Casa Ronald McDonald® Perú

CONGRESO REPÚBLICA

COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA

DE SEGUIMIENTO, COORDINACION, MONITOREO Y FISCALIZACION SOBRE LOS AVANCES DE LOS RESULTADOS EN LA PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER

FORO INTERNACIONAL SOBRE

MODELOS NORMATIVOS PARA ALBERGUES CON FAMILIAS CON CÁNCER Y OTRAS ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS

Casa Ronald McDonald® Perú

CONGRESO REPÚBLICA

COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA

DE SEGUIMIENTO, COORDINACION, MONITOREO Y FISCALIZACION SOBRE LOS AVANCES DE LOS RESULTADOS EN LA PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER

TE ENCUENTRAS EN:

FORO INTERNACIONAL SOBRE

MODELOS NORMATIVOS PARA ALBERGUES CON FAMILIAS CON CÁNCER Y OTRAS ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS

Síguenos en las **redes sociales**

@casaronaldperu

Casa Ronald McDonald® Perú

CONGRESO REPÚBLICA

COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA

DE SEGUIMIENTO, COORDINACION, MONITOREO Y FISCALIZACION SOBRE LOS AVANCES DE LOS RESULTADOS EN LA PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER

¡EN BREVES MOMENTOS INICIAMOS!

Palabras de bienvenida

Congresista Mery Eliana Infantes Castañeda

Presidente de la Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento, Coordinación, Monitoreo y Fiscalización sobre los avances de los resultados en la prevención y control del cáncer. Congreso de la República del Perú.

Palabras de apertura

Dra. Essy Milagros Maradiegue Chirinos

Directora Ejecutiva de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer del MINSA

Expositor

Dra. Marcela Zubieta

Pediatra infectóloga IS. Presidenta Fundación Nuestros Hijos

Cuando el cuidado del niño y adolescente con cáncer, va más allá de la atención oncológica: Coordinación entre los Servicios de Oncohematología Pediátrica, Albergues temporales y Hospicios

Experiencia chilena

Dra Marcela Zubieta. A. Pediatra infectólogo IS.
Presidenta Fundación Nuestros Hijos

12 Sep 2025
9-9:20

WHO - National Stakeholder Workshop

Lima, June 7- 2019

Fundación Nuestros Hijos
#cáncerinfantil

Fundación Nuestros Hijos
#cáncerinfantil

Cáncer infantil
La enfermedad y su impacto

Psicológicas

Sociales

Laborales

Físicas

Económicas

Espirituales

Paciente - Familia

Fundación Nuestros Hijos
#cáncerinfantil

Ingresos v/s Sobrevida del cáncer

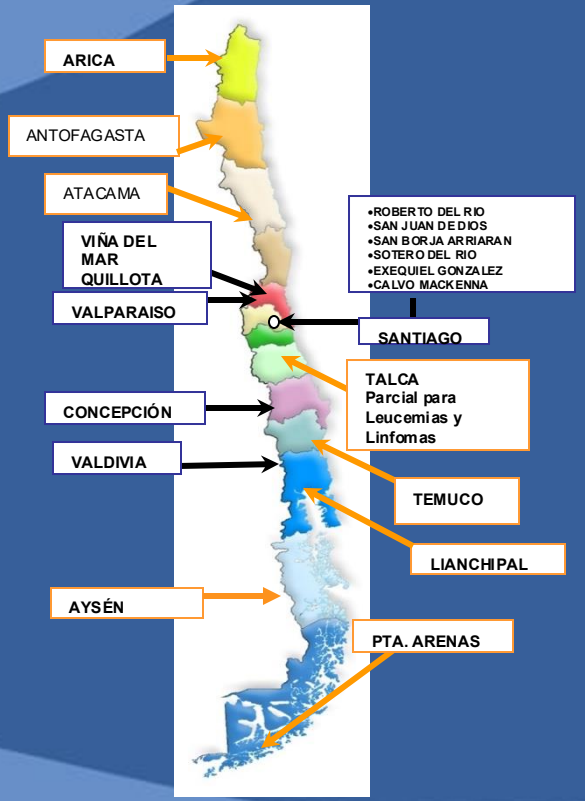
La tasa de sobrevida de niños con cáncer en países de **alto ingreso es del 80%**

La tasa de sobrevida de niños con cáncer en países de **ingresos medios es del 30%**

La tasa de sobrevida de niños con cáncer en países de **bajos ingresos es del 10%**

Fundación Nuestros Hijos
#cáncerinfantil

PROGRAMA CANCER INFANTIL MINSAL-PINDA



1987
Inicio Programa drogas antineoplásicas
13protocolos.
13 centros

2017
13 centros acreditados + 9 de apoyo
27 protocolos de tratamiento.

2004: GES

2025: 80.5% SLE a 5 años
Mortalidad causas infecciosas bajó 10 a 2.5% (últimos 20 años)
82,0% de los niños se trata en sector publico
42.9% fuera de la RM

PLAN NACIONAL de Cáncer Infantil

Fundación Nuestros Hijos
#cáncerinfantil

Situación Chile: 4° Informe de Vigilancia de Cáncer Infantil/ RENCI

Sobrevida 80,5% 2020-2023

Promedio de 570 casos nuevos/ año
Incidencia de 152,8 casos/millón de menores de 15 años

- Leucemias, Mieloproliferativas y Enf: Mielodisplásicas:: 42,2%
- Neoplasias del SNC: 17%
- Linfomas 8,8%

Ingreso per cápita 120 dólares mensuales

Fundación Nuestros Hijos
#cáncerinfantil

1991: Nace Fundación Nuestros Hijos

Nuestra Misión: Asistir a niños de escasos recursos que padecen cáncer para mejorar su calidad de vida, aumentar sus expectativas de sobrevida, y disminuir el impacto psico-social de la enfermedad en el niño y su familia.

Es cuestión de justicia.

Fundación Nuestros Hijos
#cáncerinfantil

Áreas de Trabajo

Médico

Social

Desarrollo: investigación
Formación profesional,
Internacional

Infraestructura y equipamiento hospitalario

Educación

Programas Sociales

OBJETIVO: mejorar la calidad de vida del niño durante el tratamiento y atenuar el impacto socio-económico que provoca la enfermedad en la familia.

O Acompañamiento espiritual

o Entretención

o Transporte

o Donaciones:

o Canasta familiar

o Ropero

o Colación

o Calefacción

O Acompañamiento en el duelo

o Apoyo a la cuidadora: Sonrisa de mamá

o Sueño imposible

O Reparación casa (dormitorio, cocina, baño, cama)

Fundación Nuestros Hijos
#cáncerinfantil

Algunos hogares de nuestros pacientes

Fundación Nuestros Hijos
#cáncerinfantil

Historia Casas de Acogida (CA) - FNH

- **1997** arriendo CA: 5 pacientes
- **1998** compra de la CA
- **2000** CA 1ª ampliación: 9 pacientes
- **2006** 1ªCasa familiar
- **2008** 2ª ampliación CA: 18 pacientes
- **2016** 2ª casa familiar
- **2024:** traslado 2 casas (25 pac)
- **2027:** 28 pacientes + 35 departamentos

Trabajadora social FNH trabaja en red con las TS de las Unidades de Oncología de nuestro país

Fundación Nuestros Hijos
#cáncerinfantil

Arriendo Casa de Acogida JJ Vallejos

(Capacidad 5 pacientes con sus madres)

Fundación Nuestros Hijos
#cáncerinfantil

Arriendo Casa de Acogida JJ Vallejos

(Capacidad 5 pacientes con sus madres)

Fundación Nuestros Hijos
#cáncerinfantil

Arriendo Casa de Acogida JJ Vallejos

(Capacidad 5 pacientes con sus madres)

Fundación Nuestros Hijos
#cáncerinfantil

2000 Casa de Acogida primera ampliación

(capacidad 9 pacientes con sus madres)

Fundación Nuestros Hijos
#cáncerinfantil

2000 Casa de Acogida primera ampliación

(capacidad 9 pacientes con sus madres)

Fundación Nuestros Hijos
#cáncerinfantil

1ªCasa de Acogida Familiar

2006 casa para recibir a familias en etapas relevantes de la enfermedad del niño, como puede ser el diagnóstico, cirugía radical o en **cuidados paliativos.**

Fundación Nuestros Hijos
#cáncerinfantil

CP: casa de acogida familiar

Fundación Nuestros Hijos
#cáncerinfantil

Casa de Acogida: 2008 ampliación: 18 pac

Fundación Nuestros Hijos
#cáncerinfantil

2016 Segunda casa familiar

Fundación Nuestros Hijos
#cáncerinfantil

Casa de acogida actual, 2 casas: 25 cupos (2 fam. paraCP)

Fundación Nuestros Hijos
#cáncerinfantil

Estándares de calidad para casas de acogida.

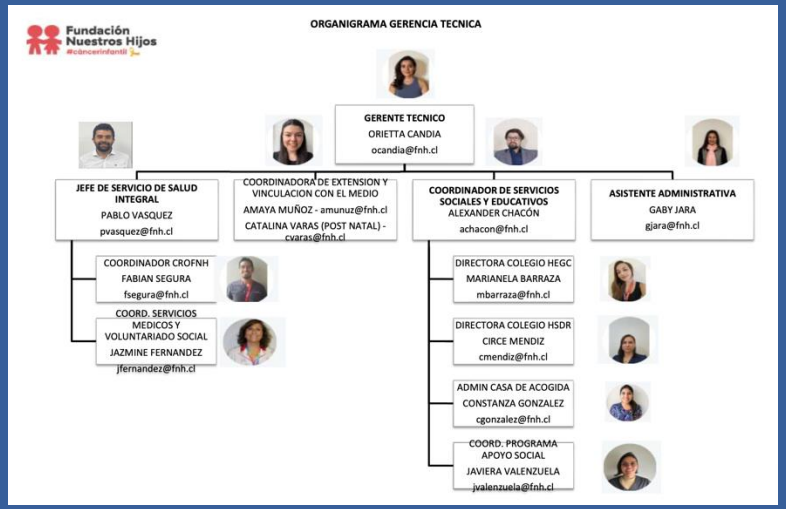
Dra M. Zubieta y colaboradores Fundación Nuestros Hijos, validado por Comité Inmunocomprometidos de la Sociedad de Infectología.

Las casas que acogen a niños inmunosuprimidos deben ser consideradas una extensión del hospital, en términos de las estrategias generales para evitar la adquisición de infecciones cruzadas entre sus habitantes,

En este sentido, se recomienda encontrar con determinadas condiciones en lo que se refiere a espacios, a su distribución, infraestructura, materiales de construcción, equipamiento,

insumos especiales y normativas operacionales.

Administracion casas de acogida.



Profesionales de apoyo

- Trabajadora social
- Enfermera
- Sicologa
- Nutricionista
- Rehabilitación
- Salud. mental padres

- Voluntariados
- Talleres

Financiamiento casa de Acogida FNH

		Evolución Financiamiento Servicio de Casas de Acogida y Otros FNH por Hospital Exequiel Gonzalez Cortés		
N°	Período	Sistema de Compra	Antecedentes	Valor Contratación $
1	2013 (Dicbre.)	Convenio DFL 36	Ord. N°14.666.- enviado 14.10.13.- de Fonasa a SSMS	50.000.000
2	2014	Convenio DFL 36	Ord.2G/N°1044.- del 20.01.14.- de Fonasa	81.500.000
3	2015	Convenio DFL 36	Ord. 2.2.H/N°3609 del 09.03.15.- de Fonasa	83.945.000
	Subtotal $			**215.445.000**
4	2016-2017	Licitación Pública	Valor final	89.873.000
5	2017-2018	Licitación Pública	Valor final	87.135.000
6	2018-2019	Licitación Pública	Valor final	95.349.000
7	2019-2020	Licitación Pública	Valor inicial	97.828.000
			Adicional acorde Cl. Contrato	29.348.400
8	2020-2021	Licitación Pública	A contar del 11.08.2020.-	102.719.400
9	2021-2022	Licitación Pública	Valor Adjudicado	106.108.600
10	2022-2023	Licitación Pública	Valor Adjudicado (Casa Acogida y Rehabilitación)	128.164.000
11	2023-2024	Licitación Pública	Valor Adjudicado (Casa Acogida y Rehabilitación)	136.238.332
12	2024-2025	Licitación Pública	Valor Adjud. (Casa Acogida, Rehabilitación, Salud Mental y Traslados)	244.507.000
	Subtotal $			**1.117.270.732**
	Totales Contratados $			**1.332.715.732**

Hospital Exequiel González Cortés
Servicio de Salud Metropolitano Sur
Ministerio de Salud

ACREDITADO
DE SALUD

CDP/PRA/pra

MAT.: APRUEBA CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIO DE CASA DE ACOGIDA ENTRE HOSPITAL DR. EXEQUIEL GONZÁLEZ CORTÉS Y FUNDACIÓN NUESTROS HIJOS

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 000724 /

Santiago, 08 JUN 2018

VISTOS: Lo dispuesto en la Ley Nº 19.886, Ley de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios y su Reglamento, fijado por el D.S. Nº 250/04, del Ministerio de Hacienda y sus modificaciones; La Resolución Exenta Nº 1.170, de 2007, de los Ministerios de Salud y de Hacienda, que reconoció la calidad de "Establecimiento de Autogestión en Red" al Hospital Dr. Exequiel González Cortés; El DFL Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº 2.763, de 1979 y de las Leyes Nº 18.933 y Nº 18.469, en su Libro I, Título IV "De los establecimientos de autogestión en red; La Resolución Nº 97, de 2015, de la Dirección del Servicio

Convenio 2024

COG/MCHP/Cog

MAT.: APRUEBA CONTRATO SERVICIO DE CASA DE ACOGIDA Y ATENCIONES DE REHABILITACION PARA LOS PACIENTES ENTRE EL HOSPITAL DR. EXEQUIEL GONZÁLEZ CORTES Y FUNDACION NUESTROS HIJOS.

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 006929 /

Santiago, 30 OCT 2024

VISTOS: Lo dispuesto en la Ley Nº 19.886, Ley de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios y su Reglamento, fijado por el D.S. Nº 250/04, del Ministerio de Hacienda y sus modificaciones; la Resolución Exenta Nº 1.170, de 2007, de los Ministerios de Salud y de Hacienda, que reconoció la calidad de "Establecimiento de Autogestión en Red" al Hospital Dr. Exequiel González Cortés; el DFL Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto

Convenio 2024

4.1. VALOR DÍA DE CASA DE ACOGIDA PACIENTE ONCOLOGICO Y ACOMPAÑANTE

De acuerdo a cotización del proveedor, el precio de los servicios queda determinado en el siguiente recuadro:

PUESTOS DE TRABAJO	VALOR UNITARIO NETO DÍA DE PACIENTE YA COMPAÑANTE
Día de casa de acogida paciente oncológico y acompañante	$35.000.-

Línea	Artículos	Consumo estimado anual
1	Día de casa de acogida paciente Oncológico y acompañante	3.700
	Atenciones de rehabilitación por paciente	100 pacientes

Convenio 2024

3.4.- CONCIDERACIONES A EVALUAR: La casa de acogida deberá contar con las siguientes características

1. De fácil acceso a Hospital, inmueble ubicado preferentemente en sectores que permitan al paciente una mayor conectividad, un expedito acceso a locomoción.
2. Todos sus espacios tanto interiores como exteriores deben estar en buen estado de conservación, orden y limpieza de forma que otorgue seguridad a los pacientes.
3. Urbanización completa (agua potable, luz eléctrica y alcantarillado o fosas sépticas).
4. Tener un espacio físico para lavar ropa y secar ésta, en los casos de permanencia más prolongada.
5. Los dormitorios deben contar con sus camas y espacio para guardar ropa y enseres de primera necesidad.
6. Especialidades clínicas para que los niños pueden acceder a terapias de rehabilitación específica e individualizadas para cada necesidad y en cualquiera de las etapas de la enfermedad, incluyendo Cuidados Paliativos.
7. Contar con especialistas y equipamiento de última generación para pacientes oncológicos.
8. Ambiente de bioseguridad para los niños inmunocomprometidos.

Convenio 2024

3.4.- CONCIDERACIONES A EVALUAR: La casa de acogida deberá contar con las siguientes características

9. La vivienda deberá satisfacer los requisitos de seguridad para sus usuarios, debiendo contar con vias de escape, con puertas amplias que permitan una fácil evacuación.
10. Como prevención de riesgo de incendio, los establecimientos deberán contar con un extintor por cada 100 m2 del establecimiento o fracción, con un mínimo de dos extintores. Estos se colocarán en los lugares de mayor riesgo y en sitios de fácil acceso que deberán mantenerse libres de toda obstrucción que impida o dificulte su utilización. La encargada del establecimiento debe estar instruida sobre la manera de usar los extintores para los casos de emergencia. Todos los extintores deberán ser revisados por lo menos una vez al año, a fin de verificar sus condiciones de funcionamiento.
11. Deberán estar lejos de toda área de contaminación que puedan afectar la salud de los usuarios, considerando especialmente que se trata de pacientes oncológicos.
12. Solo se cancelará por pacientes pertenecientes al Servicio de Salud Metropolitano Sur o área de derivación y cuya previsión corresponda a alguno de los tramos de Fonasa.

Fundación Nuestros Hijos
#cáncerinfantil

Paño del sitio disponible para nueva etapa

Fundación Nuestros Hijos
#cáncerinfantil

Próximo paso: 28 Unidades Niño y cuidadores + 35 departamentos

Fundación Nuestros Hijos
#cáncerinfantil

Construcción nuevo centro de apoyo integral

Construction of a new Comprehensive Support Center

Fundación Nuestros Hijos
#cáncerinfantil

Fundación Nuestros Hijos
#cáncerinfantil

Conclusiones: Factores de Éxito

1. Profesionalización Institucional
2. Trabajo sintonizado con los servicios de salud: co construir

- Agenda con la Unidad de cáncer de MINSAL
- Trabajo desde la misma trinchera: objetivos comunes

1. Asociacion con Stakeholders
2. Programa de trabajo de los 3 sectores

- Buenas Comunicaciones

1. Estudios de investigación: impacto en PP

Fundación Nuestros Hijos
#cáncerinfantil

Reflexiones Finales

Los niños tienen el derecho de recibir los mejores tratamientos disponibles sin importar el lugar de origen o su situación socioeconómica

- El cáncer es una enfermedad inequitativa: resultados dependen de status socioeconómico.
- No se puede enfrentar en el aislamiento.: apoyo psicosocial de las familias es vital para lograr buenos resultados
- **Los grandes desafíos de la sociedad no son sólo responsabilidad del Estado: 3 sectores.**
- **En países de BMI la colaboración de la SC esNECESARIA y URGENTE**

- **Grandes densifies….Recibir adolescents hasta los 19 añoss (aumento 60% de demanda)**

Muchas Gracias!

Expositor

Maria Chiara Roti

Miembro del Global Advisory Team de RMHC Global y Fundación Infantil Ronald McDonald de Italia

Experiencia de Casa Ronald McDonald Italia

Maria Chiara Roti

Executive Director,
Fondazione per l'Infanzia
Ronald McDonald Italia ETS

Current Scenario in Italy

- **60 million people**; nearly 10 million are children/adolescents
- **Health migration: 90,000 people migrate from south to north to get the best quality of care**
- **16 pediatric hospitals** (AOPI network - Italian Association of Pediatric Hospitals)
- **Pediatric system is Family-Centered Care focused, but other organizations often are not.**

Sources: Agenas, Istat, Osservatorio Gimbe

Programs in Italy

RMH	4
RMFR	4
Work in progress	4

MILAN
New large Ronald McDonald House
serving the IRCCS Ca' Granda Foundation - Ospedale Maggiore Policlinico and Ospedale dei Bambini Vittore Buzzi.

MILAN
Family Room
inside ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda.

MILAN
New In-Hospital House
created through the expansion of the Family Room in the pediatric unit of ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda.

ALESSANDRIA
Family Room
inside the Azienda Ospedaliero-Universitaria S.S. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo.

FLORENCE
Ronald McDonald House
at the Azienda Ospedaliera Universitaria - Meyer IRCCS.

FLORENCE
Family Room
serving the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) at Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi.

NAPLES
Family Room
Inside the Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II

BRESCIA
Ronald McDonald House
at ASST Spedali Civili.

BOLOGNA
Ronald McDonald House
inside Pavilion 4 of IRCCS Policlinico S. Orsola.

BOLOGNA
Family Room
inside the Neonatology Unit of IRCCS Policlinico S. Orsola.

FIUMICINO - ROME
Ronald McDonald House
Palidoro at the Ospedale Pediatrico Bambino Gesù.

ROME
Ronald McDonald House
At Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCSS

Ronald McDonald House | Ronald McDonald Family Room | Work in progress

Advocacy: 6 years journey in Italy

- Creation of a special fund for oncology patients in the Lombardy Region
- Access to a national fund for oncology patients
- Inclusion in a national digitalization program
- Agreements with the Tuscany Region on children's rights:
- Bill proposal for Family Centered Care

Bill proposal for family-centered care

May 24, 2024
Brescia - Ronald McDonald House Brescia - 15th anniversary celebration, with MP Simona Bordonali.

November 17, 2023
Bill proposal. Act of the House of Representatives: No. 1557. Simona Bordonali: "Promoting family-centered pediatric care".

Strengthening relationship with Hospitals and Regions

January 22, 2025
Firenze - Agreement signed between Tuscany Region's Authority for Children and RMHC Italy to support hospitalized minors' health and well-being

December 19, 2023
Bologna - Opening of the Ronald McDonald House. Featuring Alberto Tomba, Olympic champion, and Raffaele Donini, Regional Health Councillor of Emilia-Romagna.

Positioning our organization with Ministries

March 23, 2024
Milano – Eugenia Maria Roccella, the Minister for Equal Opportunities and Family, visits the Ronald McDonald Family Room in Milan.

June 25, 2025
Roma - Press conference “Disability and Hospitality” at the Italian Parliament, hosted by the Minister for Disabilities Alessandra Locatelli..

Institutional event at the Parliament

February 17, 2025
«Family Centered Care: oggi e domani»
Institutional event at the Italian Parliament – Sala della Regina, Montecitorio, Rome.

The value generated by RMHC Italy

December 4, 2023
Milano, Bocconi University - Marco Giachetti, chairman of Policlinico Hospital, is the keynote speaker at the 2nd Conference on FCC

June 30, 2025
Milano, Bocconi University - Researchers from CERGAS–SDA Bocconi present the findings of their study on the social impact and value of RMHC Italy

18th Session Of The Conference Of States Parties To The CRPD (COSP18)

United Nations

June 10–12, 2025

New York – RMHC Italy, part of the Italian delegation led by Minister for Disabilities, Hon. Alessandra Locatelli, at the UN Global Disability Summit to discuss family-centered care and caregivers.

Family Room programs

Milano

Bologna

Firenze

Family Room programs

Bologna – Casa Ronald in Ospedale

Bologna – Casa Ronald in Ospedale

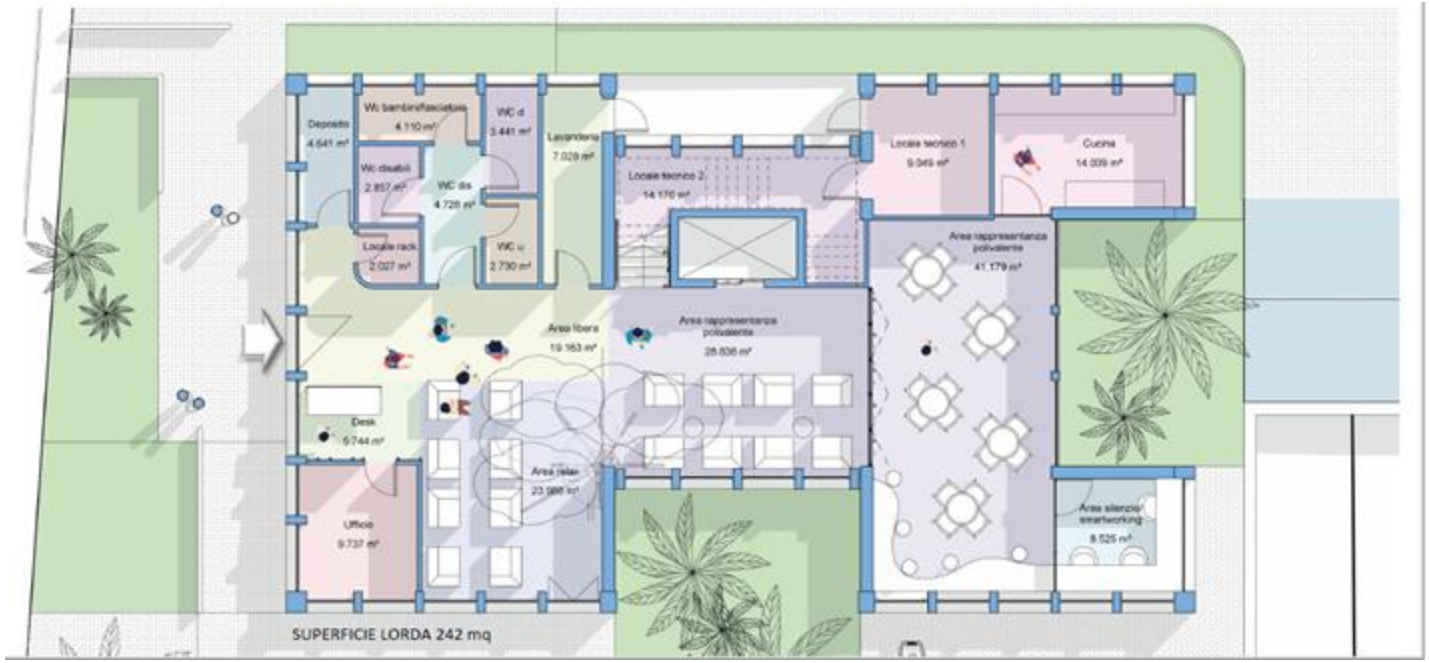
Milano

Growth Strategy Plan

A new House in Roma

Children's House at Policlinico Gemelli in Rome
Project Proposal – Perspective View

A new House in Roma



Children's House at Policlinico Gemelli in Rome
Project Proposal – Ground Floor

January 26, 2023
Roma, Vatican - RMHC representatives meet Pope Francis

A chain is only as strong as its weakest link.

Pope Francis

Expositor

Mg. Jonathan Rossi.

Director Ejecutivo Asociación Casa Ronald McDonald de Perú y miembro de Global Leadership Counsil de RMHC Global.

Experiencia nacional de la Casa Ronald McDonald en el Perú

RMHC en el mundo

- **+ 50 años de experiencia**
- **Presencia en 62 países**
- **+ 862,000 familias atendidas en:**
  - 390 Programas de Casas Ronald McDonald
  - +270 Programas de Salas Familiares Ronald McDonald
  - +100 Programas Locales de Ronald McDonald
- **Presencia en 90% de los hospitales pediátricos referentes en el mundo**
- **El modelo RMHC ha sido validado como un servicio costo-efectivo, humanizador y clave para la continuidad del tratamiento (Owens, 2025).** Sin embargo, en Perú, somos pioneros y aún tenemos camino por recorrer.

Owens, A. et al. (2025). A National Study of Lodging Organizations Supporting Patient and Caregiver Access To Care in the U.S. Journal of Community Health. https://doi.org/10.1007/s10900-025-01485-3

Cuidado Centrado en la Familia:

un enfoque de planificación, prestación y evaluación de la atención sanitaria que se basa en asociaciones mutuamente beneficiosas entre los proveedores de salud, los pacientes y las familias

www.ipfcc.org

Rol de la familia

Las familias son socios esenciales

- Las familias tienen conocimiento sobre la salud de su hijo, su historial médico, el entorno del hogar, el comportamiento y el temperamento- vital para la elección de cómo se llevará el tratamiento.

- La presencia y participación de los miembros de la familia en el cuidado de su hijo mejora la atención hospitalaria, las transiciones en la atención y los resultados.

- La atención centrada en la familia es beneficiosa para la salud mental y el bienestar no solo del niño y su familia, sino también del personal y los médicos

Bev Johnson- IPFCC

Cuidado Centrado en la Familia: Estudio sobre los Conocimiento, Actitudes y Prácticas (FCC-KAP)

Período de recolección de datos:

Agosto 10 de 2023 a
noviembre 10 de 2023

De las 215 instituciones que respondieron,

- 164 tenían una afiliación con RMHC
- 25 fueron identificadas como hospitales pediátricos de referencia a nivel mundial
- La encuesta se realizó en 7 idiomas: inglés, francés, alemán, italiano, japonés, portugués y español.

Hospitales = 215

Los países sombreados en verde azulado cuentan con presencia de RMHC. El tamaño de las burbujas corresponde al número de corresponsales.

Cuidado Centrado en la Familia en Hospitales

Todos los hospitales que respondieron (n=215)

Los líderes de **un tercio** o menos de los hospitales están totalmente de acuerdo en que el hospital:

- Tiene responsabilidad de liderazgo en materia de CCF Ofrece formación sobre CCF a los médicos Ofrece programas de apoyo entre iguales para las familias
- Ofrece apoyo a las familias en materia de plazas, comidas, alojamiento nocturno y cuidado de niños
- Cuenta con asesores familiares que reflejan la diversidad de las comunidades a las que atiende

(Franck, Mehra, Johnson, et al., 2025)

Centro de Investigación de CCF
RMHC Global + UCSF

Investigadora Principal
PhD. Linda Franck

Producción anual de 4 a 5 investigaciones desde RMHC Global gracias a esta alianza.

- Licenciada en Enfermería , con Doctorado (PhD) en enfermería; es Fellow de la Academia Americana de Enfermería (FAAN).
- Profesora en UCSF: Ocupa la Cátedra Jack y Elaine Koech en Enfermería Pediátrica en la Universidad de California, San Francisco.
- Actualmente es Directora de Investigación Postnatal de la Iniciativa de Nacimiento Pretérmino de California de UCSF.
- Se incorpora a la facultad de UCSF en 2010, después de una década en el University College London, Institute of Child Health, donde fue la primera presidenta de investigación en enfermería infantil en el Reino Unido.

Casa Ronald McDonald Perú

Cuidar Para Sanar

Investigaciones de RMHC Global

1. Reducción del estrés y carga financiera

Estudio en Canadá con +1,300 madres de bebés prematuros

- Las familias en Family Integrated Care reportaron:
  - Menor estrés y ansiedad que en el cuidado estándar
  - El modelo se destacó por ser más que un acompañamiento médico
  - Incluye educación, apoyo psicosocial y participación activa de los padres
  - Crea un entorno más humano y reduce el riesgo de abandono del tratamiento

Cheng, C., Franck, L. S., Ye, X. Y., Hutchison, S. A., Lee, S. K., & O'Brien, K. (2019). Evaluating the effect of family integrated care on maternal stress and anxiety in neonatal intensive care units. Journal of Reproductive & Infant Psychology, 39(2), 166-179. doi: 10.1080/02646838.2019.1659940

Casa Ronald McDonald Perú

Cuidar Para Sanar

Investigaciones de RMHC Global

2. Reducción del estrés postraumático en cuidadores

Estudio en Reino Unido con 466 padres durante la hospitalización pediátrica de sus hijos.

- Resultados:
  - 38% de los padres reportaron menor ansiedad tras el alta médica.
  - Mayor bienestar emocional durante y después de la hospitalización.
  - Mantenimiento de la unidad familiar pese al contexto hospitalario.
  - Mejor percepción de la recuperación de sus hijos.

Wray, J., Lee, K., Dearmun, N., & Franck, L. (2011). Parental anxiety and stress during children's hospital admission: The StayClose UK study. Journal of Pediatric Nursing, 26(2), 128-136. DOI: 10.1177/1367493511408632

Casa Ronald McDonald Perú

Cuidar Para Sanar

Investigaciones de RMHC Global

3. Fortalecimiento de la resiliencia en crisis médicas

Estudio en California (EE. UU.) con 375 cuidadores de bebés prematuros.

- Resultados a los 21 días:
  - Mayor ganancia de peso en los bebés.
  - Más lactancia materna en comparación con cuidado estándar.
  - Menor estrés parental y mayor autoeficacia en el cuidado.
  - Reducción en días de hospitalización.
  - Mejor preparación para el alta médica.

Franck, L. S., Kriz, R. M., Bisgaard, R., Cormier, D. M., Joe, P., Miller, P. S., Kim, J. H., Lin, C., & Sun, Y. (2019). Comparison of family centered care with family integrated care and mobile technology (mFICare) on preterm infant and family outcomes: a multi-site quasi-experimental clinical trial protocol. BMC Pediatrics, 19(1), 469. doi: 10.1186/s12887-019-1838-3

Cuidar Para Sanar

Casa Ronald McDonald Perú

Investigaciones de RMHC Global

4. Mejor descanso y participación en el cuidado del niño

Estudio en Canadá y Reino Unido (FICare)

- Basado en 4 pilares: entorno hospitalario adecuado, educación y apoyo a padres, capacitación del equipo de salud, participación activa de los padres en el cuidado y rondas médicas.
- Conclusiones:
  - Modelo robusto y escalable, que transforma la cultura hospitalaria hacia una asociación real con las familias.
  - Puede servir de base en otros contextos hospitalarios donde el paciente es dependiente (ej. cuidados intensivos de adultos, geriatría).

Franck, L. S., Waddington, C., & O'Brien, K. (2020). Family integrated care for preterm infants. Critical Care Nursing Clinics of North America, 32(2), 149-165. DOI 10.1016/j.cnc.2020.01.001

Cuidar Para Sanar

Casa Ronald McDonald Perú

Investigaciones de RMHC Global

5. Impacto en la mejora del pronóstico del paciente

Estudio en China, investigación con 230 casos:

115 casos de control.

115 casos de intervención con modelo.

Resultados:

- Reducción en el tiempo de colocación de sonda y de inicio de nutrición enteral completa.
- Incremento en la lactancia materna exclusiva.
- Menor estancia hospitalaria y menor tasa de readmisiones.
- Mayor ganancia de peso, crecimiento y desarrollo en los bebés.

Chen, H., Dong, L. The effect of family integrated care on the prognosis of premature infants. BMC Pediatr 22, 668 (2022). https://doi.org/10.1186/s12887-022-03733-0

Casa Ronald McDonald Perú

Cuidar Para Sanar

Estudio: “Aprendiendo de las Familias”

Período de recopilación de datos:

Marzo 13, 2023 a

Agosto 31, 2024

Durante la estancia hospitalaria de su hijo y los 3 meses posteriores al alta.

Encuestas analizadas:[1]

- 3,350 ingresos
- 1,751 altas
- 2,395 altas posteriores

- 15 países
- 26 Capítulos
- 35 lugares de estudio
  - 34 Casas Ronald McDonald
  - 1 Sala Familiar Ronald McDonald

[1] Los datos de este informe excluyen el Programa SFRM, cuyos datos se presentan por separado.

Los países representados en azul tienen Casas Ronald McDonald

En Perú...

- **Más de la mitad** se encontraba en el umbral nacional de la pobreza o por debajo de él
- **Más del 90%** reportó tener por lo menos una necesidad social relacionada con la salud que no estaba cubierta
- **El 80%** necesitaba ayuda para comprender información relacionada a la salud, al menos, en algunas ocasiones
- **Estrés post-traumático** y **dificultades financieras** tras el alta del paciente

(Franck et al.)

Resultados de Aprendiendo de las Familias

La OMS indica que el 50% de la población tiene alfabetización de la salud. Sin embargo, esto es sesgado pues se considera solo la data que existe en el mundo (es decir, los países en el norte).

	Ingreso (n= 201)	Alta (n= 86)	Post Alta (n=163)
El cuidador necesita ayuda para entender la información de salud	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**
Sí	47 (23,4%)	17 (19,8%)	28 (17,2%)
A veces	113 (56,2%)	53 (65,1%)	79 (48,5%)
No	41 (20,4%)	13 (15,1%)	56 (34,4%)

En **Perú** contamos con

5 PROGRAMAS

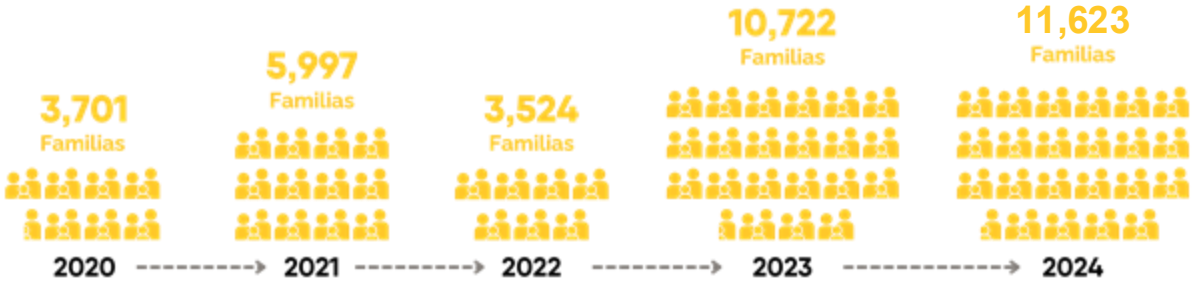
- Casa Ronald McDonald EsSalud
- Casa Ronald McDonald ConJuntos
- Casa Ronald McDonald Niño San Borja
- Sala de Uso Diurno Hospital E. Rebagliati M.
- Sala Familiar Niño San Borja

Principales ciudades de procedencia

Principales Especialidades:

- Oncología
- Hematología
- Neurología
- Neonatología
- Gastroenterología

Nuestro alcance a través de los años



21,456
Familias

Tasa de Abandono de Tratamiento Médico:

6.25% vs 8.5%

Ahorro generado para las familias de un aproximado de 25 millones de soles.

867,712 raciones de comida brindadas.

Reconocimiento

CATEGORÍA COOPERACIÓN PÚBLICO - PRIVADA

Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (Insnsb)	Construyendo una alianza sostenible a favor de la población más vulnerable, juntos por la humanización en salud: Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja y Casa Ronald McDonald Conjuntos

Modelos de albergues

Marco Normativo Actual para Albergues

En el Perú existe un conjunto de marcos normativos que regulan distintos tipos de albergues según la población que atienden: centros para niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales, refugios para mujeres víctimas de violencia, albergues para adultos mayores, espacios para personas migrantes o damnificadas por desastres, entre otros. Estas normas establecen responsabilidades institucionales, criterios de operación y mecanismos de protección para cada grupo poblacional.

Sin embargo, **no existe actualmente una ley o reglamento específico que regule, estandarice y garantice la sostenibilidad de los albergues destinados a niños y niñas que reciben tratamientos médicos de alta complejidad**, como los casos oncológicos u otras enfermedades crónicas y catastróficas. La ausencia de este marco legal genera vacíos en la articulación con los hospitales, en la definición de estándares mínimos de cuidado y en la asignación de recursos para su funcionamiento, dejando la operación de estos espacios bajo convenios puntuales y esfuerzos aislados de la sociedad civil y algunas instituciones públicas.

Tipo de albergue	Población objetivo	Responsable	Norma vigente
Albergues para NNA sin cuidados parentales (CAR)	Niños, niñas y adolescentes en situación de desprotección	MIMP – Dirección General de Niñez y Adolescencia (DGNNA)	Ley N.° 30466 y D.S. N.° 001-2020-MIMP
Albergues por desastres (GRD)	Damnificados por emergencias	INDECI, CENEPRED, gobiernos regionales y locales	Ley N.° 29664 y D.S. N.° 048-2011-PCM
Albergues para mujeres víctimas de violencia	Mujeres y grupos vulnerables en situación de violencia	MIMP – Programa Aurora y CEM	Ley N.° 30364
Albergues para adultos mayores	Personas adultas mayores en situación de abandono	MIMP + gobiernos regionales/locales	Ley N.° 30490
Albergues para migrantes y refugiados	Personas en situación de movilidad humana	MININTER + ACNUR + ONGs	D.L. N.° 1350 (Ley de Migraciones), protocolos internacionales

Proyección de la demanda de servicio de albergue en el Perú

Un análisis realizado por Casa Ronald McDonald Perú, considerando únicamente los principales centros médicos de atención pediátrica especializada, muestra que la capacidad actual de albergues solo cubre aproximadamente el 18% de la demanda estimada, dejando una brecha del 82% de familias que requieren alojamiento temporal durante el tratamiento médico de sus hijos y que hoy no cuentan con este servicio. Esta brecha evidencia la necesidad urgente de implementar un marco normativo y un plan nacional que garanticen la disponibilidad, calidad y sostenibilidad de albergues para pacientes pediátricos.

Hospital	Pacientes Atendidos Anualmente	Porcentaje de Pacientes Foráneos (%)	Pacientes Foráneos	60% requiere alojamiento	Camas Disponibles	Camas Necesarias	Demanda No Cubierta	% de la demanda cubierta del Hospital 2024
Instituto Nacional Materno Perinatal (Maternidad de Lima)	13,288	15%	1,993	1196	0	67	67	0.00%
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)	4,195	50%	2,098	1259	50	70	20	71.43%
Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (INSN San Borja)	5,375	60%	3,225	1935	50	108	58	46.30%
Hospital Nacional Edgardo Rebagliati	4,137	40%	1,655	993	22	56	34	39.29%
Hospital Nacional Arzobispo Loayza	7,491	10%	749	449	0	25	25	0.00%
Hospital de Emergencias Pediátricas	53,661	5%	2,683	1610	0	90	90	0.00%
Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen	1,828	10%	183	110	0	7	7	0.00%
Instituto Nacional de Salud del Niño Breña (INSN Breña)	5,331	14%	746	448	0	25	25	0.00%
Hospital de la Amistad Perú - Corea Santa Rosa II-2	4,271	20%	854	513	0	29	29	0.00%
Hospital Regional de Cusco	6,172	20%	1,234	741	0	42	42	0.00%
Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa	8,181	30%	2,454	1473	0	82	82	0.00%
Hospital Regional Docente de Trujillo	4,784	30%	1,435	861	0	48	48	0.00%
Hospital Regional de Lambayeque	4,529	15%	679	408	0	23	23	0.00%

Propuesta: Crear un marco normativo de albergue para familias con niños en tratamientos médicos

Problema actual:

- Familias con niños con cáncer deben trasladarse a otras regiones para recibir tratamiento → pierden su hogar temporalmente.
- Alta carga financiera: gastos de hospedaje, alimentación y transporte.
- Riesgo de abandono del tratamiento por barreras geográficas y económicas
- Ausencia de estándares y coordinación formal entre hospitales y albergues, y con el Ministerio de Salud

Por qué un marco normativo es clave:

- **Garantiza continuidad del tratamiento** mediante derivación técnica y coordinación hospital–albergue.
- **Asegura calidad y seguridad** con estándares nacionales (bioseguridad, accesibilidad, salvaguarda infantil).
- **Facilita inversión pública–privada** para ampliar cobertura y sostenibilidad.
- **Reconoce el alojamiento como parte del tratamiento** y no solo como apoyo social.
- **Homologa modelos** probados (intrahospitalario, público-privado, privado-privado) para replicarlos en todo el país.

Impacto esperado:

- Reducción del abandono terapéutico.
- Disminución de gastos catastróficos en las familias.
- Mejora del bienestar emocional y físico del paciente y su familia.
- Uso más eficiente de los recursos de salud.

Modelo 1: Intrahospitalario

- Ubicada dentro del terreno del hospital, esta casa es operada por RMHC Perú en colaboración directa con el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.
- Permite una atención inmediata y articulada con el personal hospitalario, reduciendo el tiempo de desplazamiento de las familias.
- Funciona como parte del entorno clínico, con reglas sanitarias alineadas a las del hospital.

Es ideal para hospitales de alta complejidad con espacio disponible dentro de su infraestructura.

Modelo 2: Público - Privado

- Establecida a través de un convenio entre RMHC Perú y EsSalud, esta casa opera fuera del hospital, pero mantiene una relación funcional y operativa con él, asegurando la derivación efectiva de casos.
- El terreno y parte de los servicios son provistos por EsSalud, mientras que la gestión operativa, mantenimiento y programas de acompañamiento son asumidos por RMHC Perú y aliados del sector privado.

Es un modelo escalable a otras regiones donde EsSalud brinda atención oncológica pediátrica.

Modelo 3: Privado - Privado

- Ubicada en un predio privado, esta casa es gestionada y financiada principalmente por el sector privado, incluyendo fundaciones, empresas y donaciones individuales.
- Atiende a familias derivadas de hospitales públicos y privados, con criterios técnicos definidos por RMHC Perú.
- Tiene una mayor flexibilidad operativa, pero requiere de acuerdos institucionales para derivación de pacientes y sostenibilidad financiera.

Es un modelo adaptable a contextos donde no existe infraestructura estatal disponible.

Casa Ronald McDonald Perú

gracias de corazón

Jonathan Rossi La Cotera
Director Ejecutivo
jonathan.rossi@casaronald.org.pe

Casa Ronald McDonald® Perú

CONGRESO REPÚBLICA

COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA

DE SEGUIMIENTO, COORDINACION, MONITOREO Y FISCALIZACION SOBRE LOS AVANCES DE LOS RESULTADOS EN LA PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER

RONDA DE PREGUNTAS

Casa Ronald McDonald® Perú

CONGRESO REPÚBLICA

COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA

DE SEGUIMIENTO, COORDINACION, MONITOREO Y FISCALIZACION SOBRE LOS AVANCES DE LOS RESULTADOS EN LA PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER

COFFEE BREAK

Expositor

Dra. Zulema Tomás Gonzales

Directora General del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja

HUMANIZAR PARA SANAR Y LA ARTICULACIÓN CON LA CASA RONALD

Dra. Zulema Tomas Gonzáles
Directora General
Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja

CENTRO DE REFERENCIA DE ALTA COMPLEJIDAD A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL

Pilar fundamental en la atención pediátrica en el Perú, comprometido con la salud y el bienestar de los niños y adolescentes del país.

Fue creado el 27 de febrero de 2013 mediante Resolución Ministerial N°090 - 2013 e inicio actividades el 24 de junio del mismo año.

LA HUMANIZACIÓN es nuestro principal valor institucional

HUMANIZACIÓN EN SALUD

La **humanización** implica valores que hacen a la persona sensible y comprensiva, vinculados con la dignidad y el cuidado del ser humano en sus dimensiones biológicas, espirituales y sociales.

En salud, se expresa en actitudes y compromisos personales, colectivos e institucionales. Su esencia radica en la ayuda y respuesta a las necesidades de los pacientes.

Perojo Páez VM, Ambros ZA.
La humanización en los servicios de atención de salud.
Rev Cubana Salud Publica.
2016;42(2):276–85.

DOCENCIA, INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN

ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS
Traumatismo bucomaxilo ocular

QUEMADOS
Paciente con quemadura en más de +/- 90%

ONCOLOGIA
DX Rabdomiosarcoma

TPH
Leucemia Linfática Aguda en Remisión Completa

SOCIEDAD GESTORA DEL APP

GEPEHO
GESTORA PERUANA DE HOSPITALES

CONTRATANTE

PERÚ Ministerio de Salud

BENEFICIARIO

insn
Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja

1 ALIMENTACIÓN

2 RESIDUOS

3 MANTENIMIENTO E INFRAESTRUCTURA

4 CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

5 LAVANDERÍA

6 LIMPIEZA Y BIOSEGURIDAD

7 MANTENIMIENTO DE EQUIPOS Y NO CLÍNICOS

8 PATAOLOGÍA CLÍNICA

9 ASISTENCIA TÉCNICA EN ADQUISICIONES

10 SEGURIDAD INTEGRAL

420 Recursos Humanos

CB Currie & Brown

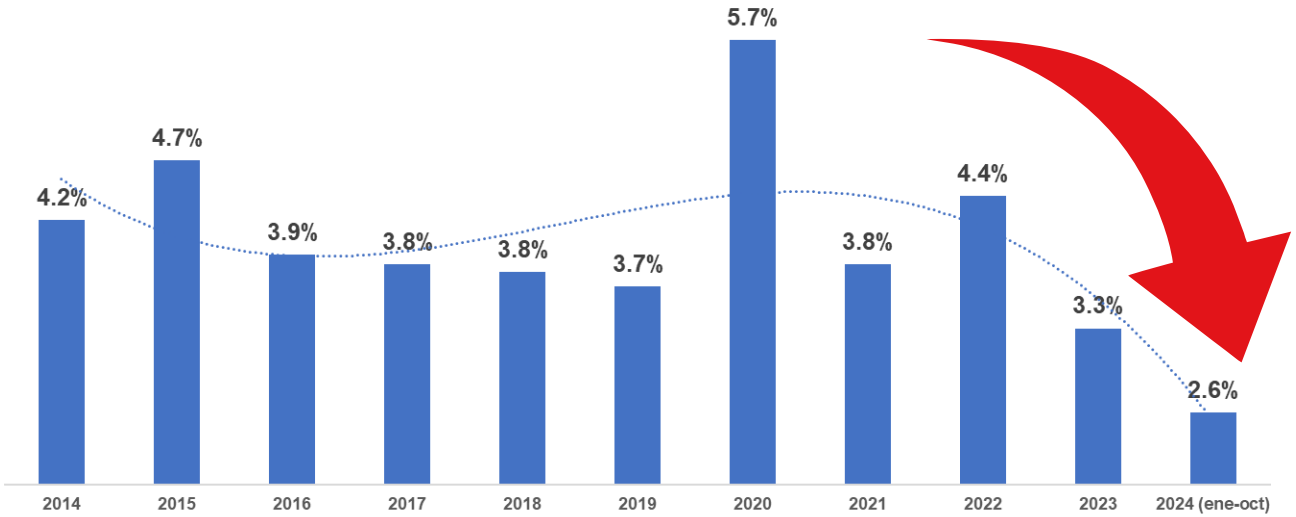
SUPERVISORA

DISTRIBUCIÓN DE REFERENCIAS ATENDIDAS EN HOSPITALIZACIÓN POR REGIONES

2024

AMAZONAS	1.2%
ANCASH	3.8%
APURIMAC	1.4%
AREQUIPA	1.3%
AYACUCHO	2.2%
CAJAMARCA	3.5%
CALLAO	2.8%
CUSCO	1.5%
HUANCAVELICA	1.5%
HUANUCO	2.4%
ICA	3.1%
JUNIN	3.9%
LA LIBERTAD	2.2%
LAMBAYEQUE	3.1%
LIMA	46.4%
LORETO	1.3%
MADRE DE DIOS	0.5%
MOQUEGUA	0.2%
PASCO	1.2%
PIURA	4.6%
PROVINCIAS DE LIMA	5.1%
PUNO	1.3%
SAN MARTIN	2.5%
TACNA	0.6%
TUMBES	1.1%
UCAYALI	1.7%

Impacto positivo en la reducción de la mortalidad

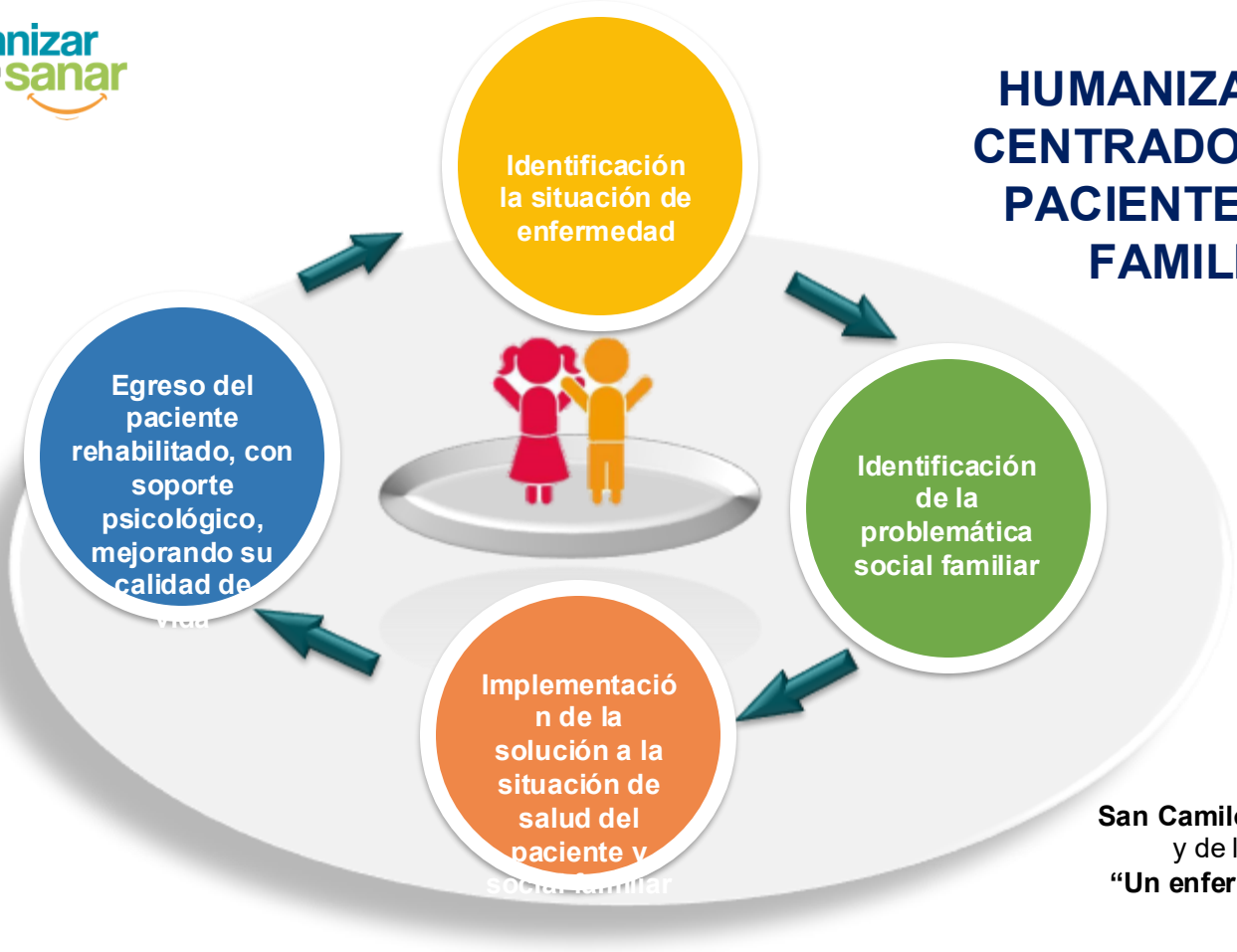


HUMANIZACIÓN EN SALUD

La humanización en salud sitúa a los pacientes como eje central de la atención, reconociendo al mismo tiempo que el equipo humano es clave para hacerlo posible. Por ello, las políticas deben articularse con la gestión del talento humano, fortaleciendo sus habilidades técnicas y humanas, de modo que puedan poner en marcha prácticas que garanticen una atención de calidad, digna y cercana.

Carlosama DM, Villota NG, Benavides VK, Villalobos-Galvis FH, Hernández EL, Matabanchoy SM. Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura. Pers Bioet. 2019;23(2):245-62. doi: 10.5294/pebi.2019.23.2.6

HUMANIZACIÓN CENTRADO EN EL PACIENTE Y LA FAMILIA



"Humanizar significa entregarnos plenamente, mostrando compromiso, respeto, compasión y solidaridad, pero, sobre todo, brindando amor."

Elaboración Propia
Dra. Zulema Tomas Gonzales

San Camilo de Lelis, patrono de los enfermos y de los profesionales de la salud, decía: **"Un enfermo, considéralo como si fuese tu único hijo en el mundo."**

Alianza estratégica con Casa Ronald

Alianza estratégica con Casa Ronald

Problemática

La centralización de servicios obliga a familias de zonas rurales a **trasladarse largas distancias**, generando altos costos económicos, sacrificios personales y barreras que contribuyen al abandono del tratamiento.

Modelo Comunidad Casa Ronald - INSN SB

El modelo de asociación hospital-comunidad, como el de la Casa Ronald McDonald (RMH®), **integra servicios de soporte familiar** (alojamiento, alimentación y apoyo emocional) en colaboración con el INSNB para abordar estas barreras.

Beneficios

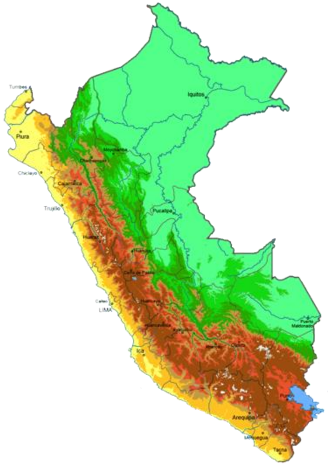
Este modelo innovador busca garantizar la continuidad del tratamiento oncológico infantil al proporcionar un **apoyo integral** que reduce las barreras logísticas, emocionales y económicas enfrentadas por las familias.

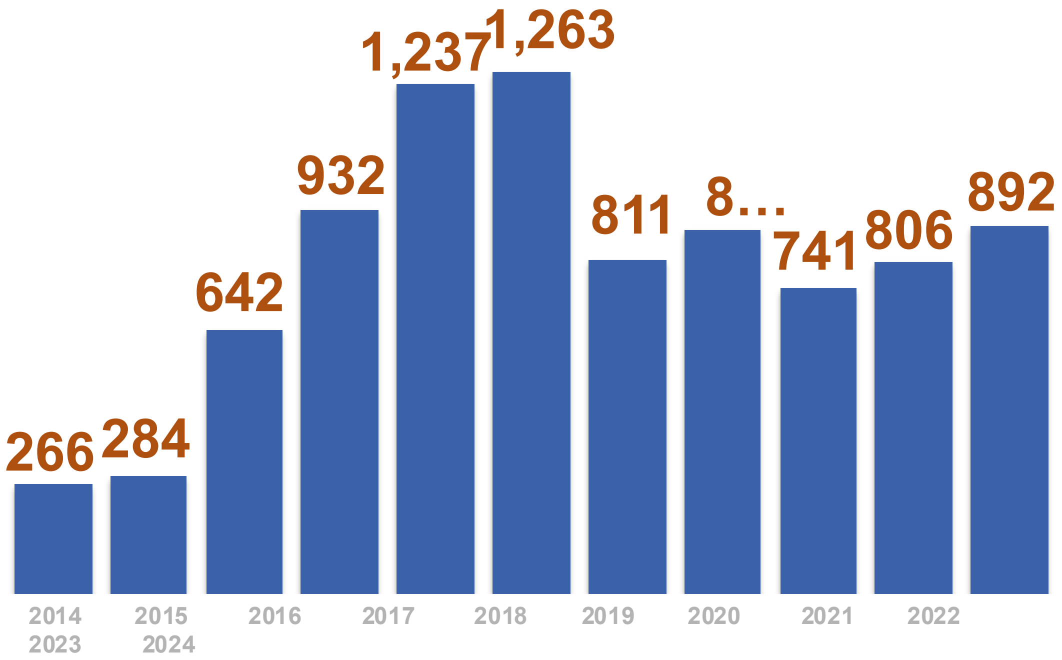
Humanizar para sanar

insn
Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja

MADRES ALBERGADAS EN CASA RONALD

2014 - 2024





TOTAL: 8,756

PROMEDIO DE MADRES ALBERGADAS POR REGIONES – 2024

COSTA
339
SIERRA
314
SELVA
153

HUMANIZANDO LA ATENCIÓN EN SALUD

Alojamiento humanizado

Alimentación

Asociación Casa Ronald McDonald Perú

Acompañamiento Social

Actividades Educativas

Actividades Recreativas

GANADORES DE BUENAS PRACTICAS

Primer concurso interno Buenas Prácticas INSN San Borja 2018

Categoría
Interculturalidad

GANADOR

Buenas Prácticas en Gestión Pública 2019

Categoría Promoción de la Cultura e Identidad
"Hablamos el mismo Idioma"

FINALISTA

Buenas Prácticas en Gestión Pública 2024

Categoría Inclusión Social
"Albergándote con amor contribuyo a la recuperación"

MENCIÓN HONROSA

Casa Ronald McDonald
Conjuntos

Casa Ronald McDonald
con juntos

Ronald McDonald
ConJuntos

GRAN DÍA
YO AYUDAR

Casa Ronald McDonald ConJuntos
7MO ANIVERSARIO

Casa
ald McD
untos

ALBERGUE INSN SB

Humanizar para sanar

insn

Humanizar para sanar

insn
Instituto Nacional de Salud del Niño
San Borja

Humanizar para sanar
insn
SOY UN PAPÁ LECHERO
Proteger la Lactancia Materna
Una responsabilidad compartida
"Lactancia materna, amor que alimenta"
SOY UN PAPÁ LECHERO
ALARMA CONTRA INCENDIOS
FIRE
Lansinoh

Humanizar
para sanar
insn
Instituto Nacional de Salud del Niño
San Borja
ONE
Aquilion
Canon

EDUCACIÓN CONTINUA CON ENFOQUE MULTICULTURAL

Con educación continua con enfoque multicultural lograremos convertir al paciente, padre y/o tutor acompañante en nuestros aliados para la recuperación de su salud.

Reducimos las brechas en la comunicación.

Apoyo de personal de la institución quechua hablante y Ministerio de Cultura.

TECNOLOGIA APLICADA A LA SALUD

ROBÓTICA **SOCIAL**

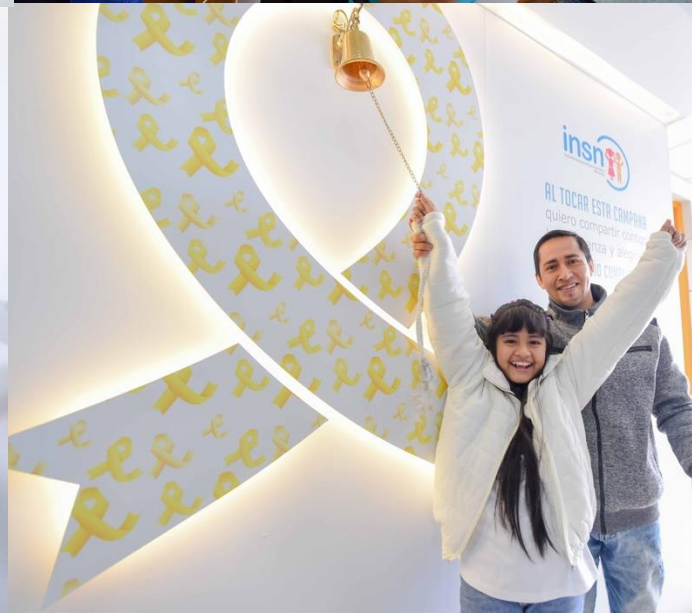
ACOMPAÑAMIENTO EMOCIONAL

REALIDAD **VIRTUAL**

Humanizar para sanar

¡Suena la campana de la vida!

Nuestros niños con cáncer tocan la campana en señal de triunfo, al culminar su tratamiento.



La atención del paciente SIS está coberturado al 100%

CAMPAÑA INTRAMUROS

CAMPAÑA EXTRAMUROS

insn

insn

insn

insn

EMBAJADA DE
ESTADOS UNIDOS
EN PERÚ

中华人民共和国驻秘鲁大使馆
Embajada de la República Popular China en la República del Perú

Embajada Británica
Lima

AMBASSADE
DE FRANCE
AU PÉROU
Liberté
Égalité
Fraternité

Embajada de Australia
Lima

IPEN
INSTITUTO PERUANO
DE ENERGÍA NUCLEAR

OIEA

EJÉRCITO DEL PERÚ

MARINA DE GUERRA DEL PERÚ

FUERZA AÉREA DEL PERÚ

POLICÍA NACIONAL
DEL PERÚ
PATRIA

CUERPO DE BOMBEROS
PERÚ

insn
Instituto Nacional de Salud del Niño
San Borja

Asociación Casa
Ronald McDonald
Perú

albergue
inspira

Magia
Por los niños con Cáncer

Juguete
Pendiente

Lazo
Rosado

MUNICIPALIDAD DE
LIMA

MUNICIPALIDAD
DE SAN BORJA

SANTIAGO DE
SURCO

MIRAFLORES
CIUDAD HEROICA

MAGDALENA DEL MAR

SUNAT

La Positiva
Seguros

FINANCIERA
CrediScotia

DP WORLD

byPeople

SHRINERS
INTERNATIONAL

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

SAN MARCOS

PUCP

UNIVERSIDAD
esan

CIENTÍFICA
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Hasbro

Latina

américa

sonfernando

insn
Instituto Nacional de Salud del Niño
San Borja
Alianzas
Estratégicas

Magia

insn
Humanis
3M
3M
3M
Perú HealthTech
Summit
SOS
PACHACÚTEC

Humanizar para sanar

insn
Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja

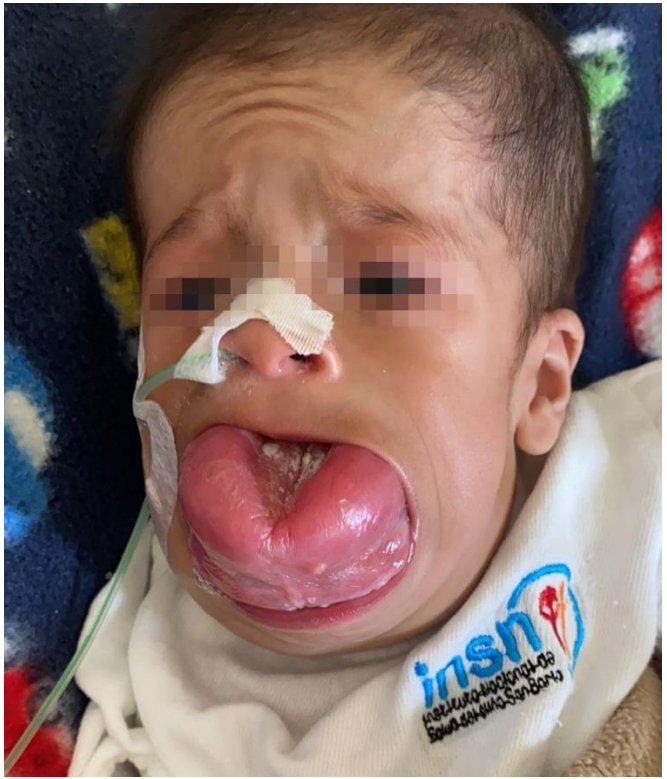
CIRUGÍA NEONATAL

CABEZA, CUELLO Y MÁXILOFACIAL

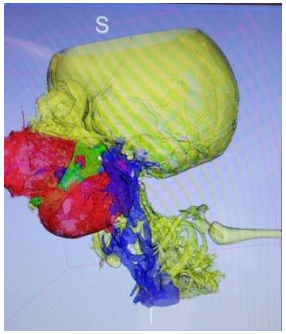
CIRUGÍA POR ORIFICIO NATURAL

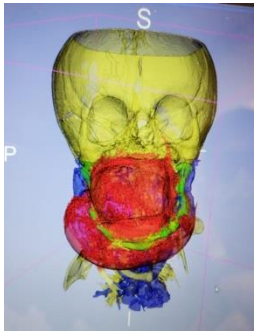
TUMOR ORO CERVICO BILATERAL GIGANTE

PACIENTE DE 8 MESES



TECNOLOGÍA APLICADA A LA ATENCIÓN EN SALUD





PLANEAMIENTO QUIRÚRGICO CON IMPRESIÓN 3D

TECNOLOGÍA APLICADA A LA ATENCIÓN EN SALUD

Humanizar para sanar

HUMANIZAR PARA SANAR
MODELO ALBERGUE INSN SB – CASA RONALD

Dra. Zulema Tomas Gonzáles
Directora General
Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja

Expositor

Rosario Lavandero

Directora Ejecutiva de la Fundación Infantil Ronald McDonald de Chile

Fundación para la Infancia Ronald McDonald Chile

25 años acompañando familias

Fundación Para la Infancia
Ronald McDonald
Chile

Manteniendo a las familias cerca

Nuestra Historia

Fundación Para la Infancia
Ronald McDonald
Chile

1998 - Se crea la Fundación y durante varios años se dedica a apoyar la gestión de otras Fundaciones y de apoyar Hospitales Públicos con la donación de insumos médicos.

2008 - Se inaugura la primera **Sala Familiar Ronald McDonald** en el Hospital de Niños Exequiel González Cortpres. La Sala era el único espacio destinado únicamenye a las familias y el único baño con ducha disponible para ellos.

2013 – Abrimos las puertas de nuestra **Sala Familiar en el Hospital Carlos Van Buren**. La primera con habitaciones y que tras una remodelación el 2021 se transforma en la primera Casa Ronald McDonald de Chile.

2018 – Comenzamos a recorrer el país con nuestra **Unidad Pediátrica Móvil**, un programa innovador que busca ayudar a prevenir enfermedades, con foco en Pediatría y Odontología.

2025 – Contamos con **6 Salas Familiares** en los principales hospitales públicos de Santiago y Rancagua, **una Casa Ronald McDonald** en la ciudad de Valparaíso y nuestra **UPM.**

Fundación Para la Infancia Ronald McDonald Chile

Nuestros Programas

Sala Familiar Hospital de Niños Exequiel González Cortés

Sala Familiar Hospital de Niños Roberto del Río

Sala Familiar Hospital Sótero del Río

Sala Familiar Hospital San Borja Arriarán

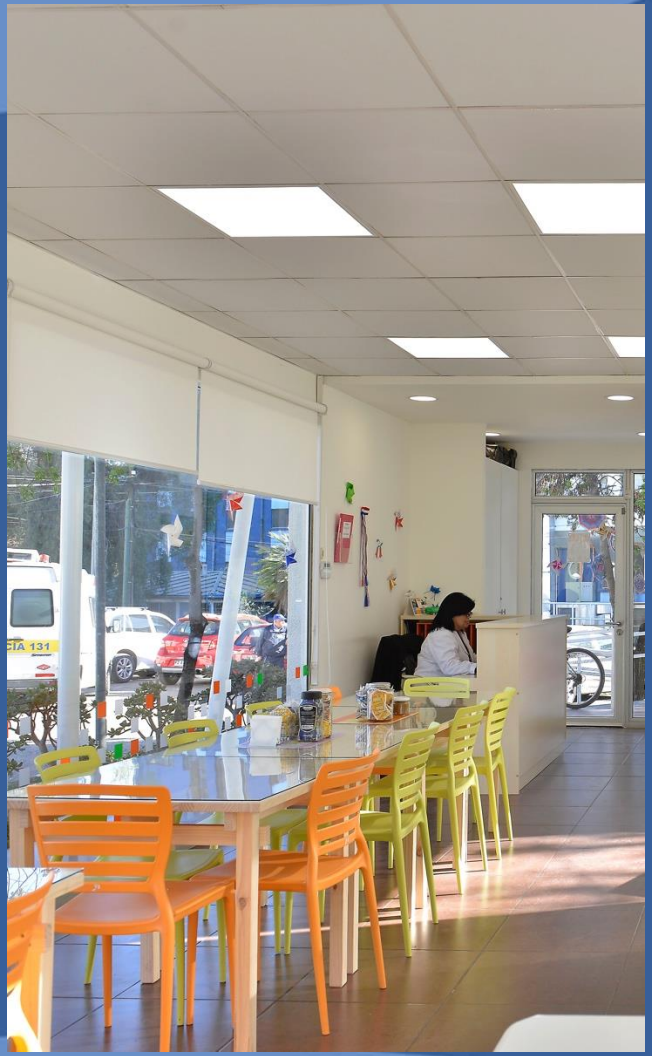
Sala Familiar Hospital Regional de Rancagua

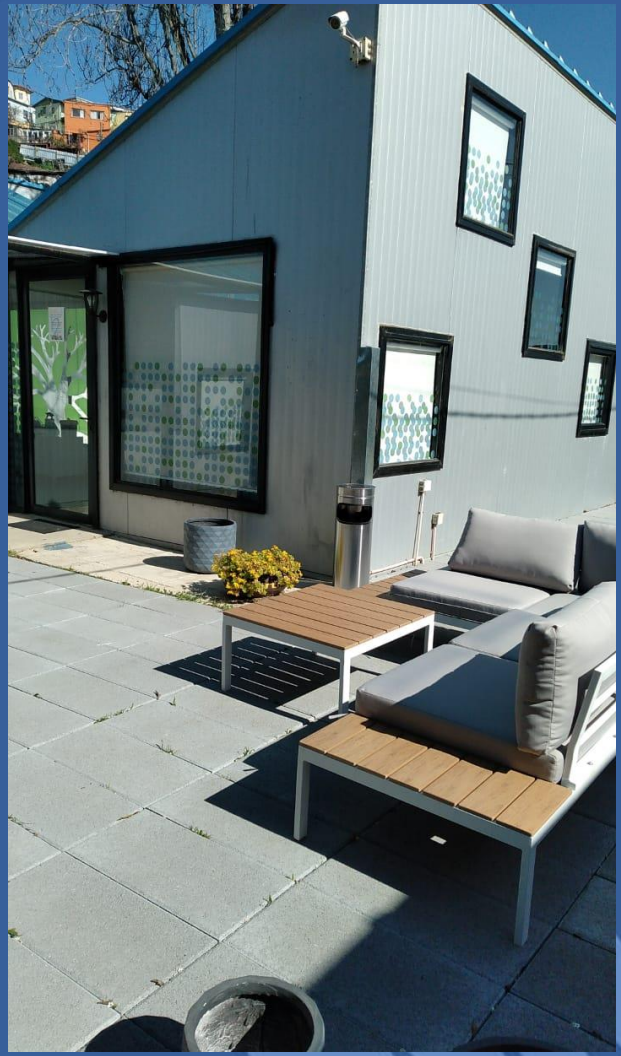
Sala Familiar TROI Hospital de Niños Luis Calvo Mackenna

Casa Ronald McDonald Hospital Carlos Van Buren Valparaíso

Unidad Pediátrica Móvil

enex
Fundación para la Infancia Ronald McDonald Chile
JV-TK-17





Nuestro Contexto

Fundación Para la Infancia
Ronald McDonald
Chile

-Sistema de Salud nacional con modelo público y privado.

Sólo llevamos a cabo programas dentro del Sistema público.

-Recintos hospitalarios deficientes y deteriorados.

Dificultad para encontrar espacios donde desarrollar programas.

-Familias de escasos recursos pertenecientes a los quintiles más pobres del país.

-Alta presencia de extranjeros.

-Políticas que promueven el acompañamiento, desde Hospital Amigo a Ley Mila.

-Hospitales con incapacidad económica, física y administrativa, para desarrollar espacios para padres.

Hospital Amigo

Fundación Para la Infancia Ronald McDonald Chile

-Programa Ministerial que nace el año 2006 en el contexto de "**Apertura de los establecimientos hospitalarios a la familia y comunidad**".

-Considera la implementación de medidas de acogida, acompañamiento e información para las personas hospitalizadas, sus familias, acompañantes o personas significativas.

-Plantea 13 medidas entre las que se destacan:

Horarios de Visita y de entrega de información médica

Incorporación de la familia en el egreso

Acompañamiento de NNA hospitalizados y mujeres gestantes

Acompañamiento diurno y nocturno a personas dependientes y en etapa final de vida.

Fundación Para la Infancia Ronald McDonald Chile

Ley Mila

-Normativa chilena promulgada en 2021 que garantiza el derecho de los niños, niñas, adolescentes y mujeres gestantes a ser acompañados por un familiar o persona de confianza durante su atención médica.

-Su objetivo es proporcionar apoyo emocional y físico en momentos críticos de atención en salud, promoviendo un trato digno y respetuoso tanto para el paciente como para el acompañante.

- Tanto el paciente como el acompañante deben recibir un trato respetuoso y digno en el centro de salud.
- Los acompañantes deben contar con condiciones idóneas para el cuidado del paciente, como sillas o sillones reclinables.
- La ley aplica a todos los centros de salud, tanto públicos como privados.

Fundación Para la Infancia
Ronald McDonald
Chile

¿Qué es una Sala Familiar?

-Una Sala Familiar es un espacio acogedor y hogareño, destinado a las familias, ubicado al interior de un Hospital Público, cerca de los servicios médicos, de otras familias que están viviendo lo mismo, y cerca de los niños hospitalizados.

-Son espacios que brindan un descanso del estrés, donde las familias pueden relajarse, descansar, desconectarse y satisfacer necesidades básicas como alimentación, higiene y descanso, sin alejarse de sus hijos.

-Ofrecen apoyo y acogida a través de los espacios, pero también del sello RMHC de hospitalidad compasiva, que brinda una atención cálida, respetuosa y contenedora.

-La Sala Familiar es un espacio “centrado en la familia” y busca responder a sus necesidades y resolver sus inquietudes.

¿Cómo trabajamos?

Fundación Para la Infancia Ronald McDonald Chile

-Alianza de colaboración con los Hospitales.

-Convenio formal de trabajo donde el espacio se entrega en comodato a la Fundación por un período de 5 años, autorenovables.

Convenio se convierte en Resolución Ministerial.

-La definición de los espacios se realiza junto al equipo técnico de los hospitales, quienes presentan propuestas a nuestros arquitectos y ellos evalúan costos y funcionalidades.

-La Fundación asume el total de los costos de construcción, habilitación y atención. El Hospital, por su parte, asume los costos de servicios básicos y entrega apoyo en mantenimiento, seguridad y aseo.

-Se solicita la definición de una contraparte formal, con la cual mantener comunicación directa. Generalmente es personal del Área Social, Pediatría, OIRS o Enfermería.

Fundación Para la Infancia
Ronald McDonald
Chile

¿Cómo funciona una Sala Familiar?

-Horarios son definidos en conjunto con el Hospital.

-No funcionan 24 horas, porque el acompañamiento busca la permanencia de los padres junto a los hijos.

-Administrada por personal de la Fundación.

-Definición de usuarios según funcionamiento del Hospital.

-Evaluaciones anuales con contrapartes hospitalarias.

-Reuniones periódicas de coordinación.

Fundación Para la Infancia
Ronald McDonald
Chile

Beneficios

-Para los Hospitales:

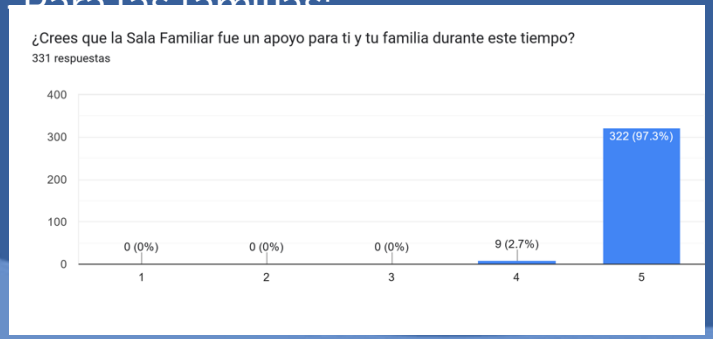
Espacios comunes limpios y acorde a los estándares hospitalarios.

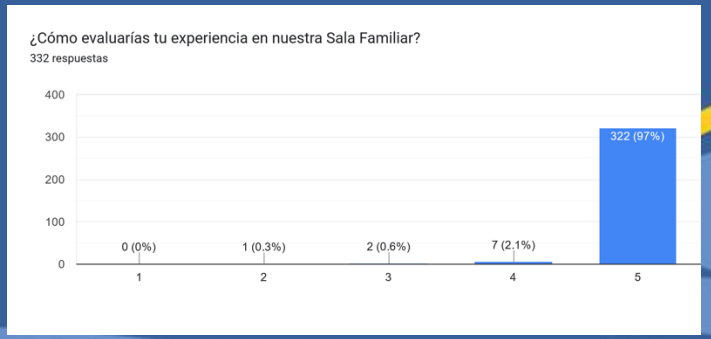
Sustento emocional y físico para las familias.

Alianza estratégica en la relación con los padres.

Disminución del estrés y ansiedad de las familias.

-Para las familias:





Factores Claves

Fundación Para la Infancia Ronald McDonald Chile

-Entender la relación como una “colaboración mutua”

-Autonomía.

-Trabajo conjunto (por ejemplo, perfil usuarios e ingresos).

-Exigencias sanitarias.

-Desafíos de coordinación.

-Evaluaciones periódicas.

-Reglas claras desde el inicio.

-Relación diaria.

Desafíos

Fundación Para la Infancia Ronald McDonald Chile

-Atender demanda que nos plantea la Ley Mila.

-Buscar alternativa para aquellos hospitales más pequeños.

-Entender que Ley Mila es más que espacios y asientos, en línea con FCC.

-Posicionar FCC como una metodología que se debe ir incorporando.

-Medir impacto de nuestros programas.

-Crecer.

-Fortalecer alianza con Ministerio de Salud.

Fundación Para la Infancia
Ronald McDonald®
Chile
Manteniendo a las familias cerca

Expositor

Doctor Víctor Alex Palacios Cabrejos

Asesor de la Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento, Coordinación, Monitoreo y Fiscalización sobre los avances de los resultados en la prevención y control del cáncer. Congreso de la República del Perú

Casa Ronald McDonald Perú

CONGRESO REPÚBLICA

COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA

DE SEGUIMIENTO, COORDINACION, MONITOREO Y FISCALIZACION SOBRE LOS AVANCES DE LOS RESULTADOS EN LA PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER

Proyecto de Ley de Implementación De Albergues Temporales para Pacientes Con Cáncer en el Perú

ANTECEDENTES PARA LA FORMULACIÓN DE LAS INICIATIVAS LEGISLATIVAS

III Conferencia del Cuidado Centrado en la Familia

Visitas con albergues temporales extrahospitalarios y hospitalarios en Lima Metropolitana.

Primera 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”

Segunda Mesa de Trabajo: Experiencia Internacional en el Desarrollo de Albergues

PROYECTO DE LEY N° 12259, PROYECTO DE LEY PARA LA IMPLEMENTACIÓN, FORTALECIMIENTO Y SOSTENIBILIDAD DE LOS ALBERGUES TEMPORALES PARA LOS PACIENTES CON CÁNCER Y SUS FAMILIARES

Objeto de la Ley:

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

Alcance de la Ley:

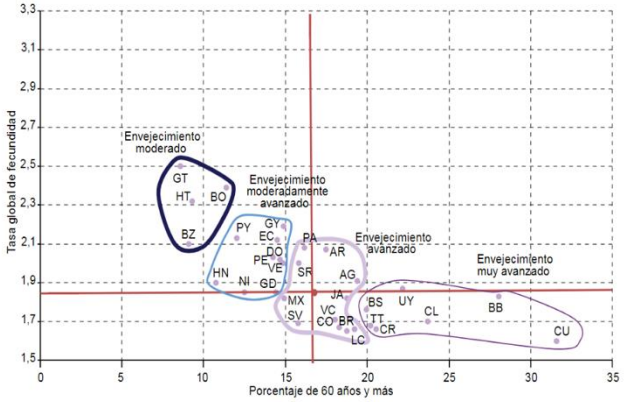
La presente Ley es aplicable a todas las entidades e instituciones del sector público de forma obligatoria y del sector privado de forma facultativa.

Contexto Social y Sanitario

Envejecimiento de la Población en el Perú

América Latina y el Caribe: tasa global de fecundidad y porcentaje de población de 60 años y más, 2030-2035

(En hijos por mujer y por 100)



Fuente: Naciones Unidas, "World Population Prospects: The 2015 Revision, Key Findings and Advance Tables", *Working Paper*, N° 241 (ESA/P/WP.241), Nueva York, División de Población, 2015 [en línea] http://esa.un.org/unpd/wpp/.

Cuadro 1. Indicadores demográficos de la población peruana 2015-2050

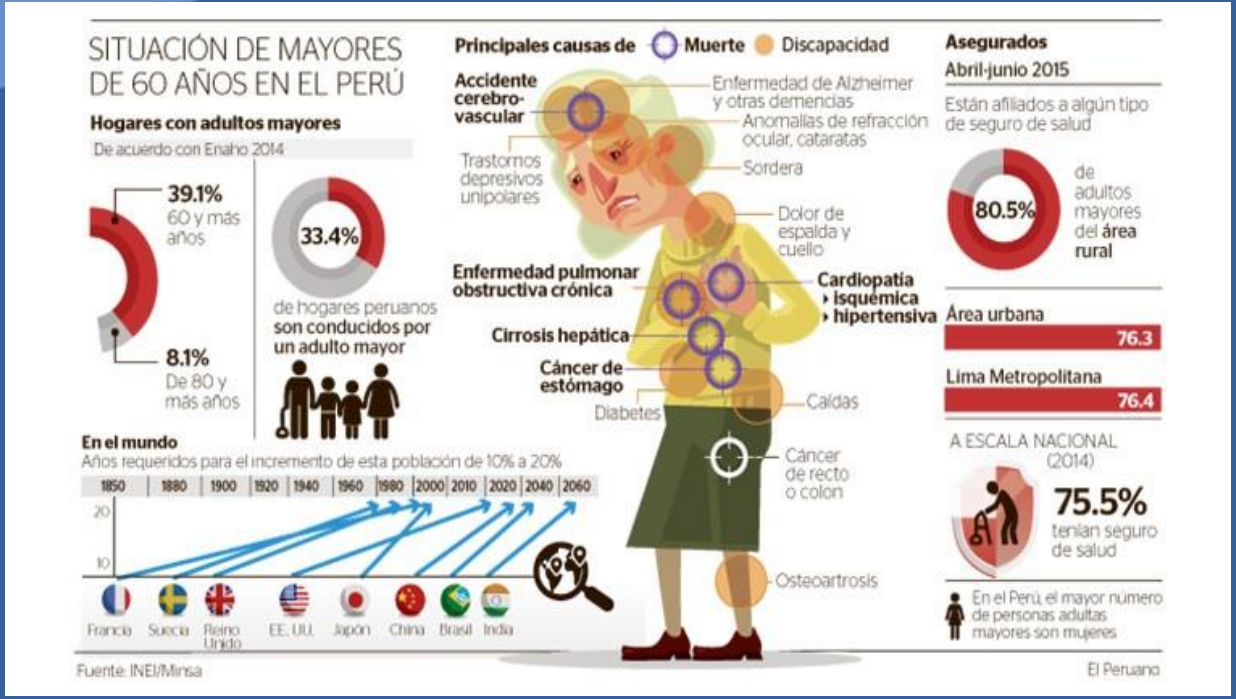
INDICADOR	2015	2020	2035	2050
Población total	31,151,643	32,824,358	37,243,725	40,111,393
Crecimiento anual absoluto	337,995	325,675	247,825	124,593
Tasa de crecimiento (x 1000)	10.85	9.92	6.65	3.11
Nacimientos anuales	578,130	563,344	523,758	484,166
Tasa global de fecundidad	2.29	2.15	1.92	1.84
Defunciones anuales	175,589	191,411	263,029	354,963
Tasa de mortalidad infantil	17.56	15.71	11.88	9.55
Esperanza de vida (años)	74.61	75.51	77.62	79.34
% menor de 14 años	27.9	26.1	21.4	18.5
% entre 15 y 59 años	62.4	63.0	62.6	59.7
% 60 años y más	9.7	10.9	16.0	21.8

Fuente: INEI, Indicadores Demográficos (ver inei.gob.pe); índice temático; proyecciones de población.

25%

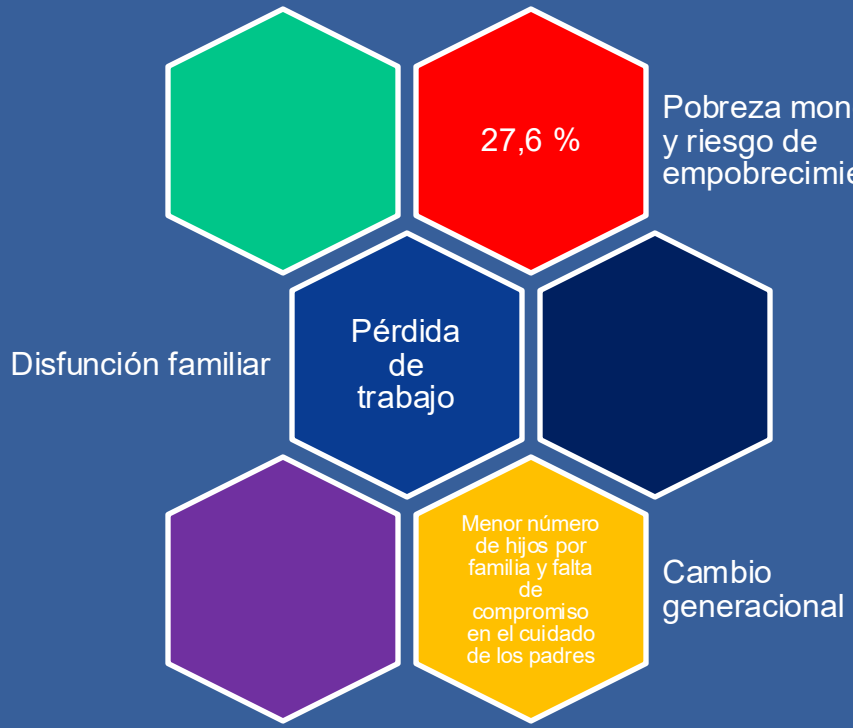
Contexto Social y Sanitario

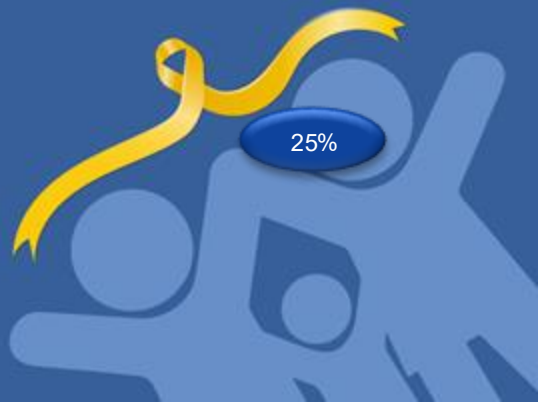
Envejecimiento de la Población en el Perú



Contexto Social y Sanitario

Enfermedades catastróficas frente a servicios de salud centralizados





Modelo Conceptual

1

Servicios oncológicos

2

Albergues temporales

3

Servicios de cuidados paliativos

4

Hospicios

Navegación de los pacientes con cáncer con soporte en sistemas de información interoperables

Soporte psicológico para los pacientes con cáncer y sus familiares

Educar en salud a los pacientes con cáncer y sus familiares

Impacto en la sociedad

Disminuir el riesgo de abandono del tratamiento

Disminuye el gasto de bolsillo

Mejora la percepción de la atención sanitaria

Regulaciones Claves

Diseño

Infraestructura que de confort, calidad y seguridad para el paciente y su familia

Inversión

Promoción de la inversión pública, privada y pública – privada.

Obras por impuestos.

Operatividad

Asignación de recursos orientados a recursos sanitarios

Estados financieros auditables y de conocimiento público

Acciones de corto plazo

Disposiciones Complementarias	1. Desarrollo normativo del Ministerio de Salud
	2. Planificación presupuestal anual para la operatividad de los albergues
	3. Modificación del programa presupuestal para prevención y control del cáncer para financiar hospicios
	4. Complementación alimentaria especializada para los pacientes con cáncer.
	5. Continuidad de los servicios educativos para niños y adolescentes a nivel hospitalario

DISCUSIÓN Y PROPUESTAS DE MEJORAS

- El alcance de la iniciativa legislativa debe incluir otras enfermedades catastróficas.

Casa
Ronald McDonald®
Perú

CONGRESO
REPÚBLICA

COMISIÓN ESPECIAL
MULTIPARTIDARIA

DE SEGUIMIENTO, COORDINACION, MONITOREO Y FISCALIZACION SOBRE LOS AVANCES DE LOS RESULTADOS EN LA PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER

¡MUCHAS GRACIAS!

Palabras de clausura

Congresista Mery Eliana Infantes Castañeda

Presidente de la Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento, Coordinación, Monitoreo y Fiscalización sobre los avances de los resultados en la prevención y control del cáncer. Congreso de la República del Perú.