

**A**CCESIBILIDAD:

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

**A**CCIDENTE 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.

**A**CCIDENTE 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.

**A**CCIDENTE 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.

**A**CUDIENTE:

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

**A**DMINISTRADORAS DE RIESGOS LABORALES:

Son compañías aseguradoras de vida o empresas mutuales a las cuales se les ha autorizado por parte de la Superintendencia Financiera para la explotación del ramo de los seguros. Están destinadas a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo

**A**FILIACIÓN:

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.

**A**FILIADO:

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

**A**LTA:

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

**A**LTO 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.

**A SOCIAZIÓN 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.

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

**A TENCIÓN 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.

**A TENCIÓN EN SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS:**  
Conjunto de servicios que se brindan a trabajadores y empresarios en el marco propio de los procesos de aseguramiento, así como las actividades, procedimientos e intervenciones en las fases de promoción de la salud en los centros de trabajo, prevención de daños a la salud derivados de factores de riesgo ocupacional, mejoramiento de condiciones de trabajo y

rehabilitación integral de los trabajadores que han sufrido daños a su salud.

**A TENCIÓN ESPECIALIZADA:**  
Consultas con médicos especialistas (pediatra, ortopedista, ginecólogo, cirujano, otorrinolaringólogo, etc.).

**A TENCIÓN 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.

**A TENCIÓN INTRAMURAL:**  
Es la atención ambulatoria y hospitalaria que se realiza en una misma estructura física de salud.

**A TENCIÓN INICIAL DE AURGENCIAS:**  
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.

**A TEP ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD:**  
Son los accidentes que ocurren al trabajador en el sitio del trabajo o en el

desplazamiento desde o hacia éste, y las patologías que ocurren como consecuencia del desempeño de una labor. El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) garantiza la atención en salud derivada o requerida en estos casos a través de las Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales.

**AUTOCUIDADO:**  
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.

**B DUA BASE UNICA DE AFILIADOS:**  
Es la base que contiene la información de los afiliados plenamente identificados, de los distintos regímenes del Sistema de Seguridad Social en Salud. (Régimen Subsidiado, Contributivo y Regímenes especiales).

**BENEFICIARIOS:**  
Personas que pertenecen al grupo familiar del afiliado al sistema. Reciben beneficios en salud luego de ser inscritos por el cotizante.

**CARACTERIZACIÓN:**  
Identificar las particularidades de los ciudadanos, usuarios o grupos de interés con los cuales interactúa cada una de las entidades de la administración pública, con el fin de segmentarlos en grupos que comparten atributos similares y a partir de allí gestionar acciones. La caracterización permite identificar las particularidades, necesidades, expectativas y preferencias de los ciudadanos o usuarios. Gobierno en Línea, Secretaría de Transparencia de Presidencia, DNP- Departamento Nacional de Planeación, PNSC - Programa Nacional de Servicio al Ciudadano.

**CONGLOMERADO:**  
Agrupamiento de casos de un evento relativamente poco común en un espacio o un tiempo definidos en una cantidad que se cree o se supone es mayor a la que cabría esperar por azar. Un conglomerado podría ser la expresión inicial de un brote.

**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.

**CONTRAREFERENCIA:**  
Es la respuesta que las IPS receptoras de la referencia, dan al organismo o la unidad familiar. La respuesta puede ser la contraremisión del usuario con las debidas indicaciones a seguir o, simplemente, la información sobre la atención recibida por el usuario en una institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

**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.

**COTIZANTE:**  
Las personas, nacionales o extranjeras residentes en Colombia, que por estar vinculadas a través de un contrato de trabajo, ser servidores públicos, pensionados o jubilados o trabajadores independientes con capacidad de pago, aportan parte de los ingresos para recibir los beneficios del sistema de salud.

**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.

**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.

**DOSIS:**  
La cantidad de una sustancia a la cual una persona es expuesta. La dosis toma a menudo en cuenta el peso del cuerpo

**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.

**ENFERMEDAD EMERGENTE:**  
Enfermedad desconocida o de nueva aparición hasta el momento, generalmente de tipo infeccioso o transmisible.

**EFOQUE DIFERENCIAL:**  
Se entiende como el “método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población en situación o en riesgo de desplazamiento, para brindar una atención integral, protección y garantía de derechos, que cualifique la respuesta institucional y comunitaria”. Involucra las condiciones y posiciones de los/las

distintos/as actores sociales como sujetos/as de derecho, desde una mirada de grupo socioeconómico, género, etnia e identidad cultural, y de las variables implícitas en el ciclo vital - niñez, juventud, adulzad y vejez.

**E**PIDEMOLOGÍA:  
Estudio del acontecimiento y causas de los efectos de salud en poblaciones humanas. Compara a menudo dos grupos de personas que son semejantes excepto por un factor, tal como la exposición a un químico o la presencia de un efecto sobre la salud. Los investigadores intentan determinar si cualquier factor se asocia con el efecto sobre la salud.

**E**PS -S:  
Son las entidades responsables de la afiliación y prestación del Plan obligatorio de salud del Régimen Subsidiado a los beneficiarios de éste

**F**OSYGA:  
Fondo de Solidaridad y Garantía: Es una cuenta adscrita al Ministerio de Protección Social que se maneja por encargo fiduciario, en la cual se depositan los recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud.

**G**UÍA DE ATENCIÓN:  
Es el documento mediante el cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones a seguir y el orden secuencial y lógico para el adecuado diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de interés en salud pública establecidas en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, Entidades

Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado.

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

**H**ÁBITOS 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.

**H**ISTORIA 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.

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

**I**NFODEMIA:  
Cantidad excesiva de información sobre un problema que dificulta encontrar

fuentes y orientación fiables. Durante una emergencia de salud pública, las infodemias pueden difundir información errónea o falsa y rumores. También pueden obstaculizar una respuesta efectiva, así como crear confusión y desconfianza en las personas con respecto a las soluciones o los consejos que se plantean para prevenir una enfermedad. El término infodemia fue introducido por el periodista David Rothkopf en el 2003.

## **I**NSTITUCIÓN 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.

## **M**APIPOS:

(Manual de Actividades, Procedimientos e Intervenciones del Plan Obligatorio de Salud): Es la norma que contiene todas las actividades, procedimientos e intervenciones a que tienen derecho los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

## **M**OVILIDAD:

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.

**M**EDICAMENTO GÉNERICO: Nombre empleado para distinguir el principio activo que no está amparado por una marca de fábrica. El nombre genérico corresponde generalmente con la Denominación Común Internacional recomendada por la OMS y es usado comúnmente por los fabricantes y reconocido por la autoridad competente para denominar productos farmacéuticos que tienen el mismo principio activo.

## **N**IVEL DE COMPLEJIDAD:

Es un clasificación funcional de cada una de las entidades que prestan servicios de salud como: el tipo de actividad, intervención y procedimiento, y del personal idóneo para su ejecución.

## **O**PORTUNIDAD 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.

## **I**TERCONSULTA:

Es la solicitud expedida por el profesional de la salud responsable de la atención de un paciente a otros profesionales del área, quienes emiten juicios, orientaciones y recomendaciones sobre la conducta a seguir en determinados pacientes, sin asumir la responsabilidad directa de tratantes, es decir, no hay en este aspecto transferencia de responsabilidad por parte del profesional tratante.

## **P**AB PLAN DE ATENCIÓN BÁSICA:

Es un plan de carácter gratuito prestado directamente por el Estado o por

particulares mediante contrato con el Estado que contiene acciones en Salud Pública, tales como acciones de información y educación para la salud, algunas acciones de prevención primaria y diagnóstico precoz sobre las personas en patologías y riesgos con altas externalidades o sobre las comunidades en el caso de enfermedades endémicas o epidémicas.

**O RDEN 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.

**PLAN OBLIGATORIO DE SALUD POS:**  
Es el conjunto de servicios y de reconocimientos económicos (en el caso del régimen contributivo) que las EPS y ARS deben prestarles a todos los afiliados al SGSSS. Hay un POS para el régimen contributivo (que tiene más beneficios), otro para el subsidiado (con menos beneficios) y dentro de éste uno más pequeño: El de subsidios parciales.

**P ORTABILIDAD:**  
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 aquél donde habitualmente recibe los servicios de salud.

**P OS:**  
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.

**P REVENCIÓN:**  
Conjunto de acciones que tienen por objeto identificar, controlar, reducir o eliminar los riesgos derivados de la organización del trabajo, que pueden afectar la salud individual y colectiva en los lugares de trabajo, con el fin de de evitar que ocurran los accidentes laborales o enfermedades profesionales, u ocasionen mayores daños o secuelas en los trabajadores, en conclusión es detectar, evitar, controlar, minimizar, o eliminar los efectos y las consecuencias de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales

**P REVENCIÓN DE ENFERMEDAD:**  
Se refiere al conjunto de medidas necesarias para evitar el desarrollo de enfermedades.

**P ROMOCIÓN:**  
Conjunto de actividades, intervenciones y programas dirigidos a las personas cuyo objeto es orientar el desarrollo o fortalecimiento de actitudes y hábitos que favorezcan la salud y el bienestar de los usuarios de la E.S.E Hospital San Pedro y San Pablo, así como la participación activa en la identificación y búsqueda de soluciones a los problemas

relacionados con las condiciones de atención en salud.

**Primero 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.

**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.

**Refencia Y Contrareferencia:**  
El sistema de Referencia y Contrareferencia 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.

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

**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.

**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.

**Resistencia:**  
Conjunto de mecanismos corporales que sirven de defensa contra la invasión o multiplicación de agentes infecciosos, o contra los efectos nocivos de sus productos tóxicos.

**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.

**Triaje:**  
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.

### **T**RATAMIENTO:

Una serie de medios que posibilitan la curación o el alivio de las enfermedades o los síntomas que una dolencia provoca.

### **U**NIDAD DE CUIDADO INTENSIVO:

Unidades De Cuidado intensivo (UCI) de pacientes. Los pacientes candidatos a entrar en cuidados intensivos son aquellos que tienen alguna condición grave de salud que pone en riesgo la vida y que por tal requieren de una monitorización constante de sus signos vitales y otros parámetros, como el control de líquidos. El Hospital San Rafael tiene 3: UCI Neonatal (Recien nacidos), UCI Pediátrica (niños y niñas) y UCI Adulto (Adulto).

### **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.

### **V**ACUNA:

La sustancia orgánica o virus, convenientemente preparado, el cual, aplicado al organismo, hará que este reaccione contra él, preservándolo de sucesivos contagios.

### **V**ÉRTIGO:

Sensación de mareo o movimiento rotatorio.

### **V**IH:

Es el virus de inmunodeficiencia humana, que mata o daña su sistema inmunitario al destruir los glóbulos blancos que combaten las infecciones. Esto lo pone en riesgo de sufrir infecciones oportunistas. Estas son infecciones serias que se aprovechan de su sistema inmunitario débil. Estas infecciones son menos comunes y menos severas en personas sanas. El estadio más avanzado de esta infección con VIH es la enfermedad del SIDA, que son las siglas del síndrome de inmunodeficiencia adquirida.