

Instructivo de diligenciamiento del Formato de Registro Único de Procedimientos en Salud - RUPS

Subdirección de Beneficios en Aseguramiento

Bogotá D.C.

Diciembre de 2017

### *Introducción*

Para efectos de diligenciamiento del Formato RUPS necesario para la Nominación de Procedimientos en Salud para la actualización del Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) solicitado por la metodología *PARA EL REGISTRO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD - RUPS*, se presenta a continuación las instrucciones de diligenciamiento.

Asimismo, para el registro exitoso de la nominación por favor diligenciarlo conforme al presente documento y no omitir ningún en campo al menos que se indique explícitamente lo contrario ya que todos son obligatorios.

### *Descarga del Formato RUPS*

Con el fin de obtener el formato debe seguir los siguientes pasos.

1. Descargue el formato de la página web del Ministerio de Salud y Protección Social en el siguiente enlace: <https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/participe-y-opine-en-la-actualizacion.aspx> (Actualización CUPS)
2. Abra el formato desde el programa de Excel

### *Diligenciamiento del Formato RUPS*

#### **1.1. Información del nominador**

##### Datos del nominador

- Ítem 1. Tipo de Actor del SGSSS: Seleccione el tipo de actor del sistema del cual proviene la nominación de la lista desplegable (casilla que indica "Aquí seleccione una opción").
- Ítem 2. Nombre persona natural o de la entidad nominadora, según corresponda: Se debe registrar el nombre completo del nominador ya sea persona natural o jurídica.
- Ítem 3. Documento de identificación del nominador: Escriba completo el número de cédula de ciudadanía o NIT del nominador (sin guiones).
- Ítem 4. Agremiación de profesionales de la salud o sociedad científica a través de la cual se nomina: Se debe registrar el nombre completo de la Agremiación de profesionales de la salud o sociedad científica que nomina o a través de la cual se nomina.
- Ítem 5. Número de identificación de la agremiación o asociación: Escriba completo el número de identificación o NIT del nominador (sin guiones).

### Datos de la persona de contacto

- Ítem 6. Representante legal de la agremiación o asociación: Se debe registrar el nombre completo del Representante legal de la agremiación o asociación: Se contactará a esta persona según los datos registrados en esta sección con el fin de solicitar información o aclaraciones adicionales de la nominación presentada.
- Ítem 7. Nombre de la persona de contacto de la agremiación o asociación Se debe registrar el nombre completo de la persona de contacto de la agremiación o asociación.
- Ítem 8. Dirección de la persona de la agremiación o asociación Escriba la dirección del sitio de recepción de correspondencia, el cuál debe contener el nombre de la ciudad o municipio y departamento.
- Ítem 9. Teléfono fijo / celular de la agremiación o asociación Escriba el número de teléfono fijo con el indicativo y/o celular de la persona de contacto (si se registra más de un número telefónico, separarlo por medio del símbolo “/”, por ejemplo: (031) 111 2222 / (321) 111 2222).
- Ítem 10. Correo electrónico de la agremiación o asociación Registre el correo electrónico de la persona de contacto.

### 1.2. **Información del Procedimiento en Salud Nominado**

#### Datos del Procedimiento en Salud Nominado

- Ítem 11. Nombre del procedimiento: Se debe escribir el nombre del procedimiento.
- Ítem 12. Tipo de procedimiento: Debe marcar con una “X” la opción correspondiente.
- Ítem 13. Ámbito de uso del procedimiento: Marcar con una “X” la opción correspondiente.
- Ítem 14. Descripción detallada del procedimiento: Escriba la descripción del procedimiento que se propone en detalle.
- Ítem 15. Patología o condición de salud: Seleccione al menos una de la(s) patología(s) o condición(es) de salud de las listas desplegables descritas según el código CIE-10 (hasta un máximo de tres).
- Ítem 16. Finalidad del procedimiento: marque con una “X” según corresponda en las opciones disponibles, puede marcar más de una según corresponda.
- Ítem 17. Propuesta de ajuste: Se debe registrar los siguientes campos especificando la propuesta de ajuste pertinente para el procedimiento en salud propuesto.
- ✚ Relacione el procedimiento CUPS a modificar, reubicar, agrupar, etc.: Seleccione al menos una de las opciones de las listas desplegables.
  - ✚ Estructura en la CUPS del ajuste: Seleccione de la opción de que corresponda.
  - ✚ Código CUPS del procedimiento comparador o sustituto: Seleccione al menos una de las opciones de la lista desplegable el código CUPS.

- ✚ Calificación de la trazabilidad respecto al ajuste: Seleccione de la lista desplegable la opción adecuada al procedimiento propuesto.
  - ✚ Código y descripción propuestos para CUPS: En el campo “Código propuesto” registre el código y en la casilla de “Descripción propuesta” registre la respectiva descripción.
- Ítem 18. Justificación de la nominación: Registre en este espacio la justificación del ajuste propuesto a la CUPS, sea conciso y argumente su respuesta.
- Ítem 19. ¿Se realiza este procedimiento en el territorio nacional actualmente?: Seleccione la opción que corresponda de la lista desplegable.

### Características del procedimiento

- Ítem 20. Resultados y ventajas clínicas con el uso del procedimiento: Marque con una “X” las opciones que correspondan (puede marcar más de una d ser necesario) y escriba la descripción en la casilla dispuesta para ese fin.
- Ítem 21. ¿El procedimiento cuenta con estudios de efectividad?: seleccione la opción que corresponda de la lista desplegable, 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 22. ¿El procedimiento cuenta con estudios de seguridad y eficacia clínica?: seleccione la opción que corresponda de la lista desplegable, 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 23. ¿El procedimiento tiene riesgos y efectos adversos para el paciente?: seleccione la opción que corresponda de la lista desplegable, y en caso de ser una respuesta afirmativa enunciarlos en la casilla dispuesta con este fin.
- Ítem 24. ¿El procedimiento es de interés en Salud Pública?: Seleccione si la el procedimiento en salud se emplea en la atención de enfermedades de interés pública según el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, realice las observaciones necesarias en la casilla de observaciones.
- Ítem 25. Recomendación en Guía de Práctica Clínica (GPC): Si el procedimiento en salud está recomendado por una GPS, escriba en el nombre de la GPS en la primera casilla y en la segunda casilla escriba la recomendación de la GPS.
- Ítem 26. Información adicional (relacione y adjunte)
- Ítem 27. Recursos adicionales para realizar el procedimiento en salud: Marque con una “X” la(s) opción(es) que se requiera(n) para realizar el procedimiento en salud y para cada una de las opciones seleccionadas diligencie:
- ✚ Nombre del recurso adicional que requiere el procedimiento

- ✚ Estado del Registro Sanitario Invima: Seleccione una de las opciones disponibles.
- ✚ Registro sanitario Invima: diligencie de forma completa el registro sanitario Invima.

Ítem 28. 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): Marque con una "X" el (los) grupos en situación de vulnerabilidad según corresponda y la información relevante en la casilla dispuesta con este fin.

1.3. ***Conflicto de intereses***

Ítem 29. Presenta algún conflicto de intereses: Según la descripción de la hoja "Conflicto de intereses" Marque con una "X" la opción según corresponda. Si la respuesta es "Si" describa la razón en la casilla dispuesta con este fin.

1.4. ***Aval de agremiación o asociación científica***

Ítem 30. La agremiación o asociación científica avala la nominación: Marque con una "X" la opción según corresponda. Si la respuesta es "No" describa la razón en la casilla dispuesta con este fin.