compensar | fundación universitaria

UCompensar

EDUCACIÓN PARA AVANZAR

SYLLABUS

Anatomía, Fisiología y Terminología Médica Básica



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA COMPENSAR – UCOMPENSAR

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CURSO				
Programa Académico:	Administración en salud	**Nivel de Formación.**	Universitario	
Sede:	Virtual	**Código del curso:**	Código institucional	
Nombre del curso:	Anatomía, Fisiología y Terminología Médica Básica	**Modalidad:**	Virtual	
Semestre:	I	**Número de Créditos:**	4	
Tipo o naturaleza del curso:	Teórico Práctico	**Componente de formación:**	Sistemas de Salud, Gobernanza y Políticas de Salud	
Carácter del curso:	Obligatoria	**Versión:**	1.0	
Horas Totales:	192	**Horas de Trabajo Directo con Docente**	48	
		Horas Trabajo Independiente:		144

2. PRESENTACIÓN DEL CURSO

- **Generalidad del curso**

Historia Clínica, Anatomía y Terminología Médica Básica permite tener un entendimiento integral del entorno sanitario en el que se desempeñan. La Historia Clínica no solo es una herramienta para los médicos, sino también un documento esencial en salud, se debe gestionar la información de los pacientes de manera eficiente y respetando la confidencialidad y se debe conocer cómo se organiza además permite la utilización adecuada de sistemas informáticos y administrativos adecuados que optimicen el flujo de información, mejoren la atención al paciente y garanticen el cumplimiento de las normativas legales en cuanto a la documentación y protección de datos.

Comprender los conceptos básicos de la anatomía humana les proporciona una perspectiva más clara sobre los servicios de salud que gestionan, desde la organización de los equipos médicos hasta la planificación de recursos para intervenciones quirúrgicas o tratamientos específicos. Un conocimiento básico de anatomía ayuda a colaborar de manera más efectiva con profesionales médicos y a tomar decisiones informadas, garantizando una comprensión adecuada de la información.

La Terminología Médica Básica es otra área fundamental, porque facilita la comunicación entre el personal administrativo y médico. Para entender los términos médicos más comunes les permite interpretar correctamente informes, gestionar la información clínica y participar activamente en las reuniones interdisciplinarias. La terminología precisa es clave en la gestión de los procesos administrativos, desde la codificación y facturación médica hasta la implementación de políticas de calidad y seguridad en los servicios de salud. Con un dominio básico de la terminología médica, los estudiantes estarán mejor preparados para tomar decisiones estratégicas y contribuir a la mejora de la calidad del servicio sanitario.

- **Alcance en cuento a conocimientos, actitudes y habilidades asociadas**

Al finalizar el curso, el estudiante será competente en habilidades comunicativas orales y escritas en entornos sanitarios, que permitirán la comprensión de la información y mejorar el rendimiento en las actividades de los diferentes roles de desempeño del administrador en salud

- **Espacios, escenarios y ambientes que apoyan el proceso.**

La asignatura historia clínica, anatomía, terminología médica básica, se ofrecerá bajo la modalidad virtual, con un enfoque teórico práctico mediante la realización de talleres y ejercicios simulados que se componen por una serie de elementos de apoyo, como lecturas, videos, evaluaciones tipo saber pro y demás didácticas del aprendizaje apropiadas.

Además, existe el apoyo de las herramientas virtuales como la biblioteca digital y las bases de datos institucionales para complementar la formación en el sentido que fortalece el proceso enseñanza- aprendizaje por la interacción que del estudiante con estas ayudas pedagógicas.

3. COMPETENCIAS Y RESULTADOS DE APRENDIZAJE	
Competencia	**Gestiona el ciclo de planes operativos y estratégicos en organizaciones de salud, garantizando calidad, eficiencia y cumplimiento normativo.**
Resultado(s) de aprendizaje del curso	Aplica los principios administrativos para las organizaciones de salud, fundamentados en el análisis del entorno del sistema de salud colombiano y las políticas públicas vigentes.
4. CRITERIOS	
CR 1.	Identifica los componentes básicos de la historia clínica, reconociendo su estructura y propósito, sin establecer relaciones interdependientes entre ellos.
CR 2.	Analiza e integra las principales estructuras anatómicas y sus funciones en el contexto clínico, demostrando una comprensión sistémica del cuerpo humano.
CR 3.	Relaciona los registros asistenciales con el funcionamiento de las estructuras anatómicas, los síntomas y las patologías frecuentes, favoreciendo la adecuada comprensión de la información y el desarrollo de habilidades comunicativas en el ámbito de la salud.

5. METODOLOGÍA QUE SE DESARROLLA EN EL CURSO

Etapa 0. Reconocimiento

En esta fase se identificarán los **saberes previos** relacionados con anatomía del cuerpo humano y la importancia de la historia clínica durante la prestación de los servicios de salud, para ello se aplicará una prueba diagnóstica inicial que incluirá preguntas de selección múltiple y análisis de situaciones relacionados con el curso.

Etapa 1. Contextualización

En esta fase y bajo la metodología de aprendizaje bajados en caso, donde los estudiantes desarrollará por medio de una serie de recursos como talleres, guías de trabajo, ejercicios, videos, documentos, conexión con sitios web; además de textos guía y el apoyo del docente encargado de acompañar, potenciar y dirigir el proceso de aprendizaje de los estudiantes.

En este proceso el estudiante conocerá la anatomía del cuerpo humano, terminología y manejo e

interpretación de la historia clínica para desarrollar los procesos administrativos dados durante la atención que rige el sistema de salud, y así identificar la importanciade su aplicabilidad y el rol del administrador de servicios de salud.

El resultado final esperado de este ejercicio grupal es que los estudiantes diseñen una historia clínica integral y conforme a la normativa vigente, aplicando los principios establecidos en la Resolución 1995 de 1999 y sus modificaciones. Este diseño incluirá todos los elementos necesarios, como las definiciones clave, las características que debe tener una historia clínica, los documentos anexos requeridos, así como los procedimientos para el archivo, retención y disposición final de las historias clínicas. Los estudiantes deberán identificar las normativas que deben cumplirse, como las disposiciones sobre la guarda y custodia de las historias clínicas electrónicas, tal como se establece en la Ley 2015 de 2020, y aplicar los criterios sobre el manejo adecuado del archivo y la conservación de los expedientes de acuerdo con la Resolución 839 de 2017.

Etapa 2. Profundización

A través de la metodología de estudios de caso y por medio de actividades colaborativas, el estudiante comprenderá de la anatomía general de cada sistema, describiendo las estructuras y sus componentes clave, y relacionando cómo cada órgano contribuye al funcionamiento general del cuerpo humano. Los estudiantes deberán identificar las funciones principales de cada sistema, así como las interacciones entre sus componentes, para crear una visión holística del funcionamiento del organismo. A través de esta revisión, se busca que los estudiantes adquieran un conocimiento práctico y aplicado de la anatomía humana, que les permita entender mejor cómo los diferentes sistemas interactúan en la atención de los pacientes.

Asimismo, se espera que los estudiantes utilicen correctamente la terminología médica adecuada al describir y caracterizar las estructuras anatómicas, asegurando precisión y claridad en sus explicaciones. Al final del ejercicio, los grupos habrán logrado integrar el conocimiento anatómico con la terminología médica correspondiente, y serán capaces de explicar cómo las alteraciones o enfermedades en un sistema de órganos pueden afectar la salud general del paciente, lo que les permitirá aplicar este conocimiento en la gestión de la atención en salud de manera más informada y efectiva.

Etapa 3: Transferencia

El resultado final esperado de esta actividad es que se realice un reporte completo que combine el formato de historia clínica desarrollado en la etapa 1 con la descripción anatómica realizada en la etapa 2. En este reporte, deberán estructurar y analizar los síntomas del paciente de manera detallada, utilizando la terminología médica adecuada para cada caso. El uso preciso de la terminología no solo garantiza la claridad y precisión en la documentación médica, sino que también facilita la comunicación efectiva entre los profesionales de la salud, mejorando la calidad de la atención.

Además, se espera que el reporte refleje un fortalecimiento de habilidades comunicativas, tanto escritas como orales, dentro del contexto sanitario. La estructura y claridad del informe permitirán que los estudiantes desarrollen una comunicación efectiva, esencial para el trabajo en equipo y la toma de decisiones dentro del contexto sanitario.

Evaluación

Igualmente, es importante recordar que dado que es un proceso educativo por competencias la perspectiva de la evaluación cambia; por tanto, se integra a esta estrategia los momentos de valoración de desempeño de carácter formativo, no sumativo, de acuerdo con los actores intervinientes, así:

- **Autoevaluación**: El estudiante valora sus propios desempeños, identificando el nivel alcanzado en cada momento, a partir de la revisión crítica y transparente de su propio proceso, atendiendo a unos criterios de realización/desempeños establecidos para estimar el nivel de competencia, detectando con ello fortalezas, talentos, capacidades especiales al igual que dificultades, limitantes y oportunidades de mejora.
- **Coevaluación**: Los estudiantes realizan una valoración conjunta sobre la actuación del grupo, atendiendo a unos criterios de realización/desempeños establecidos en consenso; participando así en la valoración de los niveles de desempeño evidenciados.
- **Heteroevaluación**: El profesor y los expertos invitados, valoran los desempeños de los estudiantes, identificando el nivel alcanzado en cada momento, atendiendo a los criterios establecidos para estimar el nivel de competencia.

6. CONTENIDOS TEMATICOS

Etapa 0. Reconocimiento

Tipos de servicios

- Ley 1581 de 2012: Por la cual se expiden normas generales para la protección de datos personales.
- Confidencialidad de la historia clínica
- Obligatoriedad del registro

Etapa 1. Contextualización

Resolución 1995 de 1999. Establece las normas para el manejo de la historia clínica

- Definiciones
- Características
- Documentos anexos
- Archivo de historias clínicas
- Retención de historia clínica

Resolución 3374 de 2000. Anexo 2 (Derogada)

- Ley 594 de 2000. Ley General de Archivos
- Ley 2015 de 2020. Regula la guarda y custodia de las historias clínicas electrónicas
- Resolución 839 de 2017. Fija el manejo, la custodia, el tiempo de retención, la conservación y la disposición final de los expedientes de la historia clínica.

Etapa 2. Profundización

Sistemas del cuerpo humano son:

- Tegumentario
- Esquelético
- Muscular

- Nervioso
- Endocrino
- Cardiovascular
- Respiratorio
- Digestivo
- Urinario
- Reproductor

Etapa 3: Transferencia

Comité de historias clínicas

- Terminología médica
- Fortalecimiento de habilidades comunicativas

REFERENCIAS

Recursos bibliográficos		Recurso disponible en	
		Biblioteca de la institución	Otras bibliotecas
		Físico	
	Ley 1581 de 2012		https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=49981
	Resolución 1995 de 1999.		https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/resoluci%C3%93n%201995%20de%201999.pdf
	Ley 594 de 2000.		https://normativa.archivogeneral.gov.co/ley-594-de-2000/
	Ley 2015 de 2020		https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=105472
	Resolución 839 de 2017		https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No%20839%20de%202017.pdf
	Manual de terminología médica *https://pressbooks.uwf.edu/medicalterminology/*	Chung, K. W. Chung, H. M. & Halliday, N. L. (2015). *Anatomía:* (8 ed.). Wolters Kluwer Health. https://elibro-net.ucompensar.basesdedatosezproxy.com/es/lc/ucompensar/titulos/125884	
Complementarios	*Anatomía humana*	García-Porrero, J. A. M. Hurlé, J. & Benítez Padilla, G. (2013). *Anatomía*	

Fundación Universitaria Compensar P.J. Resolución 23635 del 23 diciembre 1981 | 12455 del 9 de julio 2020. - VIGILADA MINEDUCACIÓN

		humana: (ed.). McGraw-Hill España. https://elibro-net.ucompensar.basesdedatosezproxy.com/es/lc/ucompensar/titulos/50188	
	Resolución 3374 de 2008		https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resoluci%C3%B3n_3374_de_2000.pdf

Glosario:

- Historia Clínica es un documento privado, 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. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.
- Estado de salud: El estado de salud del paciente se registra en los datos e informes acerca de la condición somática, psíquica, social, cultural, económica y medioambiental que pueden incidir en la salud del usuario.
- Equipo de Salud. Son los Profesionales, Técnicos y Auxiliares del área de la salud que realizan la atención clínico asistencial directa del Usuario y los Auditores Médicos de Aseguradoras y Prestadores responsables de la evaluación de la calidad del servicio brindado.
- Historia Clínica para efectos archivísticos: Se entiende como el expediente conformado por el conjunto de documentos en los que se efectúa el registro obligatorio del estado de salud, los

actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en la atención de un paciente, el cual también tiene el carácter de reservado.

compensar

fundación
universitaria

www.ucompensar.edu.co
Bogotá, D.C. - Colombia

Fundación Universitaria Compensar P.J. Resolución 23635 del 23 diciembre 1981 | 12455 del 9 de julio 2