

# 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 TRABAJO**

Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. (Ley 1562 del 2012) Consecuencia. Resultado, en términos de lesión o enfermedad, de la materialización de un riesgo, expresado cualitativa o cuantitativamente.

## **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).

## **ACCIDENTE LABORAL**

Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aun fuera del lugar y horas de trabajo.

## **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.

## **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.

## **HÁBITOS (ESTILOS) DE VIDA SALUDABLES**

Modo según el cual las personas se comportan con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Los hábitos de vida saludable se refieren a:

Alimentación adecuada.

Práctica diaria de actividad física.

Control del tabaquismo.

Control del alcoholismo.

Control de otras adicciones.

Prevención de accidentes de tránsito.  
Prevención de accidentes laborales.  
Prevención de accidentes en el hogar.

### **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.

### **MOVILIDAD**

La movilidad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud es el cambio de pertenencia a un régimen dentro de la misma EPS cuando se trate de afiliados clasificados en los niveles I y II del SISBÉN y pertenecientes a poblaciones especiales, sin que se pueda interrumpir la prestación de los servicios de salud.

### **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.

## **REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA**

El sistema de Referencia y Contrarreferencia se define como el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios.

## **RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

Es al que se deben afiliar las personas que tienen una vinculación laboral, es decir, con capacidad de pago como los trabajadores formales e independientes, los pensionados y sus familias.

## **RÉGIMEN SUBSIDIADO**

Es el conjunto de normas que rigen la vinculación de las personas al Sistema General Social en Salud a través del pago de una cotización subsidiado con recursos fiscales o solidaridad. Está dirigido a la afiliación de las personas y a sus familiares que no tienen capacidad de cotizar.

## **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 triaje 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.