



Anexo 3 (2026)

Instructivo para el diligenciamiento del Formato de Registro Único de Procedimientos en Salud – RUPS – Ajustes a procedimientos ya descritos en la CUPS

Este anexo técnico es el instructivo para presentar propuestas de nominación para ajustes o modificaciones de los procedimientos ya descritos en la CUPS y que requieran la modificación de su descripción, reubicación, eliminación, desagregación, agrupación o monitoreo por obsolescencia

(TODOS LOS CAMPOS SON OBLIGATORIOS)

A continuación, encontrará las instrucciones de obligatorio cumplimiento para el correcto diligenciamiento del Anexo 1 “*FORMATO REGISTRO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD – RUPS – AJUSTES A PROCEDIMIENTOS YA DESCRITOS EN LA CUPS*”, en el marco de la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS, para la modificación de la descripción, reubicación, eliminación, desagregación, agrupación y obsolescencia de un procedimiento que se encuentra descrito en la resolución CUPS vigente.

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

Para la presentación de nominaciones debe tener en cuenta los siguientes criterios:

- 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” y la Resolución 1905 de 2025, que podrá ser descargada a través del enlace <https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx>
- Conocer la resolución CUPS VIGENTE 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>
- Conocer la estructura de la CUPS.



- Conocer detalladamente el tipo de ajuste que se requiere en la CUPS.
- Revisar de manera integral los anexos técnicos de la CUPS, con el propósito de que esto les permita establecer si existen procedimientos en salud que requieran ser eliminados, modificados en sus descripciones, modificados en su ubicación, desagregados de otros procedimientos, agrupados o declarados obsoletos.
- Cumplir con los criterios e indicaciones establecidas en el instructivo para el diligenciamiento del Formato de Registro Único de Procedimientos en Salud – RUPS-Ajustes a procedimientos ya descritos (Anexo 3).
- Cumplir con la metodología para la presentación de propuestas de nominación para la Actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS (Anexo 4), y
- Diligenciar el “Formato Registro Único de Procedimientos en Salud – RUPS-Ajustes a procedimientos ya descritos en la CUPS”. Como se especifica a continuación:

DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO RUPS

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 nomina: En este campo, usted debe dar clic en la lista despegable 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:

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



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 a 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 ateniendo 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 nombra:

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:

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



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:

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.

PARA PROCEDIMIENTO YA DESCRITO QUE REQUIERE ALGUN TIPO DE AJUSTE

¿Se realiza este procedimiento en el territorio nacional actualmente? Seleccione la opción que corresponda de la lista desplegable (SI o NO). **(Campo obligatorio*)**.

Tipo de ajuste: Seleccione de la lista desplegable la opción que corresponda al ajuste propuesto para el procedimiento nominado. (por favor leer la explicación del tipo de ajuste y seleccionar según corresponda). **(Campo obligatorio*)**.

TIPO DE AJUSTE Y DESCRIPCIÓN
TRAZA 3 Procedimiento ya descrito en la CUPS, que se requiere modificar su descripción.
TRAZA 4 Procedimiento ya descrito en la CUPS, que se requiere modificar su ubicación
TRAZA 5 Procedimiento ya descrito en la CUPS, que requiere ser eliminado por que este contenido en otro procedimiento también descrito en la CUPS
TRAZA 6 Procedimiento ya descrito en la CUPS, que puede o no ser eliminado de la norma porque se desagrega en uno o varios procedimientos.
TRAZA 7 Procedimientos ya descritos en la CUPS, que requieren ser eliminados de la norma y se agrupan en un solo procedimiento.
TRAZA 8 Procedimiento ya descrito en la CUPS, que requiere ser monitoreado, por ser considerado como posible obsoleto.

•**Estructura en la CUPS del ajuste:** Seleccione la opción que corresponda. (GRUPO, SUBGRUPO, CATEGORÍA O SUBCATEGORÍA), esto nos va a indicar en donde se va a realizar el tipo de ajuste solicitado. **(Campo obligatorio*)**.

•**Relacione el procedimiento CUPS a modificar, reubicar, agrupar, eliminar por estar contenido en otro procedimiento, o porque se desagrega de otro procedimiento, nuevo, obsoleto, etc:** Seleccione el procedimiento que requiere ser modificado o ajustado de la lista desplegable. Usted puede seleccionar hasta (3) tres procedimientos que estén relacionados con la propuesta de nominación. **(Campo obligatorio*)**.

•**Código CUPS del procedimiento comparador o sustituto:** Este campo se debe diligenciar en caso de que la propuesta de nominación sea para eliminar o declarar obsoleto un procedimiento. En caso contrario dejar el campo en blanco. Usted puede seleccionar hasta (3) tres procedimientos de la lista desplegable que remplacen el procedimiento nominado para eliminar o declarar obsoleto y que estén relacionados con la propuesta de nominación. **(Campo obligatorio para nominación de eliminación u obsolescencia de procedimientos*)**.

•**Código y descripción propuestos para CUPS:** En este campo para modificación del procedimiento en su descripción, se debe registrar el código que se encuentra vigente en



la CUPS y la nueva descripción propuesta. Para la eliminación, agrupación, desagregación y obsolescencia, se debe registrar el código y la descripción que se encuentra vigente en la CUPS. Se 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 reglas, principios y atributos de la CUPS)**

Ítem 12. 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 13. 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 14. Descripción detallada del procedimiento: En este campo, usted debe registrar la información detallada del procedimiento en salud nominado, la cual debe contener: **(Campo obligatorio*)** **(Campo obligatorio*)**.

Para procedimientos que ya están en la CUPS vigente y que requieren la modificación de descripciones, reubicación, eliminación agrupación y obsolescencia, se debe describir detalladamente los aspectos que se relacionan a continuación:

1. Para la modificación en la descripción del procedimiento o reubicación del mismo, se debe:

- Describir la importancia del ajuste.
- Describir si la modificación en la descripción implica el uso de otras tecnologías.
- Si implica el uso de otras tecnologías, se debe describir el tipo de tecnología.
- Descripción detallada del procedimiento (qué es, en qué consiste, cómo se ejecuta, grupo - servicio - modalidad).
- Si la propuesta es para reubicar el procedimiento, se debe describir en que categoría, se requiere reubicar y ¿Por qué es necesario, realizar este ajuste?
- Presentar información técnica de calidad respecto a la seguridad, eficacia y efectividad clínica del procedimiento.
- Describir si el procedimiento requiere el uso de recursos adicionales.
- Describir si el recurso adicional cuenta con Registro sanitario INVIMA, y si se encuentra vigente

- Describir el grupo poblacional y las condiciones clínicas o indicaciones del procedimiento.
- Estimación del número de pacientes que se benefician con este procedimiento.
- Describir las principales complicaciones del procedimiento.

2. Para la eliminación, desagregación, agrupación o declarar obsoleto un procedimiento, se debe:

- Describir la importancia del ajuste.
- Describir ¿Por qué se requiere eliminar un procedimiento de la CUPS? o ¿Por qué se requiere desagregar de un procedimiento existente en la CUPS uno o varios procedimientos? o ¿Por qué varios procedimientos se deben agrupar en uno solo? o ¿Por el procedimiento se debe declarar obsoleto?
- De acuerdo al ajuste propuesto, se debe describir que procedimiento de la resolución CUPS vigente lo(s) reemplaza o sustituye.
- Describir si el ajuste propuesto implica el uso de otras tecnologías.
- Si implica el uso de otras tecnologías, se debe describir el tipo de tecnología.
- Descripción detallada del procedimiento que reemplaza o sustituye el procedimiento a eliminar, agrupar, desagregar o declarar obsoleto (qué es, en qué consiste, cómo se eje-cuta, grupo - servicio - modalidad).
- Presentar información técnica de calidad respecto a la seguridad, eficacia y efectividad clínica del procedimiento.
- Describir si el procedimiento requiere el uso de recursos adicionales.
- Describir si el recurso adicional cuenta con Registro sanitario INVIMA, y si se encuentra vigente
- Describir el grupo poblacional y las condiciones clínicas o indicaciones del procedimiento.
- Estimación del número de pacientes que se benefician con este procedimiento.
- Describir las principales complicaciones del procedimiento.

Ítem 15. 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 16. 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 17. Justificación de la nominación: Registre en este espacio la importancia del ajuste propuesto a la CUPS (**argumente técnicamente su respuesta**).

Características del procedimiento.

Ítem 18. Resultados y ventajas clínicas con el uso del procedimiento:

En este campo, de la lista desplegable se debe marcar con una “X” la opción según corresponda, para lo cual debe tener claro los resultados y ventajas clínicas del procedimiento nominado es tipo (Reducción de mortalidad, Reducción de morbilidad, Reducción de la condición de discapacidad, Disminución de estancia hospitalaria, Disminución de complicación, Mejora de la calidad de vida, Otro (especifique). puede marcar más de una de ser necesario y justifique su respuesta(s) en el campo “Descripción”. **(Campo obligatorio*)**

Ítem 19. ¿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 a la nominación 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.

Ítem 20. ¿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 a la nominación 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

Ítem 21. ¿El procedimiento tiene riesgos y efectos adversos para el paciente?: En este campo, de la lista desplegable 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. ¿El procedimiento es de interés en Salud Pública?: En este campo, de la lista desplegable se debe marcar con un “SI” o “NO” según corresponda, para lo cual debe tener claro si el procedimiento nominado se emplea en la atención de enfermedades de interés en salud pública según el Plan Decenal de Salud Pública y justifique su respuesta en el campo “Observación”. **(Campo obligatorio*)**



Ítem 23. 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 24. 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, usted debe anexarla **(Campo obligatorio*)**.

Ítem 25. Recursos adicionales para realizar el procedimiento en salud: En este campo, de la lista despegable para cada una de las opciones, usted debe marcar con una “X” la opción según corresponda, para lo cual debe tener claro si el procedimiento nominado requiere recursos adicionales como (Medicamentos, Dispositivos, Reactivo In Vitro, Agente biológico, Producto biológico, Otro (especifique). puede marcar más de una de una opción ser necesario. **(Campo obligatorio*)**

Nota Aclaratoria 1: Si el procedimiento en salud nominado requiere recursos adicionales como Medicamentos, Dispositivos, Reactivo In Vitro, Agente biológico, Producto biológico, Otro (especifique), Se debe registrar el nombre del recurso en el campo asignado “Nombre del recurso adicional que requiere el procedimiento” **(Campo obligatorio*)**.

Nota Aclaratoria 2: Si el recurso adicional que requiere el procedimiento en salud nominado cuenta con Registro Sanitario Invima, usted debe dar clic en “Aquí seleccione una opción” y marcar con una “X” en “Estado del Registro Sanitario Invima” **(Campo obligatorio)**

Nota Aclaratoria 3: Si usted selecciono que un recurso adicional que requiere el procedimiento en salud nominado tiene Registro Sanitario Invima, usted debe registrar en el campo asignado. “Registro Sanitario Invima” los datos del registro (Grupo, nombre del producto, expediente sanitario, registro sanitario, estado registro y fecha de vencimiento) **(Campo obligatorio*)**.

Ítem 26. Señale si el procedimiento apunta a la atención de uno de los grupos en situación de vulnerabilidad (es decir, que potencialmente contribuya a superar su situación de vulnerabilidad):

En este campo, de la lista desplegable para cada una de las opciones, usted debe marcar con una “X” la opción según corresponda, para lo cual debe tener claro si el procedimiento nominado está dirigido a grupos en situación de vulnerabilidad como (Infancia y adolescencia, Mujeres en estado de embarazo, Desplazados, Víctimas de violencia y del conflicto armado, Adultos mayores, Personas con algún tipo de discapacidad y Personas con enfermedades huérfanas) puede marcar más de una de una opción ser necesario y justifique su respuesta en el campo “Información que considere relevante”. **(Campo obligatorio*)**

1.3. Conflicto de intereses

Ítem 27. Presenta algún conflicto de intereses: En este campo, de la lista desplegable usted debe marcar con un “SI” o “NO” según corresponda, para lo cual debe tener claro si el procedimiento nominado presenta alguno de los siguientes conflictos de interés: **(Campo obligatorio*)**

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 28. La agremiación o asociación científica avala la nominación: En este campo, de la lista desplegable 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 juntas 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; el “Instructivo para el diligenciamiento del Formato de Registro Único de Procedimientos en Salud – RUPS – otros ajustes” (anexo 3) 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.