Tabla de contenido

1. Introducción y justificación 2
2. Marco normativo de referencia 2
3. Objetivos 2
3.1 Objetivo general 2
3.2 Objetivos específicos 3
4. Alcance y población participante 3
5. Principios y enfoque diferencial 3
6. Responsables 3
7. Líneas estratégicas institucionales priorizadas: E1Lh y E2Lc 4
8. Mecanismos de participación 4
8.1 Canales permanentes 4
8.2 Asociación de Usuarios 4
8.3 Comité de Ética 4
9. Procedimiento operativo de gestión de aportes 5
10. Plan anual de implementación (modelo) 5
11. Indicadores y evaluación 6
12. Gestión documental y evidencias 6
13. Seguimiento, revisión y mejora 6
14. Anexos operativos sugeridos 7
15. Referencias 7

1. Introducción y justificación

La participación social en salud es un derecho y un mecanismo de diálogo entre los usuarios, sus familias, la comunidad y la institución. Este programa desarrolla la Política de Participación Social en Salud (PPSS) **PD-DE-PE-Po-02** de la **Dr. Alex Llanos| Unidad de Odontología Estética** mediante acciones verificables para informar, escuchar, analizar propuestas, adoptar mejoras y devolver resultados a quienes participan.

Se retoman del documento institucional de 2020:

- mecanismos de encuestas,
- PQRSF, canales digitales,
- Comité de Ética y
- Asociación de Usuarios.

En concordancia con la priorización institucional documentada, este programa desarrolla específicamente las líneas **E1Lh y E2Lc** de la Resolución 2063 de 2017, sin presentar los demás ejes como líneas de intervención seleccionadas. La referencia histórica a la Asociación de Usuarios siempre requerirá verificación de soportes y funcionamiento actual.

2. Marco normativo de referencia

Norma	Aplicación al programa
Constitución Política de Colombia, arts. 2, 13, 49 y 103	Participación, igualdad y derecho a la salud.
Ley 100 de 1993 y Decreto 1757 de 1994	Participación social y comunitaria en el Sistema General de Seguridad Social en Salud; mecanismos de participación de usuarios.
Ley 1438 de 2011	Fortalecimiento del sistema de salud y participación ciudadana.
Ley Estatutaria 1751 de 2015	Derecho fundamental a la salud y participación en decisiones que lo afectan.
Resolución 2063 de 2017	Adopta la Política de Participación Social en Salud y sus cinco ejes estratégicos.
Ley 1581 de 2012	Protección de datos personales en encuestas, actas y comunicaciones.
Resolución 3100 de 2019 y modificaciones aplicables	Articulación con condiciones de habilitación, derechos de usuarios y procesos de calidad, según corresponda.

La institución verificará periódicamente las modificaciones normativas y los lineamientos de reporte de la autoridad territorial competente. No se presume que toda obligación prevista para entidades territoriales o aseguradoras sea exigible de igual manera a una IPS privada.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Implementar mecanismos accesibles y verificables de participación social en la atención odontológica, mediante la incorporación del enfoque diferencial en los espacios de participación (E1Lh) y la promoción del uso y apropiación de tecnologías de información y comunicaciones para la participación de usuarios y organizaciones sociales en salud (E2Lc).

3.2 Objetivos específicos

- Informar de forma comprensible sobre derechos, deberes, servicios, canales y resultados.
- Facilitar espacios de escucha y participación con enfoque diferencial.
- Promover la organización y representación autónoma de usuarios conforme al marco aplicable.
- Analizar propuestas y observaciones para priorizar mejoras institucionales.
- Evaluar periódicamente la participación, la respuesta institucional y la efectividad de las acciones.

4. Alcance y población participante

Aplica a Gerencia, Dirección Científica, Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente, Coordinación de Experiencia del Paciente, personal administrativo y asistencial, usuarios actuales y potenciales, acompañantes, cuidadores y representantes de la comunidad. Comprende atención presencial y canales institucionales digitales, sin sustituir el consentimiento informado ni los procedimientos individuales de PQRSF.

5. Principios y enfoque diferencial

El programa se orienta por autonomía, transparencia, corresponsabilidad, respeto, confidencialidad, accesibilidad, inclusión, no discriminación y mejora continua. Se facilitará la participación de niñas, niños y adolescentes con intervención de sus representantes cuando corresponda; personas mayores; personas con discapacidad; población rural; personas de distintos grupos étnicos; víctimas del conflicto; personas migrantes; personas con distintas identidades de género y orientaciones sexuales; y personas con barreras educativas, económicas, lingüísticas o digitales.

Las medidas incluyen lenguaje claro, lectura asistida, alternativas presenciales y no digitales, ajustes razonables de accesibilidad, respeto al nombre y trato preferido, horarios adecuados y apoyo de acompañantes autorizados. La participación es voluntaria y no condiciona la atención.

6. Responsables

Rol	Responsabilidad principal
Gerencia	Aprobar política y programa, asignar recursos, revisar resultados y decidir mejoras.
Gestión de Calidad / Seguridad del Paciente	Coordinar el plan anual, consolidar indicadores, custodiar evidencias y verificar cierre de acciones.
Coordinación de Experiencia del Paciente	Divulgar canales, recibir propuestas, gestionar PQRSF y convocar actividades.
Dirección Científica	Evaluar aportes clínicos, derechos del paciente y seguridad de la atención.
Comité de Ética	Analizar asuntos de derechos, trato digno y participación; formular recomendaciones.
Asociación de Usuarios / representantes	Presentar propuestas y participar de forma autónoma, sin asumir funciones de administración de la IPS.
Todo el personal	Orientar usuarios, respetar su participación y remitir aportes por canales definidos.

7. Líneas estratégicas institucionales priorizadas: E1Lh y E2Lc

Eje PPSS	Aplicación concreta en la Clínica
E1Lh · Eje 1: Fortalecimiento institucional	Incorporar el **enfoque diferencial** en los espacios de participación en salud y en la definición e implementación de las actividades institucionales. ***Acciones***: identificar barreras de acceso y comunicación; habilitar canales presenciales y digitales accesibles; capacitar al personal en trato inclusivo; divulgar derechos y deberes; recoger propuestas de diversos grupos poblacionales y registrar los ajustes implementados.
E2Lc · Eje 2: Empoderamiento ciudadano	Impulsar y promover el uso y apropiación de las **tecnologías de información y comunicaciones** en la participación de usuarios y organizaciones sociales en salud. ***Acciones***: divulgar los canales digitales de la IPS; orientar a usuarios y representantes en su uso; habilitar formularios y mecanismos de retroalimentación; difundir convocatorias y resultados; mantener alternativas no digitales para evitar exclusión.

8. Mecanismos de participación

8.1 Canales permanentes

- ***PQRSF:*** recepción, clasificación, respuesta y análisis de tendencias conforme al procedimiento institucional y plazos legales aplicables.
- ***Encuestas de satisfacción:*** aplicación periódica y análisis de comentarios cualitativos.
- ***Buzón o formulario de propuestas:*** físico o digital, con posibilidad de participación sin conexión a internet.
- ***Canales digitales:*** página web, correo y redes sociales como medios de difusión y orientación; los comentarios públicos no sustituyen el canal formal de PQRSF.
- ***Encuentros de usuarios:*** diálogo sobre acceso, oportunidad, información, trato digno y mejoras de servicio.

8.2 Asociación de Usuarios

La Clínica facilitará la convocatoria, información y espacios de interlocución para la organización de usuarios en los términos aplicables. Se verificará la existencia de:

- acta de constitución,
- mecanismos de elección,
- vigencia de representantes,
- reglas de funcionamiento y
- actas de reuniones.

La institución respetará su autonomía y no presentará como vigente una asociación sin soporte actualizado.

8.3 Comité de Ética

Se articulará con el **Comité de Ética** institucional para tratar hallazgos relacionados con derechos, humanización, trato digno y participación. La periodicidad se ajustará a su reglamento y

programación formal; el programa no reemplaza las obligaciones específicas que correspondan a las instancias de participación legalmente previstas.

9. Procedimiento operativo de gestión de aportes

Etapa	Actividad y evidencia
1. Informar y convocar	Publicar temas, medios, fecha y condiciones de accesibilidad. ***Evidencia***: invitación o pieza de difusión.
2. Recibir y registrar	Documentar propuesta, canal, fecha, tema y datos mínimos autorizados. ***Evidencia***: registro de participación.
3. Clasificar y priorizar	Diferenciar PQRSF individual, sugerencia general, riesgo de seguridad o propuesta de mejora. ***Evidencia***: matriz consolidada.
4. Analizar y decidir	Asignar responsable y evaluar pertinencia, riesgo, factibilidad y recursos. ***Evidencia***: acta o decisión documentada.
5. Ejecutar y verificar	Definir acción, plazo, responsable y resultado. **Evidencia**: plan de mejora y soportes.
6. Retroalimentar	Comunicar respuesta o resultados agregados por el canal apropiado. ***Evidencia***: comunicación o acta de socialización.

Las situaciones que impliquen riesgo o suceso de seguridad del paciente se remitirán de inmediato al procedimiento institucional correspondiente. La información clínica y los datos sensibles no se divulgarán en reuniones ni informes públicos.

10. Plan anual de implementación (modelo)

Actividad	Frecuencia sugerida	Responsable	Evidencia
E1Lh · Identificar barreras y necesidades de participación de grupos poblacionales	Anual y actualización según hallazgos	Calidad / Experiencia	Diagnóstico y matriz de barreras
E1Lh · Socializar derechos, canales y ajustes de accesibilidad	Inducción y refuerzo anual	Experiencia / Calidad	Piezas y asistencia
E1Lh · Capacitar en enfoque diferencial y trato inclusivo	Anual	Calidad / Dirección Científica	Evaluación y asistencia
E1Lh · Revisar aportes de usuarios con enfoque diferencial	Trimestral	Experiencia / Calidad	Matriz de propuestas y acciones
E2Lc · Divulgar y orientar sobre canales digitales de participación	Semestral	Experiencia	Piezas y registros de orientación
E2Lc · Revisar uso de formularios, PQRSF y canales digitales	Mensual	Experiencia	Consolidado y análisis
E2Lc · Convocar a usuarios y representantes por medios accesibles	Semestral	Experiencia / Gerencia	Convocatorias y actas
E2Lc · Socializar resultados y hacer seguimiento a mejoras	Trimestral	Calidad / Gerencia	Informe y seguimiento

El plan anual desarrolla exclusivamente las líneas **E1Lh y E2Lc** seleccionadas por la institución. Las frecuencias son propuestas de gestión sujetas a aprobación y a las obligaciones específicas aplicables; el cronograma debe consignar fechas, recursos, metas y estado de ejecución.

11. Indicadores y evaluación

Indicador	Fórmula / criterio	Periodicidad
E1Lh ·Actividades con enfoque diferencial	Actividades E1Lh ejecutadas / programadas × 100	Trimestral
E2Lc ·Actividades de apropiación TIC	Actividades E2Lc ejecutadas / programadas × 100	Trimestral
E2Lc ·Orientación sobre canales	Usuarios orientados en uso de canales digitales (número)	Semestral
E1Lh / E2Lc ·Respuesta a propuestas	Propuestas con respuesta / propuestas recibidas × 100	Trimestral

Los indicadores permitirán verificar la ejecución de E1Lh y E2Lc. Las metas numéricas se fijarán tras una línea base inicial y aprobación por Gerencia. Se documentarán causas de desviación, decisiones y seguimiento. Los indicadores de PQRSF y satisfacción conservarán sus definiciones institucionales para evitar duplicidad. Se revisarán en el informe de Ética PD-CA-AU-Fr-02 y su correspondiente Comté.

12. Gestión documental y evidencias

Se conservarán, según las tablas de retención y reglas de protección de datos aplicables:

- política aprobada **PD-DE-PE-Po-02**,
- programa vigente,
- Plan Anual de Trabajo Participación Social en Salud **PD-SP-PS-Fr-01**
- convocatorias,
- piezas de comunicación,
- registros de asistencia,
- actas,
- encuestas,
- matrices de aportes,
- informes de indicadores, ***informe de Ética PD-CA-AU-Fr-02***
- respuestas y
- planes de mejora.

Se utilizarán códigos institucionales y control de versiones. El acceso a información identificable estará restringido a personal autorizado.

13. Seguimiento, revisión y mejora

Dirección Científica consolidará trimestralmente los resultados de las líneas E1Lh y E2Lc y los presentará a Gerencia y a los espacios institucionales pertinentes. Cada hallazgo significativo registrará causa, responsable, plazo y verificación de eficacia. La revisión anual determinará la continuidad o ajuste de actividades, sin modificar la selección de líneas estratégicas salvo decisión institucional formal.

14. Anexos operativos

- Anexo 1. Plan Anual de Trabajo Participación Social en Salud **PD-SP-PS-Fr-01**
- Anexo 2. Formato de registro de propuestas y seguimiento de compromisos.
- Anexo 3. Formato de acta de encuentro con usuarios.
- Anexo 4. Tablero de indicadores e informe anual de resultados.
- Anexo 5. Soportes de convocatoria y funcionamiento de la Asociación de Usuarios.

15. Referencias

Constitución Política de Colombia; Ley 100 de 1993; Decreto 1757 de 1994; Ley 1438 de 2011; Ley 1581 de 2012; Ley 1751 de 2015; Resolución 2063 de 2017; Resolución 3100 de 2019 y sus modificaciones aplicables. Documento institucional de referencia: Política de Participación Social, código PD-DE-PE-Po-02, versión 2.0, 15/11/2026

Dr.|A® Odontología