



Anexo 2 (2026)

Instructivo para el diligenciamiento del Formato de Registro Único de Procedimientos en Salud – RUPS para presentar propuestas de nominación de inclusión de Procedimientos en Salud en la CUPS

Este anexo técnico es el instructivo para presentar propuestas de nominación para la inclusión de procedimientos en salud y que no están descritos en la CUPS. El procedimiento en salud propuesto no debe encontrarse en fase de experimentación, debe contar con la suficiente evidencia científica de seguridad, eficacia y efectividad clínica, disponibilidad de los recursos técnicos, tecnológicos y de infraestructura necesarios para ser prestados en el país

(TODOS LOS CAMPOS SON OBLIGATORIOS)

A continuación, encontrará las instrucciones para el correcto diligenciamiento del Anexo 1 “*FORMATO REGISTRO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD – RUPS - INCLUSIÓN DE PROCEDIMIENTOS*”; constituyéndose este Anexo Técnico de obligatorio cumplimiento para la presentación de propuestas de nominación de inclusión de procedimientos en salud en el marco del proceso de actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS.

¿Qué requisitos se deben cumplir para presentar una propuesta de nominación para la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS?

- Los criterios establecidos en la Resolución 3804 de 2016 “*Por la cual se establece el procedimiento para la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS*”, la Resolución 1905 de 2025 y demás normas que la modifiquen, que podrá ser descargada a través del enlace <https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx>
- Para nominar procedimientos se debe cumplir con lo establecido en el artículo 5, parágrafo 1 de la Resolución 3804 de 2016, en el que establece que, “*las nominaciones deberán venir sustentadas con información técnica de calidad, evaluaciones de tecnologías en salud que deben cumplir con los estándares técnicos definidos por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud -IETS y el Ministerio de Salud y Protección*



Social. El Instituto podrá, a petición del Ministerio, analizar la calidad de la evidencia que se adjunte a la nominación de conformidad con los estándares definidos” modificado por la Resolución 1905 de 2016.

- Conocer la resolución CUPS vigente expedida en la vigencia 2024 y sus anexos técnicos. Esta puede ser descargada y consultada a través del enlace: <https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx> (Actualización CUPS).
- Conocer la estructura de la CUPS (Grupo, Subgrupo, Categoría y Subcategoría).
- Conocer detalladamente el procedimiento en salud que se requiere incluir en la CUPS.
- Revisar los anexos técnicos de la CUPS de manera integral, con el propósito de identificar si efectivamente es necesario presentar la propuesta de nominación para la inclusión de un procedimiento o por el contrario identificar que un código o descripción ya descrito que pueda emplearlo, para evitar duplicidad en la lista tabular
- Cumplir con todos los criterios e indicaciones establecidas en este instructivo para el diligenciamiento del Formato de Registro Único de Procedimientos en Salud – RUPS-2026 – INCLUSIÓN PROCEDIMIENTOS.
- Cumplir con la metodología para la presentación de propuestas de nominación para la Actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS 2026 (Anexo 4).
- Cumplir con las reglas principios y atributos de la CUPS, establecidos en la metodología para la presentación de propuestas de nominación para la Actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS 2026, y
- Diligenciar el “Formato Registro Único de Procedimientos en Salud – RUPS”. Como se especifica a continuación:

DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO RUPS PARA INCLUSIÓN DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD

Del ítem 1 al 10, se debe registrar la información básica que identifica al nominador (sociedad científica, agremiación de profesionales de la salud, Ministerio de Salud y Protección Social u otro actor del SGSSS), según corresponda.

1.1. Información del nominador

Datos del nominador

Ítem 1. Tipo de Actor del SGSSS que nombra: En este campo, usted debe dar clic en la lista desplegable y escoger alguna de las opciones posibles (Sociedad científica,



agremiación de profesionales de la salud, Ministerio de Salud y Protección Social u otro actor del SGSSS, según corresponda). **(Campo obligatorio*)**

Nota Aclaratoria 1: Si la nominación es presentada por una sociedad científica, agremiación de profesionales de la salud o Ministerio de Salud y Protección Social continúe en el ítem 4.

Nota Aclaratoria 2: Si la nominación es presentada por un actor del SGSSS diferente a una sociedad científica, agremiación de profesionales de la salud o Ministerio de Salud y Protección Social, continúe en el ítem 2.

Ítem 2. Nombre persona natural o de la entidad nominadora, según corresponda:
ESTE CAMPO SOLO APLICA PARA ACTORES DEL SGSSS (PERSONA NATURAL O JURÍDICA) QUE NO SEAN SOCIEDAD CIENTÍFICA, AGREMIACIÓN DE PROFESIONALES DE LA SALUD O MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
En este campo, se debe registrar el nombre completo del nominador (persona natural o jurídica), que presenta la propuesta de nominación para la actualización de la CUPS), según corresponda. **(Campo obligatorio solo para actores del SGSSS diferentes a sociedades científicas, agremiaciones de profesionales de la salud o Minsalud*)** (diligencie y continúe al ítem 3).

Nota Aclaratoria: Conforme con la Resolución 3804 de 2016 y la Resolución 1905 de 2025, en caso de que un agente o actor del Sistema General de Seguridad Social en Salud diferente a sociedad científica, agremiación de profesionales de la salud, requiera presentar una propuesta para la actualización de la CUPS, deberá hacerlo a través de alguna de las sociedades científicas o agremiaciones de profesionales de la salud del área ateniende al procedimiento a nominar, quien avalara y presentara la respectiva nominación ante el Ministerio de Salud y Protección Social.

Ítem 3. Documento de identificación del nominador:

ESTE CAMPO SOLO APLICA PARA ACTORES DEL SGSSS (PERSONA NATURAL O JURÍDICA) QUE NO SEAN SOCIEDAD CIENTÍFICA, AGREMIACIÓN DE PROFESIONALES DE LA SALUD O MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
En este campo, se debe registrar el número de NIT o documento de identidad completo y sin emplear guiones o espacios de la persona natural o jurídica, que presenta la propuesta de nominación para la actualización de la CUPS, según corresponda. **(Campo obligatorio solo para actores del SGSSS diferentes a sociedades científicas, agremiaciones de profesionales de la salud o Minsalud*)** (diligencie y continúe al ítem 11).



Ítem 4. Agremiación de profesionales de la salud o sociedad científica a través de la cual se nomina:

ESTE CAMPO SOLO APLICA PARA SOCIEDAD CIENTÍFICA, AGREMIACIÓN DE PROFESIONALES DE LA SALUD O MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

En este campo, se debe registrar el nombre completo de la sociedad científica, agremiación de profesionales de la salud, dependencia del Ministerio de Salud y Protección Social, que presenta la propuesta de nominación para la actualización de la CUPS). **(Campo obligatorio*)**. (diligencie y continúe al ítem 5)

Ítem 5. Número de identificación de la agremiación o asociación:

ESTE CAMPO SOLO APLICA PARA SOCIEDAD CIENTÍFICA, AGREMIACIÓN DE PROFESIONALES DE LA SALUD O MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

En este campo, se debe registrar el número de NIT o documento de identidad completo y sin emplear guiones o espacios de la sociedad científica, agremiación de profesionales de la salud o del Ministerio de Salud y Protección Social, que presenta la propuesta de nominación para la actualización de la CUPS ante el Ministerio de Salud y Protección Social. **(Campo obligatorio*)**. (diligencie y continúe al ítem 6)

Datos de la persona de contacto

Ítem 6. Representante legal de la agremiación o asociación:

ESTE CAMPO SOLO APLICA PARA SOCIEDAD CIENTÍFICA, AGREMIACIÓN DE PROFESIONALES DE LA SALUD O MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

En este campo, se debe registrar el nombre y apellidos completos del Representante legal o presidente la sociedad científica, o agremiación de profesionales de la salud, según corresponda. Para el caso de las dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social, estas deberán registrar el nombre completo del director del área. **(Campo obligatorio*)**. (diligencie y continúe al ítem 7)

Ítem 7. Nombre de la persona de contacto de la agremiación o asociación:

ESTE CAMPO SOLO APLICA PARA SOCIEDAD CIENTÍFICA, AGREMIACIÓN DE PROFESIONALES DE LA SALUD O MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

En este campo, se debe registrar el nombre y apellidos completos de la persona de contacto a la cual acudiremos en caso de ser necesario para aclaración de la nominación presentada. Usted podrá registrar al Representante legal o al presidente la sociedad científica, o al presidente de la agremiación de profesionales de la salud, según corresponda. Para el caso de las dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social, estas deberán registrar el



nombre completo del director del área. **(Campo obligatorio*)**. (diligencie y continúe al ítem 8)

Ítem 8. Dirección de la persona de la agremiación o asociación:

ESTE CAMPO SOLO APLICA PARA SOCIEDAD CIENTÍFICA, AGREMIACIÓN DE PROFESIONALES DE LA SALUD O MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

En este campo, se debe registrar la dirección, ciudad o municipio y departamento en donde se encuentra ubicada la sede de la sociedad científica, agremiación de profesionales de la salud o del Ministerio de Salud y Protección Social, a la cual en caso de ser necesario se pueda enviar correspondencia. **(Campo obligatorio*)**. (diligencie y continúe al ítem 9)

Ítem 9. Teléfono fijo / celular de la agremiación o asociación y del representante legal:

ESTE CAMPO SOLO APLICA PARA SOCIEDAD CIENTÍFICA, AGREMIACIÓN DE PROFESIONALES DE LA SALUD O MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

En este campo, se debe registrar el número de teléfono fijo con el indicativo de la sede en donde se encuentra ubicada la sociedad científica, agremiación de profesionales de la salud o del Ministerio de Salud y Protección Social. Así mismo, registrar el número de celular de la persona de contacto, del representante legal o presidente, según corresponda. Si se registra más de un número telefónico, separarlo por medio del símbolo “/”, por ejemplo: (031) 111 2222 / (321) 111 2222. **(Campo obligatorio*)**. (diligencie y continúe al ítem 10)

Ítem 10. Correo electrónico de la agremiación o asociación:

ESTE CAMPO SOLO APLICA PARA SOCIEDAD CIENTÍFICA, AGREMIACIÓN DE PROFESIONALES DE LA SALUD O MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

En este campo, se debe registrar el correo electrónico del presidente de la sociedad científica o agremiación de profesionales de la salud o Ministerio de Salud y Protección Social, así como el de la persona de contacto. **(Campo obligatorio*)**. (diligencie y continúe numeral 1.2)

1.2. Información del Procedimiento en Salud Nominado

Datos del Procedimiento en Salud Nominado

Del ítem 11 al 18, los campos son obligatorios para todos los actores del SGSSS, sociedad científica, agremiación de profesionales de la salud y Ministerio de Salud y Protección Social y deben registrar la información del procedimiento en salud nominado, según corresponda. Es obligatorio tener en cuenta los siguientes aspectos:

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020



Ítem 11. Propuesta de ajuste: El nominador debe registrar la información del ajuste solicitado en los anexos técnicos de la Resolución CUPS vigente, es decir aquí se define con mayor precisión el propósito de la propuesta de nominación presentada, la cual debe ser coherente con los demás ítems que hacen parte integral de este formulario.

Se debe registrar los siguientes campos especificando la propuesta de ajuste pertinente para el procedimiento en salud propuesto.

¿El procedimiento está en fase de experimentación? Seleccione la opción que corresponda de la lista desplegable (SI o NO). **(Campo obligatorio*)**. Aquí es importante mencionar que, si la respuesta es SI, no puede continuar el proceso de nominación.

¿El procedimiento es nuevo en el territorio nacional? Seleccione la opción que corresponda de la lista desplegable (SI o NO). **(Campo obligatorio*)**.

Estructura en la CUPS del ajuste: Seleccione la opción que corresponda. (GRUPO, SUBGRUPO, CATEGORÍA O SUBCATEGORÍA), esto nos va a indicar en donde se requiere incluir el nuevo ajuste. **(Campo obligatorio*)**.

Código y descripción propuestos para CUPS: En este campo usted debe registrar en el campo de código el “Código propuesto” y en el campo de “Descripción propuesta” registre la respectiva descripción. Usted debe cumplir con las reglas principios y atributos de la CUPS, es decir, el procedimiento nominado NO DEBE describir metodologías, técnicas, equipos, instrumentales, niveles o complejidad de atención, especialidades médicas, el alcance del procedimiento, finalidades médicas, epónimos, entre otros. **(Campo obligatorio*)**. **(Ver metodología 2025)**

Ítem 12. Justificación de la nominación: Registre en este espacio la importancia del ajuste propuesto a la CUPS **(argumente técnicamente su respuesta)**. Esta justificación debe dar cuenta de la diferencia que existe entre el procedimiento nominado y los procedimientos ya descritos en la lista tabular de la CUPS

Características del procedimiento

Ítem 13. Descripción detallada del procedimiento: En este campo, usted debe registrar la información detallada del procedimiento en salud nominado, la cual debe describir qué es, en qué consiste, cómo se ejecuta y el grupo-servicio-modalidad. **(Campo obligatorio*)**

Ítem 14. De acuerdo con el criterio del nominador, describir la formación académica requerida para la ejecución del procedimiento: En este campo, usted debe registrar la



información detallada de la información académica requerida para ejecutar procedimiento en salud nominado. **(Campo obligatorio*)**

Ítem 15. Finalidad del procedimiento: En este campo, de la lista despegable se debe marcar con una “X” la opción según corresponda, para lo cual se debe tener claro el tipo de finalidad del procedimiento nominado (Promoción de la salud, Prevención de la enfermedad, Diagnóstico, Tratamiento, Rehabilitación, Paliación y Cosmético o suntuario). **(Campo obligatorio*)**

Ítem 16. Tipo de procedimiento: En este campo, de la lista despegable se debe marcar con una “X” la opción correspondiente. Se debe tener claro si el procedimiento nominado es tipo Quirúrgico o No Quirúrgico. **(Campo obligatorio*)**.

Ítem 17. Ámbito de uso del procedimiento: En este campo, de la lista despegable se debe marcar con una “X” según corresponda. Se debe tener claro si el procedimiento nominado es de ámbito Hospitalario o Ambulatorio. **(Campo obligatorio*)**

Ítem 18. Patología o condición de salud: En este campo, de la lista despegable se debe seleccionar al menos una de la(s) patología(s) o condición(es) de salud descritas según el código CIE-10 (hasta un máximo de tres). **(Campo obligatorio*)**

Ítem 19. Describir el grupo poblacional y las condiciones clínicas o indicaciones del procedimiento: En este campo, usted debe registrar la información detallada del grupo poblacional que se beneficiara con procedimiento en salud nominado, y las condiciones clínicas o indicaciones del procedimiento. **(Campo obligatorio*)**

Ítem 20. Estimación del número de pacientes que se beneficiaran con el procedimiento: En este campo, usted debe registrar el número aproximado de personas o pacientes que se beneficiaran con el procedimiento en salud nominado. **(Campo obligatorio*)**.

¿Este procedimiento reemplaza alguno de los procedimientos descritos en la CUPS vigente?: Seleccione la opción que corresponda de la lista despegable (SI o NO). **(Campo obligatorio*)**.

¿Cuál procedimiento reemplaza?: En caso de ser afirmativa la respuesta anterior, en este campo de la lista desplegable se debe seleccionar el código CUPS vigente que se reemplazaría al crear el procedimiento nuevo. **(Campo obligatorio*)**.

Ítem 21. ¿El procedimiento tiene riesgos y efectos adversos u otras complicaciones para el paciente?: En este campo, de la lista despegable se debe marcar con un “SI” o “NO” según



corresponda, para lo cual debe tener claro si el procedimiento nominado genera riesgos y efectos adversos para el paciente y justifique su respuesta en el campo “Si la respuesta es afirmativa enúncielos”. **(Campo obligatorio*)**

Ítem 22. Describa los principales resultados y ventajas clínicas con el uso del procedimiento: En este campo, usted debe registrar la información detallada de los principales resultados y ventajas clínicas con el uso del procedimiento en salud nominado. **(Campo obligatorio*)**

Ítem 23. ¿Qué otras intervenciones/acciones de rutina se realizan durante el procedimiento? Por ejemplo; requiere alguna pre o post medicación: En este campo, usted debe registrar la información detallada de los principales intervenciones y acciones de rutina se realizan durante la ejecución del procedimiento en salud nominado. **(Campo obligatorio*)**

Ítem 24. Describir la(s) tecnología(s) requerida(s) para la ejecución del procedimiento: En este campo, usted debe registrar la información detallada de las principales tecnologías empleadas durante la ejecución del procedimiento en salud nominado. **(Campo obligatorio*)**

Ítem 25. El procedimiento requiere el uso de un dispositivo médico o un medicamento: En este campo, de la lista despegable se debe marcar con un “SI” o “NO” según corresponda. Se pueden seleccionar hasta 3 dispositivos o medicamentos, para lo cual debe tener claro si el procedimiento para su ejecución requiere el uso de un dispositivo médico o un medicamento u otros (Reactivo In Vitro, Agente biológico, Producto biológico, entre otros) Si la respuesta es afirmativa enúncielos en el campo “Nombre del recurso adicional que requiere el procedimiento” e indique el No del Registro Sanitario Invima y el estado del registro (Vigente, No vigente, En proceso de renovación o si es nuevo y aún no cuenta con Registro) **(Campo obligatorio*)**

Ítem 26. ¿El procedimiento cuenta con estudios de efectividad?: seleccione la opción que corresponda de la lista desplegable (SI o NO), y en caso de ser una respuesta afirmativa adjuntar la evidencia. Tenga en cuenta que es el atributo que tiene una tecnología en salud para alcanzar el efecto previsto en circunstancias normales, reales o habituales de la práctica clínica en comparación con las condiciones controladas en las que se establece su eficacia. **(Campo obligatorio*)**

Ítem 27. ¿El procedimiento cuenta con estudios de seguridad y eficacia clínica?: seleccione la opción que corresponda de la lista desplegable (SI o NO)., y en caso de ser una respuesta afirmativa adjuntar la evidencia. Adicionalmente, tenga en cuenta que es la medida sobre la aceptabilidad del riesgo (incidencia o probabilidad de aparición de un



resultado adverso y su gravedad) asociado al uso de una tecnología en una situación y temporalidad específicas. **(Campo obligatorio*)**

Ítem 28. ¿Se cuenta con la capacidad para ser implementado de manera segura, eficaz y con calidad en el Territorio Nacional?: seleccione la opción que corresponda de la lista desplegable (SI o NO)., y en caso de ser una respuesta afirmativa justificar técnicamente adjuntar. **(Campo obligatorio*)**

Ítem 29. ¿El procedimiento ya se está realizando en el territorio nacional?: seleccione la opción que corresponda de la lista desplegable (SI o NO)., y en caso de ser una respuesta afirmativa justificar técnicamente e indicar ¿En qué instituciones y ciudades conoce que se realiza actualmente el procedimiento? **(Campo obligatorio*)**

Ítem 30. Si la respuesta anterior es afirmativa, **¿Con qué código CUPS actualmente se está prescribiendo el procedimiento?:** seleccione la opción que corresponda de la lista desplegable y describir desde que año se realiza en el territorio nacional. **(Campo obligatorio*)**

Ítem 31. ¿El procedimiento ha sido incluido en otros sistemas de codificación o clasificación de procedimiento de otros países?: seleccione la opción que corresponda de la lista desplegable (SI o NO) y en caso de ser una respuesta afirmativa justificar técnicamente en que países **(Campo obligatorio*)**

Ítem 32. Recomendación en Guía de Práctica Clínica (GPC):

En este campo, se debe registrar el nombre completo de la Guía de Práctica Clínica, en el cual este recomendado el procedimiento en salud nominado. Registre de acuerdo con la Guía de Práctica Clínica la recomendación en el campo “Recomendación de la GPC:”. **(Campo obligatorio*)**

Nota Aclaratoria 1: Si el procedimiento en salud nominado cuenta con una Guía de Práctica Clínica, usted debe anexarla junto con los estudios de efectividad, seguridad y eficacia clínica **(Campo obligatorio*)**.

Nota Aclaratoria 2: Si el procedimiento en salud nominado no cuenta con una Guía de Práctica Clínica, usted debe registrar en los campos asignados para esto que. “No tiene Guía de Práctica Clínica” **(Campo obligatorio*)**.

Ítem 33. Información adicional (relacione y adjunte): Si el procedimiento en salud nominado por la sociedad científica, agremiación de profesionales de la salud o dependencia del Ministerio de Salud y Protección Social cuenta con una Guía de Práctica Clínica u otra información de importancia, usted debe anexarla **(Campo obligatorio*)**.

Conflicto de intereses

Ítem 34. Presenta algún conflicto de intereses: En este campo, de la lista despegable usted debe marcar con un “SI” o “NO” según corresponda (Campo obligatorio*). Si la respuesta es sí, debe describir el tipo de conflicto de intereses, de acuerdo con la explicación expuesta a continuación:

1.Financiero: Cuando el individuo tiene participación en una empresa, organización o equivalente que se relaciona directamente (socio, accionista, propietario, empleado) o indirectamente (proveedor, asesor, consultor) con las actividades para las cuales fue convocado a participar.

2.Intelectual: Cuando se tiene un interés intelectual, académico o científico en un tema en particular. La declaración de este tipo de interés es indispensable para salvaguardar la calidad y objetividad del trabajo científico.

3.Pertenencia: Derechos de propiedad intelectual o industrial que estén directamente relacionados con las temáticas o actividades a abordar.

4.Familiar: Cuando alguno de los familiares, hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad o primero civil, están relacionados de manera directa o indirecta en los aspectos financiero o intelectual, con las actividades y temáticas a desarrollar.

Esta declaración, también hace referencia a los vínculos y posibles intereses de los parientes consanguíneos, afines o civiles, durante los últimos dos (2) años.

1.4. Aval de agremiación o asociación científica

Ítem 35. La agremiación o asociación científica avala la nominación: En este campo, de la lista despegable usted debe marcar con un “SI” o “NO” según corresponda, para lo cual debe tener claro si el procedimiento nominado cuenta con el aval de la junta directiva o en el caso de una dependencia del Ministerio de Salud y Protección Social cuenta con el aval del director(a) del área. Si la propuesta nominada no cuenta con el aval de la junta o directivas o director(a), debe justificar la razón en el campo asignado “Si la respuesta es “No” indique la razón” (Campos obligatorio*).

IMPORTANTE

Nota: Se recomienda revisar los datos registrados con la información básica del nominador antes de ser enviado el formato. Así mismo, diligenciar todos los campos.



(El no diligenciamiento de alguno de los campos podrá ser motivo de no aceptación de la nominación)

El NO cumplimiento de lo establecido en la Resolución 3804 de 2016 y la Resolución 1905 de 2025 ; las reglas, principios y atributos de la CUPS, el “Instructivo para el diligenciamiento del Formato de Registro Único de Procedimientos en Salud – RUPS para inclusión de procedimientos” (Anexo 2) y La metodología para la presentación de propuestas de nominación para la Actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS (Anexo 4), implicara la no aceptación de la propuesta de nominación para la actualización de la CUPS.

Nota: Es importante recordar que la presentación de una nominación para la actualización de la CUPS, no garantiza que esta sea aceptada para continuar el proceso de actualización. Todas las nominaciones deben surtir una revisión técnica por parte del equipo CUPS para ser avalada; y cumplir con todas las fases establecidas para la actualización de la CUPS conforme con lo establecido en la Resolución 3804 de 2016 y demás normas que la modifique.