

GLOSARIO

ACCESIBILIDAD

Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Evento generalmente involuntario, generado al menos por un vehículo en movimiento, que causa daños a personas y bienes involucrados en él, e igualmente afecta la normal circulación de los vehículos que se movilizan por la vía o vías comprendidas en el lugar o dentro de la zona de influencia del hecho (CNTT, 2002).

ACUDIENTE

Persona acompañante o tutor de paciente que requiere la atención médica.

AFILIACIÓN

Es el acto jurídico, que requiere de la inscripción a una EPS, por medio del cual el usuario y su grupo familiar adquieren los derechos y las obligaciones derivados del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

AFILIADO

La persona con o sin capacidad de pago (cotizante o familiar beneficiario) que tiene derecho a la cobertura de riesgos en salud.

ALTA

Acto médico que determina la finalización de la hospitalización o de la atención en urgencias.

ALTO COSTO

Son los tratamientos y servicios de salud que reciben las personas que padecen enfermedades ruinosas o catastróficas, como sida y sus complicaciones, diálisis por insuficiencia renal y trasplantes de riñón, corazón, médula ósea o córnea, entre otros.

ASOCIACIÓN DE USUARIOS

Es una agrupación de afiliados del régimen contributivo o subsidiado, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que tienen derecho a utilizar unos servicios de salud, de acuerdo con su sistema de afiliación, que velarán por la calidad del servicio y la defensa del usuario.

ATENCIÓN AMBULATORIA

Es una de las especialidades de la Medicina que se ocupa de los diagnósticos y terapias sin que el paciente necesite hospitalización.

ATENCIÓN DE SALUD

Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

ATENCIÓN ESPECIALIZADA

Consultas con médicos especialistas (pediatra, ortopedista, ginecólogo, cirujano, otorrinolaringólogo, etc.).

ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS

Todas aquellas acciones realizadas a una persona con patología de urgencia, consistentes en los procedimientos e intervenciones necesarios para la estabilización de sus signos vitales; la realización de un diagnóstico y la definición del destino inmediato del paciente.

ATENCIÓN INTRAMURAL

Es la atención ambulatoria y hospitalaria que se realiza en una misma estructura física de salud.

ATENCIÓN EXTRAMURAL

Es la atención que se ofrece a la población en espacios no destinados a salud o espacios de salud de áreas de difícil acceso que no cuentan con servicios quirúrgicos habilitados. Estos espacios son acondicionados temporalmente para el desarrollo de las actividades y procedimientos específicos. Los prestadores que ofertan esta modalidad, cuentan con un domicilio que permite su ubicación por parte de los usuarios y la Entidad Departamental o Distrital de Salud.

AUTOCAUIDADO

Observancia particular y determinada que una persona hace para sí misma de un conjunto de principios, recomendaciones y precauciones, destinadas a conservar la salud.

AUTORIZACIÓN

Acto administrativo por el cual la autoridad competente emite un documento permitiendo al solicitante ejecutar una práctica o cualquier acción especificada.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Procedimientos de laboratorio clínico o imagenología que buscan confirmar o aclarar un diagnóstico médico, antes o durante el tratamiento de una lesión.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Información técnica y formal brindada por los profesionales tratantes a los pacientes para tomar decisiones compartidas sobre procedimientos y terapéuticas que suponen un riesgo más alto que el habitual.

CONSULTA EXTERNA

Atención brindada por un profesional de la salud a un paciente ambulatorio en los locales definidos como consultorios externos, con fines diagnósticos, terapéuticos o de seguimiento.

CUOTA MODERADORA

Aporte en dinero que debe ser pagado por todos los afiliados (cotizantes y beneficiarios) cuando se asiste al médico general, al especialista, al odontólogo o a consulta con un profesional paramédico. También cuando se reciben medicamentos, al tomarse exámenes de laboratorio o radiografías de tratamientos ambulatorios. Las cuotas moderadoras tienen por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso. Su valor varía de acuerdo con el ingreso base de cotización del trabajador dependiente o independiente.

COPAGOS

Son los aportes en dinero que deben realizar únicamente los beneficiarios, de acuerdo con el Ingreso Base de Cotización del afiliado cotizante, los cuales corresponden a una parte del valor del servicio prestado y tienen como finalidad ayudar a financiar el Sistema. Los copagos tienen un tope máximo por la atención de una enfermedad en el mismo año calendario y un tope máximo acumulado por atención de distintas enfermedades.

DIAGNÓSTICO

Proceso mediante el cual se establece el estado de salud y/o de situación de individuos, familias, grupos o comunidad, así como los factores que lo determinan.

EMPRESA PROMOTORA DE SALUD (EPS)

Son las empresas encargadas de promover la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, las cuales no prestan servicios médicos, sino que promueven dichos servicios a usuarios en un esquema de aseguramiento. Las personas se afilian a las EPS para luego ser atendidas en clínicas y hospitales, las cuales brindan los servicios médicos.

EVENTO ADVERSO:

Lesiones o complicaciones involuntarias que se presentan durante la atención en salud, derivadas del proceso asistencial, que pueden llevar a: incapacidad o deterioro de la salud, aumento de la estancia hospitalaria y de los costos de "NO CALIDAD", Y/o muerte del usuario.

EVENTO CENTINELA:

Evento adverso grave que ocasiona prolongación de la estancia hospitalaria, algún tipo de incapacidad transitoria o permanente o la muerte y que requiere de intervención organizacional inmediata para evitar su recurrencia

FÓRMULA MÉDICA

Formato donde se registra el tratamiento definido por el médico para el manejo ambulatorio del paciente, generalmente corresponde a las indicaciones farmacológicas, en dosis, intervalos y tiempo de tratamiento. Cuando se trata de medicamentos de control, debe contener además la dirección, el teléfono, el N° de documento de identidad, en todos los casos debe tener la firma del médico tratante y el registro médico con sello.

HABILITACIÓN

Procedimiento por el cual se autoriza el funcionamiento de una institución de salud u hospital, certificando que cumple con las condiciones básicas de operación.

HISTORIA CLÍNICA

Es un documento privado, de tipo técnico, clínico, legal obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención.

HOSPITALIZACIÓN

Ingreso de una persona enferma o herida en un hospital para su examen, diagnóstico, tratamiento y curación por parte del personal médico.

INTERCONSULTA

Es la solicitud elevada por el profesional o Institución de salud, responsable de la atención al usuario a otros profesionales o Instituciones de salud para que emitan juicios y orientaciones sobre la conducta a seguir con determinados usuarios, sin que estos profesionales o Instituciones asuman la responsabilidad directa de su manejo.

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (IPS)

Todas las instituciones en Colombia que prestan los servicios médicos de consulta, hospitalarios y clínicos. Una IPS es contratada por las entidades promotoras de salud – EPS para que cumpla con los planes y servicios que estas ofrecen a sus usuarios, pero son las EPS las encargadas de cancelar todos los gastos médicos que sus pacientes generen a las IPS.

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD

Posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.

ORDEN DE SERVICIO

Es la solicitud de realización de actividades de apoyo diagnóstico y/o tratamiento entre una Institución y otra. Para lo anterior pueden referirse: personas, elementos o muestras biológicas y productos del ambiente.

PORTABILIDAD

La portabilidad es la garantía de la accesibilidad a los servicios de salud, en cualquier municipio del territorio nacional, para todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud que emigre del municipio domicilio de afiliación o de aquel donde habitualmente recibe los servicios de salud.

POS

El POS o Plan Obligatorio de Salud es el conjunto de servicios de atención en salud a que tiene derecho un usuario en el Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia, SGSSS, cuya finalidad es la protección de la salud, la prevención y curación de enfermedades, el suministro de medicamentos para el afiliado y su grupo familiar.

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Es una modalidad de organización de los servicios de salud para las personas. Requiere como condición estar integrado a un sistema de atención médica con niveles de complejidad creciente que asegure la referencia, la contrarreferencia y la resolución de los problemas de salud en el nivel que corresponda.

PROMOCIÓN DE LA SALUD

Proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud. Este concepto se pone en práctica usando enfoques participativos; los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos.

PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD

Se refiere al conjunto de medidas necesarias para evitar el desarrollo de enfermedades.

REINGRESO

Es la necesidad de nueva atención al paciente para abordar el mismo motivo de consulta inicial.

REMISIÓN

Una remisión es un conjunto específico de indicaciones o instrucciones de un médico, dirigidas a un especialista o a un centro para recibir atención médica necesaria. En algunos planes de salud, los pacientes deben obtener una remisión antes de ser atendidos.

SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Nivel del estado de ánimo del Usuario-Paciente y su familia al comparar la atención en salud con sus expectativas.

SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

Son instituciones de salud con profesionales más especializados. Ofrecen servicios de primer nivel pero además consulta externa, urgencias, partos, hospitalización, cirugías de baja severidad, laboratorio, electro diagnóstico, rehabilitación, farmacia, todo en atención media.

SISBEN

El Sisbén (Sistema de Selección de Beneficiarios) es una encuesta de clasificación socioeconómica, diseñada por el Departamento Nacional de Planeación, DNP. El Sisbén permite identificar las necesidades de la población más pobre y vulnerable del país. Los hogares encuestados obtienen un puntaje y un nivel que les prioriza para la asignación de subsidios. Después de aplicada la encuesta el municipio debe informarle el puntaje del Sisbén obtenido y el nivel que obtuvo en el Régimen Subsidiado en Salud. Si la familia pertenece a los niveles 1 ó 2 tiene el derecho a afiliarse al Régimen Subsidiado.

TRASLADO

Es el derecho que tiene el afiliado de cambiar de EPS transcurrido doce meses de antigüedad en la misma EPS.

TRIAGE

El triage es un proceso de selección de pacientes, mediante el cual un integrante calificado del equipo de salud valora a través de un algoritmo específico la urgencia con la cual es necesaria la atención de un paciente y el nivel apropiado de resolución de la patología.

URGENCIA MÉDICA

La urgencia médica hace referencia a todo problema médico que ponga en peligro la vida, la pérdida de un órgano, o una función de la persona y que requiere de la atención inmediata del personal de salud a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras. En este servicio el médico realiza una clasificación de los pacientes para determinar la prioridad en la atención.



**HOSPITAL
DEL SARARE**
Empresa Social del Estado
NIT. 800231215-1

Evolucionamos pensando en usted

Vigilado:
Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios

Ministerio de la Protección Social
Departamento de Arauca