

Glosario

ACCESIBILIDAD:

Elemento del Derecho Fundamental a la Salud que indica que los servicios y tecnologías en Salud, deben ser accesibles a todos en condiciones de igualdad dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y el pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información (Ley Estatutaria 1751 de 2015).

ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA:

El acceso a la información contenida en la historia clínica corresponde a (i) el paciente, (ii) al equipo de salud, (iii) a las autoridades judiciales y de salud en los casos previstos por la ley, y (iv) a las demás personas que señale la ley (Resolución 1995 de 1999).

ACREDITACIÓN EN SALUD:

El Sistema de Acreditación en Salud (SUA) es un componente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad -SOGC-, que se define como: *“El conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las EAPB y las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales que voluntariamente decidan acogerse a este proceso”* (Artículo 41, del Decreto 1011 del 2006).

ANAMNESIS:

Parte de la Historia Clínica correspondiente al Interrogatorio.

ARCHIVO CENTRAL:

Unidad administrativa donde se agrupan documentos transferidos o trasladados por los distintos archivos de gestión de la entidad respectiva, una vez finalizado su trámite, que sigue siendo vigente y son objeto de consulta por las propios Grupos y los particulares en general.

ARCHIVO DE GESTIÓN:

Aquel en el que se reúne la documentación en trámite en busca de solución a los asuntos iniciados, sometida a continua utilización y consulta administrativa para las mismas oficinas u otras que las soliciten.

ARCHIVO HISTÓRICO:

Aquel al cual se transfiere la documentación del archivo central o del archivo de gestión que, por decisión del correspondiente Comité de Archivos, debe conservarse permanentemente, dado el valor que adquiere para la investigación, la ciencia y la cultura.

ATENCIÓN EN SALUD:

Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.

ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS:

Son todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud (Decreto 412 de 1992, artículo 3).

ATENCIÓN MÉDICA:

Conjunto de actividades armónicamente integradas, realizadas en Servicios de Salud de distinto nivel de complejidad que tienen como objetivo promover, proteger, recuperar y rehabilitar la salud física y mental de los individuos.

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.

CONTINUIDAD:

Capacidad del servicio de realizar actividades debidas en la secuencia apropiada y sin interrupción del proceso de atención al usuario, desde la primera atención hasta la satisfacción de sus necesidades, solicitudes y expectativas de salud.

CULTURA DE SEGURIDAD:

El conjunto de valores y normas comunes para promover un entorno seguro en la atención del paciente.

CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA:

De conformidad con la Resolución 1995 de 1999 la custodia de la historia clínica le corresponde al prestador del servicio de salud que la generó en el caso de la atención.

DISPONIBILIDAD:

Es el estado mediante el cual un funcionario estará alerta ante cualquier evento que genere riesgo para la salud pública o que genere algún tipo de articulación intersectorial en el marco de sus funciones y de acuerdo a las competencias establecidas.

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN:

Símbolo dirigido a los usuarios que garantiza que el prestador está inscrito en el registro especial e prestadores de servicios de salud; debe ser visible a los usuarios en los servicios habilitados.

EPICRISIS:

Es el resumen que se genera posterior a culminar un evento de atención en salud, incluye los aspectos más relevantes.

ESTÁNDARES:

Conjunto de normas y condiciones indispensables, suficientes y necesarias para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios. Deben ser de obligatorio cumplimiento por los prestadores de Servicios de Salud.

GRUPOS DE INTERÉS:

Están constituidos por los usuarios, clientes como las empresas administradoras de planes de beneficios y otros prestadores, la junta directiva, los servidores públicos, los proveedores, los organismos de control y vigilancia y la comunidad en general.

GUÍA CLÍNICA DE ATENCIÓN:

Es el conjunto de recomendaciones sobre promoción, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y/o rehabilitación de una patología o problemática en salud específica. Esta debe contener como mínimo objetivos, Población objeto, alcance, recomendaciones, algoritmos de manejo y su metodología de realización debe de ser explícita y con actualizaciones periódicas no mayores a 5 años, las guías deben de tener mecanismos de difusión, capacitación, evaluación y realimentación (Resolución No. 1043 de 2006).

HABILITACIÓN:

Cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el sistema único de habilitación, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud.

HISTORIA CLÍNICA:

Documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registra 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. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente en los casos previstos por la ley (Resolución 1995 de 1999).

INDICADORES:

Elementos de evaluación de las Variables o cualidades de un servicio. Son la medida operativa de una Variable. Expresan de manera simple y resumida las características de un hecho a ser evaluado.

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD (IPS):

Son entidades oficiales, privadas, mixtas, comunitarias o solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los habitantes del territorio colombiano. Pueden ser clínicas, hospitales, centros de salud, grupos de profesionales que ofrecen un servicio, instituciones de rehabilitación, consultorios, entre otros.

INTEGRALIDAD:

Capacidad de un servicio, para identificar todas las necesidades clínicas del usuario y de procurar los medios para tratarlas con acciones preventivas, curativas y de rehabilitación.

ORGANIGRAMA:

Es una representación gráfica que muestra la jerarquía e interrelación de las distintas áreas que componen la sociedad.

PRESTACIÓN:

Servicio profesional que se brinda a un paciente.

PRESTADORES SERVICIOS DE SALUD-IPS:

Actor dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- que cuenta con infraestructura física para brindar servicios de salud, los cuales requieren estar habilitados.

SEGURIDAD DEL PACIENTE:

Propone las estrategias para mejorar el sistema de la salud y la seguridad del paciente, declarada un componente fundamental de la calidad del cuidado. Los pacientes pueden ser especialmente vulnerables a lesiones durante este período porque pueden tener debilidades funcionales y porque la discontinuidad puede ocurrir en la interface del cuidado agudo y del cuidado ambulatorio.

SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD:

Es el derecho que tienen todas las personas a protegerse integralmente contra los riesgos que afectan sus condiciones de vida, en especial los que menoscaban la salud y la capacidad económica.

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD:

Es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias que menoscaban la salud de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y colectivo.