



Glosario de términos de uso frecuente

Superintendencia de Salud



Jefe de proyecto:

Alejandro Ramírez

Diseño y diagramación:

taller700 patriciouribeb@gmail.com

Impresión:

Alvimpress

Índice

I Prólogo	5	H	28
Notas y Fuentes	6	I	28
II Términos y Frases de uso frecuente	7	J	30
A	9	L	32
B	13	M	34
C	15	N	36
D	19	O	36
E	22	P	38
F	24	R	41
G	26	S	45
		T	47
		U	47



La Superintendencia de Salud, en su afán de mejorar el servicio a los usuarios, pone a disposición un listado de términos de uso frecuente en sus resoluciones y oficios, como una forma de facilitar el acceso y comprensión al lenguaje técnico, acercando así este vocabulario a todas las personas que acuden a la Institución.

Nuestra meta es disponer de una herramienta que permita despejar las dudas, evitar confusión y/o una preocupación innecesaria a los usuarios y usuarias al momento de recibir una resolución o sentencia, considerando que no necesariamente quienes concurren a nuestra Institución son abogados o entendidos en el lenguaje legal.

Notas y Fuentes:

Nota I: Los términos fueron reformulados para facilitar la comprensión de los usuarios.

Nota II: Los términos en latín se presentan en tipografía cursiva.

Nota III: La Superintendencia de Salud tiene una instancia legal especial, que resuelve litigios a través de un árbitro que radica en la Intendencia de Fondos y Seguros de Salud y se denomina a lo largo del glosario como "Tribunal".

Fuentes: Los términos y frases fueron extraídos de oficios y sentencias elaborados por la Superintendencia de Salud.

II TÉRMINOS Y FRASES DE USO FRECUENTE

Términos relativos a materias
de salud y aspectos de los
procedimientos arbitral
y administrativo

A large, bold, lowercase letter 'a' is centered on the page. It is rendered in a dark gray color. Above the letter is a solid dark gray rectangular bar, and below it is a solid light gray rectangular bar. The letter itself has a thick, rounded stroke.

Adecuación:

Revisión del contrato de salud por parte de la isapre, que implica una modificación de su precio.

Afiliación:

Incorporación al sistema privado (isapre) o público (Fonasa) de salud.

A fojas:

Expresión o frase que indica que se encuentra ubicada en una página del expediente del reclamo o juicio. **Ejemplo:** A fojas 5 (Que se encuentra en la página número 5).

Autos:

Expediente judicial que contiene todos los documentos y antecedentes de un proceso.

Aclare el numeral 1; 2...:

Solicitud desde y hacia el tribunal o el órgano administrativo, realizada con el objeto de aclarar una petición confusa. El número sirve para distinguir o identificar aquella petición que se solicita clarificar.

Ad hoc:

Se utiliza este término en algunos documentos para indicar que se refiere a un caso en particular o a un fin preciso.

Acta de comparecencia:

Documento o registro digital que contiene, a modo de resumen, lo más relevante tratado en una audiencia. **Ejemplo:** Acta de comparecencia en donde se deja registro de lo declarado por el o la Agente de Ventas de la isapre demandada y de las observaciones y preguntas del demandante y/o del abogado de la Superintendencia.

Adscritos:

Incorporados.

Agréguese a los autos:

Indicación de incluir una presentación escrita en el expediente del reclamo o juicio.

Ejemplo:

A los documentos presentados por el demandado; Téngase presente y agréguese a los autos.

Al tenor del reclamo:

Según lo que literalmente o claramente dice el reclamo.

Allanarse:

Manifestación de aceptar lo solicitado por el reclamante.

Allanarse parcialmente:

Reconocimiento y aceptación de parte, no de la totalidad, de lo requerido por el reclamante.

Allegados:

Los antecedentes fueron adjuntados o incorporados al procedimiento del reclamo o juicio.

Anualidad de contrato:

Mes en que una persona se inscribió o firmó el contrato de salud con la isapre.

Arancel de Prestaciones en isapres o Fonasa:

Listado valorizado de todas las atenciones que tienen cobertura de parte de la aseguradora (isapre o Fonasa). Cada isapre tiene el propio, manteniendo como base aquel establecido por el Fonasa para la modalidad de libre elección. La entidad que se encarga de su revisión en forma anual con el objeto de incorporar nuevas prestaciones es dicho Fondo en coordinación con el Ministerio de Salud.

Apercibimiento:

Advertencia de una sanción procesal precisa que se aplicará en caso de no cumplir con un trámite ordenado por el Tribunal.

Atendido el mérito:

Teniendo en cuenta, en consideración a.

Aseguradora:

Isapre o Fonasa, según corresponda.

A large, bold, lowercase letter 'b' is centered on the page. It is flanked by two gray rectangular bars: a darker gray bar above and a lighter gray bar below. The letter 'b' is rendered in a simple, sans-serif font.

Bajo apercibimiento de tenerse por no presentado:

Si no se cumple lo ordenado y dentro del plazo que señala el Tribunal, no se considerará la presentación.

Ejemplo:

Se ordena adjuntar los antecedentes solicitados dentro de 5 días desde la notificación de la presente resolución, **bajo apercibimiento de tenerse por no presentados.**

A large, bold, grey letter 'C' is centered on the page. It is flanked by two horizontal grey bars: a dark grey bar above and a light grey bar below.

Carta de Adecuación:

Carta enviada por una isapre a sus afiliados para informar el alza del precio del plan contratado.

CAEC (Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas):

Cobertura que aumenta la bonificación hospitalaria otorgada por el plan ante prestaciones de salud de alto costo. Se debe activar en la isapre y para que se aplique, las prestaciones deben ser otorgadas por un establecimiento que conforme su Red. Sólo cubre prestaciones ambulatorias en caso de quimioterapia y radioterapia para el tratamiento del cáncer y las drogas inmunosupresoras, para el caso de trasplante.

Cobertura:

Bonificación que corresponde otorgar por la isapre o el Fonasa y que se aplica al valor total de una prestación.

Competencia:

Facultad que tiene el Tribunal para resolver un asunto, según el hecho de que se trata.

Computan:

Calculan.

Cobertura Preferente:

Bonificación de un plan de salud que resulta ser más ventajosa que la modalidad libre elección ofrecida por una isapre. Para que opere, la condición es atenderse en un determinado prestador o red de prestadores, establecidos de forma específica en el plan de salud y contrato de salud.

Código de la prestación:

Número con que se identifica cada prestación del arancel. Puede ser aquel asignado en el Arancel del Fonasa o bien códigos propios de la isapre o el establecimiento de salud.

Copago:

Monto que tiene que pagar el afiliado por un servicio médico. Corresponde a la diferencia entre el valor total y la bonificación o cobertura entregada por la aseguradora.

Ejemplo: si el valor total de una consulta médica es \$50.000 y la bonificación de la aseguradora es \$40.000, el copago será de \$10.000.

Controversia:

Conflicto entre Fonasa o las isapres y sus cotizantes y/o beneficiarios, sometido al conocimiento del Tribunal Especial de la Superintendencia.

Convención:

Contrato, convenio.

Copulativamente:

Conjuntamente.

Cotización legal para salud:

Monto a pagar y que corresponde al 7% de la renta imponible.

Cotización Pactada:

Monto a pagar por el plan de salud contratado. Si el 7% de la remuneración no lo alcanza a cubrir, el afiliado debe pagar una cotización adicional (En caso de afiliados a isapres).

Cotización mal enterada:

Pago que se realiza por error en otra aseguradora.



d

Dar traslado:

Expresión que indica que una presentación se pone en conocimiento de la contraparte para que pueda formular observaciones.

De oficio:

A iniciativa propia de la Superintendencia de Salud o de una de sus Intendencias.

Decrétase:

Orden del Tribunal mediante la cual se solicita un documento o antecedentes adicionales.

Deducible:

Monto máximo de dinero que debe asumir el afiliado cuando accede a las coberturas GES, CAEC y GES-CAEC.

Demanda:

Escrito en que se expone al Tribunal un conflicto con una isapre o el Fonasa, solicitando que se reconozca el o los derechos presuntamente vulnerados.

Demandado(a):

Aquel contra quién se dirige la demanda, juicio o reclamo (**Ejemplo:** una isapre demandada).

Demandante:

Persona que presenta una demanda, juicio o reclamo ante el Tribunal, exponiendo ciertos hechos y solicitando se le reconozca un derecho.

Desistimiento:

Cuando el reclamante manifiesta por escrito su deseo de no continuar con el reclamo.

Devengado:

Obligación se ha hecho exigible.

De motu proprio:

Por su propia iniciativa.

Desafiliación:

Término del contrato de salud decidido por el afiliado.

A large, stylized lowercase letter 'e' is centered on the page. The letter is rendered in a dark grey color. Above the letter is a solid dark grey rectangular bar, and below it is a solid light grey rectangular bar. The overall composition is minimalist and modern.

Ejecutoriada:

Sentencia o resolución administrativa que no admite ningún otro recurso o respecto de la cual ha transcurrido el plazo para reclamarla.

En lo principal:

Parte de la demanda en que se expone la solicitud principal del reclamante.

Enterar la cotización de salud:

Acción de pagar la cotización en la isapre o el Fonasa. Puede ser efectuada por el empleador o el propio trabajador.

Epicrisis:

Documento que emite el establecimiento de salud (hospital o clínica) una vez que el paciente es dado de alta o egresa de una internación u hospitalización. Corresponde a un resumen de su historia o antecedentes clínicos y de las medidas terapéuticas adoptadas durante su permanencia en el recinto.

Expediente Electrónico Reservado:

Conjunto de escritos, resoluciones y documentos digitalizados que conforman el expediente del reclamo, juicio o demanda en la Superintendencia.

Exclusión:

Condición que determina que un gasto no sea cubierto por la aseguradora. **Ejemplo:** prestaciones con fines de embellecimiento.

A large, bold, lowercase letter 'f' is centered on the page. It is flanked by two gray rectangular bars: a darker gray bar above and a lighter gray bar below. The letter 'f' is rendered in a simple, sans-serif font.

Factor Etario o Factor de Riesgo:

Valor que se encuentra establecido en una tabla de factores incorporada al plan de salud de cada afiliado, y que dice relación con el sexo y edad de cada cotizante y sus cargas.

Fallo o sentencia:

Decisión judicial sobre el asunto controvertido.

Fallo de autos:

Sentencia que resuelve un reclamo.

Fallo recurrido:

Resolución o Sentencia que contiene la decisión de la Superintendencia, que se está intentando modificar por medio de un recurso presentado por la parte afectada.

Fóliense:

Numérense.

Fondo:

Fonasa o Fondo Nacional de Salud

FUN (Formulario Único de Notificación):

Documento en el cual se establecen los datos del plan de salud suscrito entre el afiliado y la isapre, además de sus modificaciones posteriores.



g
s

GES:

Garantías Explícitas en Salud (o AUGE).

Gravoso:

Que ocasiona un gran gasto o resulta molesto o difícil de asumir.

Garantía de Acceso:

Garantiza la atención de un paciente o beneficiario en el marco del AUGE/GES.

Garantía de Oportunidad:

Garantiza los plazos dentro de los cuales el paciente debe recibir la atención en el marco de un problema de salud incluido en el AUGE/GES.

Ejemplo:

Que, de acuerdo al Decreto AUGE/GES vigente, la garantía de oportunidad señala un plazo de 30 días desde la confirmación diagnóstica.

Guarismo:

Número o código adicional que indica la mayor o menor complejidad de las intervenciones que se realizan en un determinado pabellón. **Ejemplo:** 2004003 – 6 (el 6 corresponde al guarismo).

Garantía de Protección Financiera:

Garantiza el pago de un valor, definido por normativa (Decreto), para una determinada prestación en el marco de un problema de salud incluido en el AUGE/GES.



Homologar:

Disponer la cobertura de una prestación no arancelada, de acuerdo a otra que sí lo esté y que sea de similares características, a objeto que la isapre la bonifique.

Improcedente:

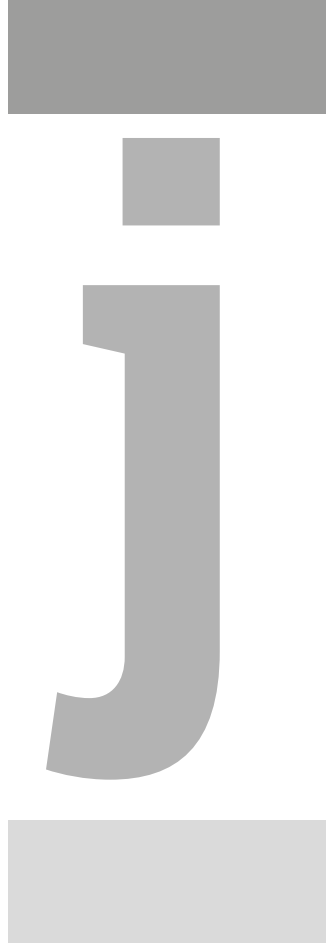
Que no es conforme a la ley.

Ineptitud de libelo:

A la presentación de la parte demandante le falta algún requisito fundamental.

Ejemplo:

La aseguradora alega la **ineptitud de libelo** de la demanda debido a que no contiene las peticiones claras ni precisas.



Juez Árbitro:

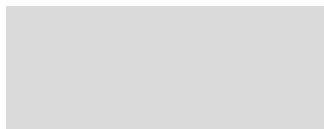
En el caso de esta Superintendencia, el Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud es juez en primera instancia y el Superintendente, en segunda. Ambos resuelven como árbitros arbitradores, en prudencia y equidad, los conflictos sometidos a su conocimiento.

Juicio arbitral:

Manera o proceso para resolver un conflicto sin acudir a la justicia ordinaria, que se inicia con una demanda presentada por el afiliado o beneficiario en contra de una isapre o del Fonasa y en la que el Tribunal Especial de la Superintendencia de Salud será el encargado de resolver de acuerdo a las actuaciones de las partes y las pruebas presentadas.

Jurisprudencia:

Conjunto de sentencias del Tribunal sobre la misma materia, y que sirven como base para orientar la solución de casos de similares características.



LEP (Listado Específico de Prestaciones) o Canasta de Prestaciones:

Prestaciones (o conjunto de ellas) asociadas a los problemas de salud garantizados por el AUGE/GES.

Ley de Urgencia:

Norma que se aplica ante una condición clínica que implique riesgo vital o riesgo de secuela funcional grave, en la cual la atención médica debe ser inmediata e impostergradable. Señala que ninguna clínica u hospital puede negarle a un paciente la atención de urgencia ni exigir un cheque, dinero en efectivo, ni ningún documento en garantía para otorgarla. En tal caso, la aseguradora (Fonasa o Isapre) deberá financiar las prestaciones, dando un crédito al beneficiario en la forma que establece la ley, sin que implique gratuidad respecto de las atenciones efectuadas.



m

Mediación:

Método alternativo y prejudicial de resolución de conflictos, en el que un tercero imparcial, sin poder de decisión, llamado mediador, ayuda a las partes a buscar por sí mismas una solución. Busca, en consecuencia, otorgar un espacio de diálogo entre las partes en conflicto.

Ejemplo: entre un paciente y un médico o centro de salud a raíz de un manejo clínico.

Modalidad Institucional en el Fonasa:

Modalidad de atención en que las prestaciones médicas son otorgadas a los beneficiarios del Fonasa a través de los establecimientos que integran el Sistema Nacional de Servicios de Salud, sean dependientes del Ministerio de Salud o entidades privadas con las cuales los Servicios de Salud o el Fondo hayan celebrado convenios para estos efectos.

Modalidad Libre Elección:

Modalidad de Atención en la cual el beneficiario del Fonasa elige libremente al profesional y/o establecimiento, del sector público o del sector privado, que se encuentre inscrito en Fonasa. En las Isapres, es aquella modalidad en que la elección del prestador es resuelta libremente por el beneficiario y se pacta a través del Plan de Salud, salvo que se trate de plan de atención cerrada.



n/o

Notificación:

Comunicación escrita por la que se da a conocer una resolución a las partes en caso de un reclamo o juicio. Puede ser a través de correo postal o electrónico, según el tipo de procedimiento del que se trate.

Obra a fojas o Rola a fojas:

Que se encuentra en la página número.

Onus probandi:

A quien corresponde la carga de la prueba, esto es, la parte obligada a probar un determinado hecho ante el Tribunal o el órgano administrativo.

Otrosí:

Peticiones o pretensiones que se plantean después de la principal.



PAM:

Programa de Atención Médica.

Parte resolutive de la sentencia o Resuelvo:

Parte de la sentencia en donde se establece la decisión del juez árbitro.

Partes:

Corresponde al demandante (puede ser uno o más) y demandado (la institución demandada).

Ejemplo:

Notifíquese a las partes la presente resolución y póngase en conocimiento del Prestador institucional de Salud.

Pericia:

Análisis que hace un experto, llamado perito, respecto de una materia específica de su conocimiento. **Ejemplo:** cuando se debe esclarecer una demanda por la eventual falsificación de una firma, la Superintendencia solicita un informe de peritaje caligráfico a la Policía de Investigaciones de Chile (PDI).

Preexistencia:

Diagnóstico médico del afiliado o sus cargas, conocido por éste con anterioridad a la firma de la Declaración de Salud, documento que es parte integrante del Contrato con una isapre.

Prestación de salud:

Atención de salud que se otorga a un beneficiario (consultas médicas, exámenes, procedimientos, intervenciones quirúrgicas, etc.)

Prestación no codificada:

Atención o concepto en salud que la aseguradora no bonificó por carecer de código en el arancel del Fonasa.

Prestador de salud:

Quien otorga la atención al paciente (médico, enfermera, matrona, odontólogo, clínica, hospital, centro médico, laboratorio, etc.)

Prueba:

Medios por los cuales las partes buscan, dentro de un procedimiento judicial o administrativo, acreditar la efectividad de una afirmación



r

Reclamo administrativo:

Reclamo o acción que se realiza ante un Órgano de la Administración del Estado para que resuelva un conflicto entre el reclamante y una de las instituciones fiscalizadas. En el caso de esta Superintendencia, contra el Fonasa, una isapre o un establecimiento de salud. Eventualmente puede tratarse de un reclamo contra el órgano administrativo.

Recurso:

Acción que concede la ley al interesado para reclamar contra las resoluciones dictadas en un juicio o procedimiento administrativo.

Recurso de aclaración, rectificación o enmienda:

Acción que se presenta ante el mismo tribunal que dictó una resolución, para que se aclaren puntos dudosos, para que aclare o rectifique los errores de copia, de referencia o de cálculos numéricos que aparezcan de manifiesto en la resolución o sentencia.

Recurso de apelación:

Acción que se reclama ante un tribunal superior una resolución considerada improcedente o injusta para que sea modificada. El recurso de apelación en el procedimiento seguido ante el Tribunal de la Superintendencia debe presentarse ante el Superintendente de Salud.

Recurso de reposición:

Acción mediante la cual se pide al Tribunal que dictó la sentencia o a la autoridad que emitió el acto administrativo, que reconsidere lo resuelto.

Recurso jerárquico:

Acción que se interpone ante el órgano que dicta una resolución para ser conocido por el superior jerárquico con la finalidad de que la modifique.

Recurso jerárquico en subsidio:

Acción que se interpone al mismo tiempo y subsidiariamente al recurso de reposición ante el órgano que dicta una resolución para ser conocido por el superior jerárquico con la finalidad de que la modifique.

Ejemplo:

Téngase presente que contra esta resolución procede el Recurso de Reposición, ante el Intendente de Prestadores de Salud, en el plazo de 5 días contado desde la fecha de notificación y el Recurso Jerárquico en subsidio del de Reposición, o directamente ante el Sr. Superintendente de Salud, en el mismo plazo antes señalado.

Reliquidación:

Corresponde al recálculo de lo bonificado, pudiendo eventualmente generarse una diferencia a pagar.

Resolución:

Actuación de un tribunal o de un órgano administrativo que tiene por objeto avanzar en un procedimiento o resolver un asunto sometido a su decisión.

Restricción de cobertura:

Bonificación inferior a la contemplada en el plan de salud que puede aplicar la isapre respecto de una enfermedad preexistente declarada por el afiliado al momento de contratar. Ésta, no puede ser inferior al 25% de la cobertura general ni por más de 18 meses.

Retrotraer:

Disponer que un acto o situación producirá efectos desde una fecha anterior a la resolución. También se aplica para devolver el procedimiento administrativo a una etapa anterior, debido a un vicio en su tramitación.

Resuelvo o Parte resolutive de la sentencia:

Parte de la sentencia en donde se establece la decisión del juez árbitro.

Riesgo Vital:

Situación en que el paciente se encuentra en riesgo de muerte.

Rola a fojas u obra a fojas:

Que se encuentra en la página número.

A large, bold, gray letter 'S' is centered on the page. It is flanked by two gray rectangular bars: a taller one on the left and a shorter one on the right, both positioned above and below the letter respectively.

Secuela Funcional Grave:

Pérdida definitiva del órgano afectado o el deterioro importante de la función que cumple.

Se deje sin efecto lo resuelto:

Que no se cumpla lo que se ordenó.

Se provee:

Manifestación formal del Tribunal respecto de la recepción de los antecedentes aportados por una de las partes en un conflicto.

Ejemplo:

Al escrito de la parte demandante, en el que describe las circunstancias del hecho reclamado, se provee: téngase presente.

Sentencia o fallo:

Decisión judicial sobre el asunto controvertido.

SIL (Subsidio por Incapacidad Laboral):

Subsidio o pago de una licencia médica.



t/u

Téngase por contestada la demanda o contestación de la demanda:

Resolución en la que consta que la parte demandada ha respondido el reclamo.

Téngase presente:

Expresión que indica que se considerará lo señalado, en el momento que corresponda, dentro del procedimiento.

Traslado:

Expresión que da cuenta que se pone en conocimiento de una parte del proceso, un escrito presentado por la contraparte.

Ejemplo:

Al escrito presentado por la Isapre: Téngase presente. Se da traslado al demandante para que relice observaciones en un plazo de 5 días hábiles.

Tribunal Arbitral:

Tribunal especial de la Superintendencia que tiene la facultad de resolver litigios en calidad de árbitro arbitrador, es decir, conforme a su prudencia y equidad. Tiene dos instancias, el Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud y el Superintendente, quien es juez de apelación.

Una flagrante infracción a la ley:

Expresión que indica una evidente infracción a la ley.

II TÉRMINOS Y FRASES DE USO FRECUENTE

Términos relativos a materias
de salud y aspectos de los
procedimientos arbitral
y administrativo

Comisión Lenguaje Claro

Glosario de términos y frases de uso frecuente



