Documento de trabajo ECISALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Sistematización documental de experiencias exitosas en prácticas de Administración en Salud

Documentary systematization of successful experiences in Health Administration practicums

Fabián Armando Garzón León[1], Ligia Ester Guzmán Babativa[2], Andrea Estefania Florian Beltrán[3]

Resumen

Objetivo. Analizar y sistematizar las experiencias exitosas presentadas en el IV Ejercicio Académico de Prácticas Profesionales del programa de Administración en Salud de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD), para identificar sus campos de intervención, metodologías, herramientas, resultados reportados y posibilidades de aplicación en otros escenarios del sector salud. **Metodología.** Estudio documental de alcance descriptivo e interpretativo. Se revisaron pósteres, la matriz de postulación, registros de asistencia y materiales del evento, y se analizaron catorce experiencias diferenciables mediante una matriz de extracción, codificación temática, comparación descriptiva y lectura crítica de consistencia. **Resultados.** Las experiencias se desarrollaron en siete zonas de la UNAD, en IPS, empresas sociales del Estado, una EPS y una secretaría municipal de salud, y se agruparon en cuatro campos: transformación digital, mejoramiento continuo, seguridad y humanización de la atención, y gestión administrativa. Predominaron el ciclo PHVA, Design Thinking, Lean Healthcare y Six Sigma. Once experiencias reportaron indicadores cuantitativos, con mejoras en tiempos de proceso, errores de facturación, trazabilidad y participación del personal. **Conclusión.** Las prácticas profesionales generan soluciones pertinentes y de bajo costo para el sector salud; para favorecer su replicabilidad y divulgación científica es necesario fortalecer la definición de indicadores, la conservación de evidencias y la validación institucional de los resultados.

Palabras clave: servicio de salud; formación profesional superior; transformación digital; control de calidad; hospital.

1 **Fabián Armando Garzón León.** Estudiante del programa de Administración en Salud. Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD), Colombia. · Correo electrónico: fagarzonle@unadvirtual.edu.co · ORCID: https://orcid.org/0009-0001-0043-6387

2 **Ligia Ester Guzmán Babativa.** Docente. Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD), Colombia. · Correo electrónico: ligia.guzman@unad.edu.co · ORCID: https://orcid.org/0000-0002-6454-5443

3 **Andrea Estefania Florian Beltrán.** Líder nacional de prácticas del programa de Administración en Salud. Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD), Colombia. · Correo electrónico: andrea.florian@unad.edu.co · ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1804-8323

Abstract

Objective. To analyze and systematize the successful experiences presented at the Fourth Academic Exercise on Professional Practice of the Health Administration program at the Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD), in order to identify their fields of intervention, methodologies, tools, reported results and potential application in other health sector settings. **Methodology.** Documentary study with a descriptive and interpretive scope. Posters, the application matrix, attendance records and event materials were reviewed, and fourteen distinguishable experiences were analyzed using an extraction matrix, thematic coding, descriptive comparison and critical consistency reading. **Results.** The experiences took place in seven UNAD zones, in healthcare providers, state social enterprises, a health insurer and a municipal health department, and were grouped into four fields: digital transformation, continuous improvement, patient safety and humanization

of care, and administrative management. The PDCA cycle, Design Thinking, Lean Healthcare and Six Sigma predominated. Eleven experiences reported quantitative indicators, with improvements in process times, billing errors, traceability and staff participation. **Conclusion.** Professional practice produces relevant, low-cost solutions for the health sector; to support replication and scientific dissemination, indicator definition, preservation of evidence and institutional validation of results must be strengthened.
Keywords: health services; professional training; digital transformation; quality control; hospitals.

Introducción

La práctica profesional constituye un escenario decisivo en la formación de los estudiantes de Administración en Salud, porque permite trasladar los conocimientos adquiridos durante el proceso académico a situaciones concretas del sistema sanitario. En estos espacios, el estudiante no se limita a observar el funcionamiento institucional, sino que participa en la identificación de necesidades, el análisis de procesos y la formulación de alternativas de mejora relacionadas con la calidad, la seguridad del paciente, la gestión de la información, la atención al usuario y la eficiencia administrativa. La plantilla institucional reconoce precisamente la práctica en escenarios reales como el punto de partida para describir el contexto, justificar la sistematización y exponer los aprendizajes derivados de la experiencia.

Las experiencias analizadas se desarrollaron en escenarios diversos, entre ellos instituciones prestadoras de servicios de salud, hospitales, clínicas, entidades promotoras de salud y dependencias territoriales de salud pública. En estos contextos se abordaron procesos como facturación, autorizaciones, referencia y contrarreferencia, gestión documental del talento humano, seguimiento clínico, vigilancia comunitaria, seguridad del paciente y transformación digital. Esta diversidad permitió reconocer que los problemas administrativos en salud no se presentan de manera aislada, sino que repercuten en la oportunidad de la atención, la trazabilidad de la información, el cumplimiento normativo, la coordinación entre áreas y la experiencia de usuarios y trabajadores.

La sistematización de estas experiencias resulta necesaria porque permite pasar de la exposición individual de una práctica a una lectura académica más amplia sobre los aprendizajes, enfoques y aportes construidos en diferentes instituciones. Organizar la información facilita identificar elementos comunes, reconocer fortalezas metodológicas, advertir vacíos en la medición de resultados y valorar el potencial de replicación de las soluciones propuestas. Además, contribuye a conservar la memoria académica de las prácticas profesionales y a fortalecer su utilidad para futuros estudiantes, docentes, investigadores y organizaciones del sector salud.

En este *working paper* se presenta un análisis documental de las experiencias socializadas en el IV Ejercicio Académico de Experiencias Exitosas del programa de Administración en Salud de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia. El documento describe el procedimiento de revisión, clasifica las principales áreas de intervención, examina las metodologías y herramientas utilizadas, sintetiza los resultados reportados y plantea una discusión sobre su aporte a la gestión en salud. Finalmente, se formulan conclusiones y recomendaciones orientadas a mejorar la documentación, validación y divulgación científica de futuras experiencias de práctica profesional.

Objetivos

Objetivo general

Analizar y sistematizar las experiencias exitosas presentadas en el IV Ejercicio Académico de Prácticas Profesionales del programa de Administración en Salud de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia, con el fin de identificar sus principales campos de intervención, metodologías, herramientas, resultados reportados y posibilidades de aplicación en otros escenarios del sector salud.

Objetivos específicos

- Caracterizar las experiencias de práctica profesional según el tipo de institución, el área intervenida, la problemática identificada y la solución propuesta.
- Identificar las metodologías y herramientas de gestión empleadas en el desarrollo de las experiencias, entre ellas el ciclo PHVA, Design Thinking, Lean Healthcare, Six Sigma, listas de chequeo, tableros de control y recursos digitales.
- Organizar y comparar los resultados cuantitativos y cualitativos reportados en los documentos revisados, reconociendo sus principales aportes a la eficiencia administrativa, la calidad, la seguridad del paciente, la humanización y la gestión de la información.
- Examinar las fortalezas y limitaciones metodológicas presentes en la documentación de las experiencias, especialmente en la definición de indicadores, la trazabilidad de los datos y la validación institucional de los resultados.
- Proponer recomendaciones orientadas a fortalecer la sistematización, replicabilidad y divulgación científica de futuras experiencias de práctica profesional en Administración en Salud.

Metodología y desarrollo de la experiencia

Enfoque metodológico

El *working paper* se desarrolló mediante un estudio documental de alcance descriptivo e interpretativo, orientado a la sistematización de las experiencias socializadas en el IV Ejercicio Académico de Experiencias Exitosas del programa de Administración en Salud de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Este enfoque permitió organizar información producida en distintos escenarios de práctica, reconocer patrones comunes y examinar la relación entre los problemas identificados, las metodologías empleadas, las soluciones implementadas y los resultados reportados.

La sistematización se asumió como un proceso de reconstrucción crítica de experiencias previamente desarrolladas. Por tanto, no se buscó reproducir las intervenciones ni atribuir al autor del *working paper* la ejecución de estas, sino analizar los aprendizajes, aportes y limitaciones documentados por los estudiantes responsables de cada práctica. La plantilla institucional contempla precisamente la sistematización de experiencias, el análisis documental y la revisión de indicadores de gestión como alternativas metodológicas para este tipo de producto académico.

El corpus documental estuvo conformado por catorce pósteres de experiencias postuladas, la matriz de postulación y aprobación de experiencias, el formulario de asistencia y el informe de asistencia de Microsoft Teams del encuentro virtual del 6 de junio de 2026, las presentaciones institucionales de lineamientos y del evento, la pieza gráfica de convocatoria y la grabación de la sesión de revisión de propuestas del 16 de abril de 2026 (Universidad Nacional Abierta y a Distancia [UNAD], 2026a, 2026b, 2026c, 2026d, 2026e, 2026f, 2026g). Después de depurar duplicados y archivos que no correspondían a experiencias independientes, se identificaron catorce experiencias diferenciables con información suficiente para una primera caracterización documental.

No se realizaron entrevistas adicionales ni mediciones directas en las instituciones. En consecuencia, los hallazgos se presentan como resultados reportados en los documentos revisados y no como efectos verificados de manera independiente. La grabación de la sesión de revisión se analizó a partir de su contenido visual (diapositivas proyectadas); su audio no fue transcrito.

Técnicas e instrumentos de recolección y análisis

La técnica principal fue la **revisión documental estructurada**. Para su aplicación se diseñó una matriz de extracción que permitió registrar de forma homogénea la información disponible en cada experiencia.

Para complementar la matriz se emplearon tres procedimientos:

1. **Codificación temática**, mediante la agrupación de las experiencias según el área intervenida.
2. **Comparación descriptiva**, con énfasis en los indicadores presentados antes y después de las intervenciones.
3. **Lectura crítica de consistencia**, orientada a reconocer resultados verificables, datos incompletos,

Tabla 1. Variables empleadas en la revisión documental de las experiencias.

Dimensión de análisis	Variables examinadas	Propósito
Identificación	Estudiante, supervisor, zona, institución y escenario de práctica	Reconocer el origen académico e institucional de la experiencia
Diagnóstico	Problema, necesidad, causas y población involucrada	Determinar la situación que motivó la intervención
Metodología	PHVA, Design Thinking, Lean Healthcare, Six Sigma, observación o análisis documental	Identificar la forma en que se organizó la experiencia
Intervención	Actividades, herramientas, productos y actores participantes	Describir la solución desarrollada
Resultados	Indicadores, cambios cualitativos, comparación antes--después y productos obtenidos	Examinar los logros reportados
Calidad documental	Claridad, trazabilidad, coherencia y presencia de soportes	Valorar la suficiencia de la información presentada
Replicabilidad	Recursos requeridos, complejidad y posibilidad de adaptación	Estimar su aplicación en otros escenarios

Nota. La matriz fue elaborada para este *working paper* a partir de los componentes solicitados por la plantilla institucional de experiencias exitosas. Elaboración propia.

contradicciones internas y necesidades de validación.

La revisión conservó la terminología empleada por los autores originales. Cuando un documento no especificó población, duración, fórmula de cálculo o fuente del indicador, esta información se registró como no disponible y no fue reemplazada mediante supuestos.

Etapas de la sistematización

El trabajo se organizó en cinco etapas consecutivas.

Etapa 1. Identificación del corpus

Se realizó un inventario de los archivos suministrados, diferenciando documentos normativos, registros administrativos, materiales del evento y productos elaborados por los estudiantes. Esta etapa permitió separar las fuentes que describían el contexto académico de aquellas que contenían información sobre las intervenciones.

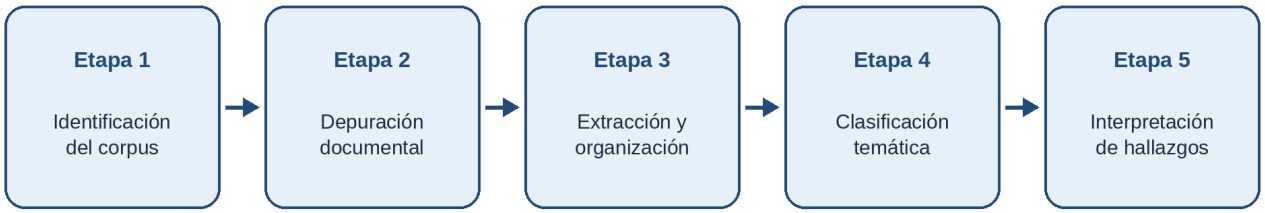
Etapa 2. Depuración documental

Se verificaron los nombres de los archivos, la identidad de los estudiantes y el contenido de los pósteres. Durante esta revisión se detectó un archivo rotulado con un nombre diferente al de la estudiante que aparecía en su contenido, por lo que se evitó contabilizarlo como una experiencia adicional. La depuración permitió establecer un conjunto de catorce experiencias diferenciables.

Etapa 3. Extracción y organización de la información

Cada experiencia fue registrada en la matriz documental. Se extrajeron datos relacionados con el problema identificado, el objetivo, la metodología, la intervención, los resultados, las conclusiones y las referencias bibliográficas. También se examinó si los documentos

Figura 1. Ruta metodológica de la sistematización documental.



Nota. La figura representa el procedimiento seguido para transformar el material del evento en un corpus organizado y analizable. Elaboración propia.

Tabla 2. Campos temáticos identificados en las experiencias analizadas.

Campo temático	Intervenciones representativas	Aporte principal
Transformación digital	Códigos QR, formularios digitales, dashboards, Excel con VBA y Power BI	Automatización, disponibilidad y visualización de información
Mejoramiento continuo	PHVA, Design Thinking, Lean Healthcare y Six Sigma	Organización de procesos y reducción de actividades innecesarias
Seguridad y humanización	Reporte de eventos adversos, referencia, contrarreferencia y traslado asistencial	Atención más clara, segura y centrada en las personas
Gestión administrativa	Facturación, autorizaciones, talento humano y seguimiento documental	Estandarización, trazabilidad y control institucional

Nota. Las categorías no son excluyentes. Algunas experiencias se relacionaron simultáneamente con más de un campo. Elaboración propia.

presentaban indicadores comparativos, muestras, periodos de observación o validación institucional.

Etapa 4. Clasificación temática

Las experiencias fueron organizadas en cuatro campos principales.

Etapa 5. Interpretación de los hallazgos

Finalmente, los datos fueron comparados para reconocer coincidencias, diferencias y vacíos metodológicos. Se prestó especial atención a la relación entre el diagnóstico, la intervención y el resultado declarado. Asimismo, se diferenció entre:

- Resultados efectivamente medidos.
- Productos elaborados.
- Beneficios percibidos.
- Metas proyectadas.
- Conclusiones sin soporte cuantitativo suficiente.

Esta distinción fue necesaria porque algunos pósteres presentaron como resultados actividades aún en ejecución o beneficios esperados. En la experiencia de Lean Healthcare aplicada a autorizaciones, por ejemplo, el apartado de resultados contiene principalmente población, muestra, instrumentos y proyecciones, sin presentar todavía valores finales del indicador de eficiencia del ciclo del proceso (Romero Romero, 2026).

Resultados y discusión

Desarrollo del IV Ejercicio Académico de Experiencias Exitosas

La convocatoria definió como experiencia exitosa el proyecto que, en el marco de la práctica profesional, genera resultados positivos y medibles, aporta mejoras en procesos, servicios o calidad de la atención y cumple los criterios de impacto, pertinencia y posibilidad de replicación (UNAD, 2026c). Los estudiantes, con el apoyo de su supervisor o líder zonal, debían postular un póster académico con título, introducción, objetivo, metodología de la experiencia exitosa, resultados, conclusiones y referencias; las propuestas fueron revisadas por las líderes del programa antes de confirmar su participación (UNAD, 2026b, 2026c). Los lineamientos se socializaron en una sesión virtual el 16 de abril de 2026, en la que se presentó una ampliación de la postulación al 20 de abril (UNAD, 2026g); la presentación de lineamientos y la pieza de convocatoria registran una ampliación posterior hasta el 8 de mayo de 2026 (UNAD, 2026b, 2026c).

En la matriz de postulación se registraron 21 experiencias de ocho zonas: 15 fueron aprobadas, dos quedaron por ajustar, tres no fueron aprobadas y una no registra decisión (UNAD, 2026f). El encuentro virtual de socialización se realizó el 6 de junio de 2026 en Microsoft Teams, con una agenda de apertura institucional, exposición de cinco minutos por experiencia en orden aleatorio, votaciones y cierre (UNAD, 2026d). El informe de Teams reporta 134 participantes, una duración de 2 h 52 min y un tiempo medio de asistencia de 1 h 40 min (UNAD, 2026e). En el formulario de asistencia se diligenciaron 89 registros: 68 docentes, 18 estudiantes y tres invitados del sector externo, con participación de todas las zonas (Tabla 3) (UNAD, 2026a).

Tabla 3. Participación registrada en el encuentro virtual del 6 de junio de 2026.

Indicador	Valor
Experiencias postuladas / aprobadas	21 / 15

Participantes según informe de Teams	134
Duración de la sesión	2 h 52 min (7:40 a 10:33 a. m.)
Registros en el formulario de asistencia	89 (68 docentes, 18 estudiantes, 3 invitados externos)
Registros por zona	ZCSUR 18; ZCORI 17; ZCBC 16; ZCBOY 16; ZCAR 7; ZSUR 6; ZOCC 5; ZAO 4

Nota. ZAO = Zona Amazonía Orinoquía; ZCAR = Zona Caribe; ZCBC = Zona Centro Bogotá Cundinamarca; ZCBOY = Zona Centro Boyacá; ZCORI = Zona Centro Oriente; ZCSUR = Zona Centro Sur; ZOCC = Zona Occidente; ZSUR = Zona Sur. Elaboración propia a partir de UNAD (2026a, 2026e, 2026f).

Dónde se implementaron las experiencias

Las catorce experiencias analizadas se desarrollaron en siete zonas de la UNAD y en escenarios de diferente naturaleza: clínicas e IPS privadas, empresas sociales del Estado, una EPS y una secretaría municipal de salud. Tres experiencias se ubicaron en la Clínica de Especialistas S.A. de Sogamoso, lo que muestra la capacidad de un mismo escenario para acoger intervenciones complementarias en facturación, talento humano y seguridad del paciente (Tabla 4).

Cómo fue la implementación

Todas las experiencias partieron de un diagnóstico en el escenario de práctica y avanzaron hacia el diseño, la aplicación y el seguimiento de una herramienta concreta. El ciclo PHVA fue el enfoque más frecuente (seis experiencias), seguido de Design Thinking, Lean Healthcare y Six Sigma (DMAIC). En la mayoría de los casos el estudiante diseñó la herramienta, la validó con el área responsable y capacitó al personal (Tabla 5).

Logros de las experiencias

Once de las catorce experiencias presentaron al menos un indicador cuantitativo. Los logros más frecuen-

Tabla 4. Escenarios de práctica y áreas donde se implementaron las experiencias.

Experiencia (autor)	Institución y municipio	Zona	Área intervenida
Seguimiento en riesgo cardiovascular (Vélez Sierra, 2026)	Medicare IPS, La Dorada, Caldas	ZOCC	Programa de riesgo cardiovascular
Autorizaciones con Lean Healthcare (Romero Romero, 2026)	EPS Familiar de Colombia, sede Corozal, Sucre	ZCAR	Autorizaciones de servicios
PAC–VBC (Gutiérrez Troya, 2026)	Secretaría de Salud Municipal de Becerril, Cesar	ZCAR	Vigilancia en salud pública
IA en triage (Almario Díaz, 2026)	Clínica Colombia, Cali	ZCSUR	Urgencias (triage)
Lista de chequeo de facturación (Polanía Monje, 2026)	Clínica Sharon Medical Group S.A.S. (centro Neiva)	ZSUR	Facturación
Innovación digital para la seguridad del paciente (Gómez Rodríguez, 2026)	Hospital Regional Alfonso Jaramillo Salazar, Líbano	ZSUR	Seguridad del paciente
Modelo CAR (Arévalo González, 2026)	Inversiones Médicas de los Andes S.A., Tunja, Boyacá	ZCBOY	Consulta externa ambulatoria
InnovaTH (Ruiz Gamboa, 2026)	Clínica de Especialistas S.A., Sogamoso, Boyacá	ZCBOY	Talento humano
Dashboard de facturación (Moreno Hernández, 2026)	Clínica de Especialistas S.A., Sogamoso, Boyacá	ZCBOY	Facturación
QRInnovats (Torres Rangel, 2026)	Clínica de Especialistas S.A., Sogamoso, Boyacá	ZCBOY	Seguridad del paciente
Ecosistema digital (Ortiz Suárez, 2026)	Clínica Piedecuesta S.A. (centro Bucaramanga)	ZCORI	Talento humano y odontología
Aceptación de pacientes (Sierra Rodríguez, 2026)	NP Medical IPS S.A.S. (Bogotá)	ZCBC	Referencia
Cierre de facturación (Gutiérrez Gutiérrez, 2026)	Hospital Cardiovascular de Soacha	ZCBC	Facturación y enfermería
Traslado asistencial (Ostos López, 2026)	Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.	ZAO	Referencia y contrarreferencia

Nota. CAR = Consulta de Alta Resolución; PAC–VBC = Plan de Abordaje Comunitario y Vigilancia Basada en Comunidad; IA = inteligencia artificial. Cuando el póster no indica el municipio, se registra el centro UNAD de la matriz de postulación (UNAD, 2026f). Elaboración propia.

Tabla 5. Metodología y acciones de implementación reportadas en cada experiencia.

Autor	Metodología	Acciones de implementación
Vélez Sierra	Cuatro fases	Auditoría de la base de datos, teleseguimiento a pacientes, generación de órdenes de laboratorio y agendamiento, cargue en la historia clínica.
Romero Romero	Lean Healthcare	Mapa de flujo de valor, observación directa, medición de tiempos y lista de chequeo de validación documental en autorizaciones.
Gutiérrez Troya	Six Sigma (DMAIC) y PHVA	Diagnóstico de brechas, protocolo de habeas data, flujograma PAC–SIVIGILA–PISIS, ficha de calidad de reportes y capacitación a COVECOM.
Almario Díaz	Lean Healthcare con IA	Seis fases: diagnóstico, sesión de Design Thinking, selección de la propuesta, configuración de la herramienta, capacitación y seguimiento de indicadores.
Polanía Monje	PHVA y Design Thinking	Análisis de 150 paquetes facturados y lista de chequeo por áreas: asignación de citas, admisiones y facturación.
Gómez Rodríguez	Análisis del proceso	Formulario electrónico, código QR en áreas estratégicas, jornadas educativas y seguimiento de reportes.
Arévalo González	Design Thinking	Instructivo dinámico articulado a la plataforma Andes Solutions y juego de roles con cinco estaciones evaluadas con lista de chequeo.
Ruiz Gamboa	PHVA	Panel de control con alertas automatizadas, procedimientos estandarizados y listas de chequeo documental por perfil.
Moreno Hernández	Six Sigma (DMAIC)	Dashboards de facturas por facturador, por mes y admisiones no facturadas, automatización de indicadores y manual de uso.
Torres Rangel	Design Thinking	Mapa de empatía a 30 trabajadores, formulario en Google Forms, 20 códigos QR en 8 áreas, capacitación a 250 personas y marcha blanca.
Ortiz Suárez	Diagnóstico, diseño, validación y monitoreo	Base de datos con dos formularios automatizados en Excel (VBA), tableros en Power BI con alertas y KPI, y manual operativo.

tes fueron la reducción de tiempos de proceso, la disminución de errores o inconsistencias y el aumento de la cobertura o participación del personal (Tabla 6).

En el plano cualitativo, los pósteres reportaron logros que no se expresaron en cifras: mayor comprensión de las rutas de traslado, orientación a usuarios y familiares, humanización y estandarización de la información en referencia y contrarreferencia (Ostos López, 2026); mayor protección de datos personales, disminución de errores en reportes comunitarios, mejor trazabilidad y participación de actores comunitarios en Becerril (Gutiérrez Troya, 2026); automatización de la captura y consolidación de información con alertas en tiempo real para talento humano y odontología (Ortiz Suárez, 2026); corrección de brechas frente a la Resolución 3100 de 2019 y mejor preparación para auditorías de habilitación (Ruiz Gamboa, 2026); y un canal único y trazable para la referencia de pacientes (Sierra Rodríguez, 2026). En la EPS Familiar de Colombia, los resultados se presentaron como metas: aumentar la eficiencia del ciclo del proceso del 9 % al 15 % y reducir en 30 % los reprocesos por documentación incompleta (Romero Romero, 2026).

Tabla 5. Metodología y acciones de implementación reportadas en cada experiencia. (continuación)

Autor	Metodología	Acciones de implementación
Sierra Rodríguez	PHVA	Encuesta al personal médico y de referencia, canal único institucional, responsable designado y registro en Excel compartido.
Gutiérrez Gutiérrez	PHVA y diagrama de Ishikawa	Censos semanales, lista de chequeo de enfermería, capacitaciones, tabletas para registro inmediato y auditorías.
Ostos López	PHVA	Infografías y flujograma de remisión validados con el área responsable, socializados e instalados en el servicio.

Nota. DMAIC = definir, medir, analizar, mejorar y controlar; PHVA = planear, hacer, verificar y actuar; KPI = indicadores clave de desempeño; VBA = Visual Basic for Applications; COVECOM = comité de vigilancia epidemiológica comunitaria. Elaboración propia a partir de los pósteres citados.

Tabla 6. Logros cuantitativos reportados en los pósteres.

Autor	Indicador	Antes	Después
Torres Rangel	Tiempo de reporte de eventos adversos Subregistro de eventos adversos	15 min 70-80 % aprox.	2,5 min Reducción > 50 % en 7 semanas
Gómez Rodríguez	Participación del personal Acceso al sistema de reporte Número de reportes de eventos adversos	20 % 10 % -	85 % 100 % +80 %
Polanía Monje	Paquetes facturados con inconsistencias (n = 150)	27 %	15 %
Moreno Hernández	Facturas con errores Tiempo de verificación	70 % 5 h	10 % 1 h
Gutiérrez Gutiérrez	Tiempo reportado en el proceso de soporte y cierre Cobertura de medicamentos con registro	16 h 60 %	2 h 100 %
Ruiz Gamboa	Tiempo de búsqueda documental Nivel de cumplimiento del proceso Tiempo de detección de cursos vencidos	20 min 30 % 15 min	5 min 70 % 2 min
Sierra Rodríguez	Tiempo de respuesta en la aceptación de pacientes Capacidad operativa por turno	3–6 h 2 pacientes	1 h 8 pacientes
Almario Díaz	Tiempo promedio en triage Pacientes atendidos por día Satisfacción del usuario	72 min 120 78 %	48 min 155 92 %
Vélez Sierra	Usuarios priorizados contactados Contactados con disposición a retomar controles	- -	548 (73,06 %) 63 %
Arévalo González	Cumplimiento en el juego de roles (lista de chequeo)	-	74 % (requiere mejora)

Nota. Los valores se transcriben como aparecen en cada póster; no fueron verificados de manera independiente. — = sin línea de base reportada. Elaboración propia.

Valoración del ejercicio por los participantes

Las observaciones del formulario de asistencia valoraron el espacio como enriquecedor y útil para visibilizar el trabajo de los estudiantes ante el sector externo. Entre las sugerencias se registraron informar en próximos ejercicios el estado de implementación de las experiencias premiadas, crear un instrumento de evaluación que retroalimente a los estudiantes, divulgar el evento a todos los estudiantes activos e incluir procesos de automatización. Un docente advirtió que la Resolución 3100 de 2019 tiene modificaciones posteriores que deben registrarse en la revisión normativa (UNAD, 2026a).

Discusión

Las experiencias muestran que la práctica profesional produce soluciones de bajo costo, construidas con herramientas disponibles en las instituciones (formularios en línea, códigos QR, Excel, Power BI, listas de chequeo e infografías), y que estas soluciones se concentran en procesos administrativos críticos: facturación (cuatro experiencias), referencia y contrarreferencia (dos), seguridad del paciente (dos) y talento humano (dos). Esta concentración coincide con lo que la convocatoria esperaba del estudiante: identificar una problemática real y diseñar una propuesta pertinente e innovadora (UNAD, 2026c).

Sin embargo, la lectura crítica de consistencia identificó limitaciones que condicionan el alcance de los resultados. Ninguno de los pósteres reporta una validación formal de los resultados por parte de la institución. Varios indicadores no precisan el periodo de medición, la fórmula de cálculo ni el tamaño de la población. Además, se encontraron inconsistencias internas: en Gómez Rodríguez (2026) el tiempo de notificación y los reportes incompletos se expresan en porcentajes que pasan a 100 % sin una definición clara; en Moreno Hernández (2026) las facturas cargadas y no cargadas suman más de 100 % en la medición inicial; y en Vélez Sierra (2026) el 63 % de usuarios con disposición a retomar equivale a 452,5 usuarios, mientras la con-

clusión menciona un 59 %. Estas observaciones no invalidan las experiencias, pero indican la necesidad de fortalecer la definición de indicadores antes de su divulgación científica.

Conclusiones

La sistematización del IV Ejercicio Académico de Experiencias Exitosas permitió documentar catorce intervenciones realizadas en siete zonas de la UNAD, en IPS, empresas sociales del Estado, una EPS y una secretaría municipal de salud. Los principales logros reportados fueron la reducción de tiempos de proceso, como el reporte de eventos adversos de 15 a 2,5 minutos (Torres Rangel, 2026) o el triage de 72 a 48 minutos (Almario Díaz, 2026); la disminución de inconsistencias en facturación, del 27 % al 15 % (Polanía Monje, 2026) y del 70 % al 10 % de facturas con errores (Moreno Hernández, 2026); y el fortalecimiento de la trazabilidad, la humanización y el cumplimiento normativo.

Para el estudiante, las experiencias fortalecieron competencias en gestión de procesos, análisis de información, cumplimiento normativo y mejoramiento continuo; para las instituciones, dejaron productos tangibles como protocolos, tableros de control, formularios, listas de chequeo e infografías. La mayoría de estas herramientas son de bajo costo y fácil adaptación, lo que favorece su replicación en otras IPS.

Se recomienda que futuras experiencias definan desde el diagnóstico indicadores con línea de base, fórmula, periodo y fuente; conserven las evidencias de medición; obtengan la validación del área de calidad del escenario de práctica; y den seguimiento a la continuidad de las experiencias reconocidas, como lo sugirieron los docentes asistentes al encuentro.

Referencias

Almario Díaz, J. A. (2026, 6 de junio). *Implementación de inteligencia artificial en el proceso de triage en urgencias: piloto Lean Healthcare* [Presentación de póster]. IV Ejercicio Académico de Experiencias Exitosas, UNAD, Colombia.

Arévalo González, D. P. (2026, 6 de junio). *Estandarización del modelo asistencial ambulatorio (Consulta de Alta Resolución, CAR) en la IPS Inversiones Médicas de los Andes S.A. en el municipio de Tunja, Boyacá* [Presentación de póster]. IV Ejercicio Académico de Experiencias Exitosas, UNAD, Colombia.

Gómez Rodríguez, Y. A. (2026, 6 de junio). *Innovación digital para la seguridad del paciente* [Presentación de póster]. IV Ejercicio Académico de Experiencias Exitosas, UNAD, Colombia.

Gutiérrez Gutiérrez, H. T. (2026, 6 de junio). *Transformación digital del registro asistencial: estrategia para la optimización del cierre de facturación* [Presentación de póster]. IV Ejercicio Académico de Experiencias Exitosas, UNAD, Colombia.

Gutiérrez Troya, F. L. (2026, 6 de junio). *Diagnóstico y mejora de procesos en plan de abordaje comunitario (PAC–VBC)* [Presentación de póster]. IV Ejercicio Académico de Experiencias Exitosas, UNAD, Colombia.

Moreno Hernández, D. C. (2026, 6 de junio). *Automatización para el proceso de indicadores de facturación mediante herramienta digital "Dashboard", Clínica de Especialistas S.A., Sogamoso, Boyacá* [Presentación de póster]. IV Ejercicio Académico de Experiencias Exitosas, UNAD, Colombia.

Ortiz Suárez, D. A. (2026, 6 de junio). *Ecosistema digital para seguimiento clínico* [Presentación de póster]. IV Ejercicio Académico de Experiencias Exitosas, UNAD, Colombia.

Ostos López, M. J. (2026, 6 de junio). *Estrategias visuales para mejorar la humanización y calidad del traslado asistencial* [Presentación de póster]. IV Ejercicio Académico de Experiencias Exitosas, UNAD, Colombia.

Polanía Monje, Y. E. (2026, 6 de junio). *Optimización del proceso de facturación mediante lista de chequeo estructurada en la Clínica Sharon Medical Group S.A.S.* [Presentación de póster]. IV Ejercicio Académico de Experiencias Exitosas, UNAD, Colombia.

Romero Romero, I. M. (2026, 6 de junio). *Mejora del proceso de autorizaciones en servicios de salud mediante la implementación de Lean Healthcare* [Presentación de póster]. IV Ejercicio Académico de Experiencias Exitosas, UNAD, Colombia.

Ruiz Gamboa, D. A. (2026, 6 de junio). *"InnovaTH": cuadro de mando integral. Sistema de gestión del talento humano* [Presentación de póster]. IV Ejercicio Académico de Experiencias Exitosas, UNAD, Colombia.

Sierra Rodríguez, L. M. (2026, 6 de junio). *Demora en la respuesta de aceptación de pacientes en la atención médica al momento de la presentación de pacientes por el servicio de referencia* [Presentación de póster]. IV Ejercicio Académico de Experiencias Exitosas, UNAD, Colombia.

Torres Rangel, D. L. (2026, 6 de junio). *Digitalización del reporte de eventos adversos mediante código QRInnovats en una IPS de II nivel* [Presentación de póster]. IV Ejercicio Académico de Experiencias Exitosas, UNAD, Colombia.

Universidad Nacional Abierta y a Distancia. (2026a). *Asistencia: IV ejercicio de experiencias exitosas 1601 de 2026* [Conjunto de datos no publicado]. Programa de Administración en Salud.

Universidad Nacional Abierta y a Distancia. (2026b). *Canva con fechas: IV ejercicio académico de experiencias exitosas, periodo 1601-2026* [Infografía]. Programa de Administración en Salud.

Universidad Nacional Abierta y a Distancia. (2026c). *Experiencias exitosas: lineamientos y revisión* [Presentación de diapositivas]. Programa de Administración en Salud.

Universidad Nacional Abierta y a Distancia. (2026d). *IV ejercicio académico de experiencias exitosas: práctica profesional 1601 de 2026* [Presentación de diapositivas]. Programa de Administración en Salud.

Universidad Nacional Abierta y a Distancia. (2026e). *IV ejercicio académico de experiencias exitosas: Administración en salud 1601. Informe de asistencia 6-06-26* [Conjunto de datos no publicado]. Microsoft Teams.

Universidad Nacional Abierta y a Distancia. (2026f). *IV ejercicio de experiencias exitosas 1601 2026* [Matriz de postulación no publicada]. Programa de Administración en Salud.

Universidad Nacional Abierta y a Distancia. (2026g, 16 de abril). *IV experiencias exitosas de la práctica profesional: AS. Revisión de propuestas* [Video]. Microsoft Teams.

Vélez Sierra, F. (2026, 6 de junio). *Fortalecimiento del seguimiento en riesgo cardiovascular en Medicare IPS La Dorada* [Presentación de póster]. IV Ejercicio Académico de Experiencias Exitosas, UNAD, Colombia.