

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO

Oficio N° **13526** de **13 de diciembre de 2019**

Ref. Expediente N° NC2017/0010808

Señor(a)
OPKO DIAGNOSTICS LLC

TÍTULO DE LA SOLICITUD: **“SISTEMAS Y MÉTODOS PARA LA VIGILANCIA ACTIVA DEL CANCER DE PRÓSTATA”**

NÚMERO DE SOLICITUD INTERNACIONAL: PCT/US2016/029959

FECHA DE PRESENTACIÓN INTERNACIONAL: 29 de abril de 2016.

PRIORIDAD(ES): US (ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA), 62/154,616 del 29 de abril de 2015.

Como resultado del examen de patentabilidad realizado a la solicitud indicada en la referencia, atendiendo a lo consagrado en el artículo 45 de la Decisión 486 de 2000, se le comunica que esta Dirección ha encontrado que la materia objeto de solicitud no cumple con algunos requisitos establecidos en la Decisión, con fundamento en los siguientes aspectos:

1. Objeto de la invención

De acuerdo con lo establecido en el numeral 1.2.2.2 del Capítulo Primero del Título X de la Circular Única para efectos del examen de patentabilidad, cuando la solicitud contenga más de diez (10) reivindicaciones y no se haya pagado la tasa complementaria, sólo se estudiarán las cubiertas por la tasa pagada al momento de realizar el examen de patentabilidad consagrado en el artículo 45 de la Decisión 486. Por lo tanto, se estudiarán las reivindicaciones 1 a 11 del radicado N° NC2017/0010808 del 22 de marzo de 2018.

El problema planteado en esta solicitud consiste en la necesidad de suministrar métodos mejorados para evaluar el cáncer de próstata, particularmente para evaluar la necesidad de biopsias invasivas de tejido de próstata.

Para resolver este problema técnico, la solicitud en estudio proporciona métodos y sistemas mejorados para la vigilancia activa de un sujeto que tiene cáncer de próstata no agresivo.

2. Determinación del Estado de la Técnica

La fecha para determinar el estado de la técnica es el 29 de abril de 2015 que corresponde a la fecha de presentación de la solicitud de prioridad.

Consultadas las fuentes de información con que se cuenta, se encontró el siguiente documento que anticipa el objeto de esta solicitud:

Estado de la técnica				Estado de la técnica en trámite ante la SIC	
Ítem	Documento	Título	Fecha de Publicación	Fecha de presentación	Fecha de prioridad
D1	WO2015148979 NC2016/0003548	“Compositons and methods related to diagnosis of prostate cancer”	01 de octubre 2015	28 de octubre 2016	28 de marzo de 2014



Oficio N° 13526 de 13 de diciembre de 2019

Ref. Expediente N° NC2017/0010808

El documento D1¹ divulga métodos mejorados para predecir si una biopsia de tejido de próstata obtenida de un sujeto contendrá cáncer de próstata detectable (Resumen).

3. Examen de Patentabilidad (Art. 14 Decisión 486)

3.1. Novedad (Art. 16 Decisión 486)

La reivindicación 1 consiste en: “Un sistema para determinar una probabilidad de un acontecimiento asociado con cáncer de próstata que comprende (...)” (Radicado N° NC2017/0010808 del 22 de marzo de 2018).

Tabla 1. Comparación de las características técnicas esenciales, con las del estado de la técnica

Características Esenciales	D1
Un sistema para determinar una probabilidad de un acontecimiento asociado con cáncer de próstata que comprende.	Además, los métodos dados a conocer en la presente son ventajosos porque producen resultados que son informativos de la probabilidad de que procedimientos de diagnóstico invasivos y relativamente arriesgados, tales como biopsias de tejido de próstata, sean informativos y merezca la pena realizarlos (Pág. 2, líneas 24 a 29).
Una interfaz (109) de entrada configurada para recibir información indicativa de los niveles de uno o más marcadores de calicreína seleccionados de: tPSA, fPSA, iPSA y hK2 en una muestra de sangre de un sujeto e información sobre al menos un factor clínico del sujeto.	Una interfaz de entrada configurada para recibir información del detector indicativa de los niveles medidos de tPSA, fPSA, iPSA y hK2, y para recibir información sobre si el sujeto ha tenido una biopsia de tejido de próstata anterior (Pág. 11, líneas 19 a 23).
Al menos un procesador (107) programado para evaluar un modelo de regresión logística basándose, al menos en parte, en la información recibida para determinar una probabilidad de un acontecimiento asociado con cáncer de próstata en el sujeto.	Utilizando al menos un procesador, un modelo de regresión logística basándose, al menos en parte, en la información recibida para determinar una probabilidad de un acontecimiento asociado con cáncer de próstata en el sujeto, en los que la evaluación del modelo de regresión logística comprende: determinar la probabilidad del acontecimiento asociado con cáncer de próstata basándose, al menos en parte, en el valor de tPSA y la información sobre si el sujeto ha tenido una biopsia de tejido de próstata anterior; y generar una indicación de la probabilidad del acontecimiento asociado con cáncer de próstata (Pág. 8, líneas 16 a 27).
Una interfaz de salida configurada para generar una indicación de la probabilidad del acontecimiento asociado con cáncer de próstata,	Una interfaz de salida configurada para generar una indicación de la probabilidad del acontecimiento asociado con cáncer de próstata. En algunas realizaciones, el sistema comprende a) un detector configurado para medir niveles de tPSA, fPSA, iPSA y hK2 presentes en una muestra de plasma sanguíneo de un sujeto (Pág. 11, líneas 12 a 17)
En el que el acontecimiento asociado con cáncer de próstata es una evolución de un cáncer de próstata no agresivo a un cáncer de próstata agresivo.	En algunas realizaciones, un punto de corte basado en una probabilidad de que una biopsia de tejido de próstata contenga cáncer de próstata detectable de grado alto (p. ej., una puntuación de Gleason de 7 o superior) es del 5%, 7.5%, 10%, 12.5% o 15%. En algunas realizaciones, un punto de corte basado en una probabilidad de que una biopsia de tejido de próstata contenga cáncer de próstata detectable de cualquier grado es del 10%, 12.5%, 15%, 20%, 25% o 30%. En algunas realizaciones, si una probabilidad es inferior a un punto de corte, entonces un médico o profesional sanitario no pedirá una biopsia, sino que seguirá monitorizando al sujeto, p. ej., para detectar aumentos en los niveles de probabilidad o cambios en otros factores de riesgo

¹ <https://patentimages.storage.googleapis.com/76/9c/d1/5e33be49f4a58f/WO2015148979A1.pdf>

Oficio N° 13526 de 13 de diciembre de 2019

Ref. Expediente N° NC2017/0010808

	indicativos de cáncer de próstata (Pág. 20, línea 25 a Pág. 21, línea 7).
En donde la evaluación del modelo de regresión logística comprende determinar la probabilidad del acontecimiento asociado con cáncer de próstata basándose, al menos en parte, en la información indicativa de los niveles de uno o más de tPSA, fPSA, iPSA y hK2 y la información sobre el al menos un factor clínico.	Al menos un procesador programado para evaluar un modelo de regresión logística basándose, al menos en parte, en la información recibida para determinar una probabilidad de un acontecimiento asociado con cáncer de próstata en el sujeto, en el que la evaluación del modelo de regresión logística comprende: determinar la probabilidad del acontecimiento asociado con cáncer de próstata basándose, al menos en parte, en la información indicativa de niveles de tPSA, fPSA, iPSA y hK2 y la información sobre si el sujeto ha tenido una biopsia de tejido de próstata anterior; y iii) una interfaz de salida configurada para generar una indicación de la probabilidad del acontecimiento asociado con cáncer de próstata (Pág. 11, líneas 24 a 31 y Pág. 12, líneas 1 a 5).

De acuerdo con la tabla anterior, las características esenciales del sistema de la reivindicación 1 habían sido divulgadas previamente en el documento D1, por lo tanto, la materia reivindicada no es nueva.

Adicionalmente, el documento D1 menciona que:

- Reivindicación 2: Al menos un procesador programado para evaluar un modelo de regresión logística basándose, al menos en parte, en la información recibida para determinar una probabilidad de un acontecimiento asociado con cáncer de próstata en el sujeto, en el que la evaluación del modelo de regresión logística comprende: determinar la probabilidad del acontecimiento asociado con cáncer de próstata basándose, al menos en parte, en la información indicativa de niveles de tPSA, fPSA, iPSA y hK2 y la información sobre si el sujeto ha tenido una biopsia de tejido de próstata anterior; y iii) una interfaz de salida configurada para generar una indicación de la probabilidad del acontecimiento asociado con cáncer de próstata (Pág. 11, líneas 24 a 31 y Pág. 12, líneas 1 a 5).
- Reivindicaciones 3, 4 y 5: La figura 1 ilustra un diagrama de flujo de un procedimiento (100) según algunas realizaciones de la divulgación. En la etapa (101), se reciben uno o más valores que representan datos de paciente correspondientes a la edad, estado de tacto rectal y/o estado de biopsia anterior mediante al menos un procesador para su procesamiento utilizando una o más de las técnicas descritas en la presente. En la etapa (102) se reciben uno o más valores que representan datos de marcador para tPSA, fPSA, iPSA y/o hK2 mediante el al menos un procesador (Pág. 33, líneas 26 a 31 y pág. 34 líneas 1 a 4).
- Reivindicación 6: Además, en algunas realizaciones, se ha encontrado que pueden obtenerse resultados predictivos mejorados combinando información referente a niveles de antígeno específico de próstata medidos con información referente a uno o más de la edad, resultados de tactos rectales anteriores y estado de biopsia anterior de un sujeto. Los métodos mejorados dados a conocer en la presente son útiles para predecir si se justifica o no una biopsia invasiva de tejido de próstata con fines de determinar si el sujeto tiene cáncer de próstata, particularmente un cáncer de próstata de grado alto (p. ej., puntuación de Gleason superior o igual a 7.0). Además, los métodos dados a conocer en la presente son ventajosos porque producen resultados que son informativos de la probabilidad de que procedimientos de diagnóstico invasivos y relativamente arriesgados, tales

Oficio N° 13526 de 13 de diciembre de 2019

Ref. Expediente N° NC2017/0010808

como biopsias de tejido de próstata, sean informativos y merezca la pena realizarlos. Por consiguiente, los métodos son útiles porque permiten a los profesionales sanitarios tomar decisiones más informadas referentes al cuidado de los sujetos (Pág. 2, líneas 12 a 30 y Pág. 3, líneas 1 y 2).

Las reivindicaciones dependientes 2 a 6, tampoco cumplen con el requisito de novedad.

La reivindicación 7 consiste en: “Un método para determinar una probabilidad de un acontecimiento asociado con cáncer de próstata que comprende (...)” (Radicado N° NC2017/0010808 del 22 de marzo de 2018).

Tabla 2. Comparación de las características técnicas esenciales, con las del estado de la técnica

Características Esenciales	D1
Un método para determinar una probabilidad de un acontecimiento asociado con cáncer de próstata que comprende.	Además, los métodos dados a conocer en la presente son ventajosos porque producen resultados que son informativos de la probabilidad de que procedimientos de diagnóstico invasivos y relativamente arriesgados, tales como biopsias de tejido de próstata, sean informativos y merezca la pena realizarlos (Pág. 2, líneas 24 a 29).
Medir, por medio de un detector, los niveles de uno o más marcadores de calicreína seleccionados de: tPSA, fPSA, lpsa y hK2 en una muestra de sangre de un sujeto al que se le diagnosticó previamente que tenía un cáncer de próstata no agresivo	Un detector configurado para medir niveles de tPSA, fPSA, iPSA y hK2 presentes en una muestra de plasma sanguíneo de un sujeto (Pág. 11, Líneas)
Recibir, por medio de una interfaz (109) de entrada, información indicativa de los niveles de uno o más marcadores de calicreína seleccionados de: tPSA, fPSA, lpsa y hK2 en una muestra de sangre de un sujeto al que se le diagnosticó previamente que tenía un cáncer de próstata no agresivo	Una interfaz de entrada configurada para recibir información del detector indicativa de los niveles medidos de tPSA, fPSA, iPSA y hK2, y para recibir información sobre si el sujeto ha tenido una biopsia de tejido de próstata anterior (Pág. 11, líneas 15 a 17). (...) al menos en parte, en información indicativa del nivel de tPSA presente en una muestra de plasma sanguíneo de un sujeto (Pág. 12, líneas 13 a 15).
Recibir, por medio de una interfaz de entrada, información sobre al menos un factor clínico del sujeto evaluar, utilizando al menos un procesador (107), un modelo de regresión logística basándose, al menos en parte, en la información recibida para determinar una probabilidad de un acontecimiento asociado con cáncer de próstata en el sujeto.	Una interfaz de entrada configurada para recibir información del detector indicativa de los niveles medidos de tPSA, fPSA, iPSA y hK2, y para recibir información sobre si el sujeto ha tenido una biopsia de tejido de próstata anterior; ii) al menos un procesador programado para evaluar un modelo de regresión logística basándose, al menos en parte, en la información recibida para determinar una probabilidad de un acontecimiento asociado con cáncer de próstata en el sujeto (Pág. 11, líneas 19 a 28).
En donde la evaluación del modelo de regresión logística comprende determinar la probabilidad del acontecimiento asociado con cáncer de próstata basándose, al menos en parte, en la información indicativa de los niveles de uno o más de tPSA, fPSA, iPSA y hK2 y la información sobre el al menos un factor clínico	Al menos un procesador programado para evaluar un modelo de regresión logística basándose, al menos en parte, en la información recibida para determinar una probabilidad de un acontecimiento asociado con cáncer de próstata en el sujeto, en el que la evaluación del modelo de regresión logística comprende: determinar la probabilidad del acontecimiento asociado con cáncer de próstata basándose, al menos en parte, en la información indicativa de niveles de tPSA, fPSA, iPSA y hK2 y la información sobre si el sujeto ha tenido una biopsia de tejido de

Oficio N° 13526 de 13 de diciembre de 2019

Ref. Expediente N° NC2017/0010808

	próstata anterior; y iii) una interfaz de salida configurada para generar una indicación de la probabilidad del acontecimiento asociado con cáncer de próstata (Pág. 11, líneas 24 a 31 y Pág. 12, líneas 1 a 5)
Generar una indicación de la probabilidad del acontecimiento asociado con cáncer de próstata, en el que el acontecimiento asociado con cáncer de próstata es una evolución de un cáncer de próstata no agresivo a un cáncer de próstata agresivo	Utilizando al menos un procesador, un modelo de regresión logística basándose, al menos en parte, en la información recibida para determinar una probabilidad de un acontecimiento asociado con cáncer de próstata en el sujeto, en los que la evaluación del modelo de regresión logística comprende: determinar la probabilidad del acontecimiento asociado con cáncer de próstata basándose, al menos en parte, en el valor de tPSA y la información sobre si el sujeto ha tenido una biopsia de tejido de próstata anterior; y generar una indicación de la probabilidad del acontecimiento asociado con cáncer de próstata (Pág. 8, líneas 16 a 27).
Una interfaz de salida configurada para generar una indicación de la probabilidad del acontecimiento asociado con cáncer de próstata.	Una interfaz de salida configurada para generar una indicación de la probabilidad del acontecimiento asociado con cáncer de próstata. En algunas realizaciones, el sistema comprende a) un detector configurado para medir niveles de tPSA, fPSA, iPSA y hK2 presentes en una muestra de plasma sanguíneo de un sujeto (Pág. 11, líneas 12 a 17).
En el que el acontecimiento asociado con cáncer de próstata es una evolución de un cáncer de próstata no agresivo a un cáncer de próstata agresivo.	En algunas realizaciones, un punto de corte basado en una probabilidad de que una biopsia de tejido de próstata contenga cáncer de próstata detectable de grado alto (p. ej., una puntuación de Gleason de 7 o superior) es del 5%, 7.5%, 10%, 12.5% o 15%. En algunas realizaciones, un punto de corte basado en una probabilidad de que una biopsia de tejido de próstata contenga cáncer de próstata detectable de cualquier grado es del 10%, 12.5%, 15%, 20%, 25% o 30%. En algunas realizaciones, si una probabilidad es inferior a un punto de corte, entonces un médico o profesional sanitario no pedirá una biopsia, sino que seguirá monitorizando al sujeto, p. ej., para detectar aumentos en los niveles de probabilidad o cambios en otros factores de riesgo indicativos de cáncer de próstata (Pág. 20, línea 25 a Pág. 21, línea 7).

De acuerdo con la tabla anterior, las características esenciales del método de la reivindicación 7 habían sido divulgadas previamente en el documento D1, por lo tanto, la materia reivindicada no es nueva.

Adicionalmente, el documento D1 menciona que:

- Reivindicaciones 8, 9 y 10: La figura 1 ilustra un diagrama de flujo de un procedimiento (100) según algunas realizaciones de la divulgación. En la etapa (101), se reciben uno o más valores que representan datos de paciente correspondientes a la edad, estado de tacto rectal y/o estado de biopsia anterior mediante al menos un procesador para su procesamiento utilizando una o más de

Oficio N° 13526 de 13 de diciembre de 2019

Ref. Expediente N° NC2017/0010808

las técnicas descritas en la presente. En la etapa (102) se reciben uno o más valores que representan datos de marcador para tPSA, fPSA, iPSA y/o hK2 mediante el al menos un procesador (Pág. 33, líneas 26 a 31 y pág. 34 líneas 1 a 4).

- Reivindicación 11: Además, en algunas realizaciones, se ha encontrado que pueden obtenerse resultados predictivos mejorados combinando información referente a niveles de antígeno específico de próstata medidos con información referente a uno o más de la edad, resultados de tactos rectales anteriores y estado de biopsia anterior de un sujeto. Los métodos mejorados dados a conocer en la presente son útiles para predecir si se justifica o no una biopsia invasiva de tejido de próstata con fines de determinar si el sujeto tiene cáncer de próstata, particularmente un cáncer de próstata de grado alto (p. ej., puntuación de Gleason superior o igual a 7.0). Además, los métodos dados a conocer en la presente son ventajosos porque producen resultados que son informativos de la probabilidad de que procedimientos de diagnóstico invasivos y relativamente arriesgados, tales como biopsias de tejido de próstata, sean informativos y merezca la pena realizarlos. Por consiguiente, los métodos son útiles porque permiten a los profesionales sanitarios tomar decisiones más informadas referentes al cuidado de los sujetos (Pág. 2, líneas 12 a 30 y Pág. 3, líneas 1 y 2).

Las reivindicaciones dependientes 8 a 11 tampoco cumplen con el requisito de novedad.

4. Conclusión con respecto a nivel inventivo

Los requisitos de Patentabilidad de la presente solicitud están afectados así:

Ítem	Documento	Reivindicaciones afectadas	Requisito que afecta
D1	WO2015148979 NC2016/0003548	1 a 11	Novedad

5. Respuesta a los argumentos del solicitante

El solicitante indica que: *“Por lo tanto, D1 no enseña ni sugiere que el evento asociado con el cáncer de próstata es una mejora en la probabilidad de identificar no sólo si se trata de un cáncer de próstata sino además si ese cáncer de próstata es agresivo, como si lo hace la presente invención. Es más, D1 ni siquiera se refiere al cáncer de próstata agresivo en absoluto”,* se le indica al señor solicitante que D1 si anticipa la característica mencionada en el siguiente aparte: *“En algunas realizaciones, un punto de corte basado en una probabilidad de que una biopsia de tejido de próstata contenga cáncer de próstata detectable de grado alto (p. ej., una puntuación de Gleason de 7 o superior) es del 5%, 7.5%, 10%, 12.5% o 15%. (...) En algunas realizaciones, si una probabilidad es inferior a un punto de corte, entonces un médico o profesional sanitario no pedirá una biopsia, sino que seguirá monitorizando al sujeto, p. ej., para detectar aumentos en los niveles de probabilidad o cambios en otros factores de riesgo indicativos de cáncer de próstata (Pág. 20, línea 25 a Pág. 21, línea 7)”*. El documento D1 muestra la puntuación de Gleason², que es un sistema que se emplea para medir el grado de agresividad de un cáncer de próstata otorgando una puntuación de 2 a 6 para un cáncer de escasa agresividad, una puntuación de 7 para cáncer con agresividad intermedia y una puntuación de 8 a 10 para agresividad alta. Dicho lo anterior el documento D1 si hace referencia a la agresividad del

² https://es.wikipedia.org/wiki/Escala_de_Gleason



Oficio N° **13526** de **13 de diciembre de 2019**

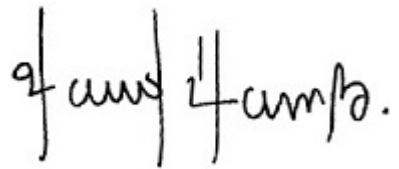
Ref. Expediente N° NC2017/0010808

cáncer ya que a partir de la escala de Gleason clasifica el cáncer como escasa agresividad, media agresividad y alta agresividad. Adicionalmente el documento D1 también realiza un monitoreo en caso de que la clasificación sea “escasa agresividad” y determinará si existe una progresión ya que continuará un monitoreo al sujeto para determinar posibles cambios. Por tal razón el argumento del señor solicitante no es procedente y se mantienen las objeciones por novedad.

En cumplimiento del artículo 45 de la Decisión 486 de 2000, se le indica que debe dar respuesta dentro del término de sesenta (60) días contados a partir de la fecha de notificación de la presente comunicación. En caso de no dar respuesta al presente requerimiento, o si a pesar de la respuesta subsistieran los impedimentos para la concesión, se denegará la patente.

Si como respuesta a este requerimiento, el solicitante modifica: i) el capítulo reivindicatorio, ii) la descripción de la invención a proteger, iii) o presenta un nuevo capítulo reivindicatorio deberá observar las instrucciones contenidas en el numeral 1.2.2.1.1., del Capítulo Primero del Título X de la Circular Única y la Dirección de Nuevas Creaciones seguirá el procedimiento descrito en el numeral 1.2.2.5.1.

Notifíquese el presente oficio conforme a lo dispuesto en el numeral 6.2 del Capítulo Sexto del Título I de la Circular Única, informándoles que contra el mismo no procede recurso alguno en actuación administrativa.



MARÍA JOSÉ LAMUS BECERRA
DIRECTORA DE NUEVAS CREACIONES



Oficio N° 13526 de 13 de diciembre de 2019

Ref. Expediente N° NC2017/0010808

INFORME DE BÚSQUEDA
EXAMEN DE PATENTABILIDAD

Solicitud No.		Examen de patentabilidad							
NC2017/0010808		1°		2°	X	3°		Revoca	
Solicitud Internacional No.		Fecha solicitud internacional: (DD/MM/AÑO)							
PCT/US2016/029959		29 de abril de 2016							
Fecha de determinación estado de la técnica (DD/MM/AÑO)				Prioridad		Presentación			
29/04/2019				X					
Solicitante									
OPKO DIAGNOSTICS LLC									
Reivindicaciones que no son objeto de búsqueda por:									
Art. 14	-	Art. 15	-	Art. 20	-	Art. 25 (Falta de unidad de invención)		-	

CRITERIOS DE BÚSQUEDA	
Reivindicaciones objeto de búsqueda	1 a 11
Palabras clave utilizadas	Gleason Scale, monitoring, Predicting, Cancer, Prostate, Biopsy, Kallikrein, Markers, Study
Clasificaciones utilizadas para la búsqueda	CIP: A61K 39/00, G01N 33/00, G01N 33/68

DOCUMENTOS CONSIDERADOS RELEVANTES (Documentos patente, Literatura no patente (LNP): Artículos, catálogos, etc.)					
Informes de búsqueda / Bases de datos consultadas	N° de solicitud de patente / N° de patente / Autor LNP(1)	Fecha de Publicación /Presentación (DD/MM/AAAA)	Reivindicaciones /Secuencias afectadas	Citas relevantes del estado de la técnica	Categoría del documento citado(2)
SIPI	00024102	03/04/2000	-	-	A
	WO2015148979 NC2016/0003548	01/10/2015	1 a 11	Todo el documento	X
Patbase	US2014038838	06/02/2014	-	-	A
	US2014107180	03/11/2015	-	-	A
WIPO	Bryant	11/04/2015	-	-	A
	Carlsson	2/04/2013	-	-	A

(1) Cita completa literatura no patente (LNP)

Apellido, A. A. (Fecha). Título del artículo. Nombre de la revista. Volumen(Número), pp-pp.

O

Apellido, A. A. (Fecha). Título del artículo. Nombre de la revista. Recuperado de http://xxxxxxx.

Bryant, J. (2015). Predicting High-Grade Cancer at Ten-Core Prostate Biopsy Using Four Kallikrein Markers Measured in Blood in the ProtecT Study. *JNCI Natl Cancer Inst*, 107. Recuperado desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25863334>.

Carlsson, S. (2015). Predictive Value of Four Kallikrein Markers for Pathologically Insignificant Compared With Aggressive Prostate Cancer in Radical Prostatectomy Specimens: Results From the European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer Section Rotterdam. *European Association of Urology*, 64. Recuperado desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23683475>.

(2) Categorías de documentos citados	
“A” Documento que define el estado general de la técnica no considerado como particularmente relevante.	“T” Documento publicado en fecha posterior a la de presentación o la de prioridad de la solicitud internacional y no entra en conflicto con dicha solicitud, pero puede ser útil para la mejor comprensión del principio o teoría en que se basa la invención, o para

Oficio N° 13526 de 13 de diciembre de 2019

Ref. Expediente N° NC2017/0010808

“E” Solicitud de patente o patente anterior pero publicada en la fecha de presentación internacional o en fecha posterior. “L” Documento citado para llamar la atención sobre por ejemplo, dudas acerca de una reivindicación de prioridad o para determinar la fecha de publicación de otra cita, siempre van acompañados de una explicación, por la cual se citan. “O” Documento del tipo actas de conferencia, este tipo de documentos siempre estará acompañado por otra letra que indique la pertinencia del documento, por ejemplo, O,X, O,Y o bien O,A. “P” Documento publicado antes de la fecha de presentación internacional pero con posterioridad a la fecha de prioridad reivindicada.	demostrar que el razonamiento o los hechos en los que se basa dicha invención son incorrectos. “X” Documento particularmente relevante; la invención reivindicada no puede considerarse nueva o que implique una actividad inventiva por referencia al documento aisladamente considerado. “Y” Documento particularmente relevante; la invención reivindicada no puede considerarse que implique una actividad inventiva cuando el documento se asocia a otro u otros documentos de la misma naturaleza, cuya combinación resulta evidente para un experto en la materia.
Fecha del reporte de búsqueda: (23/09/2019)	
Examinador: JUAN SEBASTIAN RONCANCIO AREVALO	