



PROYECTO DE LEY PARA LA IMPLEMENTACIÓN, FORTALECIMIENTO Y SOSTENIBILIDAD DE LOS ALBERGUES TEMPORALES PARA LOS PACIENTES CON CÁNCER Y SUS FAMILIARES

El señor Congresista que suscribe **ALEJANDRO AURELIO AGUINAGA RECUENCO**, integrante del Grupo Parlamentario **Fuerza Popular**, en uso de sus facultades que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú, y de los artículos 22 inciso c), 74, 75 y 76 numeral 2 del Reglamento del Congreso de la República, presenta la siguiente propuesta legislativa:

FÓRMULA LEGAL

PROYECTO DE LEY PARA LA IMPLEMENTACIÓN, FORTALECIMIENTO Y SOSTENIBILIDAD DE LOS ALBERGUES TEMPORALES PARA LOS PACIENTES CON CÁNCER Y SUS FAMILIARES

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto de implementar y fortalecer de forma sostenible los albergues temporales para los pacientes con cáncer y sus familiares.

Artículo 2. Ámbito de aplicación

La presente Ley es aplicable a todas las entidades e instituciones del sector público de forma obligatoria y del sector privado de forma facultativa.

Artículo 3. Gestión de los pacientes con cáncer y sus familiares con necesidad de acceso a albergue temporal

El Ministerio de Salud elabora la normativa que permita identificar a las personas con necesidad de acceder a un albergue temporal con la infraestructura adecuada a sus necesidades, durante el tratamiento de los pacientes con cáncer. El trabajador social de los servicios oncológicos, es responsable de identificar y evaluar cada caso social en riesgo de no continuidad del tratamiento oncológico por no contar con un hogar. En el caso de un niño o adolescente con cáncer, decide el tutor legal tomando en consideración la información de la RENIEC.

Artículo 4. Coordinaciones entre las IPRESS y los albergues temporales para la continuidad del tratamiento y seguimiento clínico de los pacientes con cáncer en los albergues temporales

4.1 Las IPRESS públicas, privadas y mixtas, con servicios oncológicos, coordinan con los albergues temporales y hospicios, la continuidad de la atención de los pacientes, ante la necesidad de brindar acompañamiento y cuidados de fin de vida; como parte del cuidado integral de la persona con diagnóstico de cáncer.

4.2 Las IPRESS públicas, privadas y mixtas, con servicios oncológicos, coordinan con el director del albergue temporal para dar continuidad de la atención de los pacientes con cáncer; informando de forma oportuna, veraz y continua la condición del paciente, asegurando que los pacientes con cáncer y sus familiares sean albergados sin que implique un riesgo para su salud y la de otras personas albergadas, en el marco de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales. Asimismo, coordina la asignación oportuna de las citas necesarias para brindar la atención integral del cáncer en la IPRESS y el soporte logístico para el transporte y alimentación del paciente y sus familiares, de ser el caso.

4.3 Las IPRESS públicas, privadas y mixtas, implementan la navegación de los pacientes con cáncer a cargo de los (las) especialistas en enfermería oncológica, haciendo uso de los sistemas de información u otras tecnologías necesarias; con el fin de realizar el seguimiento clínico de los pacientes, necesarios para lograr el mayor nivel de adherencia al tratamiento establecido. Asimismo, aseguran el acceso al soporte psicológico oportuno y continuo, para los pacientes con cáncer y sus familiares.

4.4 El director o responsable del albergue temporal, durante la operatividad del albergue temporal, desarrolla e implementa un programa de capacitación en alfabetización en salud para el paciente y su familia, que permite facilitar las coordinaciones entre las IPRESS públicas, privadas y mixtas con el albergue temporal. De evidenciar problemas de comunicación intercultural se coordina de ser el caso con el Ministerio de Cultura.

4.5 El director o responsable del albergue temporal, durante la operatividad del albergue, coordina con el Ministerio de Educación, la continuidad de los servicios educativos para los niños y adolescentes con cáncer, a través la implementación del Sistema Educativo Hospitalario.

Artículo 5. Desarrollo de albergues temporales hospitalarios y extrahospitalarios durante el tratamiento de los pacientes con cáncer

5.1 El Poder Ejecutivo dentro del desarrollo de propuestas de inversión, públicas, privadas o por asociación pública – privada, incorpora en el diseño de la infraestructura hospitalaria, áreas destinadas a albergues temporales hospitalarios para los pacientes con cáncer y sus familiares.

5.2 El Poder Ejecutivo promueve la articulación con organismos nacionales e internacionales con experiencia en la implementación y operatividad de los albergues temporales, con el fin de realizar la transferencia de conocimiento destinado a promover la operatividad, uso eficiente de los recursos, calidad y seguridad del paciente, entre otros. Asimismo, estos organismos vinculados a la implementación y operatividad de los albergues temporales, presentarán a las autoridades competentes y de conocimiento público, los estados financieros que permita transparentar el uso de los recursos.

5.3 El Poder Ejecutivo promueve la inversión pública, privada o por asociación pública – privada, para la implementación y operatividad de los albergues temporales hospitalarios y extrahospitalarios; considerando para tal efecto, la inversión a través de obras por impuestos.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Desarrollo normativo para la implementación de los albergues temporales hospitalarios y extrahospitalarios

El Ministerio de Salud elabora la normativa para la implementación de los albergues temporales hospitalarios en las IPRESS públicas, privadas y mixtas, y de los albergues temporales extrahospitalarios; en un plazo máximo de noventa (90) días calendario desde la promulgación de la presente Ley.

SEGUNDA. Asignación presupuestal anual para la operatividad de los albergues temporales públicos

El Ministerio de Salud presenta de forma anual, la demanda de asignación presupuestal para la operatividad de los albergues temporales en el proceso de formulación de la propuesta de Ley de Presupuesto Público para el año fiscal correspondiente.

TERCERA. Modificación del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer

El Poder Ejecutivo modifica la Estructura Funcional Programática del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer, para desarrollar dentro del producto "Persona Atendida con Cuidados Paliativos", el desarrollo de la atención con cuidados paliativos en Hospicios.

CUARTA. Complementación alimentaria especializada para los pacientes con cáncer en albergues temporales



ALEJANDRO AURELIO AGUINAGA RECUENCO

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, desarrolla los procedimientos necesarios para implementar la complementación alimentaria especializada para los pacientes con cáncer, en los albergues temporales.

QUINTA. Continuidad de los servicios educativos para los niños y adolescentes con cáncer, y sus hermanos

El Ministerio de Educación, desarrolla los procedimientos necesarios para asegurar la continuidad de los servicios educativos para los niños y adolescentes con cáncer.

SEXTA. Reglamentación de la Ley

El Poder Ejecutivo en un plazo máximo de noventa (90) días calendarios reglamenta la presente Ley.

Lima, 28 de agosto de 2025



Firmado digitalmente por:
AGUINAGA RECUENCO
Alejandro Aurelio FAU 20161749126
soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 28/08/2025 09:53:14-0500

ALEJANDRO AGUINAGA RECUENCO Congresistas de la República



Firmado digitalmente por:
ROSPIGLIOSI CAPURRO
Fernando Miguel FAU 20161749126
soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 01/09/2025 10:00:39-0500



Firmado digitalmente por:
BARBARÁN REYES Rosangella
Andrea FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 01/09/2025 10:24:00-0500



Firmado digitalmente por:
MOYANO DELGADO Martha
Lupe FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 29/08/2025 17:33:02-0500



Firmado digitalmente por:
OLIVOS MARTINEZ Leslie
Vivian FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 29/08/2025 17:25:11-0500



Firmado digitalmente por:
REVILLA VILLANUEVA Cesar
Manuel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 29/08/2025 12:27:42-0500



Firmado digitalmente por:
ZETA CHUNGA Cruz Maria
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 01/09/2025 10:43:06-0500



Firmado digitalmente por:
CASTILLO RIVAS Eduardo
Enrique FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 01/09/2025 10:36:09-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. ANTECEDENTES NORMATIVOS

Actualmente existe un amplio desarrollo de un marco normativo legal, que prioriza la implementación de las políticas públicas de prevención y control del cáncer, dentro de las cuales destaca, la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer y su modificatoria. Siendo el objeto de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer, la de *“garantizar la cobertura universal, gratuita y prioritaria de los servicios de salud para todos los pacientes oncológicos, indistintamente al tipo de cáncer que padezcan, con la finalidad de asegurar el acceso al derecho fundamental a la salud en igualdad de condiciones y sin discriminación”*.

En ese sentido el artículo 3 de la Ley en mención, desarrolla la importancia de la atención integral oncológica, disponiendo lo siguiente: *“El Estado garantiza el acceso y la cobertura oncológica integral, que incluya la prestación de servicios de promoción, prevención, control y atención oncológica en cualquiera de sus manifestaciones, formas o denominaciones, que permita asegurar el tratamiento de calidad de las personas diagnosticadas con dicha enfermedad a nivel nacional y en forma progresiva de acuerdo al desarrollo y la disponibilidad de recursos, incluyendo acciones multisectoriales e intergubernamentales”*.

Asimismo, la Ley N° 31041, Ley de Urgencia Médica para la Detección Oportuna y Atención Integral del Cáncer del Niño y del Adolescente; tiene como objeto *“garantizar la detección oportuna y atención integral de la calidad de los niños y adolescentes con enfermedades oncológicas y que permita disminuir de manera significativa la tasa de diagnóstico tardío, abandono de tratamiento y morbilidad”*. Siendo el artículo 4 correspondiente al modelo integral de atención, el que desarrolla en el tercer párrafo, destacando que aquellas Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) que no cumplan con lo dispuesto, retarden, obstaculicen o dificulten el acceso inmediato del menor a los servicios requeridos, serán sancionados por la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).

Es en ese sentido que el Reglamento de la Ley N° 31041, Ley de urgencia Médica para la Detección Oportuna y Atención Integral del Cáncer del Niño y del Adolescente, aprobado mediante Decreto Supremo N° 024-2021-SA; desarrolla en el Capítulo II el Marco Institucional, y establece en el artículo 6 “Acción del Estado en la atención integral de cáncer en niños y adolescentes”, y en el numeral 6.6 de los albergues para pacientes con cáncer, dispone lo siguiente *“las DIRESAS/GERESAS/DIRIS, en coordinación con los gobiernos regionales,*

gobiernos locales y otros sectores, deberán realizar las acciones de implementación, fortalecimiento y sostenibilidad de los albergues para pacientes con cáncer”.

II. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS

Se realiza la búsqueda de propuestas legislativas en el portal de búsqueda de Proyectos de Ley del Congreso de la República durante el periodo parlamentario 2021 – 2026, haciendo uso del término “albergue”, se han encontrado 02 proyectos de Ley relacionados a salud.

- Proyecto de Ley N° 4324/2022-CR, se ha desarrollado la Autógrafa de Ley que modifica la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, para ampliar la protección de los derechos y el cuidado de la persona con discapacidad; la misma que ha sido observada mediante Oficio N° 142-2025-PR. En la Autógrafa de Ley en mención se incorpora el párrafo 29.2. en el artículo 29 atención en la comunidad, disponiendo lo siguiente: “29.2. el Estado promueve la creación de centros asistenciales especializados y albergues temporales y permanentes para la persona con discapacidad, bajo el enfoque de derechos”. En ese sentido, el Proyecto de Ley desarrollado se enfoca en brindar acceso a albergues temporales para pacientes oncológicos.
- Proyecto de Ley N° 1711/2021-CR, Ley que favorece a la población vulnerable mediante la formalización y promoción de los albergues; no siendo aprobado el dictamen en mayoría y archivado.

III. MARCO NORMATIVO

La presente iniciativa legislativa se fundamenta en:

- 3.1. El artículo 1 de la Constitución Política del Perú señala que “La defensa de la persona humana y el respeto a su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado”. Asimismo, en el artículo 7 de la Carta Magna, señala que “Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa (...)”. Por otro lado, en el artículo 9 de la Carta Magna, se menciona que “El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñar y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud”.
- 3.2. La Convención sobre los Derechos del Niño, establece en su artículo 4: “Los Estados partes adoptarán todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la presente

Convención. En lo que respecta a los derechos económicos, sociales y culturales, los Estados Partes adoptarán esas medidas hasta el máximo de los recursos de que dispongan (...). Asimismo, la Convención sobre los Derechos del Niño, establece en el numeral 1 del artículo 24, que “Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. (...)”. Haciendo énfasis en el numeral 2 del mismo artículo que “Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez; b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud; (...)”.

- 3.3. El Código de los Niños y Adolescentes señala en su artículo 21, el derecho a la atención integral de salud, según lo cual “El niño y el adolescente tiene derecho a la atención integral de su salud, mediante la ejecución de políticas que permitan el desarrollo físico e intelectual en condiciones adecuadas. (...) Corresponde al Estado, la colaboración y el concurso de la sociedad civil, desarrollar los programas necesarios para reducir la mortalidad y prevenir las enfermedades; educar a la familia en las prácticas de higiene y saneamiento; y combatir la malnutrición, otorgando prioridad en estos programas al niño y al adolescente en circunstancias especialmente difíciles (...)”.

Asimismo, no deroga, ni modifica el marco normativo legal, sino que complementa la legislación existente sobre el cáncer, que se describe en las siguientes normas:

- 3.4. Decreto Legislativo N° 1153 que regula la política integral de compensaciones del personal de salud.
- 3.5. Ley N° 31041, Ley de Urgencia Médica para la Detección Oportuna y Atención Integral del Cáncer del Niño y del Adolescente.
- 3.6. Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer.

IV. PROBLEMÁTICA QUE SE PRETENDE SOLUCIONAR Y FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

La atención oncológica en los últimos años ha permitido mejorar el acceso a servicios oncológicos en IPRESS públicas y privadas, a través de la descentralización, sin embargo, la capacidad resolutoria de estos en regiones suele ser heterogénea e insuficiente ante la necesidad de la población que padece una enfermedad oncológica. Dentro de lo que destaca, es la necesidad de contar con IPRESS públicas y privadas, con servicios de medicina nuclear, radioterapia, oncohematología pediátrica, entre otras.

Lo antes mencionado genera un gasto de bolsillo indirecto, debido a la necesidad de trasladarse a una IPRESS pública o privada que brinde una cartera de servicios que permita brindar la atención integral del cáncer que el paciente necesita. Este traslado que realizan los pacientes con cáncer y sus familiares, llega a ser la primera barrera de acceso, dado que esta barrera de acceso geográfico se da a nivel de distritos, provincias o regiones en todo el Perú.

Particularmente la atención integral del cáncer, conlleva a tratamientos que ameritan la cercanía al servicio oncológico público o privado, debido a la necesidad de realizar procedimientos diagnósticos, de estadíaje y terapéuticos; la ejecución de estos procedimientos conlleva que los pacientes con cáncer y sus familiares, se trasladen a un nuevo ámbito geográfico con diferencias propias del ambiente e inclusive culturales, por un tiempo que puede ser variable entre tres (3) meses hasta treinta y seis (36) meses, inclusive por más tiempo. Durante este proceso se genera un proceso de desarraigo del hogar debido a la necesidad de trasladarse a un nuevo ámbito geográfico y cultural, causado por la falta de integralidad de los servicios e insuficiente capacidad resolutive de las IPRESS. Este desarraigo, conlleva a plantear que los pacientes con cáncer y sus familiares, pasen a ser parte de una población vulnerable, no sólo por enfrentar una enfermedad catastrófica que genera riesgo de empobrecimiento, sino por el hecho de generar una condición social denominada persona / familia sin hogar, generado por la necesidad de acceso a servicios oncológicos.

Asimismo, dentro de esta iniciativa, se recogen las recomendaciones derivadas de:

1. III Conferencia del Cuidado Centrado en la Familia, llevada a cabo en el Auditorio del Colegio Médico del Perú, en febrero 2025; en la que se presentó la experiencia de los albergues temporales de la Fundación Casa Ronald McDonald de Curacao y Brasil.
2. Visitas coordinadas con la Fundación Casa Ronald McDonald Perú, que cuenta con albergues temporales extrahospitalarios y hospitalarios en Lima Metropolitana; lo cual es sistematizado en el Informe técnico de Albergues, y posteriormente remitido al MINSA mediante el Oficio N° 0456-2024-2026-CEMSCMFARPCC-CR.
3. Mesa de trabajo “Avances de los Comités de Fundaciones en el marco de la iniciativa mundial contra el cáncer infantil en el Perú 2019-2025”, llevado a cabo el 08 de agosto del 2025. En la que se presentan los avances del Comité de Fundaciones de la Iniciativa Mundial contra el cáncer en el Perú, propuesta de estandarización del modelo de albergues en el Perú y propuesta técnica de colaboración, y se discute sobre los aspectos a considerar, durante la formulación de iniciativas legislativas.

ASPECTOS NORMATIVOS LEGALES:

La presente fórmula legal se enmarca en la Política General de Gobierno¹ describe en el Eje 8: La salud como derecho humano, describe como prioridad en el numeral 8.4 Mejorar la prevención y el tratamiento del cáncer, prioritariamente para la niñez y poblaciones en situación de vulnerabilidad.

En ese sentido la Ley N° 31041, Ley de Urgencia Médica para la Detección Oportuna y Atención Integral del Cáncer del Niño y del Adolescente; tiene como objeto *"garantizar la detección oportuna y atención integral de la calidad de los niños y adolescentes con enfermedades oncológicas y que permita disminuir de manera significativa la tasa de diagnóstico tardío, abandono de tratamiento y morbilidad"*. Desarrollando aspectos normativos legales vinculados al acceso a la atención integral del cáncer, en una población vulnerable, como son los niños y adolescentes con cáncer.

Ante esta necesidad, se desarrolla el marco normativo legal en el Reglamento de la Ley N° 31041, Ley de urgencia Médica para la Detección Oportuna y Atención Integral del Cáncer del Niño y del Adolescente, aprobado mediante Decreto Supremo N° 024-2021-SA; para que el Estado realice acciones orientadas a la atención integral del cáncer en niños y adolescentes, implementando, fortaleciendo y velando por la sostenibilidad de los albergues temporales para pacientes con cáncer. Siendo responsabilidad de la DIRESAS/GERESAS/DIRIS, en coordinación con los gobiernos regionales, gobiernos locales y otros sectores.

ASPECTOS TÉCNICOS:

Marco conceptual y definiciones operativas

El desarrollo de las políticas públicas del Estado Peruano, guarda relación con los derechos fundamentales de la persona y derechos sociales y económicos de la Constitución Política del Perú de 1993. Por tal motivo, es de vital importancia considerar la necesidad de brindar el cuidado integral a las personas que padecen cáncer, debido a las implicancias sociales que conlleva la condición de vulnerabilidad por falta de acceso a servicios de salud, y riesgo de empobrecimiento frente a la exposición a enfermedades catastróficas^{2,3} en especial para gente de

¹ Decreto Supremo N° 042-2023-PCM y su modificatoria.

² Hedayati, M., Asl, I. M., Maleki, M. R., Fazaeli, A. A., & Goharinezhad, S. (2023). The Variations in Catastrophic and Impoverishing Health Expenditures, and Its Determinants in Iran: A Scoping Review. In Medical Journal of the Islamic Republic of Iran (Vol. 37, Issue 1). Iran University of Medical Sciences. <https://doi.org/10.47176/mjiri.37.44>

³ Wang, J., Tan, X., Qi, X., Zhang, X., Liu, H., Wang, K., Jiang, S., Xu, Q., Meng, N., Chen, P., Li, Y., Kang, Z., Wu, Q., Shan, L., Amporfro, D. A., & Ilia, B. (2021). Minimizing the Risk of Catastrophic

mediana edad y adulta mayor portadores de enfermedades crónicas, cómo el cáncer. 4, 5, 6, 7, 8, 9

El marco teórico necesario para priorizar y desarrollar el presente marco regulatorio se basa en brindar albergues temporales para los pacientes con cáncer y sus familiares durante el tratamiento oncológico. En el Perú el limitado acceso a servicios oncológicos con capacidad resolutive, condiciona que muchos pacientes sean considerados como “personas sin hogar” debido a la necesidad de trasladarse a otros ámbitos geográficos, donde si se cuenta con la capacidad resolutive para brindar una atención integral del cáncer. Tomando en consideración el modelo conductual de poblaciones vulnerables y el acceso a la salud (Gelberg - Andersen), en la que se evidencia que las personas sin hogar buscan acceder a una atención sanitaria cuando comprenden que padecen una patología importante, el acceso a vivienda, es una oportunidad para mejorar el acceso a la salud ¹⁰; esto fue confirmado posteriormente con Stein, que al aplicar este modelo para estudiar el nivel de utilización de los servicios de salud por las mujeres sin hogar, identifica que el acceso a vivienda, mejora en el acceso a la atención en salud (modelo prestacional) y la protección financiera a través de seguros; siendo estos factores

Health Expenditure in China: A Multi-Dimensional Analysis of Vulnerable Groups. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.689809>

- ⁴ Miao, W., Zhang, X., Shi, B., Tian, W., Wu, B., Lai, Y., Li, Y., Huang, Z., Xia, Q., Yang, H., Ding, F., Shan, L., Xin, L., Miao, J., Zhang, C., Li, Y., Li, X., & Wu, Q. (2022). Multi-dimensional vulnerability analysis on catastrophic health expenditure among middle-aged and older adults with chronic diseases in China. *BMC Medical Research Methodology*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12874-022-01630-9>
- ⁵ Rai, S., Gautam, S., Yadav, G. K., Niraula, S. R., Singh, S. B., Rai, R., Poudel, S., & Sah, R. B. (2022). Catastrophic health expenditure on chronic non-communicable diseases among elder population: A cross-sectional study from a sub-metropolitan city of Eastern Nepal. *PLoS ONE*, 17(12 December). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279212>
- ⁶ Raman, S., Shafie, A. A., Abraham, M. T., Shim, C. K., Maling, T. H., Rajendran, S., & Cheong, S. C. (2022). Household Catastrophic Health Expenditure from Oral Potentially Malignant Disorders and Oral Cancer in Public Healthcare of Malaysia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 23(5), 1611–1618. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2022.23.5.1611>
- ⁷ Sun, C. Y., Shi, J. F., Fu, W. Q., Zhang, X., Liu, G. X., Chen, W. Q., & He, J. (2021). Catastrophic Health Expenditure and Its Determinants Among Households With Breast Cancer Patients in China: A Multicentre, Cross-Sectional Survey. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.704700>
- ⁸ Sun, C. yao, Shi, J. fang, Fu, W. qi, Zhang, X., Liu, G. xiang, Chen, W. qing, & He, J. (2021). Catastrophic health expenditure and its determinants in households with lung cancer patients in China: a retrospective cohort study. *BMC Cancer*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12885-021-09030-w>
- ⁹ Yao, X., Wang, D., Zhang, T., & Wang, Q. (2025). Chronic diseases and catastrophic health expenditures in elderly Chinese households: a cohort study. *BMC Geriatrics*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-025-05692-4>
- ¹⁰ Gelberg, L., Andersen, R. M., & Leake, B. D. (2000). Healthcare Access and Utilization The Behavioral Model for Vulnerable Populations: Application to Medical Care Use and Outcomes for Homeless People. *HSR: Health Services Research*, 34(6).

primordiales para mejorar el acceso en poblaciones vulnerables.¹¹ Sin embargo, este modelo conductual de características contextuales e individuales, con sus factores: predisponentes, habilitantes y de necesidades; son desarrollados por el modelo de Stein - Gelberg – Andersen; debiendo adecuarse a una realidad diferente, que considera factores de comportamientos sanitarios, factores de resultados sanitarios, y otros factores adicionales (psicosocial, vulnerabilidad y de satisfacción, entre otros).¹² De los factores previamente mencionados, se observa que dentro de los determinantes sociales más importantes se encuentra, el acceso a una vivienda segura y asequible, en especial para los pacientes con cáncer.¹³

Por lo antes expuesto, se observa que la falta de acceso a vivienda es un problema mundial, y en especial en el Perú dónde la centralización de los servicios de salud, hace más evidente esta problemática. La propuesta de desarrollar el acceso a una vivienda segura y confortable, aunque sea representada como un albergue temporal, es una respuesta ante la necesidad de la población de contar con una albergue temporal que permite un hogar estable que permite la continuidad de la atención oncológica, siendo las mujeres con hijos la población con mayor necesidad de estabilidad de hogar.¹⁴ La necesidad de priorizar a los pacientes con cáncer, se debe a que se produce un incremento el riesgo de mortalidad al comparar con la población general, por tal motivo es importante plantear estrategias como apoyo de organizaciones comunitarias, gestión de pacientes con cáncer por navegación, desarrollo de albergues temporales, actividades preventivas, entre otras.^{15,16}

-
- ¹¹ Stein, J. A., Andersen, R., & Gelberg, L. (2007). Applying the Gelberg-Andersen behavioral model for vulnerable populations to health services utilization in homeless women. *Journal of Health Psychology*, 12(5), 791–804. <https://doi.org/10.1177/1359105307080612>
- ¹² Lederle, M., Tempes, J., & Bitzer, E. M. (2021). Application of Andersen's behavioural model of health services use: A scoping review with a focus on qualitative health services research. In *BMJ Open* (Vol. 11, Issue 5). BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045018>
- ¹³ Pollack, C. E., Garrison, V., Johnson, T., Blackford, A. L., Banks, B., Howe, W., Yabroff, K. R., & Enewold, L. (2024). Housing assistance among patients with cancer: SEER-Medicare US Department of Housing and Urban Development data linkage. *Journal of the National Cancer Institute*, 116(8), 1270–1279. <https://doi.org/10.1093/jnci/djae082>
- ¹⁴ Kaltsidis, G., Grenier, G., Cao, Z., Bertrand, K., & Fleury, M. J. (2022). Predictors of change in housing status over 12 months among individuals using emergency shelters, temporary housing or permanent housing in Quebec, Canada. *Health and Social Care in the Community*, 30(2), 631–643. <https://doi.org/10.1111/hsc.13168>
- ¹⁵ Asgary, R. (2024). Cancer care and treatment during homelessness. *Personal View Lancet Oncol*, 25, 84–90. www.thelancet.com/oncology
- ¹⁶ Velasquez, D. E., Mecklai, K., Plevyak, S., Eappen, B., Koh, K. A., & Martin, A. F. (2022). Health system-based housing navigation for homeless patients: A new care coordination framework. *Healthcare*, 10(1). <https://doi.org/10.1016/j.hjdsi.2021.100608>

Gestión de los pacientes con cáncer y sus familiares con necesidad de acceso a albergue temporal

Los pacientes con cáncer que requieren atención oncológica se enfrentan a problemas de acceso geográfico, que pueden condicionar una falta de oportunidad de la atención oncológica. Siendo importante que el trabajador social, sea el encargado de identificar y evaluar el caso social que amerita su ingreso a un albergue temporal durante el tiempo que se requiera para asegurar la continuidad y adherencia del tratamiento.^{14,15} Por tal motivo, estos albergues temporales deben ser implementados teniendo en consideración la accesibilidad y adecuación de las instalaciones de acuerdo al perfil demográfico, epidemiológico y social de la población beneficiaria, en especial para personas adultas mayores, madres con niños, familias con niños y adolescentes portadores de enfermedades crónicas.^{4,5,6,7,8,9} Para los casos que correspondan a niños o adolescentes con cáncer, el trabajador social define el tutor legal, tomando en consideración la información de la RENIEC.

Coordinaciones entre las IPRESS y los albergues temporales para la continuidad del tratamiento y seguimiento clínico de los pacientes con cáncer en los albergues temporales

Es importante desarrollar un marco normativo que favorezca las coordinaciones entre el área asistencial de las IPRESS con servicios oncológicos y el responsable de la gestión de los albergues temporales hospitalarios y extrahospitalarios; y de ser necesarios con los hospicios. Asegurando una comunicación de información veraz, oportuna y continua, sobre la condición del paciente, e identificación de factores de riesgo que puede afectar a otras personas que se encuentren en el albergue. Buscando asegurar la continuidad de la atención de los pacientes, ante la necesidad de brindar acompañamiento y cuidados de fin de vida; como parte del cuidado integral de la persona con diagnóstico de cáncer.

La articulación entre los servicios oncológicos con los albergues temporales y hospicios es muy importante. Los albergues temporales para los pacientes con cáncer y sus familiares permite que el paciente complete el tratamiento, con una intención curativa. Sin embargo, cuándo el paciente tiene una enfermedad oncológica avanzada, que llega a ser terminal, no puede permanecer en el albergue, requiere una atención de cuidado de fin de vida, hasta fallecer en un hospicio, más aún cuando no existe un soporte familiar que le permita brindar los cuidados paliativos necesarios.

Asimismo, tomando en consideración los aspectos culturales para una comunicación efectiva, respetando la diversidad cultural. De forma complementaria, la IPRESS implementa un sistema de navegación de los pacientes con cáncer a través de enfermeras especialistas en oncología, con el fin de realizar el

seguimiento clínico, y mejorar la adherencia al tratamiento establecido; así como también, asegurar el soporte psicológico de los pacientes y sus familiares.^{14,15}

Los directores o responsables de los albergues temporales, durante el proceso de operatividad de los mismos, desarrollan e implementan un programa de capacitación de alfabetización en salud para el paciente con cáncer y sus familiares.

¹² De forma particular, los niños y adolescentes con cáncer que se encuentran en edad escolar, tendrán el respaldo del Ministerio de Educación para poder asegurar la continuidad de los servicios educativos para los niños y adolescentes con cáncer.

Desarrollo de albergues temporales hospitalarios y extrahospitalarios durante el tratamiento de los pacientes con cáncer

Para el desarrollo de albergues temporales hospitalarios y extrahospitalarios para los pacientes con cáncer, se incorpora durante la fase de diseño, el desarrollo de la propuesta arquitectónica que permita mejorar las condiciones de los pacientes con cáncer durante el tratamiento oncológico. En este proceso de inversión, las fuentes de financiamiento pueden considerar inversión pública, privada o por asociación pública – privada. Considerando que organismos nacionales e internacionales con experiencia en la implementación y operatividad de los albergues temporales, con el fin de realizar la transferencia de conocimiento destinado a promover la operatividad y uso eficiente de los recursos. Asimismo, estos organismos vinculados a la implementación y operatividad de los albergues temporales, presentarán a las autoridades competentes y de conocimiento público, los estados financieros que permita transparentar el uso de los recursos.

ASPECTOS PRESUPUESTALES:

Dentro de los aspectos presupuestales para el desarrollo e implementación de los albergues temporales para los pacientes con cáncer, se debe considerar la inversión en la adquisición de los terrenos con saneamiento físico legal y los parámetros urbanísticos correspondientes que permita la construcción y operación de un albergue temporal, en un predio que se encuentre cercano o con acceso a servicios de transporte público relacionado a la IPRESS.

Con respecto a los costos de adquisición de un terreno de 250 metros cuadrados para la construcción de un albergue temporal extrahospitalario para los pacientes con cáncer, puede ascender a S/ 625,000. Estos predios para implementación de los albergues temporales, pueden ser puestos en cesión de uso por parte de los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales.

En la fase de construcción del albergue se toma en consideración el diseño arquitectónico más adecuado para la población beneficiada, asimismo, esta inversión en la construcción considera la fuente de financiamiento pública, privada o por asociación pública – privada; los costos de construcción de un albergue de

250 metros cuadrados, puede ascender a S/ 625,000. Y en la fase de operatividad del albergue temporal considera la fuente de financiamiento pública, privada o por asociación pública – privada; los costos de operación pueden ascender a S/ 350,000 al año.

Los costos de inversión para la implementación de un albergue temporal ascienden a S/ 1,300,000. En la primera fase de inversiones, priorizando las siguientes regiones en función a su capacidad resolutive: Lambayeque, La Libertad, Junín, Cusco, Arequipa, Loreto y Lima Metropolitana (4). Siendo un total de 10 albergues temporales extrahospitalarios, que asciende a trece millones de soles. Asimismo se debe considerar S/ 3,500,000, como costo total de la puesta en operación de los 10 albergues temporales.

Lo previamente mencionado, no se encuentra contemplado en la Ley N° 32185, Ley de Presupuesto para el Sector Público para el Año Fiscal 2025, siendo una oportunidad de para su consideración durante el proceso de formulación de la propuesta de Ley de Presupuesto para el Sector Público para el Año Fiscal 2026.

V. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

El presente Proyecto de Ley está acorde con el artículo 7 de la Constitución Política del Perú, sobre el derecho a la salud y la protección a personas con discapacidad, y complementa el ordenamiento jurídico existente. Según el tenor que se muestra en el siguiente cuadro legal comparativo:

PROPUESTA LEGAL	EFFECTO EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE
<u>Artículo 1.</u> Objeto de la Ley La presente Ley tiene por objeto de implementar y fortalecer de forma sostenible los albergues temporales para los pacientes con cáncer y sus familiares.	El proyecto de Ley busca implementar y fortalecer de forma sostenible los albergues temporales para los pacientes con cáncer y sus familiares.
<u>Artículo 2.</u> Ámbito de aplicación La presente Ley es aplicable a todas las entidades e instituciones del sector público de forma obligatoria y del sector privado de forma facultativa.	Es aplicable a todas las entidades e instituciones del sector público de forma obligatoria y del sector privado de forma facultativa.
<u>Artículo 3.</u> Gestión de los pacientes con cáncer y sus familiares con necesidad de acceso a albergue temporal	Uno de los aspectos más sustanciales, es que el Ministerio de Salud asume la responsabilidad de

El Ministerio de Salud elabora la normativa que permita identificar a las personas con necesidad de acceder a un albergue temporal con la infraestructura adecuada a sus necesidades, durante el tratamiento de los pacientes con cáncer. El trabajador social de los servicios oncológicos, es responsable de identificar y evaluar cada caso social en riesgo de no continuidad del tratamiento oncológico por no contar con un hogar. En el caso de un niño o adolescente con cáncer, decide el tutor legal tomando en consideración la información de la RENIEC.

desarrollar el marco normativo para realizar la focalización de la intervención orientada a brindar acceso a los pacientes con cáncer y sus familiares que requieren acceder a los albergues temporales, durante el tiempo de los pacientes con cáncer.

Asímismo, favorece la implementación de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer y la Ley N° 31041, Ley de Urgencia Médica para la Detección Oportuna y Atención Integral del Cáncer del Niño y del Adolescente.

Artículo 4. Coordinaciones entre las IPRESS y los albergues temporales para la continuidad del tratamiento y seguimiento clínico de los pacientes con cáncer en los albergues temporales

4.1 Las IPRESS públicas, privadas y mixtas, con servicios oncológicos, coordinan con los albergues temporales y hospicios, la continuidad de la atención de los pacientes, ante la necesidad de brindar acompañamiento y cuidados de fin de vida; como parte del cuidado integral de la persona con diagnóstico de cáncer.

El presente proyecto de Ley, mejora el acceso a la atención integral del cáncer en los pacientes, a través de la implementación de los albergues temporales durante el tratamiento oncológico, generando una mejora a la adherencia al tratamiento oncológico y disminuye el riesgo de abandono al tratamiento.

Esta coordinación permite que las IPRESS con servicios oncológicos y albergues temporales, puedan asegurar la continuidad de los pacientes con cáncer; incluyendo la coordinación con hospicios, de tal forma que permita brindar acompañamiento y cuidados de fin de vida, de ser necesarios.

4.2 Las IPRESS públicas, privadas y mixtas, con servicios oncológicos, coordinan con el director del albergue temporal para dar continuidad de la atención de los pacientes con cáncer; informando de forma oportuna, veraz y continua la condición del paciente, asegurando que los pacientes con cáncer y sus familiares sean albergados sin que implique un riesgo para su salud y la de otras personas albergadas, en el marco de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales. Asímismo, coordina la asignación oportuna de las citas necesarias para brindar la atención integral del cáncer en la IPRESS y el soporte logístico para el transporte y alimentación del paciente y sus familiares, de ser el caso.

Asímismo, se interrelaciona con otros sectores, como el Ministerio de Cultura para poder abordar las barreras de comunicación relacionada a la diversidad cultural de nuestro país, y velar por la continuidad de los servicios educativos de las personas que acceden a estos albergues temporales; y con el Ministerio de Educación, de tal forma que se brinde continuidad de acceso a

4.3 Las IPRESS públicas, privadas y mixtas, implementan la navegación de los pacientes con cáncer a cargo de los (las) especialistas en enfermería oncológica, haciendo uso de los sistemas de información u otras tecnologías necesarias; con el fin de realizar el seguimiento clínico de los pacientes, necesarios para lograr el mayor nivel de adherencia al tratamiento establecido. Asimismo, aseguran el acceso al soporte psicológico oportuno y continuo, para los pacientes con cáncer y sus familiares.

4.4 El director o responsable del albergue temporal, durante la operatividad del albergue temporal, desarrolla e implementa un programa de capacitación en alfabetización en salud para el paciente y su familia, que permite facilitar las coordinaciones entre las IPRESS públicas, privadas y mixtas con el albergue temporal. De evidenciar problemas de comunicación intercultural se coordina de ser el caso con el Ministerio de Cultura.

4.5 El director o responsable del albergue temporal, durante la operatividad del albergue, coordina con el Ministerio de Educación, la continuidad de los servicios educativos para los niños y adolescentes con cáncer, a través la implementación del Sistema Educativo Hospitalario.

servicios educativos para los niños y adolescentes con cáncer, y sus hermanos.

Artículo 5. Desarrollo de albergues temporales hospitalarios y extrahospitalarios durante el tratamiento de los pacientes con cáncer

5.1 El Poder Ejecutivo dentro del desarrollo de propuestas de inversión, públicas, privadas o por asociación pública – privada, incorpora en el diseño de la infraestructura hospitalaria, áreas destinadas a albergues temporales hospitalarios para los pacientes con cáncer y sus familiares.

5.2 El Poder Ejecutivo promueve la articulación con organismos nacionales e internacionales con experiencia en la implementación y operatividad de los albergues temporales, con el fin de realizar la transferencia de

El presente proyecto de Ley, busca promover la inversión pública, privada o por asociación pública – privada, para implementar albergues temporales, para los pacientes con cáncer y sus familiares. Incorporando para tal efecto, los diseños de infraestructura de los albergues temporales hospitalarios para los pacientes con cáncer y sus familiares. Dentro de la propuesta de inversión, se toma en consideración la inversión a través de obras por impuestos.

conocimiento destinado a promover la operatividad, uso eficiente de los recursos, calidad y seguridad del paciente, entre otros. Asimismo, estos organismos vinculados a la implementación y operatividad de los albergues temporales, presentarán a las autoridades competentes y de conocimiento público, los estados financieros que permita transparentar el uso de los recursos.

5.3 El Poder Ejecutivo promueve la inversión pública, privada o por asociación pública – privada, para la implementación y operatividad de los albergues temporales hospitalarios y extrahospitalarios; considerando para tal efecto, la inversión a través de obras por impuestos.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

PRIMERA. Desarrollo normativo para la implementación de los albergues temporales hospitalarios y extrahospitalarios

El Ministerio de Salud elabora la normativa para la implementación de los albergues temporales hospitalarios en las IPRESS públicas, privadas y mixtas, y de los albergues temporales extrahospitalarios; en un plazo máximo de noventa (90) días calendario desde la promulgación de la presente Ley.

SEGUNDA. Asignación presupuestal anual para la operatividad de los albergues temporales públicos

El Ministerio de Salud presenta de forma anual, la demanda de asignación presupuestal para la operatividad de los albergues temporales en el proceso de formulación de la propuesta de Ley de Presupuesto Público para el año fiscal correspondiente.

TERCERA. Modificación del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer

Asimismo, para términos de implementación u operatividad de los albergues temporales, se articula con organismos nacionales e internacionales con experiencia.

La información de los estados financieros derivada de la implementación y operatividad de los albergues temporales para los pacientes con cáncer, será derivada a las autoridades competentes y de conocimiento público.

Las disposiciones complementarias del presente proyecto de Ley, busca normar el proceso de implementación de los albergues temporales hospitalarios y extrahospitalarios para los pacientes con cáncer y sus familiares.

Asimismo, planifica la asignación presupuestal en el marco de la disponibilidad presupuestal, y enmarcado dentro de la Ley de Presupuesto Público para el año fiscal correspondiente.

Para efectos de los pacientes con cáncer que acuden de forma temporal al albergue hospitalario o extrahospitalario, se plantea que, según el caso, de ser necesario complementación alimentaria especializada para los pacientes con cáncer, cómo puede ser un paciente con riesgo de caquexia o en fase de acondicionamiento de trasplante de médula ósea.

El Poder Ejecutivo modifica la Estructura Funcional Programática del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer, para desarrollar dentro del producto “Persona Atendida con Cuidados Paliativos”, el desarrollo de la atención con cuidados paliativos en Hospicios.

CUARTA. Complementación alimentaria especializada para los pacientes con cáncer en albergues temporales

El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, desarrolla los procedimientos necesarios para implementar la complementación alimentaria especializada para los pacientes con cáncer, en los albergues temporales.

QUINTA. Continuidad de los servicios educativos para los niños y adolescentes con cáncer, y sus hermanos

El Ministerio de Educación, desarrolla los procedimientos necesarios para asegurar la continuidad de los servicios educativos para los niños y adolescentes con cáncer.

SEXTA. Reglamentación de la Ley

El Poder Ejecutivo en un plazo máximo de noventa (90) días calendarios reglamenta la presente Ley.

VI. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa requiere recursos públicos para su implementación, los mismos que ya se vienen asignando cada año; lamentablemente no se logra hacer uso de los recursos de forma eficiente. En ese sentido, la iniciativa legislativa busca dar continuidad a las políticas públicas y uso eficiente de los recursos, para lograr la implementación de albergues temporales para los pacientes con cáncer. El cumplimiento de lo dispuesto en la presente iniciativa legislativa será de cumplimiento progresivo y de acuerdo con la disponibilidad presupuestal, de tal forma que al entrar en vigor debe incorporarse su previsión de implementación en el siguiente ejercicio presupuestal. Lo antes mencionado se da en cumplimiento del artículo 79 de la Constitución Política del Perú.

Esta propuesta legal, describe los siguientes beneficios y costos:

PROPUESTA LEGAL	RESPONSABLES	BENEFICIOS	COSTO
<u>Artículo 3.</u> Gestión de los pacientes con cáncer y sus familiares con necesidad de acceso a albergue temporal El Ministerio de Salud elabora la normativa que permita identificar a las personas con necesidad de acceder a un albergue temporal con la infraestructura adecuada a sus necesidades, durante el tratamiento de los pacientes con cáncer. El trabajador social de los servicios oncológicos, es responsable de identificar y evaluar cada caso social en riesgo de no continuidad del tratamiento oncológico por no contar con un hogar. En el caso de un niño o adolescente con cáncer, decide el tutor legal tomando en consideración la información de la RENIEC.	Ministerio de Salud	Optimizar la focalización de los casos sociales que requieren el soporte social para acceder al albergue para los pacientes con cáncer y sus familiares.	Con respecto a los costos de adquisición de un terreno de 250 metros cuadrados para la construcción de un albergue extrahospitalario para los pacientes con cáncer, puede ascender a S/ 625000. Los costos de construcción de un albergue de 250 metros cuadrados, puede ascender a S/ 625000. Costos de operación que puede ascender a S/ 350000 al año.
<u>Artículo 4.</u> Coordinaciones entre las IPRESS y los albergues temporales para la continuidad del tratamiento y seguimiento clínico de los pacientes con cáncer en los albergues temporales 4.1 Las IPRESS públicas, privadas y mixtas, con servicios oncológicos, coordinan con los albergues temporales y hospicios, la continuidad de la atención de los pacientes, ante la necesidad de brindar acompañamiento y cuidados de fin de vida; como parte del	Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y Ministerio de Cultura. Gobiernos regionales y Gobiernos locales.	Beneficiar a los pacientes con cáncer y sus familias que por necesidad de atención oncológica se tienen que trasladar a otra región la máxima capacidad resolutive. Por lo antes mencionado, tanto las	Los costos de inversión para la implementación de un albergue temporal ascienden a S/ 1,300,000. En la primera fase de inversiones se priorizaron las siguientes regiones en función a su capacidad resolutive: Lambayeque, La Libertad, Junín,

cuidado integral de la persona con diagnóstico de cáncer. 4.2 Las IPRESS públicas, privadas y mixtas, con servicios oncológicos, coordinan con el director del albergue temporal para dar continuidad de la atención de los pacientes con cáncer; informando de forma oportuna, veraz y continua la condición del paciente, asegurando que los pacientes con cáncer y sus familiares sean albergados sin que implique un riesgo para su salud y la de otras personas albergadas, en el marco de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales. Asimismo, coordina la asignación oportuna de las citas necesarias para brindar la atención integral del cáncer en la IPRESS y el soporte logístico para el transporte y alimentación del paciente y sus familiares, de ser el caso. 4.3 Las IPRESS públicas, privadas y mixtas, implementan la navegación de los pacientes con cáncer a cargo de los (las) especialistas en enfermería oncológica, haciendo uso de los sistemas de información u otras tecnologías necesarias; con el fin de realizar el seguimiento clínico de los pacientes, necesarios para lograr el mayor nivel de adherencia al tratamiento establecido. Asimismo, aseguran el acceso al soporte psicológico oportuno y continuo, para los	IPRESS públicas y privadas con servicios oncológicos que brindan la máxima capacidad resolutive se encuentra en Lima, podemos inferir que tomando en consideración la tasa de incidencia de GLOBOCAN 2022 para la población que vive fuera de Lima, que el número de familias beneficiarias pueden ser aproximadamente 40 mil familias al año. La coordinación entre los servicios oncológicos, albergues temporales para pacientes con cáncer y sus familiares, con el desarrollo de hospicios, permite brindar el soporte necesario	Cusco, Arequipa, Loreto y Lima Metropolitana (4). Siendo un total de 10 albergues temporales extrahospitalarios, que asciende a trece millones de soles. Asimismo se debe considerar S/ 3,500,000.
---	---	---

pacientes con cáncer y sus familiares. 4.4 El director o responsable del albergue temporal, durante la operatividad del albergue temporal, desarrolla e implementa un programa de capacitación en alfabetización en salud para el paciente y su familia, que permite facilitar las coordinaciones entre las IPRESS públicas, privadas y mixtas con el albergue temporal. De evidenciar problemas de comunicación intercultural se coordina de ser el caso con el Ministerio de Cultura. 4.5 El director o responsable del albergue temporal, durante la operatividad del albergue, coordina con el Ministerio de Educación, la continuidad de los servicios educativos para los niños y adolescentes con cáncer, a través la implementación del Sistema Educativo Hospitalario.		para asegurar la continuidad de la atención integral del cáncer, hasta el cuidados de fin de vida.	
<u>Artículo 5.</u> Desarrollo de albergues temporales hospitalarios y extrahospitalarios durante el tratamiento de los pacientes con cáncer 5.1 El Poder Ejecutivo dentro del desarrollo de propuestas de inversión, públicas, privadas o por asociación pública – privada, incorpora en el diseño de la infraestructura hospitalaria, áreas destinadas a albergues temporales hospitalarios para los	Ministerio de Salud, Ministerio de Relaciones Exteriores, Ministerio de Economía y Finanzas (Proinversión). Gobiernos regionales y Gobiernos locales.		

pacientes con cáncer y sus familiares.

5.2 El Poder Ejecutivo promueve la articulación con organismos nacionales e internacionales con experiencia en la implementación y operatividad de los albergues temporales, con el fin de realizar la transferencia de conocimiento destinado a promover la operatividad, uso eficiente de los recursos, calidad y seguridad del paciente, entre otros. Asimismo, estos organismos vinculados a la implementación y operatividad de los albergues temporales, presentarán a las autoridades competentes y de conocimiento público, los estados financieros que permita transparentar el uso de los recursos.

5.3 El Poder Ejecutivo promueve la inversión pública, privada o por asociación pública – privada, para la implementación y operatividad de los albergues temporales hospitalarios y extrahospitalarios; considerando para tal efecto, la inversión a través de obras por impuestos.

VII. RELACIÓN DE LA INICIATIVA CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa tiene relación con el Objetivo 2. Desarrollo con Equidad y Justicia Social del Acuerdo Nacional y, dentro de éste, las Políticas de Estado 13. Acceso Universal a los servicios de salud y a la Seguridad Social y 16.



Fortalecimiento de la familia, promoción y protección de la niñez, la adolescencia y la juventud. Asimismo, la presente iniciativa está relacionada con la agenda legislativa del Congreso de la República, aprobada mediante Resolución Legislativa del Congreso N° 006-2024-2025-CR, del 2 de noviembre de 2024, en relación a los Temas de proyectos de: Tema 48. Apoyo a los pacientes oncológicos, y Tema 67. Defensa y protección de la familia, la niñez, la adolescencia y la juventud.