

ISSN 2422-4006

(En línea)



EL ASEGURAMIENTO EN CIFRAS

**Actualización de la Clasificación Única de
Procedimientos en Salud - CUPS**

Boletín mensual No. 8

Diciembre 2015

**Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y
Tarifas del Aseguramiento en salud**

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE

Ministro de Salud y Protección Social

CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO

Viceministra de la Protección Social

FERNANDO RUÍZ GÓMEZ

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

GERARDO BURGOS BERNAL

Secretario General

FÉLIX RÉGULO NATES SOLANO

Director de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del
Aseguramiento en Salud

OLINDA GUTIÉRREZ ÁLVAREZ

Subdirectora de Beneficios en Aseguramiento

AMANDA VEGA FIGUEROA

Subdirectora de Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

ISSN 2422-4006

Usted puede descargar o imprimir los contenidos del Ministerio de Salud y Protección Social MSPS para su propio uso y puede incluir extractos de publicaciones, bases de datos y productos de multimedia en sus propios documentos, presentaciones, blogs, sitios web y materiales docentes, siempre y cuando se dé el adecuado reconocimiento al MSPS como fuente y propietaria del copyright. Toda solicitud para uso público o comercial y derechos de traducción se sugiere contactar al MPSP a través de su portal web www.minsalud.gov.co

Actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS durante el
año 2015

Autores:

Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

Ruth Magally Devia Díaz

Yohana Patricia Gómez Duarte

Olinda Gutiérrez Álvarez

Félix Régulo Nates Solano

Amanda Vega Figueroa

Bogotá, D. C., Colombia, Enero de 2016

Tabla de contenido

Introducción	7
Justificación.....	7
Antecedentes Normativos.....	8
Alcance de la actualización de la CUPS.....	9
Objetivo general	9
Objetivos específicos.....	9
Metodología.....	9
1.1. Revisión del estado del arte.....	10
1. Búsqueda en organizaciones de salud reconocidas de carácter internacional e instancias del Gobierno.....	10
2. Búsqueda sistemática de literatura	10
3. Avances de MinSalud	10
1.2. Recolección y análisis de los avances de las propuestas existentes.....	11
1.3. Reglas de análisis de propuestas	14
1.4. Alistamiento para el consenso	15
1.5. Conformación de mesas de trabajo.....	16
1.6. Trazabilidad	18
1.7. Proyecto de acto administrativo	20
1.8. Validación.....	20
1.9. Acto Administrativo.....	21
1.10. Seguimiento al impacto de la actualización y reordenamiento de la CUPS	21
Resultados.....	21
Conclusiones	22
Referencias.....	22

Tabla de tablas

Tabla 1 Ficha técnica de actualización CUPS	11
Tabla 2 Resultados de votaciones de los formularios	13
Tabla 3 Resumen de propuestas de acuerdo a la temática	13
Tabla 4 Estructura registro de trazabilidad CUPS.....	18
Tabla 5 Trazabilidad Código Único de Procedimientos en Salud - CUPS.....	18

Tabla de gráficos

Gráfico 1 Antecedentes normativos CUPS.....	8
Gráfico 2 Pasos metodológicos para la actualización de la CUPS.....	9
Gráfico 3 Organización de la temática para consensos de procedimientos médicos.....	17
Gráfico 4 Organización de la temática para consensos de procedimientos en bacteriología.....	17
Gráfico 5 Porcentaje de trazabilidad de actualización de la CUPS.....	20

Tabla de anexos

Anexo 1 Resumen de artículos seleccionados.....	22
Anexo 2 Instructivo para el diligenciamiento de la matriz única - CUPS.....	29

Introducción

La Clasificación Única de Procedimientos en Salud corresponde a un ordenamiento lógico y detallado de todos los procedimientos y servicios que se realizan en Colombia, brindando un estándar semántico entre los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud, siendo parte fundamental de la descripción de los planes de beneficios sin que esto implique que la CUPS establezca cobertura.

El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud retoma el proceso de actualización y reordenamiento de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS, como un proceso técnico, continuo, participativo, dinámico y transparente, desarrollado conjuntamente con expertos de la comunidad médico-científica y académica de las diferentes especialidades clínicas y otras relacionadas con la salud, que durante el año 2015 se actualizó en temáticas específicas de radiología, asma, alergia e inmunología, laboratorio clínico y banco de sangre y medicina transfusional.

Durante el desarrollo de la metodología de actualización y reordenamiento de la CUPS participaron profesionales de diversa experiencia y experticia contando con la participación de entidades como: la Asociación Colombiana de Alergia, Asma e Inmunología, la Asociación Colombiana de Bancos de Sangre y Medicina Transfusional, la Asociación Colombiana de Radiología, el Colegio Nacional de Bacteriología, la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca y la Pontificia Universidad Javeriana, Colcan, Instituto de Referencia Andino, Laboratorio de Hemostasia, Biocientífica, Bioimagen, Labintox, Medilaser, Vélez Lab, Laboratorio de

Investigación Hormonal, Cruz Roja, Instituto Nacional de Salud, Secretaria Distrital de Salud, Hemocentro Distrital, Hospital Universitario San Ignacio, Fundación Santafé, EPS Saludcoop, entre otros.

A todos ellos se agradece su participación activa y desinteresada por el logro de la actualización, además de su compromiso para continuar siendo parte de las mesas permanentes de trabajo para la actualización y seguimiento de la CUPS.

Este boletín, pretende mostrar el desarrollo de la metodología y los resultados de la aplicación de la misma en el proceso de actualización y reordenamiento de la CUPS.

Justificación

La dinámica del sistema de salud a nivel mundial impone la actualización permanente de las tecnologías en salud al ritmo de los avances técnico-científicos, que responden a las necesidades en salud de las personas y en armonía con las definiciones y códigos internacionales reconocidos por las comunidades científicas o utilizados en las buenas prácticas de la prestación de servicios en salud.

Procurando dar respuesta a las necesidades expresadas en diferentes encuentros con la comunidad médica, las múltiples consultas de la ciudadanía acerca de las descripciones de procedimientos y las dificultades en el reporte de información identificadas en la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, debidas a la falta de codificación de ciertos procedimientos, se avanza en la actualización y reordenamiento de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), durante el año 2015.

Es de vital importancia que la CUPS sea la herramienta para la comunicación de información sobre procedimientos en salud, teniendo en cuenta su uso obligatorio en todo el territorio nacional, comparable con el mundo, contando con las necesidades propias del país, que facilite el intercambio de información en salud a nivel interinstitucional, nacional e internacional, la definición de planes de beneficios, análisis estadísticas y epidemiológicos y la definición de contenidos en protocolos y guías.

Antecedentes Normativos

El Ministerio de Salud y Protección Social expidió los siguientes actos administrativos que dan soporte a la adopción de una estructura ordenada y detallada de los procedimientos y servicios en salud que se realizan en el país.

La Resolución 365 de 1999 *"Por la cual se adopta la Clasificación Única de Procedimientos en Salud"*, como norma especial que otorga competencia al Ministerio de Salud y Protección Social para actualizar la CUPS, mediante la inclusión o exclusión de procedimientos, así como la modificación de la nomenclatura o descripción, para lo cual podrán efectuarse las

consultas que resulten necesarias a las Sociedades o Asociaciones Académicas y Científicas de las diferentes disciplinas de la salud, con una periodicidad de dos años, o por un menor tiempo, cuando las condiciones del Sistema así lo requieren. Seguidamente la Resolución 2333 de 2000 *"Por la cual se adopta la Primera Actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud"*; posteriormente, Resolución 1896 de 2001 *"Por la cual se sustituye el anexo técnico de la Resolución 02333 del 11 de septiembre de 2000"*; en el año 2004, la Resolución 3772 *"Por la cual se modifican los Capítulos 2 - SISTEMA ENDOCRINO, 8 - SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO, 10 - SISTEMA URINARIO y 11 - SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO de la Resolución 1896 de noviembre 19 de 2001"*; después la Resolución 3199 de 2005 *"Por la cual se modifican y adicionan los Capítulos 7 y 9 de la Resolución 01896 de 2001"*; en la Resolución 446 de 2006 *"Por la cual se corrige un yerro en la Resolución 003199 de 2005"* *"Por la cual se modifican y adicionan los Capítulos 7 y 9 de la Resolución 01896 de 2001"* y finalmente la Resolución 4905 de 2006 *"Por la cual se adopta la Norma Técnica para la atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo - IVE -, se adiciona la Resolución 1896 de 2001 y se dictan otras disposiciones"*.

Gráfico 1 Antecedentes normativos CUPS



Fuente: Elaboración propia del autor

Alcance de la actualización de la CUPS

- Actualizar los procedimientos y servicios en salud que se realizan en Colombia de manera sistemática en radiología, laboratorio clínico, banco de sangre y medicina transfusional, y asma, alergia e inmunología.

Objetivo general

- Actualizar, reordenar y validar la Clasificación única de Procedimientos y servicios en salud de Colombia.

Objetivos específicos

1. Concertar y aplicar la metodología propuesta para la actualización y el reordenamiento de la CUPS actual, en las temáticas desarrolladas.
2. Consultar, analizar e identificar las propuestas de inclusión, modificación o eliminación de

- procedimientos, mediante consensos presenciales con expertos designados por las Sociedades Científicas.
3. Registrar de manera ordenada y sistemática las modificaciones de los procedimientos contenidos en la Resolución 1896 de 2001 frente a la Resolución 4678 de 2015 llevando la Trazabilidad.
4. Crear mesas de trabajo permanente conjunto con MinSalud para la validación de las propuestas de actualización y reordenamiento de la CUPS.
5. Expedir el Acto administrativo que actualiza la CUPS.

Metodología

La metodología para la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos (CUPS) conlleva una serie de 11 pasos. Esta metodología fue construida y aprobada por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud y socializada al interior de MinSalud, a la academia, asociaciones médicas y expertos partícipes de su desarrollo, como se muestra en la siguiente gráfica:

Gráfico 2 Pasos metodológicos para la actualización de la CUPS



- Pasos generales
- Pasos específicos por especialidad o área técnica
- Pasos tras el resultado

Fuente: Elaboración propia del autor

1.1 Revisión del estado del arte

Para la exploración de información de codificación, clasificación o nomenclatura de procedimientos en salud se emplearon tres estrategias:

1. Búsqueda en organizaciones de salud reconocidas de carácter internacional e instancias del Gobierno

Dentro de esta estrategia se exploraron las siguientes organizaciones y países: Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) – Argentina, Canadá, Estados Unidos, México, Ecuador y España.

2. Búsqueda sistemática de literatura

Se empleó la plataforma Pubmed para la búsqueda de información acerca de sistemas de codificación o clasificación de procedimientos en salud. El término controlado (MESH) identificado fue: Healthcare Common Procedure Coding System (HCPCS) (Sistema de codificación de procedimientos en salud), el cual es definido como: "un método uniforme para los proveedores de atención de la salud y proveedores médicos para informar servicios profesionales, procedimientos y suministros. Consiste en códigos alfanuméricos y modificadores para el uso de todas las aseguradoras de salud públicas y privadas. Es desarrollado por los Centros para Servicios de

Medicare y Medicaid, e introducido el término en el año 2005".

A partir de este término se lanzó la búsqueda (Healthcare Common Procedure Coding System) ("healthcare common procedure coding system"[MeSH Terms] OR ("healthcare"[All Fields] AND "common"[All Fields] AND "procedure"[All Fields] AND "coding"[All]), identificando 77 documentos que hacen referencia al HCPCS, de los cuales son seleccionados por título 33 documentos a partir de la cual son elegidos 13 artículos de los que se extrae la información relevante para efectos del reordenamiento y actualización de la CUPS. (Ver Anexo 1: Resumen de artículos seleccionados)

3. Avances de MinSalud

MinSalud ha trabajado en la actualización de la CUPS desde hace aproximadamente cinco (5) años. Durante este tiempo fue diseñada la Ficha técnica de actualización CUPS, (Tabla 1), en la que cada sociedad participante recolectó las propuestas de modificación, eliminación o inclusión de procedimientos, junto con la justificación del ajuste propuesto; éstas fueron posteriormente analizadas y consensuadas para la actualización de la CUPS.

Las sociedades participantes han sido, entre otras: Alergia, Asma e Inmunología; Radiología, Ortopedia y Traumatología; Cirugía Bariátrica; Endocrinología; Oftalmología; Otorrinolaringología; Urología; Ginecología; Medicina y Terapias Alternativas; Cirugía Plástica; Patología y expertos en banco de sangre y laboratorio clínico.

Tabla 1 Ficha técnica de actualización CUPS

Tipo_ Ajuste	Estructura Cd_ Ajuste	Código_ Ajuste	Nomenclatura a cambiar Ajuste	Nomenclatura Ajuste	Lógica o razonamiento_ Ajuste	Apoyo web enlaces - Ajuste	Apoyo publicaciones_ Ajuste	Razón para Exclusión - Ajuste	Experto Designado - Ajuste	Entidad - Ajuste	Fecha - Ajuste

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

1.2 Recolección y análisis de los avances de las propuestas existentes

Para cada especialidad o área técnica a trabajar se realizó la exploración de los datos disponibles al momento de iniciar las mesas de trabajo.

El Ministerio de Salud en el año 2013, realizó una convocatoria a las sociedades científicas y agremiaciones para la actualización de la CUPS, definiendo una metodología consensuada; liderada por la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud de este Ministerio.

En octubre de 2014, la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, retomó el proceso de actualización de la CUPS, analizando las Fichas técnicas de las Asociación Colombiana de Asma Alergia e Inmunología (ACAAI), Asociación Colombiana de Radiología (ACR), Asociación Colombiana de Bancos de Sangre y Medicina Transfusional (ACOBASMET) y Colegio Nacional de Bacteriología (CNB), tomando como base la Resolución 1896 de 2001 siguiendo la estructura del Anexo Técnico "Lista Tabular". Paso seguido se identificaron y analizaron las propuestas referentes a los procedimientos que deben ser incluidos a la lista tabular clasificados como nuevos, procedimientos con cambio de nomenclatura y los procedimientos que se les

modifica la descripción o que deben ser renombrados; teniendo en cuenta la interoperabilidad semántica para dar mayor claridad a la denominación de los mismos; procedimientos definidos por los expertos como obsoletos por estar en desuso y la identificación de los procedimientos que son cobertura del Plan Obligatorio de Salud (POS); definidos en la Resolución 5521 de 2013.

La ficha técnica diligenciada y entregada por las sociedades científicas y agremiaciones, fue la definida por el Ministerio de Salud en el año 2013 y hace referencia a la Tabla 1 Ficha técnica de actualización CUPS.

Para el caso de laboratorio clínico, se concertó la metodología con los asistentes y se presentaron dos herramientas que contienen las propuestas de actualización de la CUPS.

La primera herramienta es la FICHA TÉCNICA DE ACTUALIZACIÓN_CUPS, que corresponde a la consolidación de las propuestas realizadas por las Sociedades o Asociaciones científicas de Colombia en los años 2011-2013.

La segunda herramienta hace referencia a los formularios en Google docs®, correspondientes a cada área técnica o mesa de trabajo conformada, incorporando las propuestas de esta

temática. Esta herramienta tenía dos modelos de preguntas: Tipo test y escala. Las opciones son extraídas de cuatro fuentes, no siendo necesario que confluyan todas las fuentes para un mismo procedimiento:

- ✓ CUPS actual de la Resolución 1986 de 2001
- ✓ Propuesta de expertos de 2012
- ✓ Validación academia de 2012
- ✓ Propuesta MinSalud de 2015
- ✓ Otros: Si ninguna de las opciones anteriores refleja su opinión, registre en la casilla "Otros" su propuesta de clasificación junto con una clara y breve justificación.

Se construyeron un total de siete (7) formularios correspondientes a cada área técnica, desde el correo electrónico usuario: cupsbacteriologia@gmail.com.

Posterior a las votaciones, en cada sesión de consenso se revisaron los códigos en los que no hubo acuerdo¹, y se definieron algunas reglas nuevas para clasificar los procedimientos que más adelante se profundizarán. A continuación se consolidan los resultados de las votaciones en los formularios en la siguiente tabla:

¹ Se consideran en acuerdo cuando la votación resulte 50% + 1.

Tabla 2 Resultados de votaciones de los formularios

MESAS DE TRABAJO LABORATORIO CLÍNICO	No Formularios ENVIADOS	No Formularios DILIGENCIADOS	% VOTACIÓN	No PREGUNTAS	No PREGUNTAS CON ACUERDO	% DE ACUERDO
MICROBIOLOGÍA y MICROSCOPIA	12	11	92%	38	23	61%
HEMATOLOGÍA	8	7	88%	62	51	82%
QUÍMICA SANGUÍNEA Y FLUIDOS CORPORALES	11	10	91%	139	115	83%
ENDOCRINOLOGÍA	10	8	80%	99	84	85%
MONITOREO DE MEDICAMENTOS Y TOXICOLOGÍA	11	10	91%	134	125	93%
INMUNOLOGÍA Y MARCADORES TUMORALES	15	11	73%	261	258	99%
GENÉTICA Y ERRORES METABÓLICOS	15	12	80%	81	64	79%
TOTAL	82	69	84%	814	720	88%

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de votación en los Formularios de Google docs. ®

Se recibieron un total de 1222 propuestas, que corresponden a procedimientos nuevos, cambio en la nomenclatura o procedimientos a eliminar por posible obsolescencia, distribuidas de acuerdo con las temáticas tratadas, como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 3 Resumen de propuestas de acuerdo a la temática

TEMÁTICA	PROPUESTAS DE AJUSTE A LA CUPS	TOTAL	PORCENTAJE
RADIOLOGÍA	Cambio nomenclatura	36	3%
	Procedimientos nuevos	160	13%
	Obsoletos	26	2%
	Total propuestas	222	18%
BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL	Cambio nomenclatura	45	4%
	Procedimientos nuevos	115	9%
	Obsoletos	0	
	Total propuestas	160	13%
ASMA, ALERGIA E INMUNOLOGÍA	Cambio nomenclatura	14	1%
	Procedimientos nuevos	36	3%
	Obsoletos	0	
	Total propuestas	50	4%
MICROBIOLOGÍA y MICROSCOPIA	Cambio nomenclatura	17	1%
	Procedimientos nuevos	24	2%
	Obsoletos	4	

	Total propuestas	45	4%
HEMATOLOGÍA Y COAGULACIÓN	Cambio nomenclatura	26	2%
	Procedimientos nuevos	30	2%
	Obsoletos	8	1%
	Total propuestas	64	5%
QUÍMICA SANGUÍNEA Y FLUIDOS CORPORALES	Cambio nomenclatura	21	2%
	Procedimientos nuevos	27	2%
	Obsoletos	4	0.3%
	Total propuestas	52	4%
ENDOCRINOLOGÍA	Cambio nomenclatura	17	1%
	Procedimientos nuevos	79	6%
	Obsoletos	4	0.7%
	Total propuestas	100	8%
MONITOREO DE MEDICAMENTOS Y TOXICOLOGÍA	Cambio nomenclatura	61	5%
	Procedimientos nuevos	51	4%
	Obsoletos	21	2%
	Total propuestas	133	11%
INMUNOLOGÍA Y MARCADORES TUMORALES	Cambio nomenclatura	145	12%
	Procedimientos nuevos	112	9%
	Obsoletos	8	1%
	Total propuestas	265	22%
GENÉTICA Y ERRORES METABÓLICOS	Cambio nomenclatura	12	1%
	Procedimientos nuevos	82	7%
	Obsoletos	37	3%
	Total propuestas	131	11%
TOTAL PROPUESTAS		1222	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las Fichas técnicas de actualización de la CUPS

Como se observa en la tabla el área técnica de Inmunología y marcadores tumorales presenta el mayor porcentaje (22%) de propuestas de inclusión de procedimientos nuevos (9%) y cambio de la nomenclatura (12%) de los ya

existentes en la CUPS, mientras que en el área técnica de Genética y errores metabólicos, se encuentran la mayor cantidad de procedimientos obsoletos (3%).

1.3 Reglas de análisis de propuestas

Producto de la revisión de literatura anteriormente resumida y los avances nacionales en la actualización de la CUPS se establecen en forma conjunta por el equipo las siguientes reglas de actualización y reordenamiento de la CUPS:

- 1) Lea y aplique el Manual de Uso de la CUPS contenido en la Resolución 1896 de 2001.

- 2) Todo procedimiento en salud debe estar clasificado en la CUPS².
- 3) La codificación de nuevos procedimientos se da antes de su introducción en la práctica².
- 4) La codificación del procedimiento debe permitir su uso en el sistema único de información en salud.
- 5) Los nuevos procedimientos deberán seguir la secuencia de pasos para la

² La regla está supeditada a la posterior implementación de la instancia responsable del control y vigilancia de los procedimientos en salud.

inclusión, eliminación o modificación definidos en la Ficha técnica de actualización CUPS, diligenciada por las sociedades científicas o agremiaciones.

- 6) No repita códigos.
- 7) No repita nomenclaturas o descripciones.
- 8) No recicle códigos.
- 9) Verifique que la propuesta no se encuentre ya denominada o sea equivalente a otro procedimiento en la lista oficial de la CUPS.
- 10) No incluya diagnósticos, ni epónimos en la nomenclatura del procedimiento.
- 11) La nomenclatura del procedimiento debe ser clara, específica, que permita su comparabilidad con los parámetros internacionales.
- 12) El procedimiento contiene el conjunto de actividades necesarias para cumplir su propósito.
- 13) Mantenga la secuencia lógica de codificación.
- 14) El cambio de descriptor de un procedimiento o de su codificación debe ser consensuado con expertos del país.
- 15) No desligue la descripción o nomenclatura al código numérico original, es decir, cada inclusión tendrá un nuevo código numérico y su respectiva descripción o nomenclatura, excepto cuando se dé lugar al ajuste en la redacción de la descripción para su mayor precisión.
- 16) Proporcione definiciones estándar y terminología precisa, es decir, el procedimientos se debe definir con precisión.
- 17) El nuevo código debe corresponder a las características de la nomenclatura independiente de quién o dónde se realiza el procedimiento o la frecuencia del procedimiento.
- 18) La CUPS estará disponible como lista tabular e índice.

Los atributos y principios de la actualización y el reordenamiento de la CUPS están basados en la revisión de literatura realizada, definiéndose así:

Completo: existe un único código para todos los procedimientos, es decir que abarca todo el conjunto de actividades en salud necesarias para cumplir su propósito.

Expandible: la estructura permite incorporar fácilmente nuevos procedimientos.

Multiaxial: los códigos constan de caracteres independientes entre sí, cada uno tiene su significado.

Terminología estandarizada: la CUPS puede incluir definiciones de la terminología usada, y no podrá asignar múltiples significados a un mismo término.

Descripción específica: todos los componentes del procedimiento deben especificarse, por tanto, es requerido en cada componente del procedimiento y se limita el uso de los términos "no especificado", "no clasificado en otro lugar", "Sin Otra Desagregación – SOD" y "No Clasificable bajo Otro Concepto- NCOC".

Fácil uso: debe utilizar definiciones y terminología adecuada y de fácil interpretación para todos los usuarios.

Neutralidad: independientemente de quién o dónde se realiza el procedimiento, debe ser codificado de la misma manera siempre.

1.4 Alistamiento para el consenso

Antes de cada consenso el grupo base de CUPS, analizó cada una de las propuestas consignadas en las Fichas técnicas de actualización CUPS, teniendo en cuenta las reglas previamente descritas y se consolidó la información producto de éste análisis en la Matriz Única – CUPS (tabla 4), procedimiento que se plasmó en el

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA MATRIZ ÚNICA – CUPS. (Anexo 2: Instructivo para el diligenciamiento de la matriz única - CUPS).

Esta Matriz adiciona los campos necesarios para recolectar los comentarios de los consensos y las diversas mesas de trabajo.

Posteriormente, se socializó y estandarizó a los participantes de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, la metodología para el desarrollo de los consensos.

1.5 Conformación de mesas de trabajo

Para cada especialidad o área técnica se convoca a los presidentes de la sociedad, agremiaciones o asociaciones y expertos, solicitándoles el envío de la información trabajada en los años anteriores y la delegación de su respectivo representante para la participación en los consensos. Consenso por mesa de trabajo

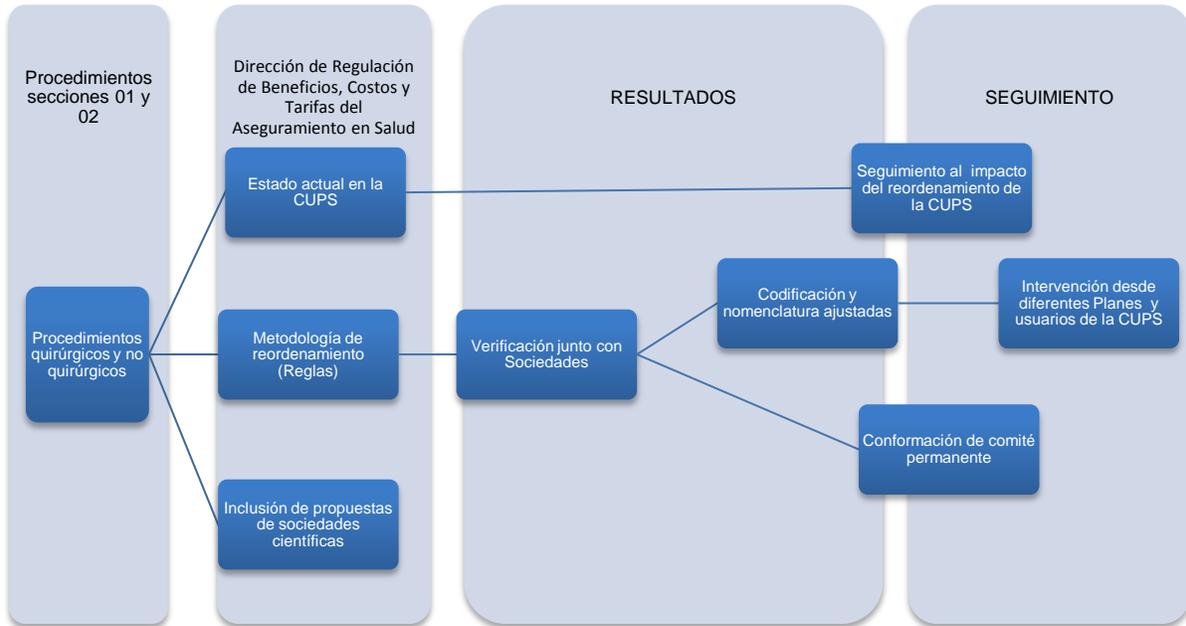
Luego de conformadas las mesas de trabajo según las especialidades o áreas técnicas a

abordar, se realiza el proceso de actualización y reordenamiento de la CUPS bajo mecanismos de deliberación y consulta de preferencias, mediante las técnicas de consenso presencial, Delphi y Delphi modificado. Antes de iniciar cada consenso se concertó y estandarizó con los participantes la metodología a seguir y el objetivo del consenso; adicionalmente se dieron a conocer las reglas para el análisis de cada propuesta y se entregó a cada asistente el formato de consentimiento informado y de declaración de conflicto de intereses, para asegurar transparencia en el proceso, los cuales fueron diligenciados por cada integrante y se recogieron para archivarlos junto con el listado de asistencia.

En los gráficos 3 y 4 se observa la organización temática para especialidades clínicas y para las áreas técnicas de bacteriología.

Los comentarios y resultados de las propuestas discutidas en cada consenso se registraron en la Matriz Única –CUPS.

Gráfico 3 Organización de la temática para consensos de procedimientos médicos



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4 Organización de la temática para consensos de procedimientos en bacteriología



Fuente: Elaboración propia

1.6 Trazabilidad

Producto de las propuestas, análisis y concertaciones dentro de los consensos presenciales, se surtió el registro sistemático y ordenado de los cambios de los procedimientos contenidos en la Resolución 1896 de 2001 frente a la decisión de modificación para la actualización

y el reordenamiento de la CUPS; evidenciando el cambio en el tiempo de cada procedimiento ajustado durante esta fase del proceso. Para tal efecto, se construyó un archivo en formato Excel, con la estructura que se observa en la siguiente Tabla:

Tabla 4 Estructura registro de trazabilidad CUPS

Código R.1896	Descripción R. 1896	Tipo modificación	Código nuevo	Descripción nueva

Fuente: Elaboración propia

Una vez construida la estructura del registro de trazabilidad se evidenció que hubo cambios más complejos a los planteados inicialmente: inclusiones, eliminaciones y modificaciones; por lo tanto, para dar mayor claridad al tipo de ajuste de cada procedimiento, se definieron las calificaciones correspondientes a las posibles variaciones en una escala del 1 al 8, como se registra en la Tabla 5.

Ahora bien, cabe resaltar que algunos procedimientos tuvieron uno o más cambios; siendo necesario evidenciarlos, dentro del archivo "Trazabilidad", el cual está publicado y puede ser consultado y descargado del siguiente enlace:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-4678-de-2015.zip>

Tabla 5 Trazabilidad Código Único de Procedimientos en Salud - CUPS

No. MODIFICACIÓN	TIPO DE MODIFICACIÓN
1	El procedimiento de la Resolución 1896 y sus adiciones o modificaciones, se MANTIENE.
2	Es un procedimiento NUEVO para la Resolución 1896 y sus adiciones o modificaciones.
3	Es un procedimiento de la Resolución 1896 y sus adiciones o modificaciones, que requiere MODIFICAR LA DESCRIPCIÓN.
4	Es un procedimiento de la Resolución 1896 y sus adiciones o modificaciones, que requiere MODIFICAR LA UBICACIÓN.
5	Es un procedimiento de la Resolución 1896 y sus adiciones o modificaciones, que requiere ser ELIMINADO de la norma por estar CONTENIDO en otro procedimiento.
6	Es un procedimiento de la Resolución 1896 y sus adiciones o modificaciones, que PUEDE O NO SER ELIMINADO DE LA NORMA PORQUE SE DESAGREGA EN VARIOS PROCEDIMIENTOS O EN UNO SOLO.
7	Son varios procedimientos de la Resolución 1896 y sus adiciones o modificaciones, QUE REQUIEREN SER ELIMINADOS DE LA NORMA PORQUE SEA GRUPAN EN UN SOLO PROCEDIMIENTO.
8	Es un procedimiento de la Resolución 1896 y sus adiciones o modificaciones, QUE REQUIERE SER MONITOREADO, por ser considerado por los expertos COMO POSIBLE OBSOLETO.

Fuente: Elaboración propia.

Los procedimientos con calificación "1" y "8" no muestran cambios dentro de la estructura de la CUPS, sin embargo, para los procedimientos considerados como obsoletos se realiza un monitoreo interno en la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud verificando dicha condición.

Los procedimientos con calificación "2" no se encontraban descritos y se denominan procedimientos nuevos; siendo estos el producto de las propuestas de inclusión aceptadas, dando respuesta a la falta de descriptores, acorde a los avances técnico-científicos en salud.

Los procedimientos con calificación "3" y "4", corresponden a aquellos que necesariamente debían ser modificados en su descripción para dar precisión o reubicados dentro de la estructura lógica cefalo-caudal de la lista tabular o corresponder a la especialidad o área técnica específica.

Los procedimientos con calificación "5" y "7", fueron eliminados por encontrarse contenidos en otros o por agruparse en uno solo ya existente y según los expertos no era necesaria la especificidad actual.

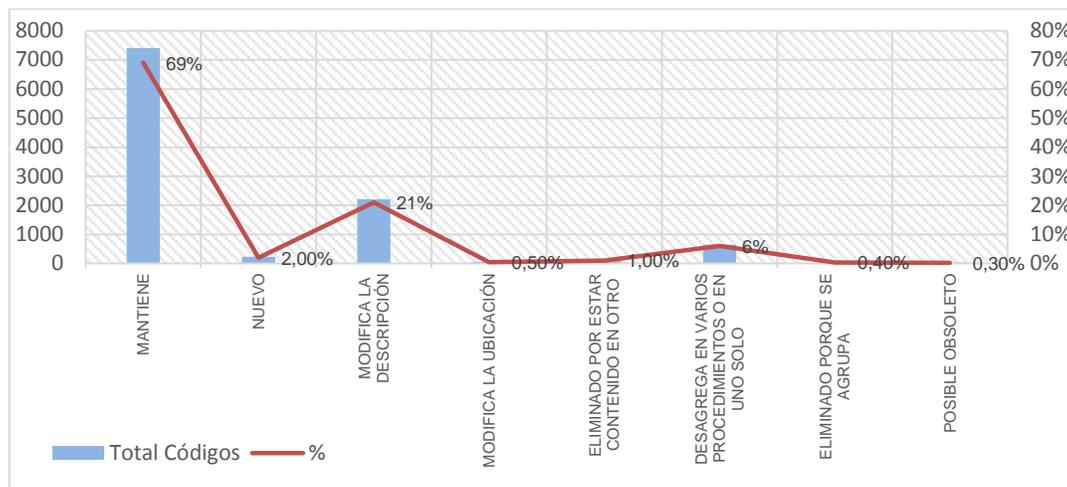
Los procedimientos con calificación "6", pertenecen a aquellos que se desagregan en varios procedimientos o en uno solo y que pueden ser o no eliminados, como producto de las propuestas de los expertos en cuanto a especificidad y amplitud de algunos códigos.

Dentro de este grupo se incluyen los procedimientos que son sustituidos por cuanto era improcedente su existencia dentro de la organización de la CUPS, como es el caso de las subcategorías con la abreviatura SOD³, en categorías que tenían más de un procedimiento.

³ SOD (Sin Otra Desagregación): Da la orientación y claridad de que no hay más desagregaciones en términos de subcategorías y se ve reflejado tanto en el código que termina en su quinto y sexto dígito en 00 y en la descripción se complementa el nombre del procedimiento con dicha abreviatura "SOD", evitando que las descripciones entre categoría y subcategoría queden iguales.

En el siguiente gráfico se resumen el porcentaje y el tipo de modificaciones realizadas a la lista tabular de la Resolución 1896 de 2001:

Gráfico 5 Porcentaje de trazabilidad de actualización de la CUPS



Fuente: Elaboración propia

Como se observa en el gráfico 5, de los 10745 procedimientos contenidos en la CUPS, el 69% (n=7408) no sufrieron cambios, seguido del 21% (n=2218) que corresponde a la modificación en

la descripción para dar mayor especificidad y precisión y el menor porcentaje 0.3% (n=32) atañe a los procedimientos catalogados como posibles obsoletos.

1.7 Proyecto de acto administrativo

Concluido el tiempo programado para los consensos, el equipo técnico elaboró el proyecto de acto administrativo, el cual incluye: considerandos, articulado y dos anexos técnicos: (manual de uso y la lista tabular).

Para la construcción de éste documento se tomó como referencia el Manual de Uso contenido en la Resolución 1896 de 2001 y las observaciones recolectadas de los consensos y necesidades de actualización de la CUPS.

La nueva versión del Manual de uso incluyó un glosario de términos empleados para dar claridad y conceptualización de términos técnicos, así como para describir los procedimientos o servicios; también refiere la estructura de codificación y descripción de la CUPS y la conformación de la lista tabular (anexo

2) para una correcta lectura e interpretación de la misma.

La lista tabular es el resultado de la aplicación de las reglas de clasificación anteriormente descritas sobre los procedimientos y servicios, de aquellos relacionados con alergias, asma, inmunología, radiología, laboratorio clínico, medicina transfusional y banco de sangre, los cuales corresponden a los temas abordados en las mesas de trabajo para los consensos, desarrollados en el proceso de actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud. También se realizaron otros ajustes como revisión ortográfica, eliminación de siglas, ajuste de algunos términos, entre otros.

1.8 Validación

El proyecto de Resolución "Por la cual se adopta la Clasificación Única de Procedimientos en Salud

– CUPS y se dictan otras disposiciones”, se publicó en la página oficial www.minsalud.gov.co del 14 de agosto al 1 de septiembre de 2015 inclusive, de conformidad con lo ordenado en la Constitución y en la Ley 1437 de 2011, artículo 8, numeral 8, “existe el deber de dar información al público”, para recibir opiniones, sugerencias o propuestas alternativas.

Es así que MinSalud en agosto de 2015 quedó a disposición de la ciudadanía, para la recolección de comentarios al listado tentativo de los procedimientos, así como del cuerpo de la resolución propuesta.

Se recibieron comentarios sobre el proyecto de acto administrativo, tanto de la ciudadanía como a nivel interno de MinSalud, los cuales fueron analizados por el grupo base; se procedió al ajuste suscitado y se dio respuesta a todas las observaciones allegadas por los diferentes actores. Teniendo en cuenta las observaciones recibidas se llevó a cabo el ajuste final al Proyecto de Resolución.

1.9 Acto Administrativo

El acto administrativo definitivo corresponde a la Resolución 4678 publicada el 11 de noviembre de 2015, “Por la cual se adopta la Clasificación Única de Procedimientos en Salud — CUPS y se dictan otras disposiciones”, contiene dos anexos técnicos que corresponden a: Anexo técnico 1 “Manual de Uso” y Anexo técnico 2 “Lista Tabular” y puede ser consultada en el siguiente enlace:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-4678-de-2015.zip>

1.10 Seguimiento al impacto de la actualización y reordenamiento de la CUPS

Implica el rastreo del uso apropiado de la CUPS con sus modificaciones a través de mecanismos que se definirán posteriormente; el punto de partida es la socialización de la misma a los grupos interesados y agentes del sistema así como el seguimiento a las consultas suscitadas en la aplicación de la nueva norma.

También es importante resaltar que se continúa de manera permanente el proceso de actualización y reordenamiento de la CUPS con las demás Sociedades Científicas y Agremiaciones del país.

Resultados

Este proceso tuvo varios resultados importantes dentro de la Clasificación de Procedimientos, como:

- 1) Diseño, aprobación y aplicación de una metodología de actualización y reordenamiento de la Clasificación de procedimientos en salud, con la participación activa de sociedades científicas, agremiaciones, prestadores de servicios de salud y otros agentes del sistema.
- 2) Actualización de la codificación y denominación de acuerdo con la práctica clínica de hoy, en las temáticas trabajadas.
- 3) Integración en un solo cuerpo normativo el contenido de los actos administrativos previos, con el fin de facilitar su consulta y aplicación
- 4) Migración progresiva de la codificación de procedimientos y servicios a estándares internacionales.
- 5) Establecimiento de mesas de trabajo permanente para la actualización continua de la

CUPS, la resolución de consultas y expedición de conceptos a que haya lugar.

procedimientos paralelo a estándares internacionales.

Conclusiones

El proceso de actualización de la CUPS:

- ✓ Es de aplicación continua y permanente conforme a los avances tecnológicos a nivel mundial y a la necesidad de los usuarios de la CUPS.
- ✓ Demanda la participación activa de las Sociedades Científicas y agremiaciones en salud, para realizar los ajustes en armonía con la práctica clínica en el país.
- ✓ Requiere continuar con la migración de la codificación y definición semántica de los

Referencias

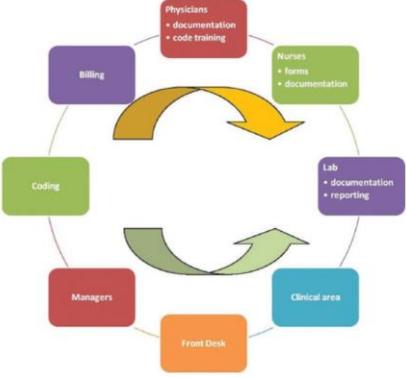
1. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia. Resolución 1896 de 2001.
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia. Documento Metodología ACTUALIZACIÓN DE LA CLASIFICACIÓN ÚNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD (CUPS). Bogotá, 2015. Recuperado en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/actualizacion-cups-2015.pdf>

Anexos

Anexo 1 Resumen de artículos seleccionados

ARTÍCULO	RESUMEN / DESCRIPCIÓN
<p>Adv Wound Care (New Rochelle). 2013 Dec;2(10):576-582.</p> <p>HCPCS Coding: An Integral Part of Your Reimbursement Strategy.</p> <p>Nusgart M(1).</p> <p>PMCID: PMC3865619</p> <p>PMID: 24761331 [PubMed]</p>	<p>Resumen: Tanto para el reembolso exitoso como para el acceso de los pacientes a tecnologías nuevas y existentes, es requerida la Codificación de Procedimientos Comunes Sanitarios más adecuada, código del sistema (HCPCS o de facturación).</p> <p>Al elaborar la estrategia para obtener un código HCPCS se considera una serie de factores, como: autorización de FDA, sitio en que se presta el servicio, dónde lo utilizan los clientes, sistema de codificación aplicable al producto, hay un producto similar, necesita una nueva codificación el procedimiento, la relación existente entre el pago, la cobertura y la codificación.</p> <p>Paralelamente los investigadores y las empresas tienen que diseñar una estrategia de reembolso; el personal responsable del reembolso debe participar desde la investigación, desarrollo y resultado clínico.</p> <p>Señala las ventajas de la actualización de la HCPCS cuando surgen nuevas tecnologías que permiten el cobro de estos procedimientos.</p>
<p>Surg Neurol Int. 2014 Jul 19;5(Suppl 3):S192-8. doi: 10.4103/2152-7806.137182.</p>	<p>Resumen: La transición de la Clasificación Internacional de Enfermedades-9 (t) modificación clínica al nuevo CIE-10 estaba lista para producirse el 1 de octubre de 2015, se espera supere las limitaciones de la versión anterior, a saber: captura de información, mejora de la calidad</p>

ARTÍCULO	RESUMEN / DESCRIPCIÓN
<p>eCollection 2014.</p> <p>Implementation and impact of ICD-10 (Part II).</p> <p>Rahmathulla G(1), Deen HG(1), Dokken JA(2), Pirris SM(1), Pichelmann MA(1), Nottmeier EW(3), Reimer R(1), Wharen RE Jr(1).</p> <p>PMCID: PMC4138807</p> <p>PMID: 25184098 [PubMed]</p>	<p>de atención, ahorros potenciales en costos, reducción de créditos de pago y mejora del seguimiento de datos de salud. Las áreas en las que los desafíos serán evidentes incluyen la planificación y ejecución, el costo de la transición, la escasez de programadores cualificados, formación y la educación de la fuerza laboral de salud, y una pérdida de productividad cuando esto ocurre. Los impactos incluyen los costos sustanciales al sistema de salud, pero los ahorros y beneficios proyectados a largo plazo serán significativos. Mejora la detección al fraude, entrada de datos precisos, capacidad de análisis costo-beneficio con los procedimientos, y mejores medidas de resultado de la calidad son los factores beneficiosos más significativos con este cambio. La educación y la comunicación son la clave de este proceso.</p> <p>Este cambio requiere: revisión de los software de facturación, entrenamiento del personal, actualización de tecnología, evitar fraude, malgaste y abuso, apropiación de autorregulación y reporte, garantizar el cumplimiento de terceros proveedores y pagadores, la determinación de la documentación clínica precisa que refleje el aumento de detalle requerido por ICD-10 CM/PCS, y el uso de una tercera entidad para auditar los registros alrededor de 1 año durante la transición para la identificación de fraude y tomar las acciones inmediatas. Además estudios piloto con el uso de esta nueva codificación en que se analice el costo beneficio y los efectos de la transición, como la transformación de MS-DRGx a la nueva codificación, lo que puede requerir de la intervención de varias sociedades científicas.</p> <p>Las ventajas de la actualización son:</p> <p>Precisión en el pago de nuevos procedimiento con un menor número de reclamaciones fraudulentas y rechazadas.</p> <p>Reducción de errores, rechazos y papeleo inadecuado.</p> <p>La codificación inexacta significa periodos de negación de reembolsos, escrutinio prolongado de registros sanitarios y los procesos posteriores.</p> <p>El éxito de esto depende de la adecuada documentación de los médicos y líderes en el tema que ayuden a sus colegas y evitar que los médicos se conviertan en codificadores.</p>

ARTÍCULO	RESUMEN / DESCRIPCIÓN
	 <p>La figura anterior, es una imagen extraída del documento en la que se representa el ciclo no direccional de las interrelaciones resultantes de los cambios en la documentación y facturación, la educación y la formación necesaria entre todos los actores clave en los centros de servicio de hospitales/ambulatorios y prácticas</p>
<p>Perspect Health Inf Manag. 2009 Sep 16;6:1d.</p> <p>Exploratory study of radiology coding in health information management practice.</p> <p>Brodnik M(1).</p> <p>PMCID: PMC2804459</p> <p>PMID: 20169016 [PubMed - indexed for MEDLINE]</p>	<p>Resumen: A través de un estudio exploratorio realizado entre radiólogos (828 de la Asociación de Americana de gerencia de información en salud), se identifica la necesidad de educación específica sobre codificación de intervenciones en radiología, entre otros temas que afectan la calidad de la codificación en el área. La codificación de enfermedades y procedimientos viene desde el siglo XIX y surgió para conocer los datos de demanda de servicios, necesidades clínicas y datos de investigación, sin embargo posteriormente se convirtió en el soporte de las necesidades financieras y de reembolso, siendo la codificación fundamental en la facturación y reembolsos. La encuesta aplicada interroga acerca del conocimiento de la codificación en general y llama la atención la inclusión de auditoría a la codificación como parte de la auditoría rutinaria, el reconocimiento de la necesidad de educación continuada en este tema. La solución más prevalente para el tema de codificación es la educación del staff y programas de entrenamiento, seguido por el establecimiento de relaciones de trabajo con médicos, departamentos de radiología y el departamento de gestión; la tercera solución propuesta son consultores para satisfacer las necesidades de codificación y formación, así como la contratación de personas con credenciales o especialización en codificación en radiología. Por último, herramientas tecnológicas para confirmar la necesidad médica de los procedimientos.</p>
<p>Perspect Health Inf Manag. 2009 Sep 16;6:1c.</p> <p>Policy agenda for the next decade: creating a path for graceful evolution and</p>	<p>Resumen: Investigación relacionada con la clasificación y terminología que existe y funciona bien. El equipo de trabajo para futuras codificaciones utiliza un proceso llamado la planificación de escenarios para considerar cómo: 1) la evolución y el crecimiento de terminología médica, 2) permitir que las tecnologías tengan datos codificados, y 3) como el surgimiento de la economía de la información puede afectar</p>

ARTÍCULO	RESUMEN / DESCRIPCIÓN
<p>harmonized classifications and terminologies used for encoding health information in electronic environments.</p> <p>Foley MM(1), Glenn RM, Meli PL, Scichilone RA.</p> <p>PMCID: PMC2804458</p> <p>PMID: 20169015 [PubMed - indexed for MEDLINE]</p>	<p>la codificación y terminología futura. Un grupo de expertos previó con precisión un entorno en el que tendrían que estar gestionado los avances tecnológicos, teniendo en cuenta que las mejoras en la infraestructura cambiarían los dominios de los sistemas de clasificación. En este nuevo mundo, los datos sanitarios dependen más aún para funciones importantes que van desde la gestión de la asistencia sanitaria para los individuos y las poblaciones y hasta la evaluación de resultados y la investigación. Por lo tanto, la necesidad de datos con calidad para apoyar todas estas funciones es esencial. Para alcanzar todo el potencial de un proceso eficiente y eficaz para el intercambio de información de salud, aún queda trabajo por hacer en la investigación basada en la evidencia y la promoción de nuevas políticas públicas para el cuidado de la salud. Las recomendaciones de política que aquí se presentan ofrecen un marco para los profesionales que nos llevan hacia adelante en la próxima década de clasificación clínica y la terminología.</p>
<p>Diabetes Technol Ther. 2009 Jun;11 Suppl 1:S121-7. doi: 10.1089/dia.2009.0018.</p> <p>Maximizing reimbursement through correct coding initiatives.</p> <p>Orzeck EA(1).</p> <p>PMID: 19469671 [PubMed - indexed for MEDLINE]</p>	<p>Resumen: En un esfuerzo por combatir siempre los crecientes gastos generales, es fundamental entender la codificación adecuada para la monitorización continua de la glucosa. Al entender la Codificación HCPCS y la CIE-9, habrá un aumento de reembolso por servicios profesionales. El desarrollo de un código, el uso de modificadores adecuados junto con los códigos de CPT apropiados y los procesos de apelación han sido investigados extensivamente, utilizando diferentes asociaciones profesionales. El uso recientemente ampliado de la monitorización continua de la glucosa, con la codificación eficaz de procedimientos y apelación, habrá una mayor tasa de reembolso.</p>
<p>Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi. 2007 Sep;41(5):344-7.</p> <p>[Study on classification and coding for public health information].</p> <p>[Article in Chinese]</p> <p>Liu LH(1), Jin SG, Guo J.</p> <p>PMID: 18206001 [PubMed - indexed for MEDLINE]</p>	<p>Resumen: Describe un método para unificar las descripciones, identificación, consulta y gestión de servicios de salud pública mediante un marco de información, de clasificación en cuatro clases: la clase primera, sub-clase, la clase primordial y áreas temáticas a través de la integración vertical con clasificaciones horizontales. Todas estas clases se resumieron, se fusionaron y se codificaron por características individuales de los sistemas de salud pública.</p> <p>Este método es eficiente en la clasificación de datos y el código para la comunicación de información de salud pública.</p>
<p>HIM J. 2006;35(3):8-12.</p> <p>Making the connection between standard terminologies, use cases and mapping.</p> <p>Giannangelo K(1).</p>	<p>Resumen: Los datos clínicos capturados en el punto de atención utilizando una terminología estándar, puede ser eficiente, eficaz y utilizada para efectos administrativos tales como: el reembolso, estadísticas vitales de tendencia de salud, y la toma de decisiones políticas.</p> <p>Resumen: Los datos clínicos capturados en el punto de atención</p>

ARTÍCULO	RESUMEN / DESCRIPCIÓN
PMID: 18195423 [PubMed - indexed for MEDLINE]	<p>utilizando una terminología estándar, puede ser eficiente, eficaz y utilizada para efectos administrativos tales como: el reembolso, estadísticas vitales de tendencia de salud, y la toma de decisiones políticas.</p> <p>Los mapas se crean con un propósito específico y para cada caso de uso. Ellos deben ser comprensibles, reproducibles y útiles. Impulsado por una filosofía de "código una vez se utilice muchas veces", después de la atención clínica se registra en la historia clínica electrónica, utilizando un estándar terminológico, tablas de asignación que se pueden utilizar para identificar el código relacionado en el legado de terminologías.</p>
Fed Regist. 2007 Dec 4;72(232):68070-2. Reasonable charges for medical care or services. Final rule. Department of Veterans Affairs. PMID: 18064771 [PubMed - indexed for MEDLINE]	<p>Resumen: Esta regla final enmienda del Departamento de Asuntos médicos de Veteranos (VA), reglamentó "gastos razonables" para la atención médica o servicios proporcionados o suministrado a ciertos veteranos por discapacidad no relacionada. Cambia el proceso para determinar los cargos de facturación provisionales cuando se incluye un nuevo código de Grupo de diagnóstico relacionado o actual (DRG).</p> <p>El identificador de código se asigna a un particular, tipo de la atención médica o servicio que aún no ha establecido un código nuevo para ser identificado. Este proceso está diseñado para proporcionar facturación provisional a cargos que están muy cerca de los códigos de facturación vigentes. Esta regla final también cambia la normativa mediante la eliminación de todas las provisiones para descuentos de los cargos facturados. Esto eliminará o reducirá duplicados en el descuento y así evitar pagos insuficientes no deseada por el gobierno.</p>
Undesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2007 Jul;50(7):944-52. [The French Common Classification of Procedures CCAM. An option for Germany]. [Article in German] Zaiss A(1), Hanser S. PMID: 17581727 [PubMed - indexed for MEDLINE]	<p>Resumen: Un grupo de trabajo de la Junta Nacional para la clasificación en el Cuidado de la Salud del Ministerio Federal de Salud entre 1996 y 2003 se ocupó del tema para un posible sistema de seguimiento de clasificación de procedimientos: "Funcionamiento del sistema y procedimiento de codificación" (OPS-301, Código de Operaciones y Procedimientos), que fue presentado a Alemania, a mediados de 1990. Resumen: Un grupo de trabajo de la Junta Nacional para la clasificación en el Cuidado de la Salud del Ministerio Federal de Salud entre 1996 y 2003 se ocupó del tema para un posible sistema de seguimiento de clasificación de procedimientos: "Funcionamiento del sistema y procedimiento de codificación" (OPS-301, Código de Operaciones y Procedimientos), que fue presentado a Alemania, a mediados de 1990.</p> <p>En el contexto de un estudio de viabilidad fueron examinados y evaluados el "Sistema de Codificación de Procedimiento" (PCS) y la "Clasificación comuna des actes médicaux "(CCAM), de los franceses, como posibles medidas de seguimiento para las clasificaciones. En este estudio se pudo demostrar que la CCAM tiene una gran ventaja sobre los PCS multiaxiales puros. El contenido médico, los métodos utilizados</p>

ARTÍCULO	RESUMEN / DESCRIPCIÓN
	<p>y en particular la facilidad de uso por médicos, la facilidad de las evaluaciones estadísticas y el apoyo para mantener la CCAM.</p> <p>En este artículo el CCAM presenta en detalle sus principios básicos y sus métodos de clasificación, junto con algunas reglas de codificación más importantes. Se discute si la CCAM puede ser un sistema de clasificación alemán de seguimiento de la OPS como es, o si tendría más sentido para reconstruir el contenido médico de la OPS con la arquitectura y la metodología de la existente CCAM.</p>
<p>Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2007 Jul;50(7):932-43.</p> <p>[ICD and OPS. Historical development and current situation].</p> <p>[Article in German]</p> <p>Graubner B(1).</p> <p>Author information: (1)Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, Berlin, BRD. Bernd.Graubner@mail.gwdg.de</p> <p>PMID: 17573558 [PubMed - indexed for MEDLINE]</p>	<p>Resumen: El énfasis está en la "Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas de Salud Conexos (ICD) "de la Organización Mundial de la Salud (OMS), evolucionando de una "Lista Internacional de Causas de Muerte", que se inició hace más de 100 años; particularmente desde 1948 el CIE ha desarrollado cada vez más una clasificación internacional esencial también para todos los problemas de morbilidad. En Alemania, la aplicación para la codificación obligatoria de los diagnósticos de los pacientes hospitalizados comenzó con la CIE-8 en 1968. Con la décima revisión (CIE-10), la codificación de diagnósticos de todos los casos de pacientes hospitalizados y ambulatorios se convirtió obligatoria en el año 2000. Desde 2004 esta versión alemana específica se llama la CIE-10-GM y es revisada anualmente. La clasificación internacional no válida está disponible para las operaciones de otros Procedimientos médicos. "La Clasificación Internacional de Procedimientos en Medicina (CIMF) ", publicado por la OMS en 1978, no se ha revisado desde entonces, pero ha servido como un modelo para varias clasificaciones nacionales. También el Código de Operaciones y Procedimientos (OPS), inicialmente publicado en 1994, se deriva de la CIMF. Desde el año 2004 tanto la CIE-10-GM y la OPS se revisan anualmente. En este trabajo se muestra el desarrollo histórico, contenidos de áreas de aplicación de la CIE-10-GM y OPS. En el caso de tratamiento hospitalario, las clasificaciones se utilizan principalmente para el reembolso basado en el Sistema alemán G-DRG, en el caso de tratamiento ambulatorio para la codificación ha requerido de un diagnóstico y otros motivos de tratamiento médico y quirúrgico de procedimientos seleccionados para fines de reembolso.</p> <p>Resumen: El énfasis está en la "Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas de Salud Conexos (ICD) "de la Organización Mundial de la Salud (OMS), evolucionando de una "Lista Internacional de Causas de Muerte", que se inició hace más de 100 años; particularmente desde 1948 el CIE ha desarrollado cada vez más una clasificación internacional esencial también para todos los problemas de morbilidad. En Alemania, la aplicación para la codificación obligatoria de los diagnósticos de los pacientes hospitalizados comenzó con la CIE-8 en 1968. Con la décima revisión (CIE-10), la codificación de diagnósticos de todos los casos de pacientes hospitalizados y ambulatorios se convirtió obligatoria en el año 2000. Desde 2004 esta versión alemana específica</p>

ARTÍCULO	RESUMEN / DESCRIPCIÓN
	<p>se llama la CIE-10-GM y es revisado anualmente. La clasificación internacional no válida está disponible para las operaciones de otros Procedimientos médicos. "La Clasificación Internacional de Procedimientos en Medicina (CIMF)", publicado por la OMS en 1978, no se ha revisado desde entonces, pero ha servido como un modelo para varias clasificaciones nacionales. También el "und Operaciones alemán Prozedurenschlüssel (OPS) "(Código de Operaciones y Procedimientos), inicialmente publicado en 1994, se deriva de la CIMF. Desde el año 2004 tanto la CIE-10-GM y la OPS se revisan anualmente. En este trabajo se muestra el desarrollo histórico, contenidos de áreas de aplicación de la CIE-10-GM y OPS. En el caso de tratamiento hospitalario, las clasificaciones se utilizan principalmente para el reembolso basado en el Sistema alemán G-DRG, en el caso de tratamiento ambulatorio para la codificación ha requerido de un diagnósticos y otros motivos de tratamiento médico y quirúrgico de procedimientos seleccionados para fines de reembolso.</p>
<p>Am J Obstet Gynecol. 2005 Nov;193(5):1790-3.</p> <p>Teaching residents coding and documentation: effectiveness of a problem-oriented approach.</p> <p>As-Sanie S(1), Zolnoun D, Wechter ME, Lamvu G, Tu F, Steege J.</p> <p>PMID: 16260235 [PubMed - indexed for MEDLINE]</p>	<p>Resumen: pretende evaluar la eficacia de un enfoque orientado a la enseñanza a los residentes de ginecología para una codificación precisa y documentación de las visitas ambulatorias. Resumen: pretende evaluar la eficacia de un enfoque orientado a la enseñanza a los residentes de ginecología para una codificación precisa y documentación de las visitas ambulatorias.</p> <p>Nueve residentes voluntarios se sometieron a 4 sesiones de instrucción individuales sobre la codificación y la documentación, con un miembro del cuerpo docente capacitado por más de 6 semanas. Los resultados se evaluaron mediante la comparación de la adecuación de procedimientos y códigos de diagnóstico, facturación en participación clínica en los 6 a 9 meses después de la intervención. Tras la intervención, los participantes demostraron un aumento en la exactitud de la codificación de la categoría correcta del servicio de evaluación y gestión, un aumento en el uso apropiado de los modificadores, y una disminución de errores de la codificación.</p> <p>El aprendizaje interactivo orientado al problema es un eficaz método de enseñanza para codificación y la documentación.</p>
<p>Phys Sportsmed. 2005 May;33(5):21-31. doi: 10.3810/psm.2005.05.87.</p> <p>Sports medicine practice economics part 1: coding basics.</p> <p>Madden C(1), Macintyre JG, Joy E.</p> <p>PMID: 20086361 [PubMed]</p>	<p>Resumen: La comprensión adecuada de la codificación, facturación, y otros temas de economía práctica en medicina deportiva es vital para el éxito. La falta de precisión y comprensión en estas áreas puede llevar a problemas que van desde la pérdida de ingresos por parte de las auditorías y multas elevadas. La conciencia de la clasificación internacional de enfermedades (CIE-9) y el (HCPCS), y su aplicación benefician a los médicos de medicina deportiva.</p>

ARTÍCULO	RESUMEN / DESCRIPCIÓN
<p>Am J Health Syst Pharm. 2003 Nov 1;60(21 Suppl 6):S11-4.</p> <p>Overview of inpatient coding.</p> <p>Alexander S(1), Conner T, Slaughter T.</p> <p>PMID: 14619128 [PubMed - indexed for MEDLINE]</p>	<p>Resumen: La codificación permite la comunicación de los datos de mortalidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la presentación de datos de morbilidad en los EE.UU., y el suministro de datos para el reembolso de terceros pagadores a los hospitales por los servicios prestados. Información codificada es la fuente principal de la gestión administrativa de los servicios médicos y una fuente de datos epidemiológicos y estadísticos de las hospitalizaciones. A fin de entender mejor la codificación de hospitalización y el reembolso, este artículo discute la Clasificación Internacional de Enfermedades, novena revisión, modificación clínica (CIE-9-MC) sistema de codificación; el Sistema de Codificación de Procedimientos Comunes Salud (HCPCS); el proceso y la importancia de la documentación gráfica apropiada; y el desarrollo de la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión, Modificación Clínica (CIE-10-CM) sistema de codificación. Codificación en el ámbito hospitalario permite la facturación del hospital y proporciona datos estadísticos para la epidemiología y planificación financiera. El ICD-9-CM es una versión modificada de la clínica sistema internacional de la CIE-9 utilizada para codificar ambos diagnósticos y procedimientos en los Estados Unidos. La codificación se deriva de la documentación que se encuentra en el expediente del paciente. La documentación apropiada es la clave para la calidad y continuidad de la atención y compensación por los recursos utilizados. En el futuro se reemplazará la CIE-9-MC por la décima revisión, CIE-10, que ya está en uso en muchos países de Europa.</p>

Anexo 2 Instructivo para el diligenciamiento de la matriz única - CUPS

Este instructivo va dirigido a los profesionales de la DRBCYT que van a transcribir y analizar las propuestas hechas por las Sociedades Científicas de Colombia.

Objetivo

Proporcionar la explicación de los contenidos para el uso de la Matriz Única – CUPS elaborada en Excel®, con el propósito de transcribir y

analizar las propuestas hechas por las Sociedades Científicas de Colombia, con base en el trabajo que ha venido adelantando éste Ministerio conjuntamente con las Sociedades, para dar un reordenamiento a la CUPS.

Observaciones para el uso de la Matriz Única - CUPS

- No se podrá eliminar, ni combinar celdas.

- No podrá insertar columnas.
- El profesional que diligencie la base podrá insertar el número de filas que requiera para el debido diligenciamiento de la Matriz Única - CUPS.
- Deben incluirse todas las propuestas hechas por las Sociedades en la Matriz Única – CUPS.

Contenidos de la Matriz Única - CUPS

Se enviarán dos archivos en formato Excel: El primero denominado Matriz única – CUPS, producto del consenso de los integrantes del grupo de trabajo, que será diligenciada por el

profesional asignado a dicha tarea, sobre el cual se enfoca este instructivo. Y un segundo archivo en Excel denominado FICHA TÉCNICA ACTUALIZACIÓN_CUPS, que corresponde a la consolidación de las propuestas realizadas por las Sociedades o Asociaciones científicas de Colombia en el año 2013.

La Matriz Única – CUPS contiene cuatro partes, distribuidas en 5 bloques así:

1. **La primera parte** se compone de dos bloques inmodificables en su contenido y comprende:

CUPS						COBERTURA	
Consecutivo	Sistemas	Estructura	Categoría/Subcategoría	Categoría/	Descripción	Acuerdo 029	Cobertura Resolución 5521

CUPS: Contiene el listado de la Clasificación única de Procedimientos CUPS Resolución 1896 de 2001 y las actualizaciones realizadas a la misma con base en las Resoluciones: 3772 de 2004 y la 3199 de 2005, 4905 de 2006, columnas de la A hasta la F.

base en el Acuerdo 029 de 2011 y la Resolución 5521 de 2013.

2. **La segunda parte** se compone de un único bloque, contiene las propuestas realizadas por las Sociedades Científicas, con base en el instructivo dado previamente por parte del Ministerio de Salud.

COBERTURA: Contiene las coberturas del Plan obligatorio de Salud-POS, columnas G y H, con

PROPUESTAS SOCIEDAD							
Tipo_Ajuste	Estructura Cd_Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar_Ajuste	Nomenclatura_Ajuste	Lógica o razonamiento_Ajuste	Experto Designado_Ajuste	FUENTE

Consta de las siguientes columnas:

Tipo_Ajuste: Corresponde a la columna I y contiene el número según sea la propuesta:

1. Inclusión,
2. Modificación y
3. Exclusión.

Estructura Cd _Ajuste: Corresponde a la columna J e indica la estructura del código afectado, así:

1. Grupo
2. Subgrupo
3. Categoría
4. Subcategoría

Código _Ajuste: Corresponde a la columna K, y señala el código afectado

por el ajuste; si el tipo de ajuste es 1: INCLUSION, proponen el código nuevo.

lógico y la secuencia numérica (descendente) de la Lista CUPS, así:

Para su registro inserte una línea debajo del código teniendo en cuenta el orden

CUPS						COBERTURA		PROPUESTA SOCIEDAD								
Consecutivo	Sistemas	Estructura	Categoría/Sub categoría	Categoría/	Descripción	Acuerdo 029	Cobertura Resolución 5521	Tipo Ajuste	Estructura Cd	Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar Ajuste	Nomenclatura Ajuste	Lógica o razonamiento Ajuste	FUENTE	Experto Designado Ajuste
401	1 Nervioso	Subcategoría	04.0.7.12	040712	RESECCIÓN DE TUMOR DE NERVIOS EN MUÑOEN [DE AMPUTACIÓN O EN PLEJO]	Acuerdo 029	Cobertura Resolución 5521									
								1	4		040713		RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIOS EN BRAZO	NO SE DIFERENCIA ENTRE TUMOR BENIGNO Y MALIGNO	ARTROSCOPIA	DR MURCIA MIGUEL
								1	4		040714		RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIOS EN ANTEBRAZO	NO SE DIFERENCIA ENTRE TUMOR BENIGNO Y MALIGNO	TUMORES	DR MURCIA MIGUEL

En el caso de que se encuentren dos propuestas de inclusión, modificación o exclusión por parte de las sociedades de un mismo código, éste debe ser registrado debajo del anterior, así:

CUPS						COBERTURA		PROPUESTA SOCIEDAD								
Consecutivo	Sistemas	Estructura	Categoría/Sub categoría	Categoría/	Descripción	Acuerdo 029	Cobertura Resolución 5521	Tipo Ajuste	Estructura Cd	Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar Ajuste	Nomenclatura Ajuste	Lógica o razonamiento Ajuste	FUENTE	Experto Designado Ajuste
401	1 Nervioso	Subcategoría	04.0.7.12	040712	RESECCIÓN DE TUMOR DE NERVIOS EN MUÑOEN [DE AMPUTACIÓN]	Acuerdo 029	Cobertura Resolución 5521									

CUPS						COBERTURA		PROPUESTA SOCIEDAD									
					ÓN HERIDA] O EN PLEJO												
								1	4	040713		RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVI EN BRAZO	NO SE DIFERENCIA ENTRE TUMOR BENIGNO Y MALIGNO	ARTROS COPIA	DR MURCIA MIGUEL		
								1	4	040713		RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVI EN BRAZO	NO SE DIFERENCIA ENTRE TUMOR BENIGNO Y MALIGNO	TUMOR ES	DR MURCIA MIGUEL		

Nomenclatura a cambiar Ajuste: Corresponde a la columna L, solo aplica, cuando el tipo de ajuste es el 2: MODIFICACION; indicando la

nomenclatura actual del procedimiento según norma vigente CUPS.

Para su registro, copie la línea correspondiente al código en frente del primer y segundo bloque que hemos denominado CUPS y COBERTURA así:

CUPS						COBERTURA		PROPUESTA SOCIEDAD							
Consecutivo	Sistemas	Estructura	Categoría/Sub categoría	Categoría/	Descripción	Acuerdo 029	Cobertura Resolución 5521	Tipo Ajuste	Estructura Cd Ajuste	Código Ajuste	Nomenclatura a cambiar Ajuste	Nomenclatura Ajuste	Lógica o razonamiento Ajuste	FUENTE	Experto Designado Ajuste
401	1 Nervioso	Subcategoría	04.0.7.06	040706	RESECCION DE TUMOR DE NERVI EN BRAZO	Acuerdo 029	Cobertura Resolución 5521	2	4	040706	RESECCION DE TUMOR DE NERVI EN BRAZO	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVI EN BRAZO	NO SE DIFERENCIA ENTRE TUMOR BENIGNO Y MALIGNO	ARTROSCOPIA	MIGUEL MURCIA

En el caso de que se encuentren dos propuestas de inclusión, modificación o exclusión por parte de las sociedades de un mismo código, éste debe ser registrado debajo del anterior.

CUPS						COBERTURA		PROPUESTA SOCIEDAD							
Consecutivo	Sistemas	Estructura	Categoría/Sub categoría	Categoría/	Descripción	Acuerdo 029	Cobertura Resolución 5521	Tipo Ajuste	Estructura Cd _Ajuste	Código _Ajuste	Nomenclatura a cambiar Ajuste	Nomenclatura Ajuste	Lógica o razonamiento Ajuste	FUENTE	Experto Designado Ajuste
401	1 Nervioso	Subcategoría	04.0.7.06	040706	RESECCIÓN DE TUMOR DE NERVIOS EN BRAZO	401	1 Nervioso	2	4	040706	RESECCION DE TUMOR DE NERVIOS EN BRAZO	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIOS EN BRAZO	NO SE DIFERENCIA ENTRE TUMOR BENIGNO Y MALIGNO	ARTROSCOPIA	MIGUEL MURCIA
								2	4	040706	RESECCION DE TUMOR DE NERVIOS EN BRAZO	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIOS EN BRAZO	NO SE DIFERENCIA ENTRE TUMOR BENIGNO Y MALIGNO	TUMORES	MIGUEL MURCIA
								2	4	040706	RESECCION DE TUMOR DE NERVIOS EN BRAZO	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIOS EN BRAZO	NO SE DIFERENCIA ENTRE TUMOR BENIGNO Y MALIGNO	PIE Y TOBILLO	MIGUEL MURCIA

- **Nomenclatura Ajuste:** Corresponde a la columna M, Describe con precisión la nomenclatura del procedimiento, según criterios definidos y registrado en MAYÚSCULA.
 - **Lógica o razonamiento Ajuste:** Corresponde a la columna N, Explica el por qué es necesario este tipo de ajuste, según criterios definidos; explicación detallada de la propuesta.
 - **Experto Designado Ajuste:** Corresponde a la columna O, registre el nombre completo del experto designado
 - por la Sociedad para el proceso Actualización.
 - **FUENTE:** Corresponde a la columna P, registre el nombre de la FICHA TÉCNICA DE ACTUALIZACIÓN_CUPS SOCIEDAD del cual se extrae la información.
 - Ejemplo: Sociedad de ortopedia: MANO, CADERA Y RODILLA....ETC.
3. La **tercera parte** consta de un bloque y es el componente específico de análisis del profesional de la DRBCT.

ANÁLISIS INDIVIDUAL			
OBSERVACIONES	CONCEPTO	RESPONSABLE	FECHA DE EVALUACIÓN

Consta de las siguientes columnas:

- **OBSERVACIONES:** Corresponde a la columna Q, registre su comentario producto del análisis acerca de los cambios propuestos por la Sociedad Científica, Asociación, etc.
- **CONCEPTO:** Corresponde a la columna Q, registre el concepto de aceptación o no del cambio propuesto por la Sociedad, de acuerdo con la aplicación de las reglas de clasificación.
- **RESPONSABLE:** Corresponde a la columna R, registre el nombre del

profesional encargado de diligenciar la base y que realiza el análisis preliminar.

- **FECHA DE EVALUACIÓN:** Corresponde a la columna S, registre la fecha en que se realiza la consolidación de los datos y el análisis individual.

4. La **cuarta parte** consta de un bloque y es el componente específico para el registro del consenso de los profesionales de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud.

DRBCYT			
OBSERVACIONES DRBCYT	DECISIÓN	PARTICIPANTES	FECHA DE DECISIÓN

Será diligenciado por todo el grupo al momento del consenso. Contiene las siguientes columnas:

- **OBSERVACIONES Dirección de Regulación:** Registre el comentario correspondiente a la propuesta hecha por la Sociedad, Asociación, etc., consensuada por el grupo de trabajo.
- **DECISIÓN:** Registre el concepto de aceptación o no del cambio propuesto por la sociedad, Asociaciones, etc., de acuerdo con la aplicación de las reglas de clasificación, consensuada por el grupo de trabajo.

- **PARTICIPANTES:** Registre los nombres de los participantes al momento de tomar la DECISIÓN.

- **FECHA DE DECISIÓN:** Se consigna la fecha de la decisión final consensuada con el grupo.

Nota: Los ejemplos han sido tomados del trabajo con las 10 Fichas Técnicas de actualización aportadas por la Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SCCOT), y la estructura de la Matriz Única –CUPS es el resultado de las sugerencias y aportes del equipo de trabajo CUPS durante las reuniones sostenidas en el primer trimestre de 2015 en la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud.