Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Ciencias Sociales
Escuela Profesional de Trabajo Social

Abordaje interdisciplinario de casos sociales – una mirada desde la sistematización de experiencias

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social

AUTOR

Ercy TAFUR HIDALGO

ASESOR

Dra. Juana Patricia HIDALGO EURIBE

Lima, Perú

2025



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

Tafur, E. (2025). *Abordaje interdisciplinario de casos sociales – una mirada desde la sistematización de experiencias*. [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	Ercy Tafur Hidalgo
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73141664
URL de ORCID	Opcional
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Juana Patricia Hidalgo Euribe
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	08756320
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-0918-338X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Ela Dorena Pérez Alva
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	10323252
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Joel Manuel Cáceres Paredes
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	42752194
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Joselyn Lisbeth Villa Cavero
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	45114626
Datos de investigación	

Línea de investigación	MEDICINA, SALUD Y ECONOMÍA DE LOS CUIDADOS (ODS3: SALUD Y BIENESTAR)

Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	No aplica
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Lima
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero 2024 – Diciembre 2024
URL de disciplinas OCDE	5.09.01 -- Interdisciplinariedad 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 19 de julio del dos mil veinticinco se reunieron los Miembros del Jurado Calificador integrado por los profesores, Mg. Ela Dorena Pérez Alva (Presidenta) Mg. Joel Manuel Cáceres Paredes (Miembro) Mg. Joselyn Lisbeth Villa Cavero (Miembro) y

Verificado el Trabajo de Suficiencia Profesional ***"Abordaje interdisciplinario de casos sociales - una mirada desde la sistematización de experiencias"*** *presentado por la bachiller, ERCY TAFUR HIDALGO Concluida la sustentación, el Jurado procedió a la calificación con el siguiente resultado:*

15 (Quince)

Luego del proceso de sustentación y calificación y comunicado del resultado a la graduanda, el Jurado, de conformidad al Reglamento General de Grados y Títulos de la Facultad, acordó otorgar a la Bachiller ERCY TAFUR HIDALGO, el ***TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL*** *y para dar constancia se extendió la presente Acta y firmaron*:

Mg. Ela Dorena Pérez Alva
Presidente

Mg. Joel Manuel Cáceres Paredes
Miembro

Mg. Joselyn Lisbeth Villa Cavero
Miembro

Dra. Juana Patricia Hidalgo Euribe
Asesora

UNMSM
Firmado digitalmente por SILVA SIFUENTES Jorge Elias Tercero FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 21.08.2025 14:50:32 -05:00

Dr. Jorge Elías Tercero Silva Sifuentes
Vicedecano Académica

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

Anexo 1
CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Juana Patricia Hidalgo Euribe en mi condición de asesor acreditado con el DICTAMEN Nº06-2025-EPTS-FCCSS/UNMSM del trabajo de suficiencia profesional cuyo título es: ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO DE CASOS SOCIALES - UNA MIRADA DESDE LA SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS, presentado por la bachiller: TAFUR HIDALGO ERCY 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 11 % 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, 15 de 07 de 2025

Firma del Asesor

Nombres y Apellidos del asesor: Juana Patricia Hidalgo Euribe

DNI: 08756320

La vigencia del presente certificado corresponde a un período 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.

ÍNDICE DE CONTENIDO:

INFORME DE SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS 4

1. PRESENTACIÓN 4

2. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA 5

3. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE SISTEMATIZACIÓN 11

3.1. Objetivo general: 11

3.2. Objetivos específicos: 11

4. METODOLOGÍA DE SISTEMATIZACIÓN 13

5. RECONSTRUCCIÓN DE LA EXPERIENCIA 18

6. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN 23

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 36

REFERENCIAS 49

ANEXOS 51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 : *Número y porcentaje de servidores públicos según regímenes laborales…….. 6*

Tabla 2: *Número y porcentaje de servidores públicos según rango de edades …….. 6*

Tabla 3: *Número y porcentaje de servidores públicos según el sexo que al que pertenecen…7*

Tabla 4: *Número y porcentaje de servidores públicos según la modalidad de trabajo a la que pertenecen……7*

Tabla 5: *Actividades del Plan de Bienestar Social – MEF 2024……10*

Tabla 6: *Preguntas orientadoras de la sistematización de experiencias……12*

Tabla 7: *Transcripción de entrevistas realizadas a Trabajadoras sociales del Ministerio de Economía y Finanzas……57*

Tabla 8: *Transcripción de entrevista a personas usuarias del servicio ……..65*

Tabla 9: *Transcripción de entrevista realizadas a familiares de usuarios de la atención…67*

Tabla 10: *Transcripción de entrevista realizadas a profesionales relacionados directa o indirectamente con la atención de casos sociales……..68*

INFORME DE SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS

Abordaje interdisciplinario de casos sociales - una mirada desde la sistematización de experiencias

1. PRESENTACIÓN

El presente informe de sistematización de experiencias es presentado con el propósito de dar a conocer la atención de profesionales de Trabajo Social en el abordaje de casos sociales en trabajo conjunto con otros profesionales involucrados directa o indirectamente con la atención en el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) durante el año 2024. Se realizó la sistematización desde una mirada crítica y reflexiva lo cual nos permitirá reconstruir el proceso vivido, identificando momentos claves, factores institucionales y aprendizajes obtenidos.

"La sistematización es un ejercicio que permite reconstruir, analizar e interpretar críticamente las prácticas del Trabajo Social desde sus propios protagonistas, generando aprendizajes que retroalimentan la acción y la teoría" (Mejía, s/f, p. 28).

De este modo, la presente sistematización será de mucho valor puesto que es la primera experiencia de sistematización de casos sociales realizada en el MEF y nos servirá para comprender mejor el proceso y las acciones de vital importancia que realizan las trabajadoras sociales en su quehacer en coordinación estratégica con otros profesionales relacionados directa o indirectamente con la atención de casos, para lograr el bienestar integral de los usuarios. Asimismo, el presente informe puede servir de base a estudiantes de Trabajo Social y personas interesadas en la gestión de casos sociales desde una mirada colaborativa y focalizada y usarlo como herramienta orientada para la mejora continua del servicio de atención social.

2. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

El Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) es un organismo del Poder Ejecutivo, cuya organización, competencia y funcionamiento está regido por el Decreto Legislativo Nº 183 y sus modificatorias. Esta entidad está encargada de planear, dirigir y controlar los asuntos relativos a presupuesto, tesorería, endeudamiento, contabilidad, política fiscal, inversión pública y política económica y social del Perú. Asimismo, diseña, establece, ejecuta y supervisa la política nacional y sectorial de su competencia asumiendo la rectoría.

Dentro del MEF, cumpliendo con el Reglamento General de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil, se cuenta con una Oficina de Recursos Humanos, en la que está comprendida por siete (7) subsistemas, dentro de los cuales, tenemos el Subsistema de Gestión de Relaciones Humanas y Sociales, que establece como uno de los procesos el Bienestar Social encargado de las actividades orientadas a propiciar las condiciones óptimas para generar un buen ambiente de trabajo que contribuya al mejoramiento de la calidad de vida de los servidores. Incluye la identificación y atención de las necesidades de los servidores civiles y el desarrollo de programas de bienestar social; tipo asistenciales, recreativos, culturales, deportivos, celebraciones, entre otros. En ese sentido, de acuerdo al Plan de trabajo de Bienestar Social del año 2024, la institución contaba con una PEA de 2 481 servidores y servidoras teniendo en cuenta todos los regímenes laborales a los que pertenecen y considerando además las diferentes modalidades de trabajo: teletrabajo (total o parcial) y presencial. A continuación, se precisará características principales de los servidores civiles del MEF:

a) Régimen laboral al que pertenecen

El MEF cuenta con una PEA de 2,481 servidores/as, cuyos regímenes laborales se detalla a continuación:

Tabla 1:

Número y porcentaje de servidores públicos según regímenes laborales

Régimen Laboral	Cantidad	Porcentaje
D.L. N° 1057	1591	64.1%
D.L. N° 276	260	10.5%
LEY N° 30057	393	15.8%
D.L. N° 1401	78	3.1%
SECIGRA	5	0.2%
PAC	12	0.5%
FAG	142	5.7%
TOTAL	**2481**	**100%**

Como se puede visualizar en el gráfico, el 64.1% de los servidores pertenecen al Régimen Laboral del D.L. N° 1057 –CAS (Ley N° 31131 y Ley N° 31638) obteniendo el porcentaje más alto de población en el MEF, seguidamente están los servidores de la Ley 30057, Ley del Servicio Civil, con el 15.8% y en tercer lugar están los servidores del D.L. N° 276 con el 10.5% de población y las demás modalidades de contratación con un porcentaje menor representado en el gráfico.

b) Rango de edad al que pertenecen

Tabla 2:

Número y porcentaje de servidores públicos según rango de edades

Rangos de edad	Cantidad	Porcentaje
21 - 30 años	203	8%
31 - 40 años	845	34%
41 - 50 años	760	31%
51 - 60 años	364	15%
61 - 70 años	292	12%
71 - 80 años	17	1%
Total	2481	100%

Según el rango de edades, del 100% de las servidoras y servidores del MEF, se identifica que al rango de edad de 31 a 40 años corresponde al porcentaje más alto del 34%; seguido al rango de 41 a 50 años por el 31%, y de 51 a 60 años de edad lo conforma el 15%, constituyendo los más altos porcentajes, asimismo, se puede señalar que un 1% de la población total del MEF se encuentra en el rango de edad de 71 a 80 años.

c) Sexo al que pertenecen

Tabla 3:

Número y porcentaje de servidores públicos según el sexo que al que pertenecen

Sexo	Cantidad	Porcentaje
Femenino	1, 218	49%
Masculino	1, 263	51%
TOTAL	**2, 481**	100%

Los porcentajes nos indican que de 2,481 servidores/as; el 51% corresponde al género masculino y el 49% corresponde al género femenino, concluyendo que en el Ministerio de Economía y Finanzas la población masculina es mayor en un 2% que la población femenina.

d) Modalidad de trabajo

Tabla 4:

Número y porcentaje de servidores públicos según la modalidad de trabajo a la que pertenecen

Modalidad	Cantidad	Porcentaje
Teletrabajo parcial	1,117	45.0%
Presencial	809	32.6%
Teletrabajo total	552	22.2%
Otros	3	0.1%
Total	**2,481**	100.0%

Cabe señalar que el reforzamiento de la estructura de la sede central del MEF, ha generado la distribución del personal en diversos locales acondicionados a un número de personas, por lo que no todos realizan labores presenciales totales.

Teniendo esa información, podemos comprender mejor las distintas modalidades de trabajo existentes. Asimismo, de acuerdo a la anterior tabla, los porcentajes nos indican que, de la población total, el 45% corresponde a los servidores/as que laboran en la modalidad de teletrabajo parcial, el 32.6% realizan trabajo presencial y el 22.2% realiza teletrabajo total, concluyendo que contamos con más servidores/as que han suscrito acuerdo de modificación de prestación de servicio al teletrabajo parcial.

El Plan de trabajo de Bienestar Social del MEF se constituye como una herramienta de gestión, que busca contribuir con la mejora de los niveles de calidad de vida y de trabajo de los servidores y servidoras civiles del MEF, a través de diversos programas y actividades de bienestar en atención a sus necesidades y expectativas, que impacten de manera positiva en el clima y la cultura organizacional, fortalezcan los niveles de compromiso, motivación, integración, incremento de su productividad e identificación con la Institución, redundando en que se brinde un servicio de calidad al ciudadano y cuenta con los siguientes objetivos:

- **Objetivo General:**

  Propiciar mejores condiciones de vida y de trabajo para contribuir al bienestar integral, de los/as servidores/as civiles y su familia, orientadas a promover la conciliación vida laboral y familiar, que contribuya al logro de objetivos institucionales.

- **Objetivos específicos:**
    - **O.E.1:** Fortalecer el sentimiento de pertenencia, la identificación con la Institución y compromiso, que estimule el orgullo de los/as servidores/as, de laborar en el MEF, a través de actividades de reconocimiento e integración.
    - **O.E.2:** Promover estilos de vida saludable, que optimicen la salud física y mental de los servidores y servidoras y de sus familias, para mantener una buena calidad de vida, en prevención de enfermedades.
    - **O.E.3:** Contribuir a la conciliación de la vida laboral y familiar, buscando el equilibrio y fortaleciendo los roles que cumple el/a servidor/a, así como crear un vínculo fuerte, integrando a sus familias como parte de la Institución donde labora.
    - **O.E.4:** Brindar soporte, orientación y atención individual, acompañando al servidor/a en forma oportuna, a través de acciones y gestiones de asistencia social. Así como gestionar compensaciones no económicas que mejoren la calidad de vida del servidor/a.

Con respecto a este último objetivo específico, se plantearon una serie de actividades y acciones bajo la línea de acción 7.4 Gestión de seguros, apoyo y acompañamiento social que consiste en brindar apoyo a los servidores/as con proyección a su familia, durante su enfermedad, maternidad, nacimiento de hijo, entre otros, a través de la gestión para el otorgamiento de beneficios de Essalud y otras instituciones de salud y se distribuye de la siguiente manera:

Tabla 5:

Actividades del Plan de Bienestar Social – MEF 2024

Actividad	Planteamiento
Administración y Gestión de seguros de personales	- Soporte administrativo y gestión de procesos de la IAFAS Autoseguro MEF para servidores DL N°276, servicio civil y sus dependientes. - Soporte administrativo y gestión de procesos sobre Pacífico EPS. - Gestión de seguros para familiares. - Gestión de procesos y asistencia del Programa de Formación Laboral – FOLA. - Gestión de procesos y asistencia de accidentes personales - Seguro de Accidentes personales. - Gestión de procesos SCTR, para salud y pensión.
Gestiones de sobre Emisión de CITT, Prestaciones económicas, entre otros ante Essalud	- Gestión de recepción de Descansos Médicos particulares y gestionar la emisión de CITT ante plataforma virtual CEVIT - EsSalud, por enfermedad, maternidad (pre y post natal). - Gestión de pago de prestaciones económicas por enfermedad, maternidad, lactancia, sepelio, vía correo OSPE corporativa o en forma presencial. - Brindar orientación para beneficio de lactancia, a través de la pág. Web de Essalud. - Brindar orientación para gestión personalizada de Inscripción de Derechohabientes o actualización de datos.
Atención y acompañamiento de caso social	- Brindar apoyo y atención social al/la servidor/a y familia. - Identificación, atención y acompañamiento emocional de casos sociales de salud u otros que afecte el desenvolvimiento regular del servidor y/o su familia, en coordinación con el equipo interdisciplinario. - Gestionar y orientar a servidores y familiares, en atenciones de problemas de salud, fallecimiento de familiares directos, solicitudes diversas por enfermedad, paternidad, maternidad, entre otros.

Cabe precisar que de acuerdo con el Informe del Plan de Bienestar del año 2024 el equipo de trabajadoras sociales con apoyo de otros profesionales relacionados directa o indirectamente con el abordaje de casos sociales, realizaron un total de 174 atenciones.

3. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE SISTEMATIZACIÓN

3.1. Objetivo general:

Interpretar críticamente la experiencia de las trabajadoras sociales del Área de Bienestar Social en el proceso de atención de casos sociales y el trabajo interdisciplinario con otros profesionales involucrados directa o indirectamente con la atención, en el Ministerio de Economía y Finanzas durante el año 2024.

3.2. Objetivos específicos: Aspectos específicos que se analizarán en profundidad.

- **O.E.1:** Reconstruir el proceso de atención de casos sociales desarrollado por las trabajadoras sociales del Área de Bienestar Social y la articulación interprofesional involucrada, identificando sus momentos claves.

- **O.E.2:** Analizar los factores institucionales que facilitaron o dificultaron la atención de casos sociales, para las trabajadoras sociales y otros profesionales relacionados directa o indirectamente con el servicio.

- **O.E.3:** Identificar los aprendizajes significativos generados para las trabajadoras sociales y los otros profesionales relacionados directa o indirectamente con el servicio, a partir del abordaje interdisciplinario.

3.3. Preguntas orientadoras

En el cuadro presentado a continuación se detallará las preguntas orientadoras formuladas a partir de los objetivos específicos de la sistematización, estas nos servirán para formular y elaborar adecuadamente los instrumentos de recolección de información y nos permitirán recuperar la experiencia que se busca sistematizar.

Tabla 6:

Preguntas orientadoras de la sistematización de experiencias

OBJETIVO ESPECIFICO	PREGUNTA ORIENTADORA
O.E.1: Reconstruir el proceso de atención de casos sociales desarrollado por las trabajadoras sociales del Área de Bienestar Social y la articulación interprofesional involucrada, identificando sus momentos claves.	**¿**Cómo se llevó a cabo el proceso de atención de casos sociales desarrollado por las trabajadoras sociales del Área de Bienestar Social y la articulación interprofesional involucrada? ¿cuáles fueron sus momentos claves del proceso de atención de casos sociales desarrollado por las trabajadoras sociales del Área de Bienestar Social y la articulación interprofesional involucrada?

O.E.2: Analizar los factores institucionales que facilitaron o dificultaron la atención de casos sociales, para las trabajadoras sociales y otros profesionales relacionados directa o indirectamente con el servicio.	¿Qué factores institucionales facilitaron o dificultaron la atención de casos sociales, para las trabajadoras sociales y otros profesionales relacionados directa o indirectamente con el servicio?
O.E.3: Identificar los aprendizajes significativos generados para las trabajadoras sociales y los otros profesionales relacionados directa o indirectamente con el servicio, a partir del abordaje interdisciplinario.	¿Qué aprendizajes individuales y colectivos se generaron en las trabajadoras sociales y los otros profesionales relacionados directa o indirectamente con el servicio, a partir del abordaje interdisciplinario?

4. ENFOQUES DE INTERVENCIÓN

4.1. INTERVENCIÓN EN CRISIS: Alvarez (2018) nos hace referencia a este modelo y menciona lo siguiente:

> Toda persona, grupo o familia, en un sentido o en otro, experimentan crisis y participan en las crisis de otros en diferentes momentos de la vida. Mientras unos pueden arreglárselas con las crisis propias, otros acuden a profesionales para recibir apoyo emocional y profesional. Además, las situaciones de crisis suelen requerir, por lo general, una respuesta inmediata y consejo por parte de los profesionales dentro de un periodo corto de tiempo.

4.2. EQUIPOS INTERPROFESIONALES:

Correa et al. (2018) afirman lo siguiente:

> Los equipos interprofesionales en salud responden a una concepción integral del proceso salud-enfermedad; son grupos conformados por profesionales de diversas áreas en los cuales se genera un intercambio de saberes orientado por el propósito común de servir más y mejor al sujeto en condición de enfermedad para que recupere su salud y la preserve.

4.3.APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL: Según Keenan (2023) este tiene como objetivo:

> (..) Mejorar las empresas mediante la gestión y la comprensión del conocimiento. Implica los sistemas y redes que facilitan la creación y transferencia de conocimiento dentro de una organización. Es fácil centrarse en el aprendizaje individual, pero cada vez es más importante que nunca poner énfasis en el aprendizaje como organización.

4.4.OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE Nº 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.

Desde el ámbito empresarial y organizacional a nivel interno, este Objetivo de Desarrollo Sostenible exige contar con sistemas adecuados de gestión de salud y seguridad, brindar protocolos eficientes de seguridad, entre otras.

5. MARCO CONCEPTUAL

5.1. Casos sociales: Son usuarios cuya alguna de sus necesidades básicas o de su entorno se ha visto afectado de alguna manera y se requiere de la intervención de un Trabajador social para mejorar la situación.

5.2. Abordaje interdisciplinario: Conjunto de acciones de diversos profesionales con un fin o un objetivo en común.

5.3. Bienestar integral: hace referencia a lograr un estado de equilibrio y plenitud en todas las áreas de la vida de una persona, es decir a nivel físico, mental y espiritual.

5.5. Visita social: Facilita un acercamiento directo con las familias de los pacientes, teniendo conocimiento detallado y objetivo de la situación socioeconómico y familiar que permite elaborar un diagnóstico analítico de la situación y la intervención del caso.

5.6. Visita domiciliaria: Es aquella visita que cumple el Trabajador social a un hogar, tratando de tomar contacto directo con la persona o /y su familia, en el lugar donde vive, con fines de investigación o tratamiento, ayuda o asesoría en favor a la recuperación del paciente.

5.7. Visita hospitalaria: Es aquella visita realizada por un Trabajador Social a un paciente o usuario hospitalizado en una entidad médica, para constatar su estado de salud y brindarle una atención social oportuna.

5.8. Redes de apoyo: son sistemas de relaciones interpersonales con los que cuenta una persona y estos le brindan soporte emocional y apoyo en momentos de alegría o crisis.

5.9. Red de soporte familiar: Según MINSA (2024) estos términos hacen referencia a "(..) al grupo de apoyo familiar, quienes ayudan a mejorar la calidad de vida de las personas con algún grado de dependencia y/o discapacidad y de sus familias. En el cuidado de pacientes con dependencia". La familia constituye el principal apoyo del usuario por lo que es fundamental que esta le brinde el apoyo necesario para afrontar las situaciones complejas.

5.10. Asesoría social: Según MINSA (2024) se define como la "Acción de orientar a la familia del paciente frente a dificultades o desconocimiento sobre alguna gestión administrativa en entidades públicas y/o privadas. Este espacio permite al profesional del área maximizar estrategias de intervención social".

5.11. Consejería familiar: el MINSA en el Manual de Procedimientos Atención de Asistencia Social: PM02 Proceso de atención de apoyo al diagnóstico y tratamiento, lo define como:

> Es el proceso a través del cual se ayuda a la persona y/o familia a tomar decisiones voluntarias e informadas respecto a su cuidado individual, al de su familia o a la modificación de conductas, comportamientos que implican un riesgo o un daño individual o familiar a fin de analizar alternativas de solución a la situación en la que se encuentra.

5.12. Consejería social: es una técnica empleada por el o la profesional para entablar una relación significativa con el entorno cercano del paciente, en este caso con la familia con la finalidad de promover cambios y encontrando alternativas para solucionar las dificultades, para brindarle una atención integral al paciente y mejorar su calidad de vida.

5.13. Protocolo: es un compendio de reglas, procedimientos y pasos a seguir que garantizan o guían el accionar con la finalidad de brindar una atención de calidad a personas en diversas situaciones.

5.14. Informe social: Es un documento en el que se plasma información ordenada referente a la situación de una persona, situación o hecho, institución; consignando los datos generales de la persona y la interpretación, opinión o juicio del trabajador social que lo emite. Cabe precisar que este es realizado con un objetivo determinado, de acuerdo a la necesidad que presenta el usuario.

6. METODOLOGÍA DE SISTEMATIZACIÓN

La presente sistematización de experiencia ha sido elaborada bajo un enfoque crítico-reflexivo y participativo, ya que se analizará y se repensará entorno al quehacer profesional de las personas involucradas y también se tomará en cuenta los testimonios de un usuario y un familiar para tener una visión mucho más completa de la atención de casos sociales.

Asimismo, la investigación es cualitativa ya que se "enfoca en comprender el fenómeno, explorándolo desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto" (Hernandez, 2014, p. 35). Es decir, bajo un pleno conocimiento de lo acontecido en el contexto institucional del MEF y a partir de fuentes directas, se indaga y se aporta a la cultura académica sobre la importancia de la sistematización de experiencias en atención de casos sociales.

Las técnicas utilizadas para la recolección de información han sido las entrevistas para lo cual se elaboraron guías de entrevista, se coordinó vía telefónica la disponibilidad de los participantes

para la realización de las entrevistas, las cuales fueron aplicadas a través de video llamadas en el aplicativo de GOOGLE MEET, en su totalidad se entrevistó a tres trabajadoras sociales, al doctor y a la enfermera del área de Seguridad y Salud en el Trabajo y al bróker de seguros. Asimismo, se entrevistó a una usuaria y una familiar de un usuario que fueron atendidos en el año 2024. Cabe precisar que antes de realizarse las respectivas entrevistas se les pidió el permiso respectivo, consentimiento informado, garantizando que la información recabada será empleada únicamente con fines académicos y que se garantizará la absoluta confidencialidad y se guardará su identidad en el anonimato. Asimismo, como fuente de información se empleó el Plan de Bienestar social y los respectivos informes concernientes a este, del año 2024.

7. RECONSTRUCCIÓN DE LA EXPERIENCIA

La sistematización de esta experiencia me ha permitido indagar e identificar las etapas o momentos claves que tuvo todo el proceso, en este caso las situaciones que han marcado un referente para la atención de casos sociales en el MEF son los siguientes:

- **1986=** Se implementa el área de Bienestar Social y estaba conformado únicamente por una trabajadora Social quien se encargaba de planificar y ejecutar planes y programas en beneficio de los servidores y servidoras del MEF y era dentro de sus funciones se encontraba el abordaje de casos sociales.
- **1988=** Alta Dirección dispone la contratación de un/a profesional de la salud, es así que se contrata a una enfermera, para socorrer a los servidores públicos en caso de presentarse problemas de salud en su centro de labores. Asimismo, esta profesional brindaba información a la trabajadora social para que esta aborde el caso social de una manera más óptima.

- **1990=** Con el transcurso de los años y el incremento de los servidores y servidoras del MEF, se suma al equipo de Bienestar Social una trabajadora social más para apoyar netamente con los casos sociales debido a que se habían presentado casos medianamente graves que requerían un seguimiento adecuado, diligencias y coordinaciones que se requerían realizar en las entidades de salud y la primera trabajadora social presentaba excesiva carga laboral.
- **2000=** se contrata a un bróker de seguros para que se instale de manera permanente en la oficina de Bienestar Social y pueda brindar información oportuna cada vez que acontezca algún problema de salud de los servidores, servidoras o de sus familiares.
- **2012=** Se contrata a un médico de salud ocupacional, el cual se suma al equipo y es un profesional clave para identificar casos sociales para su posterior derivación a una trabajadora social y su oportuna atención.
- **2023=** Se presenta un problema administrativo con respecto a la atención de un caso social por maternidad lo cual sirve para repensar el tipo de atención que se estaba brindando, se emprendieron nuevas estrategias para abordaje de casos sociales.
- **2024=** Se contrata a una tercera trabajadora social para poder cubrir las atenciones de maternidad a causa de lo ocurrido el año anterior, las atenciones se realizan exitosamente por parte del equipo interdisciplinario.

La línea de tiempo presentada revela una evolución progresiva y significativa del Área de Bienestar Social del MEF, que va desde una intervención unipersonal y centrada en el Trabajo Social hacia una estructura mucho más compleja, interdisciplinaria y sensible a las necesidades reales de la población trabajadora. Este recorrido, lejos de ser solo una sucesión cronológica, constituye un reflejo de los cambios sociales, administrativos y organizacionales que ha

experimentado el Estado peruano, y de cómo el bienestar del personal ha pasado de ocupar un lugar marginal a posicionarse como un eje clave en la gestión pública moderna.

En 1986, la creación del Área de Bienestar Social con una única trabajadora social fue una acción pionera. Representa una época en la que los temas de salud, apoyo emocional o conciliación laboral-familiar no formaban parte de la agenda central de la administración pública. Que una sola profesional asumiera la responsabilidad de planificar, ejecutar y abordar casos sociales evidencia tanto el alcance que podía tener el Trabajo Social dentro del MEF como las limitaciones estructurales de la época.

La decisión de incorporar en 1988 a una enfermera muestra los primeros signos de apertura hacia una intervención interprofesional, aunque todavía incipiente. Este pequeño equipo ya articulaba acciones sanitarias y sociales de manera intuitiva, generando sinergias que aún hoy son modelo de atención en muchas instituciones.

Con la incorporación de una segunda trabajadora social en 1990, se reconoce oficialmente que el abordaje de casos sociales no puede depender únicamente de una persona. El aumento de la población laboral y la aparición de casos más graves generaron la necesidad de redistribuir funciones, especializar intervenciones y garantizar continuidad en el seguimiento. Esta decisión organizacional puede ser entendida como un punto de inflexión que da lugar al fortalecimiento técnico del área.

La década del 2000 marca un cambio cualitativo importante con la contratación de un bróker de seguros en el año 2000. Esta decisión responde a la necesidad de incorporar saberes específicos del campo asegurador que permitan acompañar, gestionar y asesorar con precisión a

los trabajadores y sus familias en situaciones de enfermedad o accidentes. El bróker no solo aliviana la carga operativa del equipo social y sanitario, sino que enriquece la capacidad resolutiva del área.

Doce años después, la incorporación de un médico de salud ocupacional en 2012 confirma una visión mucho más integral del bienestar laboral. Este profesional no solo cumple una función curativa o diagnóstica, sino que permite articular las dimensiones de salud física, emocional, organizacional y social desde un enfoque preventivo. Además, su rol como identificador de casos sociales lo convierte en un actor estratégico en la detección oportuna de necesidades complejas.

Lo que se construye en esta etapa es un equipo técnico interdisciplinario funcional, donde las especialidades se complementan y responden a un objetivo común: el bienestar integral del servidor público. Esta articulación no se limita al plano técnico, sino que tiene un fuerte componente humano y ético, pues se construye desde la necesidad de acompañar, cuidar y restaurar.

El evento ocurrido en 2023 —un problema administrativo en la atención de un caso por maternidad— pone en evidencia que aún existen fisuras estructurales, vacíos operativos y desafíos institucionales por resolver. Pero, lejos de ocultarlo o minimizarlo, la organización toma ese hecho como una oportunidad para repensar sus formas de intervención, sus procedimientos y su cobertura.

Esto es especialmente valioso, ya que no todas las organizaciones convierten sus crisis en aprendizajes. La respuesta del MEF, que en 2024 se traduce en la contratación de una tercera trabajadora social, es un ejemplo claro de aprendizaje institucional y capacidad de adaptación. La

acción no se limita a una solución coyuntural, sino que busca mejorar estructuralmente la capacidad de respuesta frente a casos de maternidad, una situación recurrente y sensible dentro de la vida laboral.

La referencia explícita a que las atenciones en 2024 se realizan exitosamente como parte de un abordaje interdisciplinario habla de una madurez organizacional alcanzada tras casi cuatro décadas de desarrollo. Lo que comenzó en 1986 como una acción solitaria de una trabajadora social, hoy se ha transformado en un equipo sólido, capaz de integrar saberes, optimizar recursos y atender las necesidades humanas desde una perspectiva técnica, empática y eficiente.

Este recorrido de casi 40 años evidencia que la institucionalización del bienestar laboral no es producto del azar, sino de decisiones progresivas, respuestas a demandas reales, aprendizajes de crisis y compromiso ético con las personas. El MEF ha demostrado que es posible construir una cultura de bienestar con base en el trabajo interdisciplinario, el reconocimiento de la función social y la profesionalización de la atención.

Más allá de los cambios en número de personal, este análisis permite observar que el concepto de bienestar también ha evolucionado: de una mirada asistencialista en los inicios, se ha avanzado hacia una noción de bienestar integral, que reconoce los derechos de los trabajadores, su dimensión humana y la necesidad de un acompañamiento emocional, administrativo y sanitario.

Este proceso no debe verse como cerrado. La experiencia recogida hasta ahora constituye una base sólida para seguir innovando, documentando y fortaleciendo la atención de casos sociales en las instituciones públicas. Sistematizar este recorrido es, entonces, una forma de honrar la

memoria institucional, valorar a sus protagonistas y proyectar un futuro más justo y humano en el campo del trabajo social dentro del Estado.

8. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

8.1. Patrones y aprendizajes emergentes: Reflexión sobre lo que funcionó y lo que no.

En base a las entrevistas que se han aplicado, se ha realizado un análisis cualitativo de las respuestas obtenidas lo cual nos permitió focalizar una serie de patrones y aprendizajes emergentes. En este acápite a continuación mencionaremos los elementos que facilitaron (funcionaron) y obstaculizaron el logro de los objetivos establecidos:

- **Elementos que funcionaron:**

Según MINSA (2024) asesoría social se define como la "Acción de orientar a la familia del paciente frente a dificultades o desconocimiento sobre alguna gestión administrativa en entidades públicas y/o privadas. Este espacio permite al profesional del área maximizar estrategias de intervención social". Asimismo, el MINSA define a la consejería social como:

> una técnica empleada por el o la profesional para entablar una relación significativa con el entorno cercano del paciente, en este caso con la familia con la finalidad de promover cambios y encontrando alternativas para solucionar las dificultades, para brindarle una atención integral al paciente y mejorar su calidad de vida.

De acuerdo con los testimonios recopilados de la usuaria y del familiar de un usuario atendidos como casos sociales, expresan lo siguiente:

- U.1: Justamente, me pidieron a mí donación de sangre, donación de plasma para mi tratamiento, y yo justo le decía, tengo primos con cuñados, o algo así, le digo, solamente tiene dos, tres personas más, no tengo más, le digo así, porque generalmente más mi familia, por parte de mis padres, están en Arequipa, en Lima tengo poca familia, ¿no? Entonces ella en coordinación con el equipo de Recursos Humanos hizo una campaña para que los trabajadores y trabajadoras se acercaran al hospital a donar sangre y para que.. yo me siento honrada, muchos trabajadores que ni siquiera me conocen, se unieron a la causa y me apoyaron, todo eso me hizo sentir muy apoyada y respaldada, fue un momento que atesoro mucho. Les agradezco, estoy bien satisfecha. Y constantemente con la señorita T.S.1, le juro que estoy en deuda, ¿por qué? Porque he recibido una atención bien amical, bien cordial, bien este, más que un familiar, ¿no? Y yo por eso le considero a ella como una persona muy especial para mí, porque en el momento difícil se ha estado ahí, en el momento que yo necesitaba de un consejo, o de una ayuda para salir adelante de este problema que me ha tocado el cáncer a los huesos, yo juro que ella ha sido mi soporte, ella siempre me daba la palabra de aliento, me decía no te preocupes, todo va a estar bien, vamos a salir, vamos a, yo te voy a apoyar, por eso le digo a señorita, yo estoy muy agradecida con la señorita T.S.1.
- F.1: la asistenta me llamó para brindarme apoyo y asesorarme con el estado de salud de mi papá... La experiencia fue buena porque nos brindaron ayuda en todo momento, durante la enfermedad de mi papá, también cuando falleció e incluso me siguieron asesorando con los trámites después de eso y debo resaltar el apoyo tan humano que me han brindado a mí y a mi hermana menor.

Otro de los elementos que ha funcionado y que considero destacar notablemente es el trabajo interdisciplinario llevado a cabo para la atención integral de los casos, evidenciado en los siguientes comentarios:

- T.S.1: Tanto la jefa de bienestar, las asistentas sociales, el doctor, la enfermera y el bróker de seguros estamos siempre atentos con los problemas que se presentan tratando de solucionarlo los casos lo más pronto posible.. entre Los profesionales hay buena comunicación, estamos siempre en. Coordinación necesaria tanto por la salud de los casos de los trabajadores pendientes siempre de ellos.
- T.S.2: Podría decirte que la colaboración entre el equipo de bienestar fue adecuado, lo que percibo como un buen clima laboral
- T.S.3: La cooperación y el trabajo interdisciplinario es vital ya que cada quien proporciona sus conocimientos desde sus campos de estudio, para que nos puedan guiar y atender de manera mucho más integral los casos sociales.. Recibimos el valioso apoyo de personal médico de la institución quienes nos asesoran.. realmente es una gran ayuda
- D.1: Pertenezco al proceso de Seguridad y Salud en el Trabajo y la coordinación con Bienestar Social es muy buena, nos encontramos en plena comunicación para contribuir y aportar en la atención de casos sociales.
- E.1: las asistentas sociales y yo siempre estamos en comunicación, así que la coordinación es óptima
- B.1: Existe un trabajo interdisciplinario y ellas son las profesionales que atienden los casos sociales, yo les apoyo con la información y conocimientos que manejo según mi trabajo... Trabajamos en equipo y la coordinación es buena.

- U.1: Mi trato y mi contacto directo por así decirlo ha sido más con T.S.1, pero estoy en pleno conocimiento que todo el equipo de Bienestar ha estado al tanto y en coordinación para apoyarme, así que les agradezco infinitamente.
- F.1: las coordinaciones las realizábamos directamente con la asistenta, pero según lo que ella me comentaba... Sus jefes de recursos humanos sabían del caso de mi papá y que ella coordinaba directamente con ellos cualquier acción para la mejora de mi papá.

Tal como se puede leer en las respuestas de los entrevistados, con respecto al trabajo interdisciplinario, tanto las trabajadoras sociales como el doctor, enfermera y bróker reconocen y resaltan la importancia de las coordinaciones e intercambio de conocimientos que realizan para el abordaje adecuado de los casos sociales.

Con respecto a la usuaria y al familiar del usuario entrevistados, estos expresan haber tenido un trato y atención directos con las trabajadoras sociales; sin embargo, estas les han hecho saber del trabajo conjunto de profesionales que hay de tras de cada atención, de este modo el accionar de todos los profesionales que conforman el equipo es plenamente reconocido.

Uno de los elementos que también han funcionado a pesar de no existir un protocolo estandarizado de atención de casos sociales es la metodología que cada una de las trabajadoras sociales han empleado:

- T.S.1: Los casos sociales llegan a la oficina y luego son asignados y tomo contacto con la persona o también la misma persona acude a mi para poder apoyarlo en el caso, averiguo de qué se trata para ver cómo se podría apoyar, en caso de tratarse de un tema médico o por enfermedad… me empapo del tema y después procedo a averiguar cómo

ocurrió o cómo fue.. de ser el caso acudo a la clínica u hospital para empaparme de cómo fue el caso y qué ocurrió para poder ver cómo se le apoya.. coordino con las colegas asistentas sociales, luego de eso ya veo cómo sé proceder, hacerle un seguimiento.. ver qué es lo que requiere dependiendo de si es una enfermedad leve o grave, una vez que tengo los datos exactos del caso recurro a ingresarlos al Drive, colocando desde la fecha, la hora, dónde trabaja y la enfermedad que tenga para realizar el seguimiento que se necesite.. el Drive es muy importante porque en el momento que yo ingreso estos datos, otra persona del equipo de Bienestar puede estar enterándose o leyendo lo que se está transcribiendo que es lo que ocurre con el trabajador.

- T.S.2: Antes de contestar la pregunta, me gustaría mencionar que he tomado en cuenta algunos criterios para atender los casos sociales en el MEF, por ejemplo como identificar el tipo de necesidad del servidor, tanto en salud, en lo económico, en lo laboral o en cualquier otra índole; el otro criterio que consideré fue el contexto socio familiar para ver o analizar la red familiar del servidor, había servidores que sí contaban con una familia fortalecida, otros que vivían solos y así.. y el otro criterio que consideré fue nivel de riesgo que enfrenta el servidor.. hay niveles de riesgo leve, moderado y grave.. así los he considerado.. entonces ahora sí.. respondiendo a tu pregunta.. a ver, ya identificado el caso lo que hacía era realizar una entrevista telefónica o presencialmente depende de la disponibilidad del servidor, básicamente con la finalidad de recabar mayor información en cuanto a la necesidad que le urge suplir al servidor así también para reconocer la red de apoyo familiar con la que cuenta el servidor y finalmente para identificar el nivel de riesgo que viene atravesando el servidor y ya con todo ello, registro todos los datos obtenidos, con la información

relevante de la entrevista y luego elaborar un plan de acción estratégico para abordar el caso, luego desarrollaba las acciones con el apoyo de aliados estratégicos como por ejemplo el bróker de la aseguradora y el personal administrativo de las clínicas. Recuerdo una en particular que me apoyó muy amablemente de la Clínica Mácula, también recibí el apoyo de la jefa del Centro de Validación de Incapacidad Temporal, de CEVIT y también resalto el apoyo del jefe de la Unidad de Atención y calificación de salud, luego de haber desarrollado estas acciones que es la parte medular de la atención, siempre mantengo constante comunicación con el servidor hasta culminar la atención del caso y al final de la resolución del abordaje del caso, lo reportaba vía correo electrónico a la jefa de Bienestar Social.

- T.S.3: Por lo general los casos sociales son asignados por la jefatura o son identificados ya sea por el bróker, enfermera o doctor, ellos nos informan para abordar el caso con inmediatez, me pongo en contacto con el servidor, me aseguro de hacerle saber que cuenta con el área de bienestar del MEF para afrontar la situación y recabo toda la información necesaria para poner en marcha las acciones o hacer las coordinaciones para un adecuado abordaje del caso social, en todo momento existe comunicación directa y constante con el servidor y la familia hasta que el caso se resuelva, cabe resaltar que cada atención realizada la registro en el cuadro de casos sociales del MEF y mantengo al tanto de la situación de salud del servidor, a la coordinadora de Bienestar Social.

De lo expresado por las trabajadoras sociales, se evidencia que en la atención de casos sociales de inicio a final, estas coinciden en varios puntos, sin embargo sería muy valioso consolidar todos los conocimientos en un solo protocolo de acción.

- **Elementos que no funcionaron:**

Con respecto a este acápite, existe un consenso sobre la falta de protocolos claros y estandarizados para la atención de casos sociales en el MEF. Una profesional expresa: "Definitivamente no existe un protocolo de atención social como tal, cada una actúa según su experiencia" (T.S.3) asimismo, la T.S.1 expresa “No existen, la intervención se realiza de acuerdo a cómo sea el caso, pero no tenemos una normativa” y finalmente T.S.2 menciona “Te puedo responder contundentemente que no existe un protocolo en el MEF sobre el abordaje de casos sociales, mi intervención profesional en este campo es propio de mi formación profesional de pregrado así como también de la experiencia que he tenido en un Centro de Emergencia Mujer que tuve en una comisaría donde sí se cuenta con guías, con protocolos de atención para casos de violencia, pero lo he aplicado de una manera más contextualizada en el MEF”.

Con las respuestas obtenidas de las trabajadoras sociales con respecto a este punto, es evidente que a pesar de que la atención es buena, existe una falencia en cuanto a orden, cada trabajadora social aplica su propia metodología, de acuerdo a lo que más les funciona.

Otro factor limitante fue la carga administrativa. Como afirma una entrevistada: "El sistema exige muchos registros, pero no facilita tiempo para hacer seguimiento" (T.S.2). Esto sugiere la necesidad de revisar los equilibrios entre gestión documental y acompañamiento efectivo.

- **Aprendizajes emergentes**

De lo mencionado anteriormente, se destaca la importancia del aprendizaje interprofesional como facilitador del proceso de atención de casos sociales. La colaboración con otros profesionales

y sus disciplinas de estudio, una comunicación asertiva y coordinaciones efectivas contribuyen al abordaje integral de los casos, tal como lo expresaron las entrevistadas:

- T.S.1: Aprendí a trabajar rápido, atender los casos rápido, tenemos la facilidad que ellos nos brindan.. no solo, el doctor sabe algo, te informa y uno poco a poco va considerando sus consejos, sus experiencias en cuanto a salud y también en el aspecto social y luego ya sabemos cómo aplicarlo.
- T.S.2: Cada experiencia siempre suma al ejercicio profesional, lo cual fortalece los conocimientos para una mejor intervención profesional.
- T.S.3: Si bien la mayoría de los casos se tratan netamente de salud, la acción interdisciplinaria me ha enseñado a ver la realidad de las personas desde diferentes enfoques y a buscar varias vías de solución y brindarle al servidor múltiples salidas y él o ella puedan sentir que no están encrucijadas, los tiempos pueden ser difíciles, pero tenemos varios planes de acción. podemos seguir dando la batalla.
- D.1: La verdad que el equipo de trabajadoras sociales es muy comprometido con sus labores y cada caso social que atienden... Ellas realizan el seguimiento necesario y están pendientes de los servidores y servidoras hasta que su salud mejore o procuran el bienestar general de ellos y ellas, así que destaco ese aprendizaje... el compromiso y el trabajo en equipo.
- E.1: reconocer el excelente trabajo que realizan las asistentas sociales, los casos que se han presentado han sido complejos y ellas los han sabido abordar, realizando un trabajo interdisciplinario y arduo hasta lograr un buen estado de salud de los trabajadores.

- B.1: llevo mucho tiempo trabajando con las trabajadoras sociales y hemos logrado tener una buena química laboral... Eso es algo que destaco notablemente, trabajo interdisciplinario para lograr grandes resultados.

8.2. Relación con el marco teórico: Comparación con teorías del trabajo social, enfoques de intervención.

- **OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE Nº 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.**

Desde el ámbito empresarial y organizacional a nivel interno, este Objetivo de Desarrollo Sostenible exige contar con sistemas adecuados de gestión de salud y seguridad, brindar protocolos eficientes de seguridad, entre otras.

Tal como lo expresa el concepto, en el abordaje de casos sociales se cumple con el Objetivo de desarrollo sostenible Nº3 ya que cuando se consultó acerca de la existencia de condiciones institucionales que dificultaron o facilitaron la labor de las trabajadoras sociales en el proceso de atención de casos sociales, respondieron:

- T.S.1: No existen dificultades, por el contrario desean que todos los casos sociales se gestionen y se resuelvan para que ellos de esa manera vean que se les brinda todo el apoyo necesario y estar siempre atento con ellos.
- T.S.2: Podría mencionarte que las condiciones institucionales fueron óptimas ya que contaba con el apoyo directo de la jefatura para realizar cada acción necesaria.

- T.S.3: Con respecto a la atención de casos sociales, las condiciones son óptimas, no se escatima en esfuerzos para la atención ya que se trata de la vida de los servidores y servidoras.

Con las respuestas obtenidas se da a conocer que existe el pleno respaldo de las autoridades del MEF hacia las trabajadoras sociales y a los equipos de Bienestar Social y Seguridad y Salud en el Trabajo para brindar las condiciones idóneas y se garantice el bienestar de los trabajadores de la institución.

- INTERVENCIÓN EN CRISIS

A continuación, haremos mención de algunos fragmentos de la información recolectada de las entrevistas realizadas:

- T.S.1: "(..) recurrí al hospital para ver a nuestro trabajador y lo que me impactó fue ver que nuestro trabajador estaba maniatado, preguntando en el hospital (..) averigüé que se encontraba en esa situación él le había tirado una cachetada al vigilante porque quería que lo atiendan rápido (..) luego conversamos con el jefe, indicándole que por favor nos disculpara por el comportamiento de ese momento del trabajador, lográndolo, pero pasando un difícil momento.
- T.S.2: "los casos un tanto complejos considerados así por la Directiva de la Gerencia General la 015-GG-SALUD, cuando se trató de subsidios y de descansos médicos por maternidad"

- T.S.3: “un servidor que estaba a punto de perder uno de los ojos, gracias a Dios y a los tratamientos que le vienen realizando... existe gran probabilidad de que lo pueda conservar”
- U.1: “me diagnosticaron Cáncer a los huesos y no tenía idea de cómo afrontarlo, no tenía familiares cercanos, solo mi hijo mayor que depende directamente de mí, es una persona con discapacidad y acudí a ella en búsqueda de apoyo”
- F.1: “durante la enfermedad de mi papá, también cuando falleció e incluso me siguieron asesorando con los trámites después de eso”

En los testimonios anteriores se evidencia un accionar en situaciones de crisis, en los que se han actuado lo más pronto posible y se ha atendido de manera oportuna a los servidores y a un familiar (F.1) que fue entrevistado.

Con referencia a este apartado, las tres trabajadoras sociales entrevistadas expresan que se ha realizado una intervención en situaciones complejas.

8.3. Impacto y cambios generados: Resultados observables en la población beneficiaria y en el equipo de intervención.

La intervención social, según lo evidenciado en los relatos de usuarios y familiares, generó impactos significativos tanto a nivel individual como en el entorno inmediato de los beneficiarios (compañeros de trabajo, familiares y amigos). Esta sección analiza los cambios observables a partir de los testimonios, así como las transformaciones percibidas por el equipo de intervención.

- Impacto en usuarios: Las personas usuarias destacan la importancia de contar con un acompañamiento humano y oportuno en momentos críticos. Una participante expresó: "Como le dije aquí en Lima no tengo mucha familia, la asistenta me ayudó a ver en qué hospital podían hacerme la operación sin tanto gasto" (U.1). Este testimonio refleja el impacto en términos de acceso a recursos institucionales y disminución de barreras económicas.

  Además, varios relatos evidencian que la atención recibida fue más allá del ámbito material, ofreciendo contención emocional. Un usuario indicó: "Me pidieron donación de sangre, y la trabajadora social gestionó todo; fue un alivio porque yo estaba solo" (U.1). Estas experiencias permiten reconocer el valor de la intervención como facilitadora de vínculos solidarios dentro del sistema de salud.

- Impacto en familiares: Los familiares también señalaron el apoyo recibido como una ayuda concreta en momentos de incertidumbre. La familiar de un usuario de la atención, manifestó: "La asistenta me llamó para brindarme información del caso, eso me dio tranquilidad en un momento difícil" (F.1). Este tipo de interacción contribuye a reducir el estrés familiar y refuerza la confianza en el sistema institucional.

  Asimismo, se identificaron casos donde la intervención social influyó en decisiones médicas o administrativas. Como relató una familiar: "Era desesperación y tristeza, pero cuando ella nos explicó lo que podíamos hacer, nos calmamos" (F.1). Esta evidencia refuerza el rol de mediación que cumple el trabajo social entre las emociones

y la información técnica.

- Cambios en el equipo de intervención: A partir de las entrevistas realizadas a las profesionales, se percibe un crecimiento en la capacidad de actuar coordinadamente. El trabajo interdisciplinario, aunque espontáneo, generó aprendizajes significativos. La enfermera ocupacional expresó: "Las asistentas sociales y yo siempre estamos en coordinación. Eso ayuda a que la atención sea más rápida y completa".

En conclusión, los testimonios analizados muestran que el impacto de la intervención no solo se manifiesta en resultados tangibles (como gestiones o trámites), sino también en el acompañamiento emocional, la creación de redes de apoyo y la validación subjetiva del usuario y su entorno como sujetos dignos de cuidado y atención.

9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Conclusiones generales: Resumen de los hallazgos más importantes.

La sistematización de la experiencia del abordaje interdisciplinario de casos sociales en el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) durante el año 2024 me ha permitido identifiicar un conjunto de hallazgos valiosos sobre cómo se construyen, desarrollan y consolidan los procesos de atención social desde una perspectiva colaborativa, institucional y centrada en el bienestar del servidor público. A partir del análisis crítico y reflexivo de las entrevistas realizadas a las trabajadoras sociales, otros profesionales de salud ocupacional (médico, enfermera), un bróker de seguros, una usuaria y un familiar, se identificaron patrones, tensiones, capacidades, aprendizajes y desafíos que ofrecen una radiografía profunda del quehacer profesional en este entorno estatal.

- La atención social como proceso articulado, interdisciplinario y contextualizado

Uno de los hallazgos más importantes tiene que ver con la manera en que las trabajadoras sociales del Área de Bienestar Social ejecutan el proceso de atención. En ausencia de protocolos formales establecidos o pasos de atención sistematizados, el equipo actúa desde la experiencia, la ética profesional y el conocimiento de la institución y su población. Esta forma de actuación revela una práctica altamente contextualizada, sensible a los matices de cada caso, pero también sujeta a la variabilidad de criterios y a los límites que implica operar sin un marco explícito de acción, tal como lo menciona la T.S.2 al mencionar que ella aborda los casos sociales en base a su formación de pregrado de la universidad y también tiene suma a su metodología la experiencia que adquirió al laborar en un Centro de Emergencia Mujer (CEM) en el que sí existe un protocolo de atención

a los usuarios, de este modo ella adecua sus conocimientos al contexto y realidad institucional del MEF.

La atención social se ha construido como un proceso fluido, en el que el primer contacto suele producirse a raíz de una alerta médica, una solicitud del trabajador o de sus familiares, o la identificación de una situación crítica (muerte, enfermedad, problemas familiares). En estos casos, la trabajadora social no solo responde a la demanda, sino que inicia un proceso de diagnóstico, acompañamiento y articulación con diversas áreas y actores: desde Seguridad y Salud en el Trabajo, hasta recursos humanos, la aseguradora o los propios servicios médicos externos.

Este proceso de acompañamiento no se limita a lo técnico o administrativo. Por el contrario, lo que se observa en los testimonios es que la atención social cumple un rol altamente humano, cargado de sensibilidad y contención emocional. La trabajadora social aparece como una figura mediadora, orientadora, facilitadora de derechos, y muchas veces como el único referente institucional confiable para el servidor afectado y su familia. En ese sentido, el abordaje que se realiza no es simplemente burocrático, sino profundamente vinculado al bienestar integral de la persona.

- Coordinación interprofesional: alianza estratégica y espontánea

Otro hallazgo crucial está relacionado con el trabajo conjunto que se establece entre las trabajadoras sociales y otros profesionales vinculados a la atención de casos. La sistematización ha evidenciado que existe un nivel de colaboración cotidiano entre el equipo de Trabajo Social, el área médica, la enfermería y el bróker de seguros. Sin embargo, esta coordinación se da

mayormente de forma espontánea, informal y basada en relaciones personales o afinidades previas, más que en un sistema estructurado de derivación o evaluación conjunta de casos.

Los profesionales entrevistados reconocen el papel central de las trabajadoras sociales en el proceso de atención y las valoran como aliadas estratégicas. Tanto el médico como la enfermera destacan que recurren a ellas cuando detectan situaciones que requieren un abordaje psicosocial o cuando es necesario gestionar apoyos más allá de lo clínico. Esta articulación ha permitido generar respuestas más integrales y humanas frente a los problemas de salud o crisis familiares que viven los servidores del MEF.

No obstante, también se identifican límites importantes. La falta de espacios de reunión formal, la ausencia de protocolos y la inexistencia de mecanismos compartidos de seguimiento de casos, debilitan la posibilidad de un trabajo interdisciplinario sostenido, reflexivo y sistematizado. Si bien hay voluntad y compromiso, la articulación entre profesionales depende del contexto, de la urgencia o de la buena disposición individual, lo que representa una fragilidad estructural que puede afectar la continuidad de los procesos.

- Factores institucionales que condicionan la intervención

En el marco de esta experiencia, se han identificado varios factores institucionales que facilitan o dificultan la labor de atención social. Entre los elementos que favorecen la intervención destacan:

- La existencia de un área formal de Bienestar Social dentro de la Oficina de Recursos Humanos, con funciones claras.

- La posibilidad de actuar de manera autónoma por parte de las trabajadoras sociales, lo que permite rapidez en la respuesta.

Sin embargo, también hay una serie de obstáculos que complejizan la intervención:

- La falta de un protocolo de atención social, lo que genera ambigüedad en los procedimientos y diferencias de criterio entre profesionales.
- La escasa disponibilidad de tiempo para el seguimiento de casos debido a la sobrecarga de tareas administrativas.
- La falta de un sistema de registro unificado de casos sociales que permita sistematizar aprendizajes y generar indicadores.
- La carencia de espacios institucionales donde el equipo pueda reflexionar colectivamente sobre su práctica o compartir experiencias.

Estos factores estructurales influyen directamente en la calidad, la coherencia y la sostenibilidad del servicio social brindado. Las trabajadoras sociales han logrado sortear muchos de estos límites gracias a su experiencia y compromiso, pero su labor se ve de cierta manera obstruida por condiciones organizacionales que requieren fortalecimiento.

- El impacto subjetivo y emocional de la atención

Una dimensión particularmente significativa que se desprende de los relatos de los usuarios y familiares entrevistados es la carga subjetiva de la atención social. Para los beneficiarios, la intervención no solo ha tenido efectos concretos en términos de gestión o resolución de problemas, sino que ha generado un impacto emocional profundo. Las palabras de gratitud, alivio, confianza y consuelo aparecen de forma reiterada en sus testimonios.

En contextos de crisis, enfermedad o duelo, la presencia de una figura institucional que escuche, que oriente, que contenga y que acompañe marca una diferencia fundamental. La intervención de las trabajadoras sociales contribuyó a reducir la ansiedad, clarificar decisiones, restituir derechos y sostener el vínculo del servidor con la institución. Asimismo, se puso en evidencia que muchas veces la familia del servidor también es contenida, orientada y acompañada, ampliando así el alcance del servicio.

Este tipo de atención subjetiva y emocional, aunque poco visible en los indicadores tradicionales, representa uno de los aportes más valiosos del trabajo social en contextos institucionales. Permite humanizar la gestión pública y construir un vínculo ético con las personas que atraviesan momentos de vulnerabilidad.

- Aprendizajes colectivos: saber profesional, memoria institucional y práctica ética

Finalmente, un hallazgo transversal que surge con fuerza en esta sistematización es el carácter colectivo de los aprendizajes generados. Las trabajadoras sociales no solo han desarrollado habilidades individuales, sino que han construido una forma de hacer trabajo social basada en el intercambio cotidiano, la cooperación, la experiencia acumulada y la reflexión práctica.

- Recomendaciones para futuras intervenciones: Sugerencias para mejorar futuras experiencias.

Los hallazgos obtenidos a través de la sistematización de la experiencia en el Ministerio de Economía y Finanzas permiten identificar diversas áreas de mejora que deben ser abordadas para consolidar un modelo de atención social más eficaz, sostenible y centrado en el bienestar integral

del servidor y su entorno familiar. Las siguientes recomendaciones se organizan en tres niveles de acción: institucional, metodológico y organizacional, todas ellas basadas en los testimonios analizados, la reflexión crítica del equipo y los marcos teóricos asociados al trabajo interdisciplinario y el aprendizaje organizacional.

- A nivel institucional: fortalecer la estructura y las condiciones del servicio

a) Implementar un protocolo formal de atención social

Una de las acciones prioritarias es la elaboración de un protocolo de intervención que unifique criterios, defina pasos de actuación y establezca roles, tiempos y mecanismos de articulación interprofesional. Este protocolo debe construirse de forma participativa, integrando las voces del equipo de trabajo social y otros actores implicados en el abordaje de casos. No se trata de imponer formatos rígidos, sino de generar una guía flexible y contextualizada que brinde respaldo institucional a la práctica profesional.

b) Generar espacios de coordinación interdisciplinaria formal

Si bien actualmente existen formas de colaboración espontánea entre profesionales, es fundamental establecer espacios formales y periódicos de trabajo conjunto. Reuniones clínicas, comités de casos sociales o grupos pueden favorecer una mirada integral, compartir la carga de toma de decisiones y prevenir que el abordaje recaiga de manera aislada sobre el trabajo social. Estos espacios deben estar institucionalizados, tener agenda, registros y mecanismos de seguimiento.

c) Mejorar los canales de derivación y retroalimentación entre áreas

Es necesario revisar los flujos de derivación de casos hacia el equipo de Bienestar Social, así como los mecanismos de retorno de información hacia las áreas que generan la alerta o solicitan la intervención. Establecer formatos simples de solicitud de atención, hojas de evolución social compartidas o plataformas de registro interno, puede optimizar el tiempo de respuesta y evitar la duplicación de acciones.

d) Fortalecer los recursos técnicos y humanos disponibles

La intervención social requiere condiciones materiales adecuadas: espacios privados para entrevistas, equipos tecnológicos, acceso a bases de datos, materiales de registro. Además, es clave revisar la carga laboral del equipo, ya que la sobrecarga administrativa limita el tiempo disponible para el acompañamiento profundo de los casos. Incorporar personal de apoyo, reducir tareas repetitivas o automatizar procesos puede liberar energía para la atención directa y el seguimiento cualitativo.

- A nivel metodológico: mejorar la calidad y sostenibilidad del servicio

a) Promover una cultura de sistematización permanente

La presente sistematización ha sido un ejercicio valioso de reconstrucción y reflexión. Sin embargo, esta práctica no debería limitarse a eventos puntuales. Se recomienda integrar la sistematización como parte del ciclo habitual de intervención, permitiendo generar conocimiento desde la práctica, identificar aprendizajes continuos y documentar avances o dificultades. Esto no solo mejora la calidad del servicio, sino que fortalece el sentido de pertenencia del equipo y visibiliza su aporte institucional.

b) Desarrollar herramientas de evaluación participativa

La calidad de la atención social no debe medirse únicamente en términos de cumplimiento administrativo. Es clave incorporar la voz de los usuarios y sus familias como parte de la evaluación. Encuestas breves de satisfacción, entrevistas post intervención o espacios de devolución participativa pueden ofrecer información valiosa sobre el impacto real de la atención brindada. Además, refuerza el enfoque de derechos y la participación activa de las personas usuarias.

c) Establecer registros de intervención más cualitativos y estratégicos

Los informes sociales son una herramienta central del trabajo profesional. No obstante, su uso puede volverse rutinario si no se orienta a generar análisis, sistematización y mejora. Se recomienda revisar los formatos de informes, incorporando elementos reflexivos, recomendaciones metodológicas y seguimiento a mediano plazo. Asimismo, generar una base de datos interna de casos atendidos permitiría realizar análisis comparativos, detectar tendencias y mejorar la planificación del servicio.

d) Capacitar en enfoques actualizados y pertinentes

Dado que los casos sociales involucran dimensiones complejas (salud mental, duelos, maternidad, enfermedades crónicas, violencia, etc.), es fundamental que el equipo de trabajo social y los demás profesionales relacionados cuenten con formación continua en temas como intervención en crisis, ética profesional, comunicación en contextos críticos, autocuidado, entre otros. Estas capacitaciones deben estar alineadas con los desafíos reales del entorno institucional.

- A nivel organizacional: fomentar el aprendizaje y el cuidado del equipo

    a) Reforzar la identidad profesional del trabajo social

El trabajo social dentro del MEF ha demostrado ser una pieza clave para el bienestar de los servidores. Sin embargo, muchas veces su labor no es suficientemente reconocida ni visibilizada. Es necesario que la institución valore formalmente su aporte, lo incorpore en los espacios de planificación estratégica y facilite su desarrollo profesional. La creación de una narrativa institucional que legitime y comunique el rol del trabajo social puede fortalecer la motivación, la autoestima profesional y la proyección del servicio.

- Reflexión final: Importancia de la sistematización para la mejora continua del trabajo social.

La presente sistematización no solo ha sido un ejercicio de reconstrucción técnica sobre los procesos de intervención en casos sociales en el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), sino también un acto profundamente reflexivo que permite mirar el trabajo social desde una perspectiva crítica, situada y transformadora. En esta sección, se sintetizan las principales reflexiones sobre el valor de la sistematización como una herramienta clave para la mejora continua, la producción de conocimiento profesional y la dignificación del rol del trabajo social en el ámbito público.

- Sistematizar para aprender de la práctica

Sistematizar no es simplemente recopilar datos o describir lo que se hizo. Es, ante todo, un proceso de interpretación crítica que permite entender el sentido de las acciones realizadas, identificar los elementos que las condicionaron, visibilizar los logros alcanzados y reconocer los

errores o vacíos presentes. Es un proceso que transforma la experiencia en conocimiento útil y proyecta la práctica hacia formas de acción más conscientes, éticas y eficaces.

A lo largo de este ejercicio, las trabajadoras sociales del MEF, junto con los demás actores involucrados en la atención de casos, han podido observar su quehacer desde otra óptica. Han resignificado momentos clave, revalorizado decisiones tomadas en contextos de urgencia, y reconocido capacidades que muchas veces permanecen invisibles en la rutina institucional. Esta toma de conciencia es, en sí misma, un aprendizaje que fortalece la identidad profesional y permite seguir avanzando con mayor claridad y fundamento.

La sistematización ha demostrado que muchas de las estrategias implementadas por las trabajadoras sociales no estaban documentadas ni protocolizadas, pero respondían a saberes consolidados, decisiones éticas sólidas y un profundo compromiso con el bienestar del otro. En ese sentido, sistematizar permitió dar visibilidad a lo que se hace bien, aunque no esté escrito, y crear condiciones para que ese saber pueda compartirse, replicarse y fortalecerse.

3.2 Sistematizar como acto ético y político

Además de su valor técnico, la sistematización es también un acto ético y político. Ético, porque implica mirar la práctica con responsabilidad, reconocer los errores, abrirse a la crítica y actuar en coherencia con los valores fundamentales del trabajo social: la justicia social, la dignidad humana, la equidad, el respeto a la diversidad, entre otros. Político, porque permite generar cambios dentro de las instituciones, posicionar al trabajo social como un actor estratégico y construir evidencia que respalde las demandas por mejores condiciones de trabajo, recursos adecuados y reconocimiento profesional.

En instituciones públicas como el MEF, donde los procesos están frecuentemente atravesados por lógicas administrativas, jerárquicas y formales, la sistematización permite humanizar los servicios, democratizar el conocimiento y colocar en el centro a las personas. Sistematizar es también una forma de resistencia frente a la burocratización de la intervención social. Es apostar por una práctica que piense, que sienta, que reflexione y que transforme.

Además, en contextos de alta rotación de personal, cambios de gestión y pérdida de memoria institucional, la sistematización permite construir una base de conocimiento acumulativo que trasciende a los individuos y fortalece a la organización en su conjunto. Se convierte en una herramienta para preservar aprendizajes, orientar nuevas incorporaciones y mejorar la planificación estratégica.

- Sistematizar como motor del aprendizaje organizacional

En la actualidad, las instituciones que logran mantenerse vigentes y mejorar sus servicios no son necesariamente las más grandes o con mayor presupuesto, sino aquellas que saben aprender. El aprendizaje organizacional es un proceso dinámico que requiere generar, compartir y aplicar conocimiento colectivo para mejorar la acción institucional.

La sistematización, en ese marco, constituye una herramienta poderosa de aprendizaje organizacional. Permite hacer visible lo que funciona, corregir lo que no, y proyectar nuevas estrategias basadas en la experiencia real. Además, al involucrar a los distintos actores del proceso, promueve la participación, la colaboración interprofesional y el compromiso colectivo con la mejora.

En el caso del MEF, esta sistematización ha revelado la existencia de saberes valiosos en el equipo de trabajo social, una disposición colaborativa entre profesionales de distintas áreas, y una necesidad institucional de mejorar estructuras y procesos. Todos estos elementos son insumos para construir una organización más humana, más eficaz y más centrada en el bienestar de sus trabajadores.

- Sistematizar para fortalecer el sentido del trabajo social

En tiempos donde muchas profesiones se ven reducidas a funciones técnicas, el trabajo social resiste como una práctica profundamente humana, que articula conocimiento, ética y compromiso. Sin embargo, también enfrenta el riesgo de ser invisibilizado, subestimado o instrumentalizado.

La sistematización ofrece una oportunidad para fortalecer el sentido del trabajo social. Al reflexionar sobre su rol, al reconstruir sus procesos, al visibilizar su impacto, el trabajo social reafirma su valor en el entramado institucional. No como un servicio auxiliar, sino como un actor clave para la gestión del bienestar, la atención integral y la humanización de las políticas públicas.

Al sistematizar esta experiencia en el MEF, se ha dignificado el rol de las trabajadoras sociales, se ha reconocido el impacto de su intervención, y se ha abierto un camino para la mejora continua del servicio. Pero, sobre todo, se ha generado un espacio de voz, de sentido y de construcción colectiva que trasciende este informe y que puede alimentar futuras prácticas en otros contextos similares.

La sistematización no termina con este documento. Este es apenas un punto de partida. Una invitación a seguir pensando, documentando, compartiendo y transformando el trabajo social

desde la experiencia vivida. Una apuesta por una profesión que no se conforma con intervenir, sino que busca comprender y mejorar continuamente su práctica.

En ese sentido, se alienta a que esta experiencia no quede aislada, sino que sea replicada, ampliada y nutrida con nuevas voces. Que la sistematización se convierta en parte de la cultura institucional. Que cada intervención sea también una oportunidad de aprendizaje. Y que el trabajo social siga siendo, como ha sido en esta experiencia, un puente entre el sufrimiento y la esperanza, entre el problema y la solución, entre la institución y la humanidad.

REFERENCIAS

Alvarez, J. (2018). Modelo de intervención en crisis. https://es.scribd.com/document/375798398/Modelo-de-Intervencion-en-Crisis

Calvo-Rojas, V. (2022). Nuevasperspectivas de objetivos enTrabajo Social Sanitario enAtención Primaria de Salud.Trabajo Social Global –Global Social Work, 12, 87-110. https://dx.doi.org/10.30827/tsg-gsw.v12.22403

Correa, M.E., Corena, A., Chavarriaga, C., García, K. y Usme, S. (2018). Funciones de los trabajadores sociales del área de la salud en los hospitales y clínicas de tercero y cuarto nivel de la ciudad de Medellín, Colombia. Revista Eleuthera, 20, 199-217. DOI: 10.17151/eleu.2019.20.11.

Hernández R. (2014). Metodología de la investigación (Vol. VI). McGRAW-HILL. https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf

Lee, J. A. B. (2001). The empowerment approach to social work practice (2ª. ed.). New York: Columbia University Press. http://dx.doi.org/10.12960/TSH.2014.0014

Mejía, A. (s/f). El Trabajo Social: Tendencias y perspectivas en América Latina y el Caribe. https://www.fhyce.edu.py/wp-content/uploads/2020/08/Trabajo-social_Tendencias-y-perspectivas-en-America-Latina-y-el-Caribe..pdf

Ministerio de Salud (MINSA) (2024). Manual de Procedimientos Atención de Asistencia Social: PM02 Proceso de atención de apoyo al diagnóstico y tratamiento. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6270217/5515160-manual-de-procedimientos-de-atencion-de-asistencia-social-proceso-de-atencion-de-apoyo-al-diagnostico-y-tratamiento.pdf?v=1714510329

ANEXOS

ANEXO 1: GUIA DE ENTREVISTA A TRABAJADORAS SOCIALES

Objetivo: La presente entrevista tiene el fin de recolectar información acerca de la atención de casos sociales en el Ministerio de Economía y Finanzas. Se garantiza la completa confidencialidad y anonimato. Asimismo, expresar que las respuestas obtenidas serán empleadas únicamente con fines académicos.

I. Introducción

II. Reconstrucción del proceso

1. ¿Podrías describir paso a paso cómo abordas los casos sociales de inicio a fin?
2. ¿Qué momentos consideras que son los más importantes o decisivos dentro del proceso de atención de un caso social? ¿Por qué?
3. ¿Qué tipo de atenciones fueron las más frecuentes? Y ¿Qué tipo de casos sociales han sido los más complejos que has atendido?

III. Condiciones institucionales

4. ¿Qué condiciones institucionales facilitaron o dificultaron tu labor en el proceso de atención de casos sociales?
5. ¿Cómo influyen la carga laboral, los recursos disponibles o las políticas internas en el proceso de atención?
6. ¿Consideras que existen protocolos o normativas claras que orienten tu intervención? ¿Qué opinas de su aplicabilidad en la práctica?

7. ¿Qué tipo de apoyo recibes del equipo institucional (jefatura, colegas, otras áreas) durante el abordaje de los casos?

IV. Trabajo interdisciplinario y aprendizajes significativos

8. ¿Cómo describirías la colaboración entre profesionales durante el proceso de atención de casos sociales?
9. ¿Qué aprendizajes o cambios profesionales has experimentado a partir del trabajo interdisciplinario que has desempeñado en el abordaje de casos sociales?
10. ¿Qué recomendarías a otros equipos de trabajo para abordar satisfactoriamente la atención de casos sociales?

V. Cierre

ANEXO 2: GUIA DE ENTREVISTA A PROFESIONALES RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA ATENCIÓN DE CASOS SOCIALES

Objetivo: La presente entrevista tiene el fin de recolectar información acerca de la atención de casos sociales en el Ministerio de Economía y Finanzas. Se garantiza la completa confidencialidad y anonimato. Asimismo, las respuestas obtenidas serán empleadas únicamente con fines académicos.

I. Introducción

II. Participación en la atención de casos sociales

1. ¿En qué etapas del proceso de atención de casos sociales suele involucrarse? y ¿Cuál es su rol específico en los casos sociales derivados por el Área de Bienestar Social?
2. ¿Cómo fue el proceso de coordinación o derivación entre su área y el equipo de Trabajadoras sociales?

III. **Momentos clave y condiciones institucionales**

3. ¿Qué momentos del proceso de atención le parecieron más significativos o determinantes para el bienestar del usuario?
4. ¿Usted considera que las condiciones institucionales permiten un abordaje adecuado de los casos sociales? ¿Qué aspectos podrían mejorarse desde una perspectiva interdisciplinaria?

IV. Aporte de su rol profesional y aprendizajes adquiridos

5. ¿Considera que su participación contribuyó al abordaje de casos sociales? ¿De qué manera?
6. ¿Qué aprendizajes o reflexiones le ha dejado esta experiencia de trabajo conjunto con el equipo de trabajadoras sociales?

V. Cierre

ANEXO 3: GUIA DE ENTREVISTA PARA PERSONAS USUARIAS DEL SERVICIO SOCIAL

Objetivo: La presente entrevista tiene el fin de recolectar información acerca de la atención de casos sociales en el Ministerio de Economía y Finanzas. Se garantiza la completa confidencialidad y anonimato. Asimismo, expresar que las respuestas obtenidas serán empleadas únicamente con fines académicos.

I. Introducción

II. Motivo y percepción de la atención

1. ¿Podrías compartir brevemente por qué acudiste o fuiste derivado(a) al Área de Bienestar Social?
2. ¿Cómo describirías la atención que recibiste por parte de las trabajadoras sociales?
3. ¿Hubo algún momento significativo del proceso que recuerdes? ¿Lo consideras positivo o negativo? ¿Podrías compartir cuál es dicho momento?

III. Participación de otros profesionales

4. ¿Además de las trabajadoras sociales, participó algún otro profesional en tu caso (por ejemplo: ¿enfermera, médico, personal de seguros, etc.)?

IV. Impacto de la atención

5. ¿Cuál es el impacto de la atención recibida en tu vida personal, laboral o emocional?

V. Cierre

ANEXO 4: GUIA DE ENTREVISTA PARA FAMILIARES DE PERSONAS USUARIAS DEL SERVICIO SOCIAL

Objetivo: La presente entrevista tiene el fin de recolectar información acerca de la atención de casos sociales en el Ministerio de Economía y Finanzas. Se garantiza la completa confidencialidad y anonimato. Asimismo, expresar que las respuestas obtenidas serán empleadas únicamente con fines académicos.

I. Introducción

II. Participación y percepción

1. ¿Cómo tuviste conocimiento de que tu familiar estaba recibiendo atención por parte del Área de Bienestar Social del MEF?
2. ¿Tuviste algún tipo de participación o contacto con las trabajadoras sociales o con otros profesionales durante este proceso? ¿Cómo fue esa experiencia?

III. Acompañamiento y atención profesional

3. ¿Recuerdas si participaron otros profesionales (como médicos, psicólogos, personal de seguros)? ¿Cómo viste esa colaboración?
4. ¿Consideras que el acompañamiento brindado ayudó a tu familiar en el momento que lo necesitaba?

IV. Impacto y resultados observados

5. ¿De qué manera la atención social influyó también en la dinámica o bienestar familiar?

V. Cierre

Tabla 7:

Transcripción de entrevistas realizadas a Trabajadoras sociales del Ministerio de Economía y Finanzas.

COMPONENTE	ACTORES	CRITERIO	PREGUNTA	T.S.1	T.S.2	T.S.3
Comprensión crítica	**TRABAJADORAS SOCIALES**	Proceso	¿Podrías describir paso a paso cómo se desarrolla un caso social típico desde su ingreso hasta su cierre?	Los casos sociales llegan a la oficina y luego son asignados y tomo contacto con la persona o también la misma persona acude a mi para poder apoyarlo en el caso, averiguo de qué se trata para ver cómo se podría apoyar, en caso de tratarse de un tema médico o por enfermedad… me empapo del tema y después procedo a averiguar cómo ocurrió o cómo fue.. de ser el caso acudo a la clínica u hospital para empaparme de cómo fue el caso y qué ocurrió para poder ver cómo se le apoya.. coordino con las colegas asistentas sociales, luego de eso	Antes de contestar la pregunta, me gustaría mencionar que he tomado en cuenta algunos criterios para atender los casos sociales en el MEF, por ejemplo como identificar el tipo de necesidad del servidor, tanto en salud, en lo económico, en lo laboral o en cualquier otra índole; el otro criterio que consideré fue el contexto socio familiar para ver o analizar la red familiar del servidor, había servidores que sí contaban con una familia fortalecida, otros que vivían solos y así.. y el otro criterio que consideré fue nivel de riesgo que enfrenta el servidor.. hay niveles de riesgo leve, moderado y grave.. así los he considerado.. entonces ahora sí.. respondiendo a tu pregunta.. a ver, ya identificado el caso lo que	Por lo general los casos sociales son asignados por la jefatura o son identificados ya sea por el bróker, enfermera o doctor, ellos nos informan para abordar el caso con inmediatez, me pongo en contacto con el servidor, me aseguro de hacerle saber que cuenta con el área de bienestar del MEF para afrontar la situación y recabo toda la información necesaria para poner en marcha las acciones o hacer las coordinaciones para un adecuado abordaje del caso social, en todo momento existe comunicación directa y constante con el servidor y la familia hasta que el caso se resuelva, cabe resaltar que cada atención realizada la

				ya veo cómo sé proceder, hacerle un seguimiento.. ver qué es lo que requiere dependiendo de si es una enfermedad leve o grave, una vez que tengo los datos exactos del caso recurro a ingresarlos al Drive, colocando desde la fecha, la hora, dónde trabaja y la enfermedad que tenga para realizar el seguimiento que se necesite.. el Drive es muy importante porque en el momento que yo ingreso estos datos, otra persona del equipo de Bienestar puede estar enterándose o leyendo lo que se está transcribiendo que es lo que ocurre con el trabajador.	hacía era realizar una entrevista telefónica o presencialmente depende de la disponibilidad del servidor, básicamente con la finalidad de recabar mayor información en cuanto a la necesidad que le urge suplir al servidor así también para reconocer la red de apoyo familiar con la que cuenta el servidor y finalmente para identificar el nivel de riesgo que viene atravesando el servidor y ya con todo ello, registro todos los datos obtenidos, con la información relevante de la entrevista y luego elaborar un plan de acción estratégico para abordar el caso, luego desarrollaba las acciones con el apoyo de aliados estratégicos como por ejemplo el bróker de la aseguradora y el personal administrativo de las clínicas. Recuerdo una en particular que me apoyó muy amablemente de la Clínica Mácula, también recibí el apoyo de la jefa del Centro de Validación de Incapacidad Temporal, de	registro en el cuadro de casos sociales del MEF y mantengo al tanto de la situación de salud del servidor, a la coordinadora de Bienestar Social.

					CEVIT y también resalto el apoyo del jefe de la Unidad de Atención y calificación de salud, luego de haber desarrollado estas acciones que es la parte medular de la atención, siempre mantengo constante comunicación con el servidor hasta culminar la atención del caso y al final de la resolución del abordaje del caso, lo reportaba vía correo electrónico a la jefa de Bienestar Social.	
			¿Qué tipo de atenciones fueron las más frecuentes? Y ¿Qué tipo de casos sociales han sido los más complejos que has atendido?	Las más frecuentes son las médicas y el más complejo fue cuando recurrí al hospital para ver a nuestro trabajador y lo que me impactó fue ver que nuestro trabajador estaba maniatado, preguntando en el hospital que estaba amarrado por un mal momento que pasó, averigüe que se encontraba en esa situación él le había tirado una cachetada al vigilante porque quería que lo atiendan	Con respecto a esta pregunta considero mencionar que las atenciones más frecuentes se dieron a nivel de salud y los casos un tanto complejos considerados así por la Directiva de la Gerencia General la 015-GG-SALUD, cuando se trató de subsidios y de descansos médicos por maternidad, básicamente eso podría mencionarte.	Definitivamente los casos más frecuentes en el MEF son los que se presentan debido a problemas de salud y el más complejo que he atendido fue el acompañamiento a un servidor que estaba a punto de perder uno de los ojos, gracias a Dios y a los tratamientos que le vienen realizando... existe gran probabilidad de que lo pueda conservar.

				rápido y ahí nos sentimos muy mal, luego conversamos con el jefe, indicándole que por favor nos disculpara por el comportamiento de ese momento del trabajador, lográndolo pero pasando un difícil momento.		
			¿Cómo describirías la colaboración entre profesionales durante el proceso de atención de casos sociales?	Tanto la jefa de bienestar, las asistentas sociales, el doctor, la enfermera y el bróker de seguros estamos siempre atentos con los problemas que se presentan tratando de solucionarlo los casos lo más pronto posible.. entre Los profesionales hay buena comunicación, estamos siempre en. Coordinación necesaria tanto por la salud de los casos de los trabajadores pendientes siempre de ellos.	Podría decirte que la colaboración entre el equipo de bienestar fue adecuado, lo que percibo como un buen clima laboral.	La cooperación y el trabajo interdisciplinario es vital ya que cada quien proporciona sus conocimientos desde sus campos de estudio, para que nos puedan guiar y atender de manera mucho más integral los casos sociales.. Recibimos el valioso apoyo de personal médico de la institución quienes nos asesoran.. realmente es una gran ayuda.

		Momentos clave	¿Qué momentos consideras más importantes o decisivos dentro del proceso de atención de un caso? ¿Por qué?	Lo más importante es que tú llegues al punto y logres que todo salga bien, eso es el momento en que ósea uno se siente satisfecho de haber logrado lo que uno se requería.	Contar con aliados estratégicos es de vital importancia para el abordaje del caso social ya que sin el apoyo de ellos no podría cumplir el objetivo de manera eficaz, esa es para mí la parte que considero importante.	Considero fundamental el realizar el debido seguimiento y acompañamiento a los servidores durante la atención del caso, para que ellos se sientas respaldados por la institución y por el área de Bienestar Social.
		Factores institucionales	¿Qué condiciones institucionales dificultaron o facilitaron tu labor en el proceso de atención de casos sociales?	No existen dificultades, por el contrario desean que todos los casos sociales se gestionen y se resuelvan para que ellos de esa manera vean que se les brinda todo el apoyo necesario y estar siempre atento con ellos.	Podría mencionarte que las condiciones institucionales fueron óptimas ya que contaba con el apoyo directo de la jefatura para realizar cada acción necesaria.	Con respecto a la atención de casos sociales, las condiciones son óptimas, no se escatima en esfuerzos para la atención ya que se trata de la vida de los servidores y servidoras.
		Percepciones	¿Consideras que existen protocolos o normativas claras que orienten tu intervención? ¿Qué opinas de su aplicabilidad?	No existen, la intervención se realiza de acuerdo a cómo sea el caso, pero no tenemos una normativa	Te puedo responder contundentemente que no existe un protocolo en el MEF sobre el abordaje de casos sociales, mi intervención profesional en este campo es propio de mi formación profesional de pregrado así como también de la experiencia que he tenido en un Centro de Emergencia Mujer que tuve	Definitivamente no existe un protocolo de atención, cada asistenta social usa o pone en marcha su propia metodología, pero sería muy importante uniformizar la atención y brindar una atención mucho más óptima.

					en una comisaría donde sí se cuenta con guías, con protocolos de atención para casos de violencia, pero lo he aplicado de una manera más contextualizada en el MEF.	
			¿Qué tipo de apoyo recibes del equipo institucional (jefatura, colegas, otras áreas) durante el abordaje de los casos?	Para que, mi jefa se interesa al igual que yo en abordar el caso de inmediato para proceder y estar al tanto con ellos.. el doctor de seguridad y salud en el trabajo de la institución colabora también al darnos la información correspondiente y mantenemos comunicación realizando el seguimiento del caso. La enfermera de la institución también nos da información necesaria al igual que el bróker de seguros.	Que cada profesional jugó un rol sumamente importante en el desarrollo de cada caso y también debo resaltar el apoyo de valoración entre nosotros, cada acción fue debidamente reconocida y en conjunto se logró el bienestar del servidor.	Todos sumamos esfuerzos, como mencioné cada quien desde su espacio y con los conocimientos propios de su área de intervención, pero es importante el apoyo de cada uno de los profesionales del área tal como el doctor, enfermera, el bróker de seguros que se encuentra de manera permanente en el MEF y de presentarse algún caso, nos brinda información lo más pronto posible.
Recuperación de aprendizajes		Aprendizajes	¿Qué aprendizajes o cambios personales y profesionales has experimentado	Es muy bueno porque tratas de.. te ayudan mucho, es algo bueno porque gracias a Dios tenemos a ellos se aprende mucho de ellos y se sigue	Cada experiencia siempre suma al ejercicio profesional, lo cual fortalece los conocimientos para una mejor intervención profesional.	Si bien la mayoría de los casos se tratan netamente de salud, la acción interdisciplinaria me ha enseñado a ver la realidad de las personas desde diferentes

			a partir del trabajo colaborativo en la atención de casos?	aprendiendo.. Aprendí a trabajar rápido, atender los casos rápido, tenemos la facilidad que ellos nos brindan.. no solo, el doctor sabe algo, te informa y uno poco a poco va considerando sus consejos, sus experiencias en cuanto a salud y también en el aspecto social y luego ya sabemos cómo aplicarlo.		enfoques y a buscar varias vías de solución y brindarle al servidor múltiples salidas y él o ella puedan sentir que no están encrucijadas, los tiempos pueden ser difíciles, pero tenemos varios planes de acción. podemos seguir dando la batalla.
			¿Qué recomendarías a otros equipos de trabajo para fortalecer la colaboración en la atención de casos sociales?	Que el equipo de bienestar con el que trabajan estén unidos porque así es mejor, que las trabajadoras de otra institución se junten con los demás profesionales que están vinculados con el ámbito social, el médico, la enfermera... y otros y coordinar cómo haríamos para para facilitar la atención de los casos y también tengan una buena relación con el	Podría recomendar que cuenten con un protocolo de atención de casos sociales, de esa manera van a tener mejores resultados que luego van a poder medirlos y al final se podrá sistematizar las experiencias.	Recomendaría la escucha activa y el trabajo en equipo, definitivamente, el trabajo interdisciplinario y una mirada integral de los casos sociales juegan o hacen una gran diferencia en el abordaje de estos.

				trabajador, darles la confianza necesaria para pronto llegar a ellos.		

Tabla 8:

Transcripción de entrevista a personas usuarias del servicio

COMPONENTE	ACTORES	CRITERIO	PREGUNTA	U.1
Comprensión crítica	**USUARIOS**	Proceso	¿Podrías compartir brevemente por qué acudiste o fuiste derivado(a) al Área de Bienestar Social?	Acudí al Área de Bienestar, en específico con la asistenta social T.S.1 debido a que me diagnosticaron Cáncer a los huesos y no tenía idea de cómo afrontarlo, no tenía familiares cercanos, solo mi hijo mayor que depende directamente de mi, es una persona con discapacidad y acudí a ella en búsqueda de apoyo.
			¿Además de las trabajadoras sociales, participó algún otro profesional en tu caso (por ejemplo: enfermera, médico, personal de seguros, etc.)?	Mi trato y mi contacto directo por así decirlo ha sido más con T.S.1, pero estoy en pleno conocimiento que todo el equipo de Bienestar ha estado al tanto y en coordinación para apoyarme, así que les agradezco infinitamente.
		Momentos clave	¿Hubo algún momento significativo del proceso que recuerdes? ¿Lo consideras positivo o negativo? ¿Podrías compartir cuál es dicho momento?	Justamente, me pidieron a mí donación de sangre, donación de plasma para mi tratamiento, y yo justo le decía, tengo primos con cuñados, o algo así, le digo, solamente tiene dos, tres personas más, no tengo más, le digo así, porque generalmente más mi familia, por parte de mis padres, están en Arequipa, en Lima tengo poca familia, ¿no? Entonces ella en coordinación con el equipo de Recursos Humanos hizo una campaña para que los trabajadores y trabajadoras se acercaran al hospital a donar sangre y para que.. yo me siento honrada, muchos trabajadores que ni siquiera me conocen, se unieron a la causa y me apoyaron, todo eso me hizo sentir muy apoyada y respaldada, fue un momento que atesoro mucho.

		Percepciones	¿Cómo describirías la atención que recibiste por parte de las trabajadoras sociales?	les agradezco, estoy bien satisfecha. Y constantemente con la señorita T.S.1, le juro que estoy en deuda, ¿por qué? Porque he recibido una atención bien amical, bien cordial, bien este, más que un familiar, ¿no? Y yo por eso le considero a ella como una persona muy especial para mí, porque en el momento difícil se ha estado ahí, en el momento que yo necesitaba de un consejo, o de una ayuda para salir adelante de este problema que me ha tocado el cáncer a los huesos, yo juro que ella ha sido mi soporte, ella siempre me daba la palabra de aliento, me decía no te preocupes, todo va a estar bien, vamos a salir, vamos a, yo te voy a apoyar, por eso le digo a señorita, yo estoy muy agradecida con la señorita T.S.1.
			¿Cuál es el impacto de la atención recibida en tu vida personal, laboral o emocional?	como le dije aquí en Lima no tengo mucha familia y el recibir el apoyo de la señorita T.S.1, quien me ha tratado como su familia, me ha hecho sentir querida, me ha brindado una luz de esperanza para afrontar los duros, difíciles momentos que he pasado y que sigo combatiendo mi enfermedad. La señorita T.S.1 siempre estamos en comunicación con ella y ella siempre me da fuerza para seguir.

Tabla 9:

Transcripción de entrevista realizadas a familiares de usuarios de la atención

ACTORES	CRITERIO	PREGUNTA	F.1
FAMILIARES	Proceso	¿Cómo tuviste conocimiento de que tu familiar estaba recibiendo atención por parte del Área de Bienestar Social del MEF?	Tuve conocimiento cuando mi papá fue diagnosticado de Cáncer a la lengua, la jefa de la oficina en la que él trabajaba se puso en contacto con las asistentas sociales para comentarles el estado de salud de mi papá y ellas se pusieron en contacto conmigo.
	Momentos clave	¿Tuviste algún tipo de participación o contacto con las trabajadoras sociales o con otros profesionales durante este proceso? ¿Cómo fue esa experiencia?	sí, como mencioné la asistenta me llamó para brindarme apoyo y asesorarme con el estado de salud de mi papá... La experiencia fue buena porque nos brindaron ayuda en todo momento, durante la enfermedad de mi papá, también cuando falleció e incluso me siguieron asesorando con los trámites después de eso y debo resaltar el apoyo tan humano que me han brindado a mí y a mi hermana menor.
		¿Recuerdas si participaron otros profesionales (como médicos, psicólogos, personal de seguros)? ¿Cómo viste esa colaboración?	las coordinaciones las realizábamos directamente con la asistenta, pero según lo que ella me comentaba... Sus jefes de recursos humanos sabían del caso de mi papá y que ella coordinaba directamente con ellos cualquier acción para la mejora de mi papá.
	Percepciones	¿Consideras que el acompañamiento brindado ayudó a tu familiar en el momento que lo necesitaba?	Sí, completamente, aunque el estado de mi papá era muy grave y ya no se pudo hacer nada para salvarlo, él estuvo muy agradecido al igual que yo porque el MEF, sus jefes y Recursos Humanos lo apoyaron, así que se sintió respaldado en momentos difíciles como el que vivió.
		¿De qué manera la atención social influyó también en la dinámica o bienestar familiar?	Bueno en ese momento era desesperación y tristeza... Pero la asistenta siempre estuvo con nosotros guiándonos, así que por ese lado, sentíamos tranquilidad porque todos los trámites de ESSALUD eran algo nuevo para nosotros y ella nos apoyó con eso y nos dio ánimo en los momentos difíciles, cuando sucedió el fallecimiento de mi papá.

Tabla 10:

Transcripción de entrevista realizadas a profesionales relacionados directa o indirectamente con la atención de casos sociales

ACTORES	CRITERIO	PREGUNTA	DOCTOR (D.1)	ENFERMERA (E.1)	BROCKER (B.1)
OTROS PROFESIONALES RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA ATENCIÓN DEL CASO SOCIAL	**Proceso**	¿En qué etapas del proceso de atención de casos sociales suele involucrarse?	Por lo general se podría decir que mi primer acercamiento con los casos sociales que se atienden se dan en un inicio, debido a que los servidores o servidoras acuden a consulta o tele consulta y de acuerdo al diagnóstico que reciban y a la gravedad de estos, se pone en conocimiento del Área de Bienestar Social y son las trabajadoras sociales las que atienden los casos, nuestra labor sería como un nexo entre los trabajadores y la atención social... Cabe precisar también que estoy presente cuando se requiere	Mi involucramiento en el apoyo de atención de casos sociales es	Los momentos en los que me involucro directamente en el proceso de atención de casos sociales. Es en el inicio y durante el proceso. Muchas veces suceden atenciones médicas intempestivas o accidentes y los servidores son trasladados a las clínicas o hospitales según la cobertura de sus seguros... me encargo realizar las coordinaciones necesarias para que no haya problema en su atención, comunico a las asistentas sociales de los casos presentados para que ellas se encarguen de la atención, antes de eso les brindo la información necesaria de los pacientes. en otras ocasiones son las asistentas las que me solicitan dicha información, coordinan conmigo para agilizar trámites en las clínicas, vemos qué es lo más conveniente para ellos, todo

					con la finalidad de brindarles la mejor atención
		¿Cómo fue el proceso de coordinación o derivación entre su área y el equipo de Trabajadoras sociales?	Pertenezco al proceso de Seguridad y Salud en el Trabajo y la coordinación con Bienestar Social es muy buena, nos encontramos en plena comunicación para contribuir y aportar en la atención de casos sociales.	las asistentas sociales y yo siempre estamos en comunicación, así que la coordinación es óptima	Existe un trabajo interdisciplinario y ellas son las profesionales que atienden los casos sociales, yo les apoyo con la información y conocimientos que manejo según mi trabajo... Trabajamos en equipo y la coordinación es buena
	Momentos clave	¿Qué momentos del proceso de atención le parecieron más significativos o determinantes para el bienestar del usuario?	Me parece de vital importancia la identificación de los casos sociales y la comunicación con el usuario solo así se puede abordar de manera oportuna y actuar a la brevedad posible... Aunque obviamente el proceso está a cargo de las trabajadoras sociales, me parece importante la articulación de	los momentos más significativos de la atención de casos sociales es cuando el usuario logra recuperar su salud totalmente	lo más significativo para mi en la atención de casos sociales es la satisfacción de poder aportar a que los trabajadores puedan recibir una atención más rápida y las trabajadoras sociales son muy comprometidas, están a lado del paciente y les hacen seguimiento hasta que se recuperen

			esfuerzos de las distintas áreas para lograr una atención integral.		
	Factores institucionales	¿Usted considera que las condiciones institucionales permiten un abordaje adecuado de los casos sociales?	Sí, el subsistema de Gestión de Relaciones Humanas y sociales bajo el que se encuentra tanto SST y Bienestar Social, se encuentra plenamente articulados y relacionados para un abordaje integral de los casos sociales.	sí, los jefes desde la alta dirección priorizamos a los trabajadores y siempre que la salud de los trabajadores se ve afectada, se usan los recursos disponibles para apoyarlo, de acuerdo a nuestras funciones y realizando las coordinaciones necesarias y con la ayuda de aliados estratégicos también	sí, yo soy un agente externo al MEF, trabajo para una corredora de seguros pero siempre se prioriza la salud integral de los empleados.
	Percepciones	¿Considera que su participación contribuyó al abordaje de la atención de casos sociales? ¿De qué manera?	Completamente, como te comenté muchas veces la identificación de casos sociales empiezan en el tópico del MEF y luego la información es compartida con Bienestar Social para que puedan abordar el caso, realizamos coordinaciones con las trabajadoras sociales y las asesoro en temas médicos para lograr una mejor	claro, siempre se realizan reuniones de equipo, con la coordinadora, las asistentas sociales informan de los casos, el doctor aporta con sus conocimientos, yo también y en consenso se aporta para brindar alternativas de solución y apoyo en la atención de casos sociales.	Sí, siento que el trabajo en equipo que se realiza es fundamental, trabajamos por el bienestar de los servidores

			comprensión del estado de salud de los pacientes.		
	Aprendizajes	¿Qué aprendizajes o reflexiones le ha dejado esta experiencia de trabajo conjunto con el equipo de trabajadoras sociales?	La verdad que el equipo de trabajadoras sociales es muy comprometido con sus labores y cada caso social que atienden... Ellas realizan el seguimiento necesario y están pendientes de los servidores y servidoras hasta que su salud mejore o procuran el bienestar general de ellos y ellas, así que destaco ese aprendizaje... el compromiso y el trabajo en equipo.	reconocer el excelente trabajo que realizan las asistentas sociales, los casos que se han presentado han sido complejos y ellas los han sabido abordar, realizando un trabajo interdisciplinario y arduo hasta lograr un buen estado de salud de los trabajadores	llevo mucho tiempo trabajando con las trabajadoras sociales y hemos logrado tener una buena química laboral... Eso es algo que destaco notablemente, trabajo interdisciplinario para lograr grandes resultados.