

DOCUMENTO DE TRABAJO

Área de Transcripciones

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
SEGUNDA LEGISLATURA ORDINARIA DE 2024

COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA DE SEGUIMIENTO,
COORDINACIÓN, MONITOREO Y FISCALIZACIÓN SOBRE LOS AVANCES DE
LOS RESULTADOS DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER

12.^a SESIÓN EXTRAORDINARIA

(Matinal)

(Documento de trabajo)

LUNES 7 DE ABRIL DE 2025

PRESIDENCIA DEL SEÑOR ALEJANDRO AGUINAGA RECUENCO

—A las 9:18 h, se inicia la sesión.

El señor PRESIDENTE.— Señores congresistas, muy buenos días. Siendo las 9 de la mañana con 18 minutos de hoy lunes 7 de abril de 2025.

Señorita secretaria técnica, por favor, sírvase pasar lista para comprobar el cuórum.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Bien, presidente.

La SECRETARIA TÉCNICA pasa lista:

Señor congresista Alejandro Aguinaga Recuenco.

El señor AGUINAGA RECUENCO (FP).— Presente.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Señora congresista Chirinos Venegas Patricia.

Señor presidente, la congresista Patricia Chirinos presenta su asistencia a través de la plataforma.

Señora congresista Alva Prieto María del Carmen (); señor congresista Luis Roberto Kamiche Morante.

Señor presidente, el congresista Roberto Kamiche presenta su asistencia a través de la plataforma.

Señor congresista Picón Quedó Luis (); señora congresista Portalatino Avalos Kelly (); señora congresista Portero López Hilda Marleny.

DOCUMENTO DE TRABAJO

La señora PORTERO LÓPEZ (AP).— Portero López, presente

La SECRETARIA TÉCNICA.— Señor congresista Sánchez Palomino Roberto (); señora congresista Vázquez Vela Lucinda.

La señora VÁSQUEZ VELA (BM).— Vázquez Vela, presente. Buen día.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Señor congresista, la congresista Chirino presenta su asistencia a través de la plataforma.

La señora VÁSQUEZ VELA (BM).— Vázquez Vela, presente. es, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Tenemos el cuórum.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Así es, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muy bien.

Con el cuórum correspondiente, damos inicio a la décimo segunda sesión extraordinaria de la Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento, Coordinación, Monitoreo y Fiscalización sobre los avances de los resultados en la Prevención y Control del Cáncer de acuerdo a la agenda programada.

Aprobación del acta.

Señores congresistas, se pone a consideración la aprobación del acta de la décimo primera sesión extraordinaria de la Comisión, llevada a cabo el 14 de marzo del presente año. Al respecto, se precisa que la referida acta fue enviada con la citación y agenda documentada a vuestros correos.

Señores congresistas, solicito manifestar su voto; si no hubiera observación, la daremos por aprobada. El acta ha sido aprobada por unanimidad.

Despacho.

DESPACHO

El señor PRESIDENTE.— En esta sección se les informa que la relación de documentos recibidos y remitidos por la comisión les fue enviada debidamente con la agenda. En el caso de tener interés por algún documento en particular, pueden solicitarlo a través de la secretaría de la comisión.

Pasamos a informes.

Informes

El señor PRESIDENTE.— Señores congresistas, se les informa lo siguiente.

DOCUMENTO DE TRABAJO

A través del oficio 1100-2024-2025, de fecha del 3 de abril del presente, el señor Giovanni Forno Flórez, Oficial Mayor del Congreso de la República, por especial encargo del presidente del Congreso, hace conocimiento de que el Pleno del Congreso, en su sesión celebrada el 2 de abril del presente año y con la dispensa del acta, aprobó la modificación en la conformación de la Comisión Especial Multipartidaria, ingresando el señor Luis Roberto Kamiche Morante a propuesta del Grupo Parlamentario Alianza para el Progreso.

Conforme les fue comunicado en la sesión del 14 de marzo, estaremos llevando a cabo este viernes 11 de abril la décimo tercera sesión extraordinaria descentralizada en La Libertad, hacia una atención oncológica integral en el norte del Perú, desafíos y propuestas para fortalecer la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer, a partir de las 9 de la mañana en el auditorio central de la Sociedad de Beneficencia de Trujillo.

El objetivo de la sesión descentralizada es identificar los principales desafíos que enfrenta la región norte del Perú en la lucha contra el cáncer con un enfoque especial en el IREN Norte y proponer soluciones concretas para mejorar el acceso a diagnósticos, tratamientos y servicios de prevención, garantizando una atención oncológica equitativa y de calidad.

Se les informa también que, en paralelo a la sesión descentralizada, se estará llevando a cabo la Campaña de acción cívica social multisectorial en la plazuela San Agustín, ubicada en la intersección de los jirones Bolívar y Orbegoso en la ciudad de Trujillo, el viernes 11 de abril desde las 8 y 30, a fin de concientizar a la población de Trujillo sobre la importancia de la prevención y el diagnóstico temprano del cáncer.

Se les hará llegar oportunamente la citación, agenda y el programa de trabajo.

Por último, se les informa que, a través de la carta GEHC-012-2025, fecha 3 de abril del presente, el señor Guillermo Ricardo Lem, representante legal del grupo *Ge Healthcare* del Perú, informó que no es posible asistir a la sesión programada para hoy porque los funcionarios de alta responsabilidad de *Ge Healthcare* del Perú no tienen disponibilidad en su agenda.

Sin embargo, comunica que su director de Asuntos con gobierno para Latinoamérica se pondrá en contacto con la comisión a fin de coordinar las mejores alternativas de fechas para ambas partes.

Adicionalmente, en su carta, el representante legal de *GE Healthcare* del Perú detalla el proceso de obtención de imágenes PET para el diagnóstico de cáncer dividido en tres fases: Producción de material radioactivo, ciclotrón, producción de

DOCUMENTO DE TRABAJO

fármaco radioactivo, módulo de síntesis y control de calidad, y obtención de imágenes.

Al respecto, destaca la importancia del mantenimiento preventivo y correctivo del ciclotrón, señalando que el equipo del Hospital Luis Negreiros ya no está bajo garantía desde 2021 y que no hay contratos vigentes de mantenimiento, excepto para módulos de síntesis.

Finalmente, su carta propone soluciones para garantizar la continuidad operativa, como capacitación especializada, acceso a respuestas y protocolos estandarizados, y reitera su disposición para colaborar y brindar información adicional.

Si algún congresista desea realizar un informe, le concederemos el uso de la palabra.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Señor presidente, la congresista María del Carmen Alva y el señor congresista Luis Picón han presentado su asistencia a través de la plataforma *Microsoft Teams*.

El señor PRESIDENTE.— Muy bien, señorita secretaria técnica.

No existiendo informe, pasamos a la sesión de pedidos.

Pedidos

El señor PRESIDENTE.— Si algún congresista desea efectuar algún pedido, puede hacerlo en este momento.

No existiendo pedido, pasamos al Orden del Día.

ORDEN DEL DÍA

El señor PRESIDENTE.— Primer punto, presentación de la doctora Essy Milagros Maradiegue Chirinos, directora ejecutiva de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer, a fin de que informe respecto de la planificación de la inversión en la descentralización de los servicios de medicina nuclear en el Perú.

No solamente le damos nuestra cordial bienvenida, sino que reiteramos nuestro agradecimiento por su participación en estas sesiones.

Doctora Maradiegue, la dejamos en el uso de la palabra.

LA DIRECTORA EJECUTIVA DE LA DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER, doctora Essy Milagros Maradiegue Chirinos.— Bueno, muy buenos días. Gracias por la invitación.

En esta mañana hemos preparado una presentación en la cual me voy a enfocar principalmente en los servicios de medicina

DOCUMENTO DE TRABAJO

nuclear. Sabemos que es una especialidad que utiliza pequeñas cantidades de sustancias radioactivas, tanto para el diagnóstico de enfermedades como también para su tratamiento, entre ellas el cáncer.

Bueno, estos servicios sabemos que también se enfocan principalmente en tres tipos de procedimientos: la tomografía por emisión de positrones, conocida como *PET*; la tomografía denominada *Spect*, que tiene que ver con fotón único; y finalmente la elaboración de radioisótopos o sustancias radioactivas.

En primer lugar, quería mostrarles un poco cómo estamos a nivel de la oferta de los servicios de medicina nuclear como país. Desde el Ministerio de Salud contamos con seis establecimientos de salud que tienen, a nivel de las cuatro regiones, distribuidos equipamiento y servicios de medicina nuclear.

Podemos observar que tenemos cámara gamma, que digamos es un equipamiento, que digamos es un equipo base que está distribuido en las regiones de Arequipa, Junín y Lambayeque, y luego tenemos el equipamiento tipo *Spect* que está localizado principalmente en Lima, en el Hospital Loayza, en el 2 de mayo y en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Algo importante que notar de estos seis establecimientos que cuentan con estos servicios de medicina nuclear es que dos de ellos en estos momentos se encuentran trabajando y de forma operativa, como son el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, que tiene el equipo de *Spect* y que brinda, tiene equipamiento también de tomografía por emisión de positrones, y el Hospital Nacional 2 de Mayo, que tiene un médico nuclear y también cuenta con un tecnólogo y que están trabajando desde el año 2015.

El resto de establecimientos, esto es el Hospital Honorio Delgado de Arequipa, está con equipamiento en desuso desde el 2020, igual que el Hospital Loayza y el Hospital Regional de Lambayeque.

Y ahora les voy a mostrar unas fotos, qué es lo que estamos haciendo y los programas médicos funcionales aprobados también, a fin de poder brindar o incrementar la necesidad de este servicio a nivel nacional.

En la parte inferior están los equipamientos correspondientes al servicio de medicina nuclear de Essalud que, bueno, como veo a mi colega de Essalud, creo que no voy a detallar en este aspecto.

Siguiente, por favor.

Aquí pueden ustedes ver en esta primera foto.

Siguiente.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Este es el Hospital Loayza y este es el equipamiento; hemos ido a verificar justamente en estas semanas y podemos observar que probablemente este sea el equipo más antiguo con el que cuenta el Perú. Porque el Hospital Loayza ha sido, digamos, implementado este equipo de medicina nuclear hacia los años 40, 50 aproximadamente.

Siguiente.

Este es el Hospital Nacional 2 de Mayo. En el Hospital Nacional 2 de Mayo, sí, el equipo está operativo, cuenta con personal y, bueno, está en funcionamiento.

Este equipo ya tiene, también es importante decirlo, como 13 años de vida útil, y eso también hay que tenerlo en consideración. Y, por supuesto, dentro de su plan médico funcional también se han considerado a fin de su renovación.

Siguiente.

Este es el Instituto Regional de Neoplasias del Centro, que fue aperturado en el año 2021 y que también cuenta con un médico nuclear que al momento tampoco le están dando el uso. Justamente hemos conversado con el jefe del IREN Centro para tratar de reactivar este equipamiento.

Siguiente.

Aquí podemos observar el Hospital Honorio Delgado de Arequipa, que también es un equipamiento, consiste en cámaras gamma, también es un equipamiento que no es muy moderno y que al momento se encuentra en desuso.

Siguiente.

Acá podemos observar, esto es lo correspondiente a la IOAR del Hospital Regional Lambayeque, donde se ha considerado la modernización de este servicio de medicina nuclear y también otros equipamientos que está requiriendo el hospital.

Siguiente.

Aquí podemos observar los programas médicos funcionales que se han aprobado. Estos programas médicos significan planes que se cuentan en nueve instituciones a nivel nacional a fin de mejorar los servicios de medicina nuclear y estos son el Hospital de alta complejidad de la región de Piura y el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, como les comentaba que era el primero y que bueno que se ha actualizado el plan médico funcional para modernizar este servicio.

DOCUMENTO DE TRABAJO

El Hospital Regional de Loreto, que no cuenta con servicio de medicina nuclear; el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte; el Hospital Regional de Cusco; el Hospital Nacional 2 de Mayo, que, como ustedes ven, cuenta con equipos que no son tan modernos y que, bueno, se ha elaborado un plan médico funcional para actualizar o modernizar este equipamiento.

El Hospital Nacional Hipólito Unanue, el Hospital Nacional Cayetano Heredia y el IREN Sur son los nueve establecimientos que tienen programas médicos funcionales y vale decir que en este último año se han aprobado cuatro planes médicos funcionales para mejorar esto.

Siguiente, por favor.

Aquí solamente para hacer una diferenciación entre lo que vendría a ser el *SPECT* y el *PET-CT*.

Como pueden ustedes observar, para poder tener producción de radiofármacos necesitamos de un ciclotrón y a nivel público a la fecha no se dispone de este ciclotrón. El costo aproximado de un ciclotrón es de 20 a 30 millones aproximadamente y se tiene que importar el radiofármaco que es el fluorodesoxiglucosa (FDG) y cada frasco vale aproximadamente 500 dólares.

En cuanto al *Spect*, se encuentra a cargo del IPEN la producción del yodo-131 y, bueno, están tratando de desarrollar la cápsula. Esperamos que para este año y el próximo podamos tener.

Igualmente, también se produce el tecnecio-99m. Una de las situaciones que hemos visto con el tecnecio, obviamente, es la vida corta y con respecto al generador del tecnecio, dura aproximadamente una semana y aproximadamente el costo va de 10 000 soles cada uno.

También se están tratando de reiniciar desde IPEN, en esfuerzo conjunto, el samario-153 que viene en camino, alambres de iridio y lutecio-177.

Al momento los radiofármacos se importan, tanto para hueso como es el difosfonato de metileno, para el corazón el sestamibi, para el riñón el DTPA y para tiroides, tecnecio también.

Bueno, eso era lo que quería comentarles e informar con respecto a lo que se viene trabajando en la situación actual de los servicios de medicina nuclear a nivel nacional **(2)** y los planes médicos aprobados en estas nueve instituciones a fin de mejorar el soporte y los servicios a nivel nacional.

Gracias.

DOCUMENTO DE TRABAJO

El señor PRESIDENTE.— Agradecemos a la doctora Maradiegue su presentación y la invitamos a que nos siga acompañando en la sesión.

Vamos a conceder el uso de la palabra y le damos la bienvenida al doctor Segundo Cecilio Acho Mego, presidente del Seguro Social del Perú, a fin de que informe respecto al estado actual del Centro de Producción de Radiofármacos de Essalud, la demanda de radiofármacos y estudios de medicina nuclear y la propuesta de reorganización y financiamiento.

Vamos a concederle el uso de la palabra y le damos la bienvenida también al doctor Rolando Páucar Jáuregui, presidente del Instituto Peruano de Energía Nuclear, a fin de que informe respecto al desarrollo del marco regulatorio para la seguridad radiológica y trabajo colaborativo con el Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA).

Le damos la bienvenida y le concedemos el uso de la palabra.

Vamos a recuperar el orden establecido y le damos la bienvenida al doctor Segundo Acho Mego, presidente ejecutivo de Essalud, a fin de que informe respecto del estado actual del Centro de Producción de Radiofármacos de Essalud, la demanda de radiofármacos y estudios de medicina nuclear y la propuesta de reorganización y financiamiento.

Reiteramos nuestra cordial bienvenida y lo dejamos en el uso de la palabra.

EL PRESIDENTE EJECUTIVO DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD, señor Segundo Cecilio Acho Mego.— Doctor Alejandro Aguinaga, presidente de la Comisión Multipartidaria de Prevención y Control del Cáncer; estimados congresistas que pertenecen a la comisión; estimados congresistas invitados por vía virtual y presentes todos. Tengan ustedes muy buenos días.

Soy el doctor Segundo Acho Mego, presidente ejecutivo de Essalud, y estamos acudiendo esta mañana a ver el tema de lo que concierne a lo que es el proyecto de cáncer.

El día de hoy se conmemora un día especial, el Día Mundial de la Salud. Decisiones oportunas que protegen la vida materna y neonatal.

La vida de una gestante es muy valiosa en el mundo, por lo cual merece nuestro respeto de esas personas de quienes hemos nacido, de quienes nos dieron la vida y un respeto a la persona que está gestando en estos momentos.

Más de 190 países reconocen este día como ese día, un día especial al materno-neonatal, que ese niño cuando nazca tenga

DOCUMENTO DE TRABAJO

todos los derechos para tener una vida saludable y crecer en esos términos de salubridad.

Nosotros tenemos dentro de la política multisectorial que estamos avanzando como eje de gestión, de acuerdo al diagnóstico que hicimos en estas tres semanas de gestión que tenemos. Hemos visto que para el 2030 tenemos un plan multisectorial llamado Perú como país saludable.

Hemos visto los ejes estratégicos y el plan operativo institucional de Essalud y para nuestra gestión tomamos cuatro ejes institucionales:

El primer eje va a ser abordar lo que es atención primaria, es decir, poner mucho énfasis en el primero y segundo nivel de atención, porque hasta el momento nuestra visión, nuestra preparación como médicos, como personal de salud, ha sido de tipo curativo, es decir, nos hemos formado en un hospital y lo que nos ha faltado sabemos que la atención primaria y secundaria de la salud es muy beneficiosa para encontrar cualquier tipo de riesgo que conlleve a una enfermedad.

El segundo plan que tenemos es un sostenimiento, sostenimiento financiero; en este término vemos la mejor oportunidad para que el paciente, para que el asegurado no tenga gasto del bolsillo, para que se proteja el gasto del bolsillo.

El tercer eje que tenemos es ver la fórmula, la forma de dar una atención a los trabajadores que, con el esfuerzo que tengan, se dé un incentivo a nivel nacional para que lleguen a la casa. La política va a ser llegar a casa y prevenir tu enfermedad, es decir, promoción de la salud.

Y el cuarto eje que tenemos es entrelazar articular con la transformación digital que tenemos.

La transformación digital, la telemedicina, las teleconferencias, ponernos en contacto de norte a sur, centro-Lima, ser el eje central de lo que tenemos en telesalud y de un país, de una ciudad muy alejada, de un pueblo que se puede conectar mediante la telesalud. Esos son cuatro ejes que tenemos ahí para nuestra gestión.

¿Por qué viene al tema ello? Porque consideramos que la atención primaria es un eje de mucha importancia y en el cual vamos a tener que llevar a cabo esos ejes para llegar a este gran problema que es el cáncer. Pero nosotros ya estamos hablando de cáncer hospitalario, ese cáncer que ya ha sido detectado.

Y lo que queremos nosotros con este eje, con el primer eje de fortalecer el primer y el segundo nivel, es detectar a tiempo,

DOCUMENTO DE TRABAJO

porque cuando ya está el cáncer instalado, ya tenemos un gran problema, ya estamos con ese problema que tenemos que...

El señor PRESIDENTE.— [...?].

El PRESIDENTE EJECUTIVO DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD, señor Segundo Cecilio Acho Mego.— Exacto, eso es lo que queremos hacer: detección precoz, ver los riesgos, calificar los riesgos, qué familia está en riesgo de cualquier tipo de cáncer.

La agenda que nos trae el día de hoy: Estado situacional del Centro de Producción de Radiofármacos y de Salud, en segundo término, demanda de radiofármacos y estudios de medicina nuclear y cuál es la propuesta de financiamiento. Vamos a desarrollar esos tres puntos de la agenda.

Tenemos el ciclotrón; el ciclotrón es un equipo de alta gama, espectacular para hacer los radiofármacos, para hacer los productos, es decir, toda una maquinaria que ya desde el 2015 se puso en Essalud. Se inauguró el primer ciclotrón, un costo bastante grande, pero era para ver a ese paciente que ya tiene cáncer, es decir, detectar el cáncer.

Tenemos un ciclotrón que tiene una capacidad muy importante y que abastece a dos grandes centros, la red Rebagliati y la red Almenara. Tiene un equipo muy sofisticado, con cuatro celdas blindadas, con módulo de síntesis, celda de fraccionamiento y para todo ello tiene un control de calidad de los radiofármacos.

Y el recurso humano es muy importante en ese sentido porque lo constituyen personas calificadas: un médico nuclear, dos ingenieros electrónicos, farmacéuticos, físicos nucleares, un medio físico y técnico de laboratorio; es el equipo que constituye este gran equipo del ciclotrón.

Ahora, ¿qué ocurre en la [...?], los problemas técnicos, logísticos que impiden el funcionamiento del centro de producción de radiofármacos? ¿Qué es lo que está ocurriendo? ¿Por qué no producimos con mayor fortaleza ello? Estamos produciendo a mediana escala, por decir, queremos que se fortalezca para funcionar a gran escala. ¿Qué nudo crítico tenemos?

En primer lugar, tenemos una programación del mantenimiento preventivo del ciclotrón en proceso, que está en proceso. ¿Qué significa eso? Darle un mantenimiento preventivo y correctivo especializado a todo costo en el proceso logístico, eso es lo que estamos tratando de que se funcione, ya que se agilice ese proceso para que nuestro ciclotrón **(3)** produzca lo máximo, sea beneficioso para mucha gente todavía que está en una lista de espera.

DOCUMENTO DE TRABAJO

El segundo gran nudo que tenemos, el sistema de aire acondicionado, que presenta fallas, es un mantenimiento preventivo y correctivo especializado a todo costo.

Tercer problema: tenemos limitaciones presupuestales para gasto operativo, pero lo estamos agilizando. Vamos a ver el soporte económico y financiero que tengamos para dar operatividad y que tenga mayor producción en este centro de producción de radiofármacos.

Y el cuarto, la falta de registro sanitario de riesgo por pérdida de licencia, la cual ya se está incluyendo en un IOAR de inversión no prevista y ya está en una fase de ejecución.

Acá tenemos al final los expedientes, los números de expedientes valorizados en 5000 millones que están en estudio de mercado y 350 000 soles que ya están en certificación presupuestal. Y eso es lo que tenemos en este problema.

Ahora, ¿qué situación tenemos? ¿Por qué queremos hacer ese proyecto, esa inversión especializada? Está en fase de ejecución; la red asistencial Sabogal es donde se encuentra este ciclotrón. Está funcionando con una inversión de 1 917 000. Para el 28 de junio del 2024 fue aprobado y se encuentran actualizados los costos, lo cual se culmina; ya han culminado para este 7 de abril de 2025 y tenemos el monto que le estamos integrando de 191 al monto de 1700 millones para que en total salga el presupuesto de costo total de 1 917 000 millones. Es un PMI de 2025.

Tenemos una línea de tiempo, una línea de tiempo que, haciendo los cálculos, las proyecciones, podría demorar hasta el 2028, pero, sin embargo, con la voluntad, con el aporte, con el fortalecimiento de los equipos de gestión, podemos acortar esos tiempos para que sea más productivo para nuestra población, porque nuestra población está siendo detectada cada vez con mayor probabilidad de cáncer.

¿En qué estado situacional se encuentra el Centro de Producción de Radiofármacos de EsSalud? En el estado actual tenemos que, ahora, unas proyecciones que estima el Perú, hay un incremento del 70% de los casos nuevos de cáncer entre los años 2022 al 2045.

En primer lugar, los cánceres de próstata, mama y cérvix son los más frecuentes. Eso es lo más común que tenemos ahí para detectarlos.

En el estado actual del cáncer, en los hombres, vemos que el cáncer de próstata sigue avanzando. Cáncer de estómago, de colon rectal y de pulmones. En las mujeres, cáncer de mama, de cuello uterino y de pulmones.

DOCUMENTO DE TRABAJO

¿Y qué está produciendo la mortalidad en los hombres? El cáncer de próstata, de estómago y de pulmones. Y en la mujer, en la cual tenemos una alta tasa bien grande, el cáncer de mamas, de pulmones y de cuello uterino; esos son los cánceres que representan el 40% de las atenciones por patología oncológica en ambos sexos.

Y vemos la carga de enfermedad por cáncer en el 2023; para el 2004, cuando se hizo un estudio de carga de enfermedad, veíamos que las enfermedades infecciosas transmisibles estaban ocupando en nuestro Perú uno de los primeros lugares. Y en la medida en que iban avanzando los años, el 2008, 2009, ya vemos que va virando ello, va cambiando el modelo.

Para el 2012 ya tenemos un cambio en el modelo; ya las causas vienen a ser como en países europeos, ya las enfermedades transmisibles empiezan a bajar y los problemas del primer mundo empiezan a emerger. Y ahora lo que tenemos en la actualidad de la carga de enfermedades por cáncer vemos que, yendo a nuestro territorio de salud, vemos la carga de enfermedades asegurados; ya los tumores malignos empiezan a aparecer. En tercer lugar.

En la escala de enfermedades aseguramos la subcategoría de tumores malignos que vienen a aumentar como los años de vida perdidos o por discapacidad; vienen los de mama.

Los cánceres tipo colorrectal están apareciendo en segundo lugar, linfomas, cuello uterino, próstata, estómago y ovarios, cuerpo del útero.

Nos damos cuenta de que es una parte ginecológica muy importante en la mujer y vemos que esa variación se ha ido generando, se ha ido virando en las enfermedades no transmisivas, en las enfermedades crónicas, hasta llegar hasta el cáncer.

Y acá tenemos la carga de enfermedad por cáncer de cuello uterino a nivel nacional, en la cual vemos a la red Sabogal, Rebagliati y Almenara, y en los diferentes distritos, ciudades, redes, Arequipa, Lambayeque, La Libertad, que está aumentando; se está haciendo detección temprana y estamos abordando ese tema del cáncer lo más temprano posible.

Tenemos la carga de enfermedad, condiciones perinatales, tenemos los partos que a veces se nos complican y vienen a apuntar como número uno, entonces nuestra posibilidad de fortalecer lo que es la atención de la gestante, la atención de recién nacido también es muy importante para nosotros. Enfermedad del tejido conectivo y los tumores malignos vienen también a aparecer dentro de esta carga de enfermedad por cáncer, dentro de la carga de enfermedad a nivel país.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Seguimos acá con algunos datos estadísticos de incidencia y mortalidad; proyecciones al 2050 ocupan el cáncer.

Como diagnósticos de similar forma, cáncer de pulmón, estómago, próstata, mama, leucemias y otro tipo de cánceres que están, son proyecciones que tenemos de la importancia del cáncer.

Entonces, uno de los ejes de la política de Estado, de la política de salud, ha sido en estos tiempos abordar lo que es el cáncer y efectivamente antes, anteriormente, no hablamos mucho de cáncer.

En los años 90 casi no miramos al cáncer como un problema de salud pública, pero ya para esta época lo que vemos del cáncer es un incremento que de verdad me preocupa. Y lo que tenemos que hacer nosotros es hacer el diagnóstico lo más temprano posible.

¿Cuál es la intervención que podemos hacer? Evaluar nuevamente la carga de enfermedad. Estamos viendo esos temas, analizando dónde podemos solucionar los problemas con pocos recursos, pero que sean eficientes.

Distribución de la oferta, cómo está nuestra oferta. Oportunidad de atención y costo de productividad.

Mediante la disminución de la mortalidad, disminución del gasto del bolsillo, porque nos dimos cuenta de que el gasto del bolsillo para un paciente en medicamentos no va a estar bordeando justo. Salió un estudio el día de hoy en el cual nos menciona que el gasto del bolsillo es fuerte, cuando no tenemos medicamentos, por decirlo, y para el gasto del bolsillo en cáncer de una persona de una familia que es costosísima, llega como a 10 000 soles. Entonces, hay que abordar ese tema, que es muy importante.

La disminución de los tiempos de espera también es otro problema que tenemos por falta, de repente, de más centros, de más diagnósticos. La intención es prevenir, prevenir salir mediante un compromiso que tenemos en esta gestión, un compromiso de choque.

Si bien es cierto que nosotros tenemos más o menos 400 establecimientos y de ahí 10 son establecimientos de tercer nivel, tenemos 300 establecimientos de primer y segundo nivel, a los cuales tenemos que fortalecer, de repente con horas extras, su equipamiento, su mantenimiento en ese centro de salud, y podemos solucionar el problema ahí, mediante la ayuda de la telemedicina. Eso es lo que queremos articular y esforzarnos en dar esa lucha contra todo tipo de enfermedades. Y dentro de ellos se incluye el cáncer.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Algunos convenios de pacientes con el INEN para la atención del cáncer, con el INEN Centro, la cobertura de indicadores de tamizajes del 2022 al 2023, llegando a un 17.73% y a un 15% en la cobertura de tamizaje de personas con cáncer de cuello uterino y de mama.

Esta es la secuencia, los procesos de producción de este producto, de este radiofármaco, en la cual finalmente llega a tener el funcionamiento para poder detectar tempranamente.

Es un radioisótopo que le agrega todo un escenario, todo un armamento de poner lo que es glucosa; es una combinación, finalmente, de una glucosa con un radioisótopo que a la final nos damos cuenta que podemos detectar glucosa. Está avanzando en sus diagnósticos problemas neurológicos de Parkinson este producto, este radiofármaco.

¿Cuál es la producción de atención a pacientes?

Si bien es cierto que veremos de la red del Rebagliati, podemos apreciar 4828 atendidos y en la red Almenara 6454, haciendo un total de 11 282 pacientes atendidos.

A la fecha se han producido 574 lotes, pero, sin embargo, a pesar de ello, tenemos una larga lista de espera y el diferimiento es prolongado también: un mes, dos meses, mínimo un mes.

Propuestas para cubrir la demanda de radiofármacos esenciales. Se cuenta con recursos profesionales especializados; si se cuenta, tenemos un equipo ahí que va valorizando, va evaluando, certificando ahí lo que es el profesional especializado, una habilitación presupuestal necesaria y concluir este IOAR que tiene la finalidad de fortalecer este ciclotrón que tenemos a la mano.

¿Cuánto nos cuesta la operación para sacar más productos del psicotónico para la producción de este radiofármaco? Tenemos acá desagregado insumo, personal, servicios básicos, transporte, mantenimiento, calificación, la infraestructura, un costo total de operación anual de 7 millones 360 mil soles, que hace por costo un costo de 61 000 soles por lote.

Si podemos ver en esta lámina, la proyección anual de costos sería; actualmente estamos reportando que se están produciendo 120 lotes a 61 336 soles y cada lote atiende 30 pacientes, 30 pacientes. Costo por paciente: 1840.

Con el proyecto que tenemos, la propuesta, es decir, de fortalecer, ponerle en línea un equipo de mayor resolución, podemos decir que la propuesta por 210 lotes bajaría el costo a 35049 soles. Cada lote atiende 30 pacientes y el costo por paciente vendría a ser de 1168 soles; es decir, ahora tenemos un

DOCUMENTO DE TRABAJO

costo por 1800, estaríamos haciendo un ahorro más o menos de unos 600, 700 soles.

Y el análisis de los recursos financieros y posibles fuentes de financiamiento. Financiamiento gubernamental, recursos asignados por el Seguro Social de Salud, la cooperación internacional, organismos multilaterales, apoyo de los organismos internacionales de energía atómica, para el equipamiento y capacitación. (4)

Y eso también, estamos ya en conversaciones, gestiones, un modelo mixto que combine fondos públicos, autofinanciamiento por prestación de servicios y cooperación internacional que permitiría cubrir costos operativos e inversión* a largo plazo.

Esa es nuestra presentación, resumen, de lo que tenemos el día de hoy en cuanto a este proyecto del ciclotrón.

El señor PRESIDENTE.— Agradecemos al presidente ejecutivo de Essalud, doctor Acho, la presentación.

Seguro que en el momento de las preguntas nos va a permitir aclarar determinados aspectos, pero también somos conscientes de que él está comenzando gestión, pero tiene una gran arma para la salud que es el ciclotrón que está subutilizado.

Pero vamos a sacar muchas conclusiones y estoy seguro de que cuando terminemos la sesión vamos a tener los conceptos claros y sobre todo qué es lo que vamos a hacer para que se retome esta producción.

El PRESIDENTE EJECUTIVO DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD, señor Segundo Cecilio Acho Mego.— Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Muy bien.

Vamos a continuar y vamos a presentar al doctor Ricardo Díaz Romero, perdón, al doctor Abad Osnayo, director de asesoría jurídica del INEN, para que nos haga una presentación.

El DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA DEL INEN, señor Abad Osnayo Villalta.— Buenos días, miembros de la comisión, señor presidente, señores congresistas.

El señor KAMICHE MORANTE (APP).— Señor presidente, pido la palabra, por favor.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Señor presidente, el congresista Kamiche pide el uso de la palabra.

El señor PRESIDENTE.— Vamos a conceder el uso de la palabra, pero lo que queremos es que al final todos soliciten la palabra para poder hacer preguntas a nuestros invitados.

DOCUMENTO DE TRABAJO

El señor KAMICHE MORANTE (APP).— Gracias, señor presidente.

Señor presidente, ¿puede escuchar? Hola, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Lo estamos escuchando, congresista.

El señor KAMICHE MORANTE (APP).— Muchas gracias.

Con base en la prevención, se ha presentado desde mi despacho el Proyecto de Ley 2430/2021 que fortalece la prevención en la lucha contra el cáncer en las instituciones educativas, modificando el artículo 9° de la Ley 31336, ley nacional del cáncer. Ley número 31870, ley que modifica la ley 31336, ley nacional del cáncer.

Señor presidente, ¿cómo vamos a saber de cáncer si los niños se tienen que vacunar de VPH, pero no saben lo que es VPH? No saben lo que es diabetes y tienen exceso de peso. Pero, lamentablemente, está dormido en el Estado.

El material para esta prevención de cáncer, el material didáctico, ha sido hecho por el doctor Enrique del INEN. Tiene todo el material didáctico y se está haciendo un laboratorio que ha salido muy bien en enseñanza de prevención de cáncer en el Colegio de Chorrillos en Lima. Ha salido excelente ese laboratorio en prevención de cáncer y, lamentablemente, no hay una sinergia entre el Ministerio de Educación y el Minsa para llevar adelante este curso de prevención.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, congresista.

Vamos a dejar para el final la respuesta.

Le agradecemos de toda manera su presentación y dejamos en el uso de la palabra al doctor Abad Osnayo.

El DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA DEL INEN, señor Abad Osnayo Villalta.— Buenos días, miembros de la comisión, a todos los funcionarios del sector salud, tanto privado como público.

Como se está conversando sobre un tema muy importante que es la construcción, perdón, la implementación de los ciclotrones para el tema de salud, en el caso específico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, nosotros contábamos con un convenio con el IPEN a fin de hacer un ciclotrón. Pero ¿qué ocurrió? El año 2016 se suscribió un convenio para la construcción de un ciclotrón en un área de 456.80 m². Asimismo, en el año 2018, esta área ha sido modificada a 550 m².

Sin embargo, en el año 2016, en el INEN, se aprobó el expediente para la construcción de la obra de equipamiento, mejoramiento y

DOCUMENTO DE TRABAJO

ampliación de capacidades de respuestas en el tratamiento ambulatorio del cáncer del INEN, como ahora conocemos como la nueva torre.

Ahí se generó, señor presidente, un inconveniente respecto al área porque tanto el INEN como el IPEN no tuvieron en cuenta establecer en estos convenios las medidas y las colindantes perimétricas establecidas. ¿Por qué? Porque cuando se construyó la nueva torre, ocupó un gran espacio de este nuevo proyecto del ciclotrón.

Ante esta situación, el IPEN y el INEN han venido, desde el año 2022, desde noviembre, teniendo reuniones de trabajo con la finalidad de poder dar solución a este tema. Es así que se ha establecido un conjunto de reuniones de trabajos técnicos a fin de poder establecer un área adecuada para la construcción.

Sin embargo, la propuesta del IPEN en ese entonces fue desplazar esa área cedida en esa misma medida a un espacio donde nosotros teníamos actualmente. Viene funcionando desde el año 1988 la Cuna Jardín en el INEN, la misma que presta educación a los niños menores de 6 años, tanto para los asistenciales como también para los trabajadores administrativos, la misma que también amplía la educación para nuestros pacientes internados menores de edad que vienen recibiendo su tratamiento que se prolonga hace mucho tiempo.

En ese sentido, no hemos llegado a ningún acuerdo al respecto, pero, sin embargo, fuimos convocados por el Minsa a fin de dar solución a este tema, en el cual se propuso establecer un área específica para poder realizar este proyecto de ciclotrón. Ya no le hemos dado los 550, sino 330 m², por lo cual el IPEN estableció que no era un área suficiente para poder realizar este proyecto y el cual, el mes de enero, recibimos una carta resolviéndonos el convenio para la construcción del ciclotrón.

Ante ello, el INEN ha venido realizando una propuesta de un proyecto que va a ser pasible de explicación por la parte técnica. Eso es en cuanto al proyecto y al convenio que nosotros teníamos con el IPEN y al cuanto puedo informar.

Nada más, muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, doctor Osnayo.

Sí, lo que evidentemente es una propuesta interesante, pero en estos momentos es a largo plazo.

Lo que queremos es, ¿qué tenemos?, ¿qué respuesta podemos dar en estos momentos?, y ¿cuánto vamos a aumentar? Porque yo creo que, con el ciclotrón del seguro, alcanza y sobra para todo el Perú.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Entonces, pero está subutilizado y vamos a... Y el doctor... el doctor Acho, que estoy seguro que va a hacer una gran gestión, va a recoger justamente todo lo que acordemos acá con el propósito de que, si tenemos un ciclotrón que costó 40 millones y que produce un fármaco, entonces él va a tomar conciencia de toda esta situación.

Vamos a continuar con el doctor Luis Araujo.

EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA NUCLEAR, doctor Luis Carlos Araujo Cachay.— Sí, muy buenos días, tengan todos ustedes al doctor Alejandro Aguinaga. Muchas gracias por esta invitación.

Quien les habla es el doctor Luis Araujo Cachay; soy médico, actualmente director ejecutivo del departamento de medicina nuclear.

Realmente le agradezco esta invitación porque quien les habla fue, ya tiene más de 20 años de especialista y en todos estos proyectos que se ha hecho, inclusive el proyecto de ciclotrón, fui quien participó; yo hice el proyecto de Preinversión en el año 2008 y, bueno, después me trasladé al Hospital de Neoplasias.

¿Quién me ayuda para que pueda presentar la siguiente diapositiva?

Este es actualmente el departamento de medicina nuclear; es el departamento. Me gustaría que me visiten porque es el más moderno, digamos. Nosotros contamos actualmente con tres equipos de multimodalidad; tanto es el caso del *Spect*, el *Spect-CT*, que es el único a nivel nacional, y también el *Pect-CT*, que es un equipo que ya lo tenemos utilizando desde hace tres años.

La que sigue, por favor.

Esto es el equipo, esa es toda la proyección de estudios *PET-CT* comparado con el año 2023-2024. Ya nosotros tenemos una buena curva de aprendizaje.

Es importante acá señalar que para poder nosotros implementar los proyectos *Pect-Ct* con ciclotrón, requiere una alta tecnología; en primer lugar, requiere también inversión, pero esa parte de inversión tiene que ser sostenida. Y tercero, se quiere un equipo multidisciplinario de alta competencia del personal involucrado.

Y si ustedes se dan cuenta en la gráfica, ha habido un crecimiento sustantivo respecto al año 2023. Es importante también señalar que este es el Departamento de Medicina Nuclear

DOCUMENTO DE TRABAJO

en el Minsa; es el único que atiende a nivel nacional. Nosotros atendemos a todos los pacientes a nivel nacional.

Nuestro diferimiento de citas está a dos semanas porque trabajamos; hay mucha experiencia, quien les habla, pues ya no solamente soy médico, sino también soy profesor universitario. He formado mucho de personal, no solamente médico, sino también tecnólogos médicos en diferentes universidades, y por eso les hablaba que requiere también formación de personal calificado.

La que sigue.

Eso más o menos es el panorama a nivel latinoamericano. Si ustedes se dan cuenta, en el Perú solamente hay dos ciclotrones; solamente está el de Essalud, como ya lo mencioné, que no está operativo y está buen tiempo inoperativo. Ahí está la Dra. Flores, no me va a dejar mentir, y el ciclotrón del privado.

A nosotros...

El señor PRESIDENTE.— [...?]

El DIRECTOR EJECUTIVO DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA NUCLEAR, doctor Luis Carlos Araujo Cachay.— No.

El único ciclotrón operativo actualmente en el Perú es del Ciclotrón Perú; solamente ahorita ellos están produciendo un radiofármaco que se llama la FDG y flúor-18, nada más.

Y es también el laboratorio que a nosotros también nos provee el fármaco PET para este tipo de estudio. Si ustedes se dan cuenta, ahí en nuestro país solamente hay cinco clínicas e igualmente en el seguro tienen el tipo PET-CT. Nosotros tenemos el equipo actualmente más moderno y bueno, como dice la Clínica Delgado.

Si ustedes se dan cuenta, no es que digamos que el ciclotrón de Essalud, nosotros cuántas veces hemos querido hacer el convenio con Essalud para que pueda llegar inclusive a más pacientes a nuestro país, porque quienes hablan realmente contamos con mucha experiencia.

La que sigue, por favor.

Observen el panorama en Estados Unidos para que vean que no es que un ciclotrón; ya eso está desactualizado. Hay equipos, ya los ciclotrones se manejan a nivel hospitalario, ya se manejan a nivel hospitalario, o sea, olvídense, doctor, ahí usted mire cómo nos lleva. Estados Unidos está de guardia, ellos por estado tienen más de 500, o sea, no es que no se pueda trabajar.

Quien le habla, le soy bien sincero, formé parte de todo lo que están hablando acá, de todos los proyectos, doctor, y se ha

DOCUMENTO DE TRABAJO

requerido también falta de gestión acá, porque yo le digo, ¿por qué yo tengo estos equipos en mi servicio? ¿Se da cuenta?

O sea, no es que no se pueda y le agradezco muchísimo a usted que haya tenido esa convocatoria, porque si hubiéramos tenido esto hace años, la realidad de los servicios de medicina nuclear estaría diferente.

La que sigue, por favor.

Este es para que vea cómo se reembolsa los costos; aproximadamente un estudio de PCT nos equivale a un promedio de 800. Nosotros, en el sistema integral de salud, lo reembolsa completamente el sistema integral de salud porque se han hecho todas las gestiones. Quien les habla, se han hecho todas las gestiones para que todos los pacientes, de todos los rincones de nuestro país, (5) tengan este estudio de PET/CT.

La que sigue.

Está todo reembolsado. Esto, básicamente, es lo que nosotros estamos pensando si es que no se lleva a cabo el proyecto de contrato con el IPEN.

Nosotros, estamos haciendo ya un proyecto de preinversión porque tenemos la experiencia de tener un ciclotrón dentro de nuestra institución, porque el ciclotrón es, básicamente, para producir los radionúcleos.

Estos radionúcleos se llegan a marcar, es el concepto técnico, con diferentes radiofármacos, ¿por qué? Porque, lamentablemente, el único radiofármaco que nosotros tenemos es la FDG FLUOR 18. Nosotros, dentro de un mes, vamos a tener también el TCMA FLUOR 18 que es, básicamente, para lo que son los estudios de cáncer de próstata.

Como ustedes saben, el cáncer de próstata es una de las neoplasias más frecuentes en nuestro país.

Y eso, realmente, va a ser un gran impacto que va a tener en nosotros en lo que es el manejo del cáncer.

La que sigue.

Entonces, ahí tienen ustedes, no es difícil ahora, yo he estado recién en un congreso en el extranjero donde ya se cuenta con estudios de equipo de ciclotrón, de que a pesar de que son pequeños, porque se les puede tener en un ambiente pequeño, pueden producir diferentes radionúcleos, con las diferentes capacidades para poder marcar con [...?].

DOCUMENTO DE TRABAJO

No es como, digamos, hace unos 15 años que se debería contar. Yo le hablo, porque quien le habla fue también parte, presidente del comité para la compra de estos equipos.

Cuando yo trabajaba en el Hospital Almenara, cuando era médico asistente, participé en esto. No me deja mentir el doctor Páucar, que también estaba en esa época, recuerdo, en la parte privada, o sea, no es que no se haya hecho este trabajo anteriormente.

La que sigue.

Nosotros, estamos pensando en nuestro diseño e instalación, porque la ventaja en cáncer también se hace lo que es investigación.

Entonces, existe actualmente empresas que se dedican también a comercializar ciclotrones para investigación, porque el cáncer necesita también todo lo que es investigación.

La que sigue.

Este es más o menos el esquema. Nosotros tenemos en el primer sótano de la Torre Nueva todo un ambiente para –pensando nosotros lo hicimos– también contar en un futuro.

Si ustedes se dan cuenta ahí, ven ustedes el ciclotrón y debe estar idealmente dentro del mismo hospital, porque los costos, como sucede, por ejemplo, en el caso de EsSalud quien participó el doctor Acho, nosotros pensamos cuando el ciclotrón, que está ahorita en Negreiros, se pensó en Trujillo, se pensó en Arequipa y se pensó en Huancaayo, pero hasta ahorita, lamentablemente, cuántos años han pasado, han pasado más de 15 años. Entonces, eso requiere sostenibilidad, doctor.

El señor PRESIDENTE.– [...?] la licencia.

El DIRECTOR EJECUTIVO DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA NUCLEAR, señor Luis Carlos Araujo Cachay.– La licencia la da el Instituto Peruano de Energía Nuclear, que trae [...?].

La que sigue.

Entonces, el tema de los ciclotrones ha avanzado muchísimo. Se cuenta, doctor, ahora con baby ciclotrones. En esta misma sala puede estar un baby ciclotrón. Ya no se requiere mucho blindaje institucional para el tema de los permisos correspondientes para hacer la cosa un poco más complicada.

La que sigue.

Aquí tienen ustedes los diferentes tipos de blindaje que se necesita, pero esto ya ha cambiado definitivamente con la nueva tecnología.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Este equipo de PET-CT con el ciclotrón, realmente, ha habido un avance descomunal en los últimos años.

La que sigue, por favor.

Nosotros pretendemos no solamente producir Fluor 18 que, como ustedes se dan cuenta, tiene un [...] medio [...] de 110 minutos, y no estamos pretendiendo producir Galio 68 y Cobre 64 que son los radionúcleos del futuro.

La que sigue, por favor.

Porque si ustedes se dan cuenta, su [...].

La que sigue, por favor.

Y esto es lo que nosotros pretendemos producir en nuestro ciclotrón. Todos estos radiotrazadores, que ustedes se dan cuenta, que no solamente me va a avalar la parte metabólica, o sea, la parte del metabolismo para algunas neoplasias, como el cáncer, por ejemplo el linfoma, que es una de las mejores aplicaciones, sino si ustedes se dan cuenta en diferentes neoplasias, que muy bien lo explicó el doctor Acho, de que actualmente están con un crecimiento sostenido a nivel mundial, como es el cáncer de próstata, cáncer de mama, cáncer en melanoma, por ejemplo, que se ha incrementado mucho en nuestro país, lo veo y que yo también informo a todos.

Entonces, nosotros estamos tratando de producir todos estos trazadores en el ciclotrón que pensamos instalar.

La que sigue.

Bueno, se requiere también el tema del control de radiofármacos, es importante, por eso que este equipo multidisciplinario debería contar también con químicos farmacéuticos que estén certificados en todo lo que es la radiofarmacia, porque todo es un equipo que se necesita.

La que sigue.

E igualmente para el tema —para ir finalizando— de la misma manera de protección radiológica, se requiere la protección radiológica.

La que sigue.

Y en conclusión, la instalación del ciclotrón es costo beneficio, está avalado mucho esto por estudios ya de evaluación económica, no solamente es costo beneficio, sino también es costo efectivo, costo útil.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Realmente, el estudio PET-CT no es un estudio nuevo. Yo, le soy sincero, me capacité por primera vez en los estudios PET-CT en el año 2000. Han pasado más de 20 años, doctor. O sea, no es que el PET-CT sea nuevo, es una tecnología que ya tiene muchos años.

Y en Estados Unidos y en Alemania, que han publicado estudios realmente, el gasto que se invierte en lo que es salud, nuevamente se retorna. ¿A dónde voy?

Evitamos muchos estudios de tomografía computada, evitamos muchos estudios de resonancia magnética, para todo lo que es el manejo, y eso está muy bien establecido.

Por eso, es que ustedes se dan cuenta el impacto clínico que tiene este estudio es realmente importantísimo. Entonces, no es tanto, digamos.

Ahora los costos, creo que usted mencionó que un ciclotrón está 34 millones de soles, no, los ciclotrones ya están más baratos, doctor, están más baratos.

Yo estuve en un congreso recién, está dos millones de dólares, o sea, no es costoso.

Y el retorno, realmente, para lo que es la [...] es valioso.

Con esto termino mi presentación y muchísimas gracias.

No, no, el ciclotrón de EsSalud está desde el 2010, doctor, y le estoy diciendo que yo participé en eso.

Ah, bueno, no funciona, mejor dicho.

Y el área, también se requiere áreas más pequeñas. Tampoco no se requiere...

El Minsa tiene que contar con un ciclotrón, así, tiene, porque, realmente, es un ahorro para lo que es el tema de cáncer. Donde sea, pero el Minsa tiene que tener un ciclotrón, pensando en la Red Oncológica Nacional. Ahí está la doctora Mabel, está ahorita en el Minsa.

Pensando, y pensando, doctor, también todo lo que ha mencionado la doctora [...] le soy bien sincero, y con esto termino, todos esos servicios los he visitado yo, porque siempre he estado interesado en sacar adelante la [...] en nuestro país.

Y no me dejará mentir acá la doctora Brisaida, que ha sido mi alumna, mi alumna ha sido ella.

El señor PRESIDENTE.— Le agradecemos, doctor Araujo, y estoy seguro que vamos a tener que aunar esfuerzos, particularmente

DOCUMENTO DE TRABAJO

para que comience el ciclotrón del Seguro, que ahí lo tenemos, y cubrir la necesidad nacional.

Y tenemos a la doctora Maradiegue, que probablemente dos millones de dólares no es una cifra mayor. Igual, para el Seguro Social, el Seguro recauda 12 000 millones de soles al año, no sé por qué no han gastado los dos millones de soles en poner operativo el ciclotrón, que es de tremenda necesidad nacional.

Pero al final, sacaremos conclusiones.

Quiero darle la palabra al doctor Orlando Páucar, presidente del IPEN.

EL PRESIDENTE DEL INSTITUTO PERUANO DE ENERGÍA NUCLEAR (IPEN), señor Rolando Páucar Jáuregui.— Buenos días.

Con su venia, presidente.

El Instituto Peruano de Energía Nuclear es una institución que este año cumple 50 años, o sea, tenemos ya 50 años de historia acá en el país.

Es una institución adscrita al Ministerio de Energía y Minas y tiene como función tres áreas, tres ejes:

Uno, que tiene que ver con la seguridad energética, o sea, la generación de electricidad como energía nuclear y la administración de reactores nucleares, tanto de investigación, como producción de electricidad.

Está la seguridad alimenticia y, finalmente, por eso no tan importante, súper importante para nosotros es la seguridad sanitaria.

Ustedes ven ahí, en esa "ciudadela científica tecnológica", al fondo, la que parece un domo, ese es nuestro reactor nuclear RP-10; y al lado tenemos un edificio que es la planta de producción de radioisótopos, y esto es el área que nos vincula al sector Salud. O sea, nosotros producimos radioisótopos, para luego convertirlos en radiofármacos y luego, con todos los permisos y licencias, podemos sacar al mercado este material para su uso en medicina nuclear o en radioterapia.

Ya tenemos con este reactor nuclear 36 años de experiencia.

¿Cuánto hemos avanzado en el tema reglamentario de fiscalización, por favor?

Nosotros, en el marco de creación de la institución, tenemos la Ley 28028 que regula todo el tema de uso de fuentes de radiación ionizantes. Tenemos leyes específicas, reglamentos y normas técnicas.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Normas técnicas están vigentes en los servicios de radioterapia, medicina nuclear y radiodiagnóstico.

La siguiente, por favor.

Tenemos un órgano regulador, un órgano regulador que es la Oficina Técnica de la Autoridad Nacional, que se encarga de fiscalizar y autorizar, por eso tenemos dos departamentos importantes, y dentro de la fiscalización se utiliza este tema para los servicios de radioterapia, en teleterapia, braquiterapia, medicina nuclear, sea esta diagnóstico y terapia.

En radiología diagnóstica, en plantas de radioisótopos, fiscalizamos también los desechos radioactivos, la vigilancia radiológica ambiental y los planes de emergencia que son muy importantes.

La siguiente, por favor.

Hasta el año 2024 tenemos esta cantidad de licencias otorgadas por el IPEN: 28 en servicios de radioterapia, 31 en medicina nuclear. Estas licencias, de las cuales 23 están en Lima, y el resto está en el Callao, Arequipa, Trujillo, Chiclayo y Huancayo.

Y en diagnóstico médico, tenemos 500 autorizaciones. Aproximadamente cerca de 8000 fuentes de radiaciones en rayos equis en total en el país.

Actualmente venimos formulando actualización de las normas técnicas, tanto de medicina nuclear, de radioterapia y de radiodiagnóstico, situándolas dentro del programa de actualización y de lo que llamamos "calidad reglamentaria".

Esta lista ya la mostraron hace poco de todas las instalaciones, de todos los servicios de medicina nuclear que hay en el país, en total, como les dije ,23 en el país. Y ahí se ve la centralización que tienen estos servicios de medicina nuclear acá en nuestro país, casi todos están concentrados aquí en Lima.

La siguiente.

¿Qué oportunidades nos brinda este programa que tenemos de Rayos de Esperanza con el OIEA?

El OIEA, tuve la oportunidad de recibir al director general del OIEA en julio del año pasado, y hemos visitado varios centros de medicina nuclear, de radioterapia, de radiodiagnóstico. Hemos ido a Neoplásica, a algunos hospitales de EsSalud, ¿no? y dentro de todo el trabajo que venimos realizando con ellos, pues, tenemos este programa que se llama "Rayos de Esperanza", donde la OIEA y nosotros como contraparte de la OIEA acá en el Perú, recibimos donaciones.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Hemos tenido la oportunidad de entregar donaciones de mamógrafos digitales, tanto a Bagua, como a Chota, en Cajamarca.

Y muy pronto estamos ya trabajando para recibir dos aceleradores lineales, un PET-CT y un irradiador de hemocomponentes.

Todas estas donaciones no solamente vienen como un paquete de equipamiento, sino además también de asesoría técnica internacional, asesoría técnica nacional por parte del IPEN y todo lo que es el asesoramiento para el licenciamiento de estas instalaciones.

La siguiente.

¿Qué recomendaciones brindaría a EsSalud para la optimización del funcionamiento del ciclotrón?

Al doctor Segundo Acho, he tenido oportunidad de ir a visitarlo hace muy poco para conversar una oferta de convenio con EsSalud.

Nosotros vemos, y en base a lo que se ha conversado y con la sapiencia que tiene el doctor Araujo en el tema, muy interesante, pero estaba viendo que ese panorama que narra el doctor Araujo es internacional, pero vamos a aterrizarlo a la realidad nacional.

Nosotros, ya contamos con un ciclotrón. En el Negreiros está con problemas de funcionamiento por el mantenimiento, eso es lo que tenemos en este momento. Tengo acá acotados nueve meses sin funcionamiento, esto podría acarrear en el tiempo mayor costo de mantenimiento; porque más tiempo para la máquina, más costo es el mantenimiento de la máquina.

Entonces, nosotros estábamos proponiendo que este proyecto que teníamos con Neoplásica y que ya ha sido resuelto, y que ya tiene presupuesto, podemos pasarlo a un área pegada al ciclotrón de ellos, **(6)** para que de esa forma se genere una planta de producción más sostenible en el tiempo; y, además que tenga un factor de uso al 100%, porque en todos los centros que he visitado yo como experto técnico fuera del país, todo centro que produce radiofármacos debe tener dos equipos siempre, dos ciclotrones, de tal manera que si uno para por algún tema de mantenimiento, inmediatamente el otro empieza a funcionar y empieza a producir.

No va a haber momento en que no se tenga el radiofármaco, porque siempre va a haber funcionamiento de estos. Y eso es lo que estamos proponiendo nosotros con este proyecto, sostenibilidad con este sistema. Y también ahorro, porque ya existen celdas que son utilizadas 2, 3 horas, pero con este nuevo equipo podría ser utilizado más tiempo, no solamente las 3 horas, sino 6 horas, 8 horas. Hay una serie de conveniencias que puede dar fe. Ya en

DOCUMENTO DE TRABAJO

las prácticas por el hecho de tener dos ciclotrones pegados y funcionando digamos en paralelo.

También, igual con respecto a costos, bajarían los costos de mantenimiento y lo más importante es entender señor presidente, que producimos flúor y el flúor tiene un tiempo de vida media de dos horas. ¿Qué significa esto? Que, si nosotros producimos flúor y esto, como imagen, que sea el flúor de una botella, después de dos horas tenemos la mitad y después de dos horas más tenemos la otra mitad. Y cuando tenemos la otra mitad ya no nos sirve el material.

Entonces, el tiempo es importante por eso es que estas instalaciones tienen que estar en el país o tienen que estar en una región específica donde exista PET. Por eso que nosotros habíamos planteado un sistema como IPEN de aquí al futuro un sistema descentralizado, no solamente en Lima, sino en Arequipa, en Chiclayo, en Iquitos.

¿Por qué? Porque si nosotros producimos en Lima y quisiéramos llevar a Arequipa, no llegaría ese flúor a Arequipa. A duras penas estaría llegando el material, por el tema del transporte. Con mucho problema.

La siguiente, por favor.

Este es el monto que tenemos, le vamos a alcanzar luego un documento, esta parte, esto es lo que nosotros tenemos en total veintidós millones cuatrocientos cuarenta y cinco mil para el proyecto ciclotrón.

El área que requerimos está por debajo de los 600 metros cuadrados. Y esto se puede ir trabajando en base a la ingeniería. Pero, nosotros ya tenemos un expediente técnico de 550 metros cuadrados. Ya, digamos, en planos, [...?], como para poder colocar nuestro ciclotrón en ese espacio.

La siguiente, por favor.

¿Cuál es la producción de radiofármaco que tenemos aquí en IPEN? Nosotros regularmente estamos produciendo Tecnecio 99, en solución estéril y Yodo-131. Pero el año pasado hemos empezado a trabajar la producción tanto de Iridio-192 para braquiterapia, como también el reinicio de producción de Samario 153 con el radiofármaco Dolosam.

Esto ha sido el inicio de toda una cadena de radiofármacos y componentes que vamos a producir en el IPEN y que estamos ya trabajando.

La siguiente, por favor.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Como es el caso de la producción de cápsulas de Yodo-131, prácticamente estamos a una etapa final de la producción de estas cápsulas, porque solamente nos falta un equipo para instalarlo en una celda y empezar con la producción de estas cápsulas de Yodo-131.

Tenemos la producción de Lutecio-177 y, tenemos también la producción de generadores de Molybdeno-99. Y hablo de producción de generadores de Molybdeno-99, justamente por ese tiempo de [...] medio del producto que decae y que no llega con facilidad a todos los rincones del país.

Si quisiéramos llegar a Iquitos o a Puno con el tecnecio, la única forma de hacerlo es con generadores. Por eso nosotros como IPEN estamos abocados en trabajar este tema de los generadores. Es muy importante para el país y para descentralizar la medicina nuclear en el país, producir estos generadores de tecnecio.

La siguiente.

Y, por supuesto, como también me decía el doctor Arauco, el Cobre-64, el Cromo-51, que son productos que podríamos hacer a partir del ciclotrón. El ciclotrón ya tiene un nivel de producción que han tenido experiencia ustedes en EsSalud. La idea es que nosotros nos sumemos con el nuevo ciclotrón que tenga otras características que sumen, o sea podamos sacar otros productos adicionales.

Ustedes sacan dos o tres productos, más dos o tres productos que sabemos son seis los que podríamos sacar al mercado entre dos y en convenio.

La siguiente por favor.

¿Estamos bastante atrasados en la región? Sí, estamos por detrás de Chile que tiene ya trabajando 25 radiofármacos y nosotros apenas seguimos trabajando con 15 radiofármacos.

Causas principales, pues la principal geográfica, estamos hablando de ese fenómeno que les hablaba del tiempo de vida media y que esas limitaciones geográficas pues podrían impedir que llegue ese material a los servicios de medicina nuclear.

Limitaciones legales, limitaciones económicas y la limitación de capacitación en este tema. IPEN trabaja constantemente en la formación de profesionales que están dirigidos a operar, a supervisar ciclotrones o servicios de energía nuclear también.

La siguiente.

¿Cuánto presupuesto se requiere para optimizar el funcionamiento del reactor?

DOCUMENTO DE TRABAJO

Aquí, hablamos de varias etapas, específicamente para lo que son generadores de Tecnecio y Lutecio-177 que son proyectos a corto plazo estamos hablando de dieciocho millones setecientos noventa y nueve mil.

Acá quisiera aclarar nuevamente, que nosotros estamos dentro del Ministerio de Energía y Minas, así que estamos buscando que este presupuesto sea a través de una transferencia financiera que solamente se pueda hacer mediante ley.

La siguiente, por favor.

IPEN trabaja en una red, estamos trabajando con Neoplásica, estamos trabajando con el Instituto Nacional de Salud del Niño, estamos con EsSalud, con el mismo Ministerio de Salud constantemente y tenemos un convenio y, por supuesto, con el Organismo Internacional de Energía Atómica.

La siguiente, por favor.

Nos han consultado si se ha planteado solicitar la creación de la cadena presupuestal de prevención y control de cáncer en la unidad ejecutora de empleo del IPEN, les puedo comentar que, nuevamente que el programa presupuestal 0024, prevención y control de cáncer, tiene como ente rector a Minsa, sector salud, el cual tiene carácter sectorial. Mientras que el IPEN pertenece al sector de energía, por eso es que tenemos dificultad para la inclusión del IPEN en el referido programa presupuestal del sector salud.

En ese sentido, el IPEN en coordinación con la Dirección de Calidad de Gasto del Ministerio de Economía y Finanzas está evaluando la viabilidad normativa y técnica, a fin de que el IPEN sea incluido en el citado programa presupuestal.

Muchísimas gracias.

El señor PRESIDENTE.- Agradecemos al Dr. Páucar la presentación que ha sido, aparte de precisa, muy ilustrativa para que nos centremos en qué situación nos encontramos y qué es lo que vamos a poder cambiar.

Vemos que el sector de Energía no lo está apoyando mucho aparentemente.

El PRESIDENTE DEL INSTITUTO DE ENERGIA NUCLEAR (IPEN), señor Rolando Páucar Jáuregui.- Sí, presidente, el sector de energía me está apoyando. Yo diría más de lo normal porque hoy, a mediodía, estamos firmando la autógrafa de la ley para la producción de electricidad con energía nuclear, que es uno de los pilares fundamentales de nuestro Instituto Peruano de Energía Nuclear.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Por ese lado, hemos encaminado nuestras tareas sin dejar, por supuesto, descuidada esta oportunidad que tenemos de poner operativos si lo tomamos juntos con EsSalud.

Así es, tenemos cuadros profesionales de primer nivel como son ustedes y los felicito, pero tenemos que activarlos y concentrar toda esa capacidad.

Vamos a concederle el uso de la palabra, bueno no ha venido Digemid, está recién, y vamos a concederle la palabra al doctor Alberto Lachos, director general de la Dirección de Radioterapia del INEN.

El DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCIÓN DE RADIOTERAPIA DEL INEN, señor Alberto Lachos Dávila.— Buenos días, doctor Alejandro Aguinaga, muy agradecido por la invitación. Le transmito los saludos del doctor Francisco Berrospi, quien estuvo entusiasmado en venir a esta reunión, sin embargo, por motivos relacionados a su cargo, no ha podido hacerse presente y nos ha enviado en su representación.

Y felicitar por esta reunión, excelente, porque esto nos va a permitir mejorar la salud y la medicina nuclear en el país, como ya lo dijo el doctor.

La tecnología en los últimos 20 años ha mejorado enormemente, hay grandes desafíos. Lo que se ha presentado aquí, por ejemplo, lo que tiene Negreiros, un ciclotrón de 11 megavoltios, es 16, pero todavía está en el campo del diagnóstico y tenemos un solo radioisótopo que es el 18FDG1.

Sin embargo, tenemos el cáncer de próstata que, según cálculos, tenemos alrededor de 44 por 100 mil habitantes en el Perú la incidencia de cáncer de próstata, significa que tenemos más de 15 mil pacientes con cáncer de próstata en el Perú, ¿esto qué significa? el 30% de estos pacientes van a llegar a cáncer metastásico. Tenemos el Lutecio, que es un arma que no se utiliza todavía en el Perú, lo hacen muy raramente en la práctica privada y cada curso está alrededor de quince mil dólares. Nuestros pacientes no tienen acceso a esta tecnología que es de diagnóstico.

Pero bueno, eso es una parte de la realidad que tenemos. Sin embargo, en el diagnóstico tenemos graves problemas, no tenemos el PSMA en el Minsa, lo tiene sí la práctica privada, lo tiene la clínica Delgado, lo tiene el centro del PET del Perú, pero el PSMA, como hemos dicho, va a ser de gran demanda.

El doctor Araujo ya lo dijo, el INEN está trabajando para que el SIS pueda reconocer el radioisótopo PSMA en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas y se beneficien nuestros pacientes del Ministerio de Salud.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Esto va en realidad a incrementar la demanda o la oferta en estos casos y, obviamente esto puede hasta triplicar nuestros pacientes que pueden tener este estudio, estudio del PET con el radioisótopo que es el PSMA.

Estamos hablando de que esto beneficiará también en el caso de la descentralización, porque tenemos el IREN Norte, el IREN Centro, el IREN Sur, que se pueden [...?]. Pero aparte de esto hay graves problemas en nuestras regiones, no tienen contrato con mantenimiento, hemos visto incluso en radioterapia, que es mi campo, hay graves problemas porque los equipos no siempre están en funcionamiento por la falta de mantenimiento.

Entonces, hay problemas que resolver, estamos ante el Negreiros y felicito también al doctor Páucar, porque en realidad el INEN al ser alejado del aeropuerto de repente no es un buen sitio para colocar el ciclotrón. Yo creo que, si hay un convenio entre el IPEN y Negreiros y colocar un buen ciclotrón que tenga por encima de los 18, puede producir tanto radioisótopos para diagnóstico como para tratamiento y así beneficiar a nuestros pacientes.

Entonces, estamos en esto y otra vez felicitar por esta reunión que sin las decisiones políticas en realidad todo aquello, toda propuesta en realidad queda en saco roto, sin la política, sin los actores políticos estas cosas no se encaminan.

Gracias, doctor.

El señor PRESIDENTE.- Gracias, doctor Lachos.

Doctora Flores, le concedemos el uso de la palabra.

La REPRESENTANTE DEL CENTRO DE OPERACIONES DE RADIOTERAPIA DE ESSALUD, señora Brisaida Flores Barrenechea.- Ante todo, buenos días, doctor, doctores.

Para aclarar un tema, vengo dirigiendo el Centro de Producción de Radiofármacos, es bien cierto, la ubicación es estratégica, como dijo el doctor, y nuestra capacidad de atender es amplia. (7) Al ser un equipo de 16 MED, es más, podemos hacer, como decía el doctor Araujo, un gallo, nosotros también tenemos la posibilidad de hacer gallo. Nuestro equipo solamente sería adquisición del target y definitivamente podemos producir.

Ahora, doctor Páucar, aclarar algo. Nuestra capacidad para poder atender a Arequipa sí es posible, porque simplemente como usted sabe, sería un poco más de dosis y sí llega hasta Arequipa y a cualquier parte del mundo; parte del Perú directamente porque ya sabemos que a nivel internacional también se pasa a otros países. Como ejemplo, el año pasado hicimos una reunión en Costa Rica, que igual ellos abastecen a Honduras.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Entonces la capacidad de poder atender sí la tenemos, definitivamente.

Y es bien cierto, ahorita en el Perú solamente estamos con un solo radiofármacos, teniendo la capacidad de poder hacer más. Estamos ahorita con dificultades por mantenimiento, netamente con la empresa General Electric, toda vez que nos retrasa un poco con la atención, pero una vez que se estabilice lo podemos cumplir y sacar nuestro registro sanitario, los convenios respectivos con las instituciones.

Netamente es para aclarar que sí estamos en la capacidad de poder resolver, tenemos un equipo de trabajo calificado que conocen ya ustedes.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, doctora Flores.

Doctora Blas, del Servicio de Oncología de EsSalud, le vamos a conceder el uso de la palabra.

La MÉDICO ONCÓLOGO DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DE ESSALUD, señora Margot Blas Aedo.— Buenos días a todos.

Solamente, tal vez, agregar de que tal cual como ha mencionado el presidente ejecutivo en su presentación; de hecho con la gestión del actual presidente lo que se busca es darle continuidad a todo lo que de hecho también como el presidente ha mencionado, dentro de las prioridades sanitarias como ustedes han visto, por carga de enfermedad está el cáncer, y de hecho, el tema de hoy que estamos viendo, que es el ciclotrón, principalmente lo que es para diagnóstico, seguimiento y tratamiento, las enfermedades oncológicas son las que mayor uso tienen y creo que todos conocemos eso.

Asimismo, como han visto también en la presentación de nuestro presidente ejecutivo, otra de las patologías que están son las neurológicas cardiovasculares, que de hecho también son las que se podrían beneficiar con todos estos estudios de imágenes de diagnóstico y tratamiento.

Y como institución tenemos dentro de nuestras prioridades sanitarias sobre todo como les mencionaba y fortalecer de hecho a nivel nacional todo lo que está relacionado a la atención oncológica, priorizando desde la prevención, el diagnóstico y para un tratamiento oportuno a nivel nacional; de hecho, lo que es infraestructura, equipamiento, que va adicional a todo esto para poder dar una prestación adecuada.

Gracias.

DOCUMENTO DE TRABAJO

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias.

Quiero sinceramente agradecer a todos nuestros invitados, muchas veces lo repetimos y yo le digo al equipo de asesores, ya también vamos a cansarlo al doctor Berrospi, que viene constantemente la doctora Maradiegue, pero el mundo de esta terapia del cáncer también es pequeño y nos permite, justamente, cuando los convocamos ir afinando más estrategias y motivar a las autoridades para que solucionen estos problemas.

Como comentario, cuando he escuchado las intervenciones, el doctor Lachos hablaba de la descentralización también, ¿no es cierto? Y cuando tocamos todo este grupo de patologías muy tarde nos hemos dado cuenta del cambio epidemiológico que vive el Perú ¿no es así? De las enfermedades transmisibles infectos contagiosas, hemos pasado a las enfermedades crónicas degenerativas y el cáncer. Pero recién, recién nos hemos puesto en alerta cuando nuestra situación de vida, el promedio de vida ya desde el año 2000, en el Perú está en 75 años.

Entonces ese pequeño paso de no haberlo diagnosticado a tiempo, en mi opinión, nos ha generado estas situaciones que un poco tarde, pero las vamos a corregir.

Y cuando hablamos de descentralización, es cierto, el Perú, y aquí voy a hablar como político, el Perú fue llevado a una descentralización precipitada. ¿No es así? Hubo un presidente, que ahora está con serios problemas de corrupción y en cárcel por los acuerdos con Odebrecht, que para distraer la atención lo llevó al Perú a una descentralización y los departamentos se convirtieron en regiones y esas regiones están sobredimensionadas en personal, entonces muchas veces la inversión que queremos se queda en planillas y la verdadera descentralización y que no lo han terminado de entender también quienes dirigen los gobiernos regionales, es que se han pasado las competencias. Las competencias están en los gobiernos regionales, no están en el nivel central.

Unidad desconcentrada es el EsSalud, que tiene instituciones que son desconcentradas, no son descentralizadas, ¿por qué? Porque dependen de la cabeza, pero en el sector Salud el director regional de salud, el director de la Diresa es el ministro regional; que no actúen con esas competencias es diferente y lo vemos que pasa a menudo. ¿Por qué? Porque ponen, me ayudó en la campaña, ponen a un chico que viene de un centro de salud y no entiende, pues, la problemática de lo que es salud individual y salud colectiva. Entonces van generando retrasos y lógicamente no motivan a las autoridades para poder realizar los cambios adecuados.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Y esa es la situación, pero como estamos en esta comisión del cáncer, vamos a tener que dar soluciones y llevarle esto a las autoridades del Ejecutivo para que se den los correctivos.

Vamos a pasar a la estación de preguntas y a los señores congresistas o a los asistentes que deseen formular alguna pregunta, le vamos a conceder el uso de la palabra.

Doctora Maradiegue, ¿quiere formular preguntas?

La DIRECTORA EJECUTIVA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DEL MINISTERIO DE SALUD, señora Essy Maradiegue Chirinos.— Bueno, muy buenos días, muchas gracias.

Me parece muy productiva este tipo de reuniones que nos permiten tomar decisiones.

Antes de formular capaz la pregunta quería solamente hacer una breve conclusión, veo que tenemos un ciclotrón que está en un uso subóptimo y desde el Ministerio de Salud vemos que se están haciendo esfuerzos de manera institucionales, como lo viene haciendo, por ejemplo, el INEN, tratando de que el SIS Seguro Integral de Salud le pueda cubrir toda la cobertura acerca de este tipo de servicios de medicina nuclear; entonces, creo que es una oportunidad importante para que, digamos, estos servicios puedan ser también articulados con EsSalud y capaz se pueda realizar una prestación.

Entonces, creo que estamos en ese momento en el cual podríamos concluir, y ahora con el doctor Lachos, capaz comprometerlo a fin de que podamos trabajar de manera conjunta para poder brindar y pensar en el país, que es lo que tratamos de realizar en tema de cáncer y creo que en muchas temáticas se está tratando de trabajar de manera articulada.

Solamente decirles que, desde el Plan Nacional Multisectorial de Cáncer se está abordando esta temática, se está incluyendo y trabajando con el Instituto Peruano de Energía Nuclear con respecto a los radiofármacos y también con EsSalud, así que también sería importante creo que introducir aquí actividades presupuestadas desde cada institución a fin de que se pueda brindar esto a la ciudadanía.

Yo tengo aquí una consulta con respecto al tema de los reactores nucleares. Sé que IPEN tiene reactor nuclear y quisiera saber si lo está manejando de manera centralizada; quisiera saber si hay algún proyecto de descentralización con eso.

Y con respecto al doctor Lachos, qué oportunidad ve usted acerca del tema del ciclotrón y poder ponerlo a disposición de manera abierta hacia la ciudadanía, digamos, trascendiendo el tema de las IAFAS. ¿Qué oportunidades y cómo usted lo vería, como comentó

DOCUMENTO DE TRABAJO

también al doctor Aguinaga, ponerlo de una vez, lo antes posible en beneficio de la población?

El señor PRESIDENTE.— Gracias doctora.

Doctor Páucar, le concedemos el uso de la palabra.

El PRESIDENTE INSTITUTO PERUANO DE ENERGÍA NUCLEAR, señor Rolando Páucar Jaúregui.— Muchas gracias.

Tenemos un solo reactor nuclear, el RP10. Este reactor tiene una capacidad de uso hasta 10 megavatios, se está utilizando solamente hasta 4 megavatios, básicamente para producir el tecnecio y el yodo y satisfacemos el mercado nacional.

Estamos pensando, ahora a pedido de algunos países de la región, exportar material radioactivo. A nivel país, básicamente los generadores de tecnecio vendrían a ser la acción descentralizadora de la producción de radiofármacos para las diferentes regiones.

El señor PRESIDENTE.— Doctor Lachos.

El DIRECTOR GENERAL DE RADIOTERAPIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, señor Alberto Lachos Dávila.— Sí. Bueno, en realidad nosotros, lo ha mostrado el doctor Araujo, prácticamente en el año 2024 se ha duplicado los exámenes de DP en la institución.

Si tuviéramos el BCMA, esa demanda subiría tres veces más, es por la cantidad de pacientes, la principal patología es cáncer de próstata. Pero no podemos trabajar tampoco al 100% porque solamente nos ofrecen un radioisótopo y porque también muchas veces el proveedor va a mantenimiento con su equipo. Entonces muchas veces nos dicen se va a cerrar el ciclotrón de tal fecha a tal fecha, los pacientes quedan desproveídos porque no tenemos una diversidad de oferta, eso beneficiaría mucho a los pacientes.

Lo otro es los baby ciclotrón, que son ciclotrones de mucho menor costo que pueden mejorar la oferta a la demanda de radioisótopos en diagnóstico, para el PED, 18 PDG, PSMA y otros, y esto pues podría estar no solamente en Lima, sino en las principales regiones del país que cuentan con servicios de medicina nuclear.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, doctor Lachos.

Y yo creo que, con la exposición, con la pregunta de la doctora, el doctor Páucar y usted, necesariamente tenemos que desembocar en cómo se viene articulando los esfuerzos entre el MINSA, EsSalud, Sanidad de Fuerzas Armadas y Policiales para que los pacientes con cáncer tengan acceso a estudios de los servicios de medicina nuclear. Y también con el sector privado porque

DOCUMENTO DE TRABAJO

entendemos que en una clínica hay un ciclotrón pequeño. Y si son cubiertos por el SIS.

Ahí también en el tema del SIS no terminamos de entender que los sistemas de aseguramiento son financiadores, no son prestadores, pero vemos que distorsiona la función porque compra medicinas, compra determinados insumos que le ponen, entonces distorsiona lo que es cuando en la óptica personal, tal institución hizo tales actividades, esas actividades tienen un estudio de costos en cada institución y ahí tiene usted su dinero, y sería mucho más ágil la atención de que tener una entidad paquidérmica pesada, lenta, que cumple tarde mal y nunca.

Doctora, ¿qué esfuerzos se está haciendo usted la directora nacional de cáncer?

La DIRECTORA EJECUTIVA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DEL MINISTERIO DE SALUD, señora Essy Maradiegue Chirinos.— Bueno, nosotros desde el año... con respecto a la creación de servicios en medicina nuclear, se han venido en estos últimos cinco años aprobando proyectos médicos funcionales, que son en total casi nueve, que son siete, con respecto a lo que tenía previamente, digamos, comunidades de servicio a nivel nacional, se tenían solamente en cuatro regiones que eran Lima, Arequipa, Lambayeque y Junín y en (8) estos últimos cuatro años se han incrementado hacia Piura, Cusco, Loreto y La Libertad, pero otra vez regresamos a que estos son proyectos.

Nosotros lo que hemos trabajado el año pasado con la Organización Internacional de Energía Atómica, hemos hecho un estudio o un análisis situacional, que es un poco lo que les hemos mostrado ahora, hemos revisado y supervisado las áreas donde están funcionando estas unidades de servicio de medicina nuclear y estamos empezando a articular esfuerzos desde el plan multisectorial de cáncer, tanto con IPEN, tanto con EsSalud, a fin de poder trabajar de manera conjunta porque —como usted puede notar— definitivamente este tipo de equipamientos son equipamientos que implican un alto costo y mantenimiento. Y una de las cosas que, sin duda, ha mostrado el doctor Lachos, es que uno de los grandes desafíos de este tipo de equipos es el mantenimiento justamente, el presupuesto para el mantenimiento.

Entonces, creo que la idea es optimizar recursos y articular esfuerzos para poder brindar los servicios que la población requiere, más aún, conociendo que se están utilizando de forma subóptima.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, doctora.

No quiero ser «abogado del diablo» cuando usted ha dicho que estamos empezando a articular esfuerzos. ¿Cuándo estima que van

DOCUMENTO DE TRABAJO

a concluir este inicio de esfuerzos para poder articular bien las instituciones?

La DIRECTORA EJECUTIVA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DEL MINISTERIO DE SALUD, señora Essy Milagros Maradiegue Chirinos.— Sí, es una pregunta importante, ¿por qué digo estamos iniciando?, y lo digo de una manera genérica, porque en este Plan Multisectorial Nacional de Cáncer, es justamente la primera vez que estamos realizando un plan multisectorial donde cada institución está comprometiendo su presupuesto y ahí es donde estamos, digamos de manera objetiva evaluando y colocando actividades para poder brindar la atención hacia la población y este plan va desde el 2025 hasta el 2030, o sea, desde este año en teoría están asignándose estos presupuestos para ello.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, doctora.

Doctor Araujo.

El DIRECTOR EJECUTIVO DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA NUCLEAR DEL INEN, señor Luis Araujo Cachay.— Sí, el tema de descentralizar la medicina nuclear siempre fue una de mis preocupaciones cuando trabajé en el seguro, lo descentralizamos a Huancayo, Trujillo y Arequipa. Quien le habla también, disculpen la... de repente el que siempre lo he hecho, pero también fui presidente del comité para todo lo que es la compra de esos equipos, ¿no? de las Cámara Gama.

Miren que ha pasado ya, recuerdo que fue el año 2010, 2008, disculpen, más de 15 años y esos equipos, ahí la doctora no me dejaba de mentir, no se han vuelto a renovar, o sea, miren cuántos años otros.

Entonces, el tema de la medicina nuclear, si bien es cierto, es importante el tema de la descentralización. Nosotros estamos trabajando ya con la parte privada, o sea, no necesariamente el IPEN se necesita, nosotros ya estamos hace años y la sostenibilidad con la parte privada ya lo estamos haciendo nosotros y nosotros estamos garantizando la atención de todos los pacientes, nosotros somos los abanderados en la producción de todo lo que es los estudios de medicina nuclear.

Nosotros atendemos no solamente, como usted decía, al MINSA, atendemos también a EsSalud. Todos los pacientes que no se atienden en EsSalud, nosotros los atendemos, porque su diferimiento de citas está en más de dos o tres meses.

Usted habló de las Fuerzas Policiales, nosotros también les atendemos a ellos, inclusive le atendemos a los privados con precios mucho más cómodos y realmente brindando todo lo que es calidad.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Dentro de esto los autores no solamente es el Estado, sino que por eso yo puse en mis diapositivas la parte privada como funciona en otros países, porque con la parte privada definitivamente damos sostenibilidad también al tema de las atenciones de medicinas nuclear.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, doctor Araujo.

Definitivamente no tenemos por qué satanizar ni asustarnos si algún servicio tiene que ser tercerizado en las mejores condiciones, pues se hace. Si ese servicio tiene una distorsión en la tercerización, evidentemente que caeríamos en delito. En una visita al sur, vimos que por ejemplo el resonador que tiene una institución del ministerio, le cobra la resonancia más barata en el servicio que le da a EsSalud de lo que compra el SIS a un privado.

No quiero citar nombre de instituciones ya ustedes se imaginan por dónde viene, pero me llamó la atención.

Esas son situaciones que tenemos que corregir, pero, o sea, tercerizar servicios no es para satanizar. El objetivo es la población, el paciente, que salga en las mejores condiciones, ¿no es así?

Hoy día, bueno, al doctor Acho le vamos a cargar la mano, porque justamente la citación era sobre el estado actual del Centro de Producción de Radiofármacos de EsSalud, ¿no? Demanda de radiofármacos y estudios de medicina nuclear, propuesta de reorganización y financiamiento. Él nos ha hablado algo del financiamiento que por la cifra que dio es pues muy manejable para EsSalud.

En ¿cuánto tiempo doctor cree que se ejecutará el mantenimiento correctivo de las instalaciones del Centro de Producción de Radiofármacos de EsSalud? ¿Y en cuánto tiempo se logrará que el Centro de Producción se constituya en una unidad orgánica independiente de la Red Asistencial Sabogal?

El PRESIDENTE EJECUTIVO DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), señor Segundo Cecilio Acho Mego.— Señor presidente, por su intermedio, quería en primer lugar felicitar por solicitar que acudan diversas autoridades, expertos en lo que es la parte oncológica que tiene muchos años de experiencia y esto es un espacio que realmente nos apertura a usted para ver esas dificultades, pero más o menos se ha calculado con los expertos que tenemos ahí en la parte de logística y las gerencias centrales, más o menos unos nueve meses para hacer todo este proceso de licitación.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Uno, uno solo. Y hay 52 que lo han cedido. Y hay 52, sí.

El señor .- ¿Cuál es la pregunta?

Sí, solamente, como lo voy a repetir, para que tenga una idea doctor.

En el ciclotrón, el ciclotrón básicamente produce los radionúclido, el único radionúclido que produce es el Fluor 18, ese radionúclido se marca con una molécula, estas moléculas, no se habla un poco de la medicina nuclear, la medicina nuclear es una especialidad médica que utiliza radiotrazadores y este radiotrazador es el radionúclido y una molécula que es muy específica para una determinada diana, por ejemplo, como el caso del PCMA que hablaba el doctor Lachos, que básicamente es para cáncer de próstata. Esa marcación que se llama técnicamente se lo hace en unos módulos de síntesis, en unos módulos de síntesis y esos módulos de síntesis también requieren el tema de sostenimiento, o sea, no es complicado doctor, le juro, mire, yo por primera vez

visité en el año 2000 en el extranjero un ciclotrón y de ahí toda esa experiencia lo traje al Perú, quien lo operaba ese ciclotrón era un enfermero, ni siquiera era un radioquímico, ni siquiera un ingeniero, porque todo eso está automatizado, la producción de estos radiofármacos está completamente ahora automatizado y no me dejar mentir la doctora, lo que necesitamos es mantenimiento presupuestario, eso es lo que nos ha faltado al seguro.

El PRESIDENTE EJECUTIVO DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), señor Segundo Cecilio Acho Mego.- Sí, doctor, gracias, más o menos eran tres meses, 90 días para hacer mantenimiento.

El señor PRESIDENTE.- Nosotros cuando asumimos una comisión es para hacer algo, no para que pase nuestro tiempo. Hemos estado dirigiendo Relaciones Exteriores, bueno ya habrán visto que sacamos la ley para la transparencia de la Cooperación Técnica Internacional No Reembolsable, todo el mundo ha saltado hasta el techo, pero es que el país requiere transparencia y requiere que los proyectos estén inscritos y de saber a dónde va esa inversión, ¿no? ya muchos escasamente el 15% de los proyectos se inscribían y los demás hacían lo que querían pensando que es casa vacía.

También se sacó el convenio para interdicción aérea que se ha dejado de... se suprimió el año 2001 a raíz de que se derribó una avioneta de unos misioneros y el Perú habíamos tenido una interdicción aérea exitosa, de 114 mil hectáreas de coca la redujimos a 34 mil, pero más que nada por abandono, porque lógicamente ya no había dónde llevar, porque había interceptación de las naves.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Y así se van perdiendo muchas veces oportunidades y hay que retomar, no es así.

Y ahora estamos aquí en el cáncer, hemos estado en Arequipa y estamos visitando las zonas, en el objetivo de ayudarlos a funcionar. Ahí Arequipa nos ha dado algunos requerimientos de personal, el local que está ahí, el terreno para hacer su torre, ustedes están en contacto y que estas instituciones descentralizadas de enfermedades neoplásicas trabajen y puedan contener la demanda y que la demanda del sur, del norte y del centro no llegue después al INEN, porque ya la capacidad para satisfacer demanda está rebasada.

Y aquí usted juega un rol importante, porque cuando hemos visitado el ciclotrón estaba todo el personal y todo, pero no producía y decía qué tal qué tal gasto innecesario, con una máquina que había costado cuarenta millones y que puede producir para todos. Yo convocaría por ejemplo al doctor Araujo, convocaría a Rolando Páucar que venga acá, a ver cómo salimos de este tema, y estoy seguro que usted lo va a hacer. Usted va a lograr que eso funciones y funcione bien.

Entonces, en tres meses, ¿no es cierto?

Y, ¿cuánto asciende el presupuesto que va a destinar para el mantenimiento preventivo y correctivo de estos equipos?

El PRESIDENTE EJECUTIVO DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), señor Segundo Cecilio Acho Mego.— Nosotros hemos calculado siete millones.

No, no, 2 millones son los babies.

El señor PRESIDENTE.— A ver, ordenémoslo, doctor Páucar, perdón, doctor Araujo.

El DIRECTOR EJECUTIVO DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA NUCLEAR DEL INEN, señor Luis Araujo Cachay.— Lo que pasa es que había mencionado parte del mantenimiento también del ciclotrón, pero también un aspecto importante son los módulos de síntesis. Dales sostenibilidad a esos módulos de síntesis, porque si no, no caminamos.

El señor PRESIDENTE.— Doctor Acho.

El PRESIDENTE EJECUTIVO DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), señor Segundo Cecilio Acho Mego.— Justamente yo considero que vamos a hacer una convocatoria a un espacio a los expertos.

Considero que justamente yo felicitaba a usted, señor presidente, por la convocatoria que ha tenido a todos los expertos y vamos a crear un espacio para fortalecer, para

DOCUMENTO DE TRABAJO

diseñar, también las opiniones, las ideas que están retrasados 15 años y yo creo que debemos reformular todo ello y para el bien de la población, del asegurado, porque el cáncer está creciendo tremendamente.

Tenemos un proyecto ahí para atender el primero y segundo nivel, tenemos el proyecto TRECA, un edificio que está muchos años también, pero ya por lo menos el supervisor ha dado el visto bueno y empezamos a caminar. Es para atender, tenemos consultores para atender cáncer de mama, de cuello uterino, de próstata y de colon, que es la prioridad ahora en estos momentos.

Entonces, es el momento oportuno ahí para convocarlos doctor. Generar un espacio, ya de repente la próxima

semana convocamos y empezamos a acelerar este momento que muchas familias están sufriendo y nosotros estamos viniendo a trabajar por nuestros asegurados y por pacientes de todo el país también.

Muchas gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Todavía no hemos terminado.

Le voy a seguir preguntando.

Es cierto que como país hay un compromiso de erradicar el cáncer de cuello uterino para el 2030. Ya ustedes evaluarán si estamos en las mejores condiciones para poder cumplir esta propuesta de la Organización Mundial de la Salud o no, pero sí que no nos quedemos sin inermes.

Entonces, ¿cuántos PET scan tiene planificado implementar en salud o cuántos tiene actualmente? Y para el óptimo funcionamiento. (9)

El PRESIDENTE EJECUTIVO DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD, señor Segundo Cecilio Acho Meg.— Actualmente tenemos dos: La red Rebagliati y Almenara. Pero estamos queriendo implementar dos. Estamos queriendo el proceso del mantenimiento, todo esto, que va a durar sus tres meses.

(Intervención fuera de micrófono).

El PRESIDENTE EJECUTIVO DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD, señor Segundo Cecilio Acho Meg.— Exacto, sí.

Ahora estamos viendo esa posibilidad de hacerlo en Chiclayo, en Junín y Arequipa, para entregar ese producto ahí, para ir detectando ahí el cáncer.

O sea, tener 5.

(Intervención fuera de micrófono).

DOCUMENTO DE TRABAJO

El PRESIDENTE EJECUTIVO DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD, señor Segundo Cecilio Acho Meg.— Dos millones, dos o tres millones.

(Intervención fuera de micrófono).

El PRESIDENTE EJECUTIVO DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD, señor Segundo Cecilio Acho Meg.— Dos millones de dólares.

El señor 1.— Y hay, inclusive, doctor, más baratos.

El señor 2.— Son dos privados.

El último, el de la Clínica Delgado sí es un PET digitalizado.

El DIRECTOR EJECUTIVO DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA NUCLEAR DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, señor Luis Carlos Araujo Cachay.— Permítame, disculpe, para contestarle la pregunta al doctor Acho.

Nosotros, doctor, ya nos hemos acercado, y la doctora también Brisaida no me va a dejar mentir, porque estamos ya en conversación con las redes de Sabogal para brindarles estudios PET/CT en las tardes. O sea, no es que no hayamos hecho ya algún acercamiento para la parte prestacional, porque lamentablemente la red Sabogal no tiene el equipo PET/CT, a pesar de que el ciclotrón está ahí cerquita. Por eso que...

Y otra cosa, doctor, y ¿sabe por qué? Porque también le hablo por lo que realmente siento mucho por mi especialidad. Los equipos PET/CT, tanto del ciclotrón —que ya le dije que yo he sido parte, presidente, del comité para la compra de estos equipos—, hasta ahorita no se renuevan. Estamos hablando ya de más de diez años, doctor, que no se renuevan estos equipos.

En otros países solamente tienen un tiempo de *vida de máximo cinco años, y se renuevan los equipos. O sea, eso sería importante también que se renueve, ¿no?

El señor PRESIDENTE.— Gracias, doctor Araujo.

Al doctor Páucar, ¿cuánto se ha avanzado en el proceso de fiscalización de la seguridad radiológica en los servicios de radiología, medicina nuclear, radioterapia, entre otros, aquí en el Perú?, ¿qué recomendaciones? ¿Cuál es la brecha de producción de nuevos radiofármacos en el Perú en comparación con otros países?

El PRESIDENTE INSTITUTO PERUANO DE ENERGÍA NUCLEAR, señor Rolando Páucar Jáuregui.— Sí, con respecto a la fiscalización, estamos cubriendo el 100%. En realidad, son bastante pocas las instalaciones en medicina nuclear y en radioterapia comparado con otros países. Así que sí, estamos cubriendo el 100%.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Nuestra normativa es del año 2013 y actualmente está en fase de actualización, frente a la modernización que ha habido de equipamientos que están llegando: PET Scan digital, etcétera.

Acá es importante también mostrar que no solamente es, cuando hablamos del ciclotrón, la máquina de ciclotrón que puede llegar a costar dos millones, tres millones de dólares, sino también toda la instalación en sí (celdas calientes, detectores, personal calificado).

Les comento que nosotros hemos avanzado, si bien es cierto, no es a corto plazo, sí es a mediano, y de repente hasta largo plazo, la formación de profesionales altamente capacitados. Hicimos un convenio con la Universidad de San Marcos hace muy poco y se ha formado la Escuela Profesional de Ingenieros Nucleares. Justamente de ahí van a salir los futuros profesionales que se encarguen de este campo del mantenimiento.

Son tan pocos los especialistas en mantenimiento, que tenemos que traer gente de afuera. Estoy seguro de que, cuando vienen los profesionales que vienen a hacer mantenimiento a estos equipos, casi siempre vienen de afuera; Colombia, Argentina, por decir los más cercanos, sino vienen de Europa o de Estados Unidos. La idea es tener personal propio, en casa, pero estos profesionales son difíciles de formar. No es tan fácil.

Nosotros, con el apoyo del Organismo Internacional de Energía Atómica, lo vamos a lograr junto con la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Con respecto a cómo estamos, pues sí, efectivamente, estamos al *azar. No estamos bien en tema de radiofármacos. Lo mostré hace un momento en uno de los cuadros. Estamos por detrás de Chile, por detrás de Brasil, por detrás de Argentina, que son los países que tienen más instalaciones de medicina nuclear en la región.

Sin embargo, considero que, con este trabajo conjunto que hagamos, realmente podríamos alcanzar metas significativas. Necesitamos presupuesto. Ya les mencioné lo que necesitamos de presupuesto para sacar dos radioisótopos y radiofármacos que son muy importantes para el país. Lo decía el doctor Lachos, el Lutecio, por ejemplo, el Lutecio-177.

¿Lo podemos hacer aquí en el Perú? ¿Lo podemos hacer en nuestro único reactor nuclear? La respuesta es sí. Necesitamos ese presupuesto.

¿Vamos a descentralizar la medicina nuclear utilizando los generadores de tecnecios? Sí, lo podemos hacer. Tenemos el personal calificado, que constantemente está -entendiendo- a hacer este tipo de entrenamientos. Tenemos el lugar, la infraestructura; solamente nos faltan dos celdas de plomo. Plomo

DOCUMENTO DE TRABAJO

es lo que necesitamos, celdas de plomo con acero, y esas celdas, cada una de ellas, cuesta un millón y medio de dólares, y hay que comprarlas afuera, hay que comprar definitivamente eso afuera del país.

Las óptimas, las que se vienen utilizando últimamente, vienen de Italia. Hay que comprar esas celdas. Son dos celdas las que requerimos instalarlas y, seguramente, luego ya estamos produciendo esos generadores de tecnecio.

Eso es lo que podríamos trabajar a corto plazo para lograr los objetivos, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, doctor Páucar.

Le pediría que apague su micro.

¿Algunos de los asistentes desean formular preguntas?

Doctor Palacios.

El doctor PALACIOS.— Señor presidente, por su intermedio, un saludo fraterno a todas las autoridades que se han dignado a participar en esta reunión tan importante, y se ha hecho mención sobre la brecha tan grande que tenemos en el país en medicina nuclear.

Y, obviamente, en un sistema de salud fragmentado, las inversiones tienen que ser planificadas, organizadas y entender claramente que esto es dinámico.

Ya hizo mención la doctora Essy Maradiegue que hay una planificación que se ha fortalecido desde que aparece la Dirección de Prevención y Control del Cáncer, y se han planificado, de forma correcta creo yo, la inversión en baby ciclotrones en el nuevo hospital de Alta Complejidad de Piura. Se ha planificado en la torre oncológica del hospital Lambayeque, baby ciclotrón también en el hospital regional de Trujillo, también este es un plan médico funcional, en el hospital regional de Cusco, en el hospital de Loreto también, e igual en el caso de IREN Norte, el nuevo IREN Norte y el nuevo IREN Sur son ciclotrones para diagnóstico y tratamiento. O sea, hay una planificación que requiere estructurar su inversión.

Y algo que hacía mencionado también el doctor Lachos, y es muy importante, doctor, es la posibilidad de hacer esta renovación de equipos mediante una compra internacional centralizada. Porque es bien sabido que los equipos biomédicos de alta tecnología, como estos, se venden a sobrecosto en el país. Ya en su momento le hemos presentado a Cancillería, ante la *misión permanente en Viena, en Austria, que Perú compra a un elevado

DOCUMENTO DE TRABAJO

precio estos equipos biomédicos, y más aún, es la primera parte *sobrecosto de la adquisición de estos equipos biomédicos.

Por otro lado, está la responsabilidad de las autoridades regionales de asignar los recursos para que se dé el mantenimiento de forma preventiva y correctiva. Un ejemplo de esto es lo que ha pasado con el caso del ciclotrón. Muchos países en el mundo sueñan con tener un ciclotrón, porque es una inversión muy alta, es costosa, pero que el país tenga un ciclotrón y que esté inoperativo por muchos motivos es algo que va en desmedro de la salud pública. Yo creo que esa es una acción inmediata a tomar. Y en su momento se invitó al proveedor, ¿no?, porque es un proveedor único, y eso hay que tener en consideración.

Y acá está presente también el equipo técnico de Digemid, y esto es muy importante mencionarlo. Digemid juega un rol fundamental, no solamente en ayudarnos a sacar el registro sanitario para la producción de radiofármacos, en verdad, es muy importante, y que su normativa tiene que mejorar. Esto ya se lo venimos diciendo hace tres años atrás. Lamentablemente, hay una rotación alta de funcionarios, pero se le ha mencionado que tiene que modificar su normativa.

Y por otro lado también está, doctor, el hecho de que, si se ha dado el registro sanitario Digemid para que se importen estos equipos biomédicos, los proveedores, Digemid tienen que fiscalizar que el proveedor atienda de forma oportuna la solicitud de un mantenimiento preventivo o correctivo. Y esto es muy importante porque, en caso contrario, los proveedores no atienden de forma oportuna esa solicitud por parte de las instituciones, como es EsSalud, estaríamos haciendo que los tiempos de espera sean mucho mayores.

Yo creo que el tiempo que se ha planificado de 90 días se podría acortar, dado que, si este equipo, la única persona que lo puede manipular es el proveedor, se podría disminuir los tiempos para que se pueda responder a este mantenimiento correctivo, que es una emergencia prácticamente para los pacientes con cáncer.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, doctor Palacios.

Hay que aprovechar el consenso en esta comisión para poder tener una inversión prioritaria, tecnología, mantenimiento de equipos críticos, un marco normativo. Están ustedes para poder hacernos llegar propuestas para que el marco normativo acelere la producción nacional de radiofármacos y una educación masiva para la detección temprana, porque el cáncer diagnosticado de manera temprana y a tiempo salva muchas vidas.

¿Alguien más desea intervenir?

DOCUMENTO DE TRABAJO

Doctora, tiene usted el uso de la palabra.

La REPRESENTANTE DEL CENTRO DE OPERACIONES DE RADIOTERAPIA DE ESSALUD, señora Brisaida Flores Barrenechea.— Doctora, mi pregunta al ministerio era están proyectando construir baby ciclotrones en diferentes regiones, ¿y en esas regiones también van a contar con PET/CT? Porque definitivamente un ciclotrón sin un PET/CT es esto.

Ahora, otro tema también, ¿tienen el presupuesto para la continuidad de los mantenimientos? Recuerden que mantener un ciclotrón, no es solo el ciclotrón, es un laboratorio, ciclotrón es parte del equipo, es todo el laboratorio que tiene que funcionar, teniendo en cuenta una cosa, que no tenemos químicos farmacéuticos capacitados para este trabajo.

Entonces, eso de todas maneras hay que tenerlo en consideración.

Mi opinión sería, por ahora, fortalecer lo que tenemos y, en un plazo lejano, digamos, se puede ver, pero prioritariamente ahorita fortalecer lo que ya tenemos, abastecer de radiofármacos al INEN, que definitivamente tiene la mayor cantidad de pacientes, igual que EsSalud. Posteriormente se irá viendo la necesidad en el camino para poder incrementar, ¿no?

Esa es mi propuesta.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, doctora.

Doctor Carlos Gayoso.

El GERENTE GENERAL INSTITUTO PERUANO DE ENERGÍA NUCLEAR, señor Carlos Enrique Gayoso Caballero.— Buenos días.

Muchas gracias, señor presidente.

Simplemente quería resaltar que el IPEN ya tiene alrededor de 34 a 35 años de experiencia operando instalaciones, produciendo radioisótopos y radiofármacos en especial.

En esa experiencia, en operación y mantenimiento, sí es muy importante, en este tipo de instalaciones, la cual se requiere bastante planificación, se requiere experiencia y tener el personal calificado necesario para sostener en el tiempo estos importantes procesos que el país lo requiere.

Eso simplemente le quería resaltar.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, doctor Gayoso.

Doctora.

DOCUMENTO DE TRABAJO

La DIRECTORA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO DEL INSTITUTO PERUANO DE ENERGÍA NUCLEAR, señora Gladys Cruz Poma.— Sí, efectivamente, aunado a lo que señala el doctor Gayoso, nosotros, como IPEN, también desde el punto de vista de inversiones, porque también esta problemática definitivamente nace de una inversión, porque estamos hablando de la implementación o la construcción de un proyecto de inversión.

En esa línea, nosotros, como IPEN, también tenemos un proyecto de inversión, el cual ha sido formulado, considerando una población, una demanda nacional. Por tanto, contamos, como IPEN, para prestar este servicio en alguna necesidad, en este caso, podría ser EsSalud, ¿no?, que podríamos aportar para la problemática que está viviendo el país en atender esta necesidad oncológica.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, doctora. (10)

¿No hay nadie que quiera formular preguntas en el chat?

La SECRETARIA TÉCNICA.— A través de la plataforma de sesiones, no, congresista.

El señor PRESIDENTE.— Muy bien.

Quiero agradecerles a todos ustedes la participación que, evidentemente, no va a ser la primera ni la última, porque este mundo es pequeño y como tal tenemos la alta responsabilidad de dar soluciones, de dar propuestas que sean viables, no sueños de opio, sino realidades.

El cáncer, la atención del cáncer no sólo es un desafío médico, ¿no es cierto?, es un imperativo social y moral. Y el tema que nos ha convocado hoy día de la necesidad de invertir en la descentralización de los servicios de medicina nuclear, así como la necesidad de planificar la adquisición de equipos biomédicos como como cámaras gamma spect, spect scan, la previsión del presupuesto para el mantenimiento de estos equipos y hasta los marcos regulatorios que promuevan una mayor producción de radiofármacos, velando en todo momento en la seguridad y calidad de los mismos.

El ciclotrón del hospital Negreros, que ya está fuera de garantía desde el año 2021, es un símbolo de lo que está en juego, vidas que dependen de equipos que deben estar operando en óptimas condiciones, el mantenimiento oportuno y políticas sostenibles. No podemos permitir que la burocracia o la falta de previsión obstaculicen lo que es urgente.

Esos correctivos hay que darlos ya, y con mayor razón las cabezas, las autoridades. Ustedes son los que dirigen y que dejen marcada realmente una senda por la cual tenemos que transitar

DOCUMENTO DE TRABAJO

para poder tener los resultados que se quieren. Que no seamos uno más que pasa, sino que pasamos, pero hemos dejado con esto, con esto y con esto que se requería para la lucha contra el cáncer.

Y otra cosa que tengo en mente, y que siempre se lo digo a la doctora, que será motivo de múltiples reuniones para convocarlos, cómo hacemos para bajar el costo de las medicinas del cáncer. Particularmente creo que no sabemos comprar, eso de estar comprando a proveedores o intermediarios cuando podríamos hacerlo directamente a los productores.

Y estamos convocando también a los laboratorios nacionales para que puedan producir algo y abaratar estos costos que son horriblemente caros, y que lógicamente una de estas enfermedades quiebra económicamente a las familias. Entonces, ustedes y nosotros debemos ser actores de un cambio, no queremos ser simples veedores, que por aquí pasé, estuve aquí de funcionario; no, queremos un cambio, un cambio de progreso.

Reitero mi agradecimiento y los comprometo -y te comprometo, Segundo, a que los invites- y de paso los invitamos para poder hacer la visita buscando soluciones a tu ciclotrón, que es una inversión costosa y que no está teniendo resultados.

El PRESIDENTE EJECUTIVO DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), señor Segundo Cecilio Acho Meg.- Muchas gracias doctor Alejandro, presidente.

Bueno, ha sido un gusto, ha sido un honor estar en esta convocatoria que usted lo preside y a partir de estos momentos creo que tenemos que tener acción, y esa acción tenemos que enfrentarlo juntos, tenemos que ser un grupo, un equipo de gerentes, directores, expertos no solamente de un año, de muchos años, como el doctor Araujo que nos comenta toda su experiencia; y el equipo de nosotros también está dispuesto a hacer lo más pronto posible por la vida de estos pacientes.

Pero como digo, esto es hospitalario, es carísimo, pero ¿qué nos queda a nosotros? Empezar también la parte hospitalaria curativa, pero ese eje que nosotros queremos implementar es la atención primaria de la salud para detectar estos casos, que también va a ser muy útil tener a nuestra mano todo ese armamento ahí para la detección temprana de este mal que está atacando a cualquiera, que no respeta a nadie.

En ese sentido, agradezco a la comisión que preside usted, doctor Alejandro, y a todos los concurrentes y asistentes a esta reunión.

Muchas gracias, doctor Alejandro.

DOCUMENTO DE TRABAJO

El señor PRESIDENTE.— Gracias a todos ustedes, particularmente al presidente de Essalud, que Segundo quede en el nombre, tiene que ser el primero de realizar los cambios. Y aquí te vas comprometido y todos.

A la secretaría técnica, de todas las presentaciones de hoy día para hacerle llegar a cada uno de los que han asistido a la reunión a sus respectivas direcciones.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Muy bien, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Antes de levantar la sesión, pido autorización para ejecutar los acuerdos adoptados en la presente sesión, sin esperar el trámite de aprobación del acta.

Secretaria técnica, proceda con la votación de dispensa del Acta. para ejecutar los acuerdos.

La SECRETARIA TÉCNICA pasa lista para la votación nominal:

Bien, presidente.

Señor congresista Alejandro Aguinaga Recuenco.

El señor AGUINAGA RECUENCO (FP).— A favor.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Señora congresista Patricia Chirinos Venegas. Señor presidente, la congresista Patricia Chirinos acaba de manifestar su voto a través de la plataforma de sesiones Microsoft Teams.

Señora congresista Alva Prieto, María del Carmen (); señor congresista, Roberto Kamiche Morante (); señor congresista Picón Quedo, Luis (); señora congresista Portalatino Ávalos, Kelly. Señor presidente, la congresista Kelly Roxana Portalatino acaba de consignar su voto, a través de la plataforma, a favor. Igualmente, el congresista Luis Picón Quedo.

Señora congresista Portero López, Hilda.

La señora PORTERO LÓPEZ (AP).— Portero López, a favor.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Bien, señora congresista.

Señor congresista Sánchez Palomino, Roberto (); señora congresista Vásquez Vela, Lucinda ().

Señor presidente, tiene la mayoría de la asistencia de los votos a favor a través de la plataforma Microsoft Teams.

El señor KAMICHE MORANTE (NA).— Roberto Kamiche, a favor.

Señor presidente, Roberto Kamiche, a favor.

DOCUMENTO DE TRABAJO

El señor PRESIDENTE.— Gracias, congresista Kamiche, hemos consignado su voto.

La dispensa del Acta ha sido aprobada por unanimidad.

No existiendo otros temas que tratar en agenda, y siendo las 11:43 h, se levanta la sesión.

Muchas gracias.

—A las 11:43 h, se levanta la sesión.