una duración aproximada de **45 a 60 minutos** y la información que brinde será estrictamente confidencial, utilizada únicamente con fines académicos.

Por lo expuesto, declaro dar mi consentimiento para participar en la entrevista de la presente sistematización de experiencias.

Firma

Nombre:

Fecha:

Anexo 5: Guías de Entrevista

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Facultad de Ciencias Sociales
Escuela Profesional de Trabajo Social



GUÍA N° 1: Colaboradores con enfermedad grave

Objetivo: Analizar las acciones y estrategias implementadas por la Trabajadora Social en la atención de colaboradores con enfermedades graves en Costa del Sol Hoteles durante el período 2024–2025.

I. Datos generales

- Edad:
- Área de trabajo:
- Tiempo en la empresa:
- Tipo de enfermedad (opcional):

II. Experiencia frente a la enfermedad

1. ¿Cómo describiría el proceso que vivió desde que se le diagnosticó la enfermedad hasta su situación actual?
2. ¿De qué manera esta situación afectó su vida personal, familiar y laboral?
3. Antes de recibir el acompañamiento, ¿tenía conocimiento sobre sus derechos laborales y los beneficios a los que podía acceder ante una situación de enfermedad grave?

III. Intervención del Trabajo Social

4. ¿En qué momento tuvo contacto con el área de Trabajo Social y cómo se produjo ese primer acercamiento?
5. ¿Qué tipo de acciones realizó la trabajadora social durante su acompañamiento? (visitas hospitalarias, orientación, gestión de trámites ante EsSalud, coordinación con jefatura, etc.)
6. ¿La trabajadora social le orientó sobre sus beneficios laborales, subsidios u otros derechos? ¿Cómo fue ese proceso?
7. ¿Con qué frecuencia tuvo contacto con la trabajadora social durante su proceso de enfermedad?
8. ¿Cómo se sintió emocionalmente durante el acompañamiento brindado?

IV. Valoración del acompañamiento recibido

9. ¿Qué aspectos del acompañamiento considera que fueron más útiles o significativos para usted?
10. ¿Hubo algo que esperaba recibir de parte de la empresa o de la trabajadora social y que no ocurrió?
11. ¿De qué manera el apoyo recibido influyó en su proceso de recuperación o afrontamiento?

V. Sugerencias

12. ¿Qué recomendaría mejorar en la forma en que la empresa acompaña a los colaboradores ante una situación de enfermedad grave?



GUÍA N° 2: Familiares de colaboradores fallecidos

Objetivo: Analizar la intervención de la Trabajadora Social ante casos de fallecimiento de colaboradores y el acompañamiento brindado a sus familias durante el periodo 2024–2025.

I. Datos generales

- Relación con el colaborador:
- Tiempo transcurrido desde el fallecimiento:

II. Experiencia del fallecimiento

1. ¿Podría compartir cómo fue el proceso vivido desde la enfermedad o el fallecimiento de su familiar?
2. ¿Cómo impactó esta situación en su familia, tanto emocionalmente como económicamente?
3. Antes de recibir orientación, ¿tenía conocimiento sobre los derechos y beneficios a los que tenía acceso la familia ante el fallecimiento de un trabajador?

III. Intervención del Trabajo Social

4. ¿En qué momento tuvo contacto con la trabajadora social y cómo se produjo ese primer acercamiento?
5. ¿Qué tipo de apoyo recibió? (orientación emocional, gestión de trámites ante EsSalud, Seguro de Vida Ley, AFP u ONP, acompañamiento presencial o virtual, etc.)
6. ¿La trabajadora social le explicó los beneficios a los que tenía derecho su familia? ¿Cómo fue ese proceso?
7. ¿Cómo describiría el trato recibido durante el acompañamiento?

IV. Apoyo institucional

8. ¿La empresa brindó algún tipo de apoyo adicional más allá de los trámites administrativos? ¿Cuál fue su percepción?
9. ¿Sintió que la empresa acompañó a su familia en este proceso o que la atención fue principalmente administrativa?

V. Proceso de duelo

10. ¿El acompañamiento recibido por parte de la trabajadora social ayudó en su proceso de duelo? ¿De qué manera?
11. ¿Qué aspectos del acompañamiento fueron más significativos para usted durante este periodo?
12. ¿Hubo momentos en los que se sintió sin orientación o sin apoyo durante el proceso?

VI. Evaluación y sugerencias

13. ¿Qué aspectos del acompañamiento considera que fueron adecuados y deberían mantenerse?



GUÍA N° 3: Trabajadora Social con trayectoria institucional

Objetivo: Analizar la experiencia profesional, las estrategias implementadas, los desafíos enfrentados y los aprendizajes generados en la intervención ante situaciones de enfermedad grave y fallecimiento en Costa del Sol Hoteles.

I. Datos generales

- Cargo:
- Tiempo de experiencia profesional en Trabajo Social:
- Tiempo en la empresa:

II. Experiencia profesional

1. ¿Cómo describiría su experiencia en la atención de casos de enfermedades graves y fallecimiento de colaboradores a lo largo de su trayectoria en la empresa?
2. ¿Qué tipo de casos ha atendido con mayor frecuencia y cuáles han sido los más complejos?
3. ¿Cómo ha evolucionado la forma en que la empresa aborda estas situaciones a lo largo del tiempo?

III. Estrategias de intervención

4. ¿Qué acciones realiza cuando recibe la derivación de un caso de enfermedad grave de un colaborador?
5. ¿Cómo es el proceso de intervención ante un caso de fallecimiento, desde el primer contacto con la familia hasta el cierre del caso?
6. ¿Qué herramientas, estrategias o recursos considera más efectivos en estas intervenciones?

IV. Articulación institucional

7. ¿Cómo es la coordinación con la Dirección de RRHH, las jefaturas de sede y el médico ocupacional ante estos casos?
8. ¿Existen protocolos formalmente establecidos para la atención de casos de enfermedad grave o fallecimiento? ¿Se aplican de manera consistente en todas las sedes?
9. ¿Cómo es la articulación con actores externos como EsSalud, compañías de seguros, AFP u ONP?

V. Dificultades y retos

10. ¿Cuáles han sido las principales dificultades que ha enfrentado en este tipo de intervenciones?
11. ¿Qué limitaciones institucionales, logísticas o de recursos ha identificado que afectan la calidad de la intervención?
12. ¿Cómo influye la dispersión geográfica de las 11 sedes en la capacidad de respuesta del Trabajo Social ante estos casos?

VI. Impacto de la intervención



13. ¿Qué cambios ha observado en los colaboradores enfermos o en las familias de fallecidos a partir del acompañamiento recibido?
14. ¿Cómo considera que la intervención del Trabajo Social influye en el clima laboral y en la cultura organizacional de la empresa?

VII. Aprendizajes y buenas prácticas

15. ¿Qué aprendizajes significativos ha obtenido de su experiencia en la atención de estos casos?
16. ¿Qué buenas prácticas destacaría como replicables o institucionalizables en otras organizaciones del sector hotelero?

VIII. Recomendaciones

17. ¿Qué propondría para fortalecer la intervención del Trabajo Social ante situaciones de enfermedad grave y fallecimiento en Costa del Sol Hoteles?
18. ¿Qué aspectos deberían fortalecerse a nivel institucional para garantizar una respuesta más integral y humanizada en estos casos?