

	Apoyo	Código: MA-GA-FO-06
	Gestión Administrativa	Versión. 5
	Formato acta de reunión	Fecha de aprobación: 02/08/2023

Tipo de acta COMITÉ __ REUNIÓN <u>X</u> OTRO __		NÚMERO DE ACTA: 009
FECHA: 02/08/24	LUGAR: remota-virtual por teams	HORA INICIO: 10:00 am
RESPONSABLE: Sandra Johanna Echeverry		HORA FINAL: 11: 00 am

OBJETIVO DE LA REUNIÓN

Revisar observaciones planteadas (por correo enviado miércoles 31 de julio de 2024) por el equipo del Ministerio de Salud respecto al alcance presentado por el IETS para el producto de “Revisión sistemática de alcance sobre biomarcadores en cáncer y el estado de arte en la medicina personalizada en la práctica clínica”.

Discutir las observaciones planteadas y llegar a acuerdos sobre los tipos de cáncer a incluir en la revisión sistemática.

ORDEN DEL DÍA Y DESARROLLO (TEMAS TRATADOS)

1. Revisión de compromisos
Respecto a la reunión anterior se cumplieron los compromisos acordados con plazo hasta la fecha, como fueron, para el IETS el envío de la presentación de la propuesta técnica para el desarrollo de los productos y revisión nueva de prevalencia de osteosarcoma y sarcoma de Ewing para definir si se incluye o no y para MINSALUD la devolución con observaciones y la confirmación de la aceptación de la propuesta técnica.
2. La líder del equipo técnico del IETS de trabajo abre la reunión recordando los puntos a definir según la comunicación recibida mediante correo electrónico por parte del Ministerio de salud el pasado miércoles 31 de julio de 2024, los cuales consisten en hacer inclusión de otros tipos de cáncer como son: pulmón, páncreas e hígado (adultos), adicionalmente solicitan conocer los expertos externos que apoyarán el trabajo y preguntan si es posible que el Ministerio proponga algunos candidatos.

2.1 Tipos de cáncer adicionales propuestos para incluir en el trabajo:

La referente del IETS Johana Echeverry presenta los análisis realizados al interior del equipo donde se ha aprobado la inclusión del Cáncer de pulmón dado su incidencia, comenta que en la revisión de los datos nacionales se confirma la mayor incidencia y prevalencia de los tipos de cáncer ya propuestos, pero los cánceres de hígado y páncreas no presentan mayor peso dentro de las estadísticas, por lo que solicita no incluirlos dado el alto número de información a tamizar. Adicionalmente comenta que, según la solicitud de

	Apoyo	Código: MA-GA-FO-06
	Gestión Administrativa	Versión. 5
	Formato acta de reunión	Fecha de aprobación: 02/08/2023

la reunión anterior de revisar la posibilidad de incluir el osteosarcoma y sarcoma de Ewing, no se contempla porque se encuentran bajas incidencias de estos.

En respuesta, la referente del Ministerio de salud Aida Builes presenta la apreciación del equipo de trabajo del Ministerio, respecto a que el grupo de otros tipos de cánceres que presentan en diferentes fuentes de información, tiene una proporción superior incluso a los que están en primeros tipos de cáncer, razón por lo que ahondaron en esa información para revisar nuevamente los tipos más frecuentes y conocer qué tipos de cáncer estaban incluidos en la variable otros tipos de cáncer. En esta nueva revisión encuentran que efectivamente los cánceres seleccionados por el IETS corresponden a las primeras causas, como son cáncer de mama, cáncer de cérvix, cáncer de próstata, cáncer de estómago, y cáncer de colon y recto, pero adicionalmente manifiesta que también observa una tasa importante de tumores de las células hematopoyéticas y que se observa que la incidencia muestra un aumento en el tiempo en la población adulta. Además, indica que la información de atenciones por cáncer del Instituto Nacional de Cáncer muestra relevancia para los cánceres de piel en su incidencia, así como los del sistema hematopoyético.

La referente Aida Builes (Minsalud) pone a discusión para incluir en adultos los cánceres de piel y los del sistema hematopoyético.

Para población pediátrica encuentran dentro las primeras causas los de sistema hematopoyéticos (los cuales ya están incluidos en la revisión, los de tumores óseos, del sistema nervioso central y los sarcomas. Pide también incluir en la discusión los tumores óseos y sarcomas.

Andrés Alfonso Gómez del Ministerio amplía información según información del observatorio de cáncer mundial, indicando que se registra un número de "top", hasta el número 15 de incidencia y de mortalidad, llamando la atención que el cáncer de páncreas en incidencia está en el top 11 y en mortalidad en el 6 y para cáncer de hígado la incidencia está en el puesto 12 pero mortalidad en el 9.

Se abre la discusión a las solicitudes así:

La referente del IETS Johana Echeverry recuerda que en la propuesta se tiene como filtro la prevalencia e incidencia, pero no la mortalidad.

Kelly Estrada (Gerente técnica del IETS) indica que efectivamente el cáncer hematológico va en aumento en población adulta y pediátrica, por tanto, podría incluirse en el estudio, pero en relación con los de piel, al revisar los más frecuentes son los de células basales y de células escamosas que son menos agresivos mientras que los más agresivos como el melanoma es de muy baja frecuencia. Adicionalmente indica que es necesario hacer un acuerdo en términos de factibilidad, ya que cada condición que se agrega aumenta entre 40 mil y más resultados, por tanto, no sería factible realizar el trabajo.

Concluye que se incluye lo hematológico, pero lo de dermatología tocaría hacer un refinamiento, observando dentro de esos grupos y no como grupo general, ver cuáles son aquellos que tiene alta prevalencia, que supere el 10% del total de casos de cáncer.

Respecto al cáncer de páncreas y el hepático a pesar de ser de alta agresividad, son de baja frecuencia, lo cual no aplicaría según el acuerdo realizado entre las partes que eran los de mayor frecuencia en población colombiana. De esta manera se presentó la propuesta para llegar a un acuerdo.

La representante del Ministerio Aida Builes presenta su acuerdo en que se incluya el de pulmón y los hematopoyéticos en adultos, así mismo está de acuerdo que los cánceres de piel más frecuentes no son los más agresivos y los melanomas tienen poca frecuencia. Deja pendiente revisar el tema de piel en adultos haciendo la reflexión cuál sería realmente importante y deja pendiente revisar en más detalle ese tema.

	Apoyo	Código: MA-GA-FO-06
	Gestión Administrativa	Versión. 5
	Formato acta de reunión	Fecha de aprobación: 02/08/2023

La referente Aida (MINSALUD) solicita abordar el tema pediátrico, teniendo en cuenta la solicitud anterior que presentaron respecto a cáncer óseos y sarcomas.

Para analizar el tema pediátrico la dra Kelly Estrada (Gerente técnica del IETS) refiere que el comportamiento de cáncer cambia según los grupos etarios y teniendo en cuenta que hasta los 5 años los del SNC son los más frecuentes, dentro de esos los retinoblastomas y el meduloblastoma, otros son muy raros. Menciona que otro pico se presenta con los tumores óseos en niños después de 10 años y durante la adolescencia, especialmente los de huesos largos como los sarcomas. También se incluyó los tumores hematológicos como patología transversal a toda la población pediátrica.

Johana Echeverry (IETS) solicita aclarar sobre si se hará una diferenciación por edades en población pediátrica o si se toma por la población general de este grupo, ya que no se tenía contemplado esa diferenciación por grupo etario y por esa razón solo se contempló dentro de los tumores del sistema nervioso central, el astrocitoma y el meduloblastoma y además el linfoma no Hodgkin y la leucemia linfocítica aguda. Solicita definir los del SNC y los de sarcomas.

Ximena Bonilla (MINSALUD) concluye que estamos de acuerdo en incluir pulmón y hematológicos en adultos, ya que los desarrollos observados en medicina personalizada el diagnóstico y tratamiento, está enfocada en tumores hematológicos e incluir osteosarcoma en población pediátrica, se descarta el de sarcoma de Ewing por su baja incidencia.

Aida Builes (MINSALUD) manifiesta que está de acuerdo con la inclusión en los tumores de SNC, el astrocitoma y el meduloblastoma por las estadísticas observadas, así mismo el cáncer óseo en la población de niños.

Kelly Estrada (Gerente técnica del IETS) propone orientar hacia la parte biomolecular, que apunte hacia la terapia personalizada, siendo de mayor valor, con el objetivo de buscar biomarcadores que oriente las terapias, mejore pronóstico y diagnóstico más oportunos, etc, pensando en esos perfiles particulares, ahí cobra relevancia, frente a lo que no tenemos en el país que sería lo molecular. Para privilegiar la información a los subtipos que generen valor.

Ximena Bonilla (MINSALUD) está de acuerdo en que se oriente hacia lo biomolecular, ya que tendría valor en decisiones para incluir en cuentas de alto costo, a la hora de decidir lo mejor para diagnóstico y tratamiento, adicionalmente actualmente el tratamiento apunta a la medicina personalizada. También considera que unas de las utilidades de esta información está relacionada con el aporte de la evidencia, que muestre si es vital el acceso a estas biotecnologías para controlar el precio en el país. Adicionalmente el INC está generando biomarcadores propios de población colombiana.

Kelly Estrada (Gerente técnica del IETS) plantea acuerdos y concluye que nos mantenemos en patologías según prevalencia, en marcadores genéticos moleculares, realizando enlace con medicina personalizada, señalando la indicación de cada marcador (diagnóstico tratamiento, pronóstico), su disponibilidad, si este aprobado, en que país se está usando.

	Apoyo	Código: MA-GA-FO-06
	Gestión Administrativa	Versión. 5
	Formato acta de reunión	Fecha de aprobación: 02/08/2023

Johana Echeverry (IETS) presenta las patologías definidas así: En adultos cáncer de mama, cáncer de cérvix, cáncer de próstata, cáncer de estómago, y colorrectal y lo hematológico. En población pediátrica leucemia linfocítica aguda, tumores del sistema nervioso central (astrocitoma, meduloblastoma), osteosarcoma, y linfoma no Hodgkin, centrándonos en marcadores moleculares y genéticos, presentando su uso: diagnóstico, pronóstico o seguimiento. Respecto a la medicina personalizada, se presentan generalidades y se enfoca hacia la genética molecular.

Kelly Estrada (IETS) informa que se encontrará un número importante de biomarcadores moleculares genéticos, por lo que propone entregar un anexo en Excel para que les facilite manejar la información, a lo que se manifiesta acuerdo por parte de Ximen Bonilla (MINSALUD).

Johana Echeverry (IETS) plantea que en el informe podemos informar de dónde proviene la información, o como se maneja en las diferentes bases de datos y el grueso de la información queda mejor en un Excel.

Ximena Bonilla (MINSALUD) le parece bien la inclusión de un link en el Excel para ir a buscar la información.

2.2 Definición de expertos

Johana Echeverry (IETS) indica que los expertos están por confirmarse, se contactaron genetistas que trabajan en laboratorios moleculares y adicionalmente patólogos con experiencia en entidades reconocidas, se hizo el contacto y esperamos su aceptación y continuar con las diligencias administrativas como la verificación de conflictos de interés.

Con respecto a la posibilidad de incluir expertos sugeridos por el Ministerio de Salud se responde que el IETS está abierto a expertos provenientes del MINSALUD realizando todo el proceso administrativo que debe seguirse en el IETS y se solicita facilitar el nombre desde el ministerio para que realice el curso de la invitación y vinculación al proyecto si se cumple con los requisitos.

Paola Avellaneda (MINSALUD) solicita que les vayan enviando los nombres de los expertos aprobados, ya que el Ministerio realizará otro chequeo y retroalimenta al IETS en sus resultados.

Siendo las 11: 00 am se da por terminada la reunión.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS

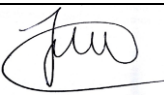
No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento
----	------------	-------------	-----------------------

	Apoyo	Código: MA-GA-FO-06
	Gestión Administrativa	Versión. 5
	Formato acta de reunión	Fecha de aprobación: 02/08/2023

1	Envío nombres de expertos que van siendo aprobados.	Referente del IETS	Una vez se van vinculando al proyecto.
2	Envío de nombres de expertos propuestos por el Ministerio.	Referentes del ministerio	Tan pronto identifique candidatos (5 o 6 agosto de 2024)
3	Se continua con este compromiso: Realización de reuniones técnicas y de revisión cada 15 días.	Equipo IETS y Referentes técnicos del Ministerio.	2 veces por mes, a partir del 12 de agosto de 2024.

Nota 1: se anexa grabación como soporte de la reunión.

Nota 2: para las reuniones virtuales, se deberá crear un formulario a través de Google o Windows forms, de acuerdo con la plataforma virtual utilizada, como evidencia de la asistencia. Este debe incluir nombres y apellidos, tipo y número de identificación, cargo, empresa, dependencia.

ASISTENTES				
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO – DEPENDENCIA	ASISTIÓ		Firmas
		Presencia	Virtua	
Kelly Patricia Estrada Orozco	Gerente técnica del IETS		X	
Sandra Johanna Echeverry	Epidemióloga líder, IETS		X	
Yessica Giraldo	Epidemióloga senior, IETS		X	
Irma Susana Bermúdez Acosta	Epidemióloga junior, IETS		X	2137
Paola Astrid Avellaneda Lozada	Referente administrativo, DMTS - Minsalud		x	
Ximena Marcela Bonilla Forero	Referente técnico, DMTS - Minsalud		X	
Aida Maired Builes Gutierrez	Grupo técnico revisor, DMTS - Minsalud		X	

	Apoyo	Código: MA-GA-FO-06
	Gestión Administrativa	Versión. 5
	Formato acta de reunión	Fecha de aprobación: 02/08/2023

Andrés Alfonso Gómez	Grupo técnico revisor, DMTS - Minsalud		X	
Eliana Maria Montes Barragan	Unidad de Gestión del riego, Calidad y proyectos - IETS		x	

Indicaciones de diligenciamiento del Formato

En el Formato de acta se registra de forma física o magnética la información más importante o relevante de los diferentes espacios de reunión que se generen en la institución de manera formal (comités, reuniones, etc.) o de manera informal. Su objetivo es relacionar lo que sucede, se debate y acuerda en una reunión.

Contenido del acta.

Encabezado: donde se encuentra la Información general sobre si el acta se debe a una reunión, comité u otro, el número de acta, fecha en la cual se realiza, hora de inicio, hora final, responsable de liderar la reunión y lugar.

Las variables que se encuentran en el encabezado deben **garantizar el siguiente registro**:

1. **Número de Acta:** registrar el número consecutivo de la reunión a realizar teniendo en cuenta que se realiza por vigencia anual. Ejemplo: Comité institucional, corresponde a la sexta reunión realizada en el año, por lo tanto, se registrará como la reunión No 6.
2. **Fecha:** Registro del día que se realiza la reunión utilizando para ello el formato DD/MM/AAAA.
3. **Hora de inicio y final:** Escribir la hora de inicio y de finalización en forma numérica, estableciendo si es en la mañana (a.m), tarde o noche (p.m.)
4. **Lugar:** Escribir el nombre del lugar o sede donde se realiza la reunión o si es virtual, indicar por cuál plataforma meet, teams.
5. **Objetivo de la reunión:** Indicar la finalidad de llevar a cabo la reunión, iniciar con verbo en infinitivo.
6. **Orden del día y desarrollo:** se registran los temas a tratar y el desarrollo de estos, en orden cronológico y con números arábigos, iniciando con revisión de compromisos, si existe un acta anterior para revisar cumplimiento.
7. **Compromisos:** se establecen los compromisos generados de la reunión diligenciando de manera completa la actividad a desarrollar, nombre y cargo del responsable de ejecutar la actividad y la fecha de cumplimiento del compromiso
8. **Firma de participantes:** En el ítem de participantes se registran las personas asistentes a la reunión colocando sus nombres y apellidos, cargo y dependencia, marcar si su asistencia fue presencial o virtual y firma (para ello utilizar formulario Google o en teams asistencia).