

1. OBJETIVO:

Garantizar la atención oportuna, pertinente, eficiente y con calidad de los usuarios que asisten a las atenciones de adolescencia y juventud en la ESE con el fin de identificar riesgos en salud y poder actuar para disminuir o eliminar dichos factores.

2. ALCANCE:

El procedimiento aplica desde la admisión administrativa al usuario hasta la detección, atención, control y seguimiento del riesgo del usuario al programa

3. RESPONSABLES:

Responsable	Responsabilidad
Subgerencia de Servicios de Salud	Garantizar la implementación del procedimiento de atención en adolescencia y juventud y la articulación de los procesos asistenciales.
Líder de Promoción y Mantenimiento de la Salud	Coordinar las actividades relacionadas con la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, seguimiento y cumplimiento del procedimiento.
Coordinador médico	Apoyar la organización y supervisión de la atención médica dirigida a adolescentes y jóvenes.
Médico general	Realizar valoración integral, identificación de riesgos en salud, solicitud de paraclínicos según corresponda, diagnóstico, orientación y seguimiento del usuario.
Profesional de enfermería	Ejecutar actividades de valoración, educación en salud, promoción de estilos de vida saludables, seguimiento y atención según la ruta establecida.
Auxiliar de enfermería	Apoyar las actividades asistenciales, preparación del usuario, toma de datos requeridos y apoyo durante la atención.
Auxiliar administrativo	Realizar validación de derechos, admisión del usuario, actualización de datos y asignación de citas.
Líder de odontología	Coordinar la atención odontológica relacionada con la valoración integral del adolescente y joven.
Odontólogo	Realizar valoración de estructuras anatómicas maxilofaciales, funcionalidad y atención odontológica según necesidad.
Higienista oral	Apoyar las acciones de promoción de salud oral y educación al usuario.
Líder de farmacia	Gestionar los procesos relacionados con medicamentos e insumos farmacéuticos cuando sean requeridos.
Líder de vacunación	Coordinar la verificación y actualización del esquema de vacunación según el Programa Ampliado de Inmunizaciones

	INSTRUCTIVO DE ATENCION EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	Código: PM-I-003
		Versión: 04
		Fecha: SEPTIEMBRE 2026

	(PAI).
Optómetra	Realizar valoración de agudeza visual y atención relacionada con salud visual cuando aplique.
Auditor de historias clínicas	Verificar la calidad, registro y cumplimiento de los criterios establecidos en la atención.

4. ENFOQUE DIFERENCIAL:

El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares debido a su edad, género, orientación sexual y situación de discapacidad. Por tal razón, las medidas de ayuda humanitaria, atención, asistencia y reparación integral que se establecen en la ley 1438 de 2011 contarán con dicho enfoque. El Estado ofrecerá especiales garantías y medidas de protección a los grupos expuestos a mayor riesgo de las violaciones como mujeres, jóvenes, niños y niñas, adultos mayores, personas en situación de discapacidad, campesinos, líderes sociales, miembros de organizaciones sindicales, defensores de derechos humanos y víctimas de desplazamiento forzado. Para el efecto, en la ejecución y adopción por parte de la ESE Bellosalud se realizarán esfuerzos encaminados a que las medidas de atención con calidad y trato humanizado, contribuyan a la eliminación de los esquemas de discriminación y marginación que pudieron ser la causa de los hechos victimizante.

Adicional a lo anterior en el registro de historia clínica se deja evidencia del enfoque diferencial del usuario

5. GENERALIDADES

Adolescencia: comprende desde los 12 a los 17 años se caracteriza por importantes y rápidas transformaciones a nivel de procesos psicosociales, neurocognitivos, físicos y sexuales que repercuten de forma importante en el devenir y el futuro de las personas. Es universal en cuanto a los cambios físicos, neurológicos y de características sexuales que se ocasionan, mientras que los procesos psicosociales incluyendo la sexualidad no lo son, debido a la manera como las distintas sociedades y culturas significan y dan sentido a estas transformaciones biológicas y los resultados potenciales en términos de capacidades que se producen en la adolescencia y los contextos que influyen en su desarrollo.

Juventud: comprende desde los 18 hasta los 28 años, es el momento de consolidación de la autonomía intelectual, física, moral, económica, social y cultural, lo que se evidencia en actitudes de seguridad, poder y dominio. Los jóvenes se enferman con menos facilidad y menor frecuencia que los niños, y si sucede, en general, lo superan rápidamente. Identificar tempranamente la exposición a factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno se constituye en el centro de atención de la valoración integral en este momento de vida, así como el fortalecimiento de estilos de vida saludables y prácticas de

cuidado protectoras de la salud como elemento protector para toda la vida. Las intervenciones correspondientes a este momento vital se describen a continuación

5.1. Políticas de operación

Se adopta la resolución 3280 de 2018, que determina los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación

La subgerencia de servicios de salud, el líder de PYM, los líderes de procesos deben realizar reuniones periódicas de retroalimentación y sensibilización frente a la importancia de la realización de actividades de demanda inducida y detección temprana.

En todo acto médico, odontológico, de enfermería y en toda actividad de promoción y mantenimiento se debe siempre saludar cordialmente al usuario y sus acompañantes, identificándose siempre con el nombre y cargo.

El personal de la ESE que interviene en la prestación del servicio de promoción y mantenimiento debe cumplir lo establecido en el Reglamento Interno de trabajo, protocolos y guías atención clínica, protocolos de bioseguridad, manual de buenas prácticas en esterilización y manual de gestión de residuos.

5.2. Entornos

Gestión de la atención integral en salud, en los entornos:

Hogar: Es el escenario de refugio, acogida y afecto. Constituye un espacio de residencia y convivencia permanente, es fundamental para el desarrollo y establecimiento de vínculos y relaciones sociales de base para la vida social, cultural y política de las personas y las familias.³

Un hogar saludable, es aquel que contribuye positivamente al desarrollo humano de las personas que habitan bajo un mismo techo, propiciando prácticas y acciones integrales a favor de su calidad de vida y bienestar físico, emocional y social.

El hogar incluye el refugio físico como la vivienda donde residen personas, familias o grupos humanos, el ambiente físico y social inmediatamente exterior a la vivienda.

Comunitario: comprende los espacios donde se da la dinámica social de las personas y los colectivos dispuestos en grupos de base, redes sociales y comunitarias organizadas de manera autónoma y solidaria, las cuales pueden compartir características, objetivos comunes y agruparse para desarrollar actividades y representarlas ante instancias nacionales y/o territoriales; también hacen parte los espacios conformados por elementos constitutivos naturales, artificiales y elementos complementarios⁸, compuestos por espacios

abiertos, caracterizados por el libre acceso (plazas, parques, vías entre otros) y de espacios a los que la comunidad atribuye valor político, histórico, cultural o sagrado (bibliotecas, ludotecas, casa de cultura, museos, teatros, templos, malocas, estadios, escenarios de participación entre otros)

Educativo: corresponde a escenarios de vida cotidiana donde la comunidad educativa desarrolla capacidades a través de procesos de enseñanza/aprendizaje contextualizados, que permiten la construcción social y reproducción de la cultura, el pensamiento, la afectividad, los hábitos y estilos de vida, que le brindarán mejores formas de vivir y relacionarse consigo mismo, con los demás y con el ambiente.

La comunidad educativa está constituida por estudiantes (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores), padres de familia, directivos, educadores, administradores escolares, universitarios y los escenarios de educación formal (preescolar, básica, media y superior), de educación para el trabajo y el desarrollo humano (capacitación para el desempeño artesanal, artístico, recreacional, ocupacional y técnico) y otros donde se promuevan o construyan conocimientos.

Laboral: comprende los escenarios donde las personas e individuos se organizan para producir bienes y servicios en condiciones que promueven y protegen la salud brindando bienestar a los trabajadores, sus familias y comunidades, con participación en la potenciación de factores protectores y en el control y mitigación de los factores adversos a su salud. Comprende los escenarios laborales formales e informales⁷.

Institucional: comprende los espacios intramurales de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (públicas y privadas), las instituciones que prestan servicios sociales o de protección integral, y las instituciones en donde viven un grupo de personas -generalmente no parientes.

El tiempo para las atenciones en salud para la adolescencia y juventud, será:

ACCIONES EN ADOLESCENCIA	OBSERVACION
➤ Atención en salud por medio y/o enfermera	2 por hora, con una duración de 30 minutos cada uno Cualquier día de la semana.
➤ Vacunación	Se verifica que tenga esquema de vacunas completo según esquema PAI dentro de la misma, en caso de no estar al día se canaliza a vacunación.
➤ Asesoría para prueba rápida de VIH y Sífilis	Se realizará por parte de Medico General o profesional en enfermería dentro de la misma atención antes de solicitar exámenes de ETS.
➤ Prueba de embarazo	En caso de retraso menstrual, ausencia de

	menstruación u otros signos de sospecha
➤ Asesoría general por medicina o Profesional en enfermería en anticoncepción y los diferentes métodos	Se realizará por parte de Medico General o profesional en enfermería
➤ Periodicidad de las atenciones en salud	Periodicidad de las atenciones en salud para adolescentes: Médico General: valorara las siguientes edades: 12, 14, 16 años de edad. Enfermera profesional: 13, 15, 17 años de edad. Periodicidad de las atenciones en salud en juventud entre 18 y 23 años por medico una atención Entre 24 y 28 años una atención por medico Durante la atención se enviarán los paraclínicos pertinentes según res. 3280/ 2018 y riesgo en salud identificado; o en caso de que el usuario ya se los realizó el profesional de la salud los deberá revisar y tomara decisiones frente a los hallazgos
➤ Antígeno de superficie para Hepatitis B y Hepatitis C	Revisar antecedentes personales de ITS, riesgo de contagio y antecedentes de transfusiones sanguíneas, dentro de la atención por parte de médico general y profesional en enfermería.
➤ Tamizaje de cuello uterino (citología)	según res. 3280/2018 a partir de los 25 años o según identificación de riesgos en salud
➤ Tamizaje de riesgo cardiovascular	De acuerdo al riesgo identificado en atención médica el profesional lo solicitará. (Tamizaje de riesgo cardiovascular : (glicemia basal, colesterol total, HDL, LDL, Triglicéridos, creatinina, uroanálisis)
➤ Asesoría por médico o por Profesional en enfermería en anticoncepción.	Brindar información y orientación sobre anticoncepción, los diferentes métodos de planificación, hormonal y no hormonal uso de método de barrera basados en los criterios de la OMS. se orienta a asesoría en anticoncepción en los casos en que no estén en dicha atención

En todo acto médico, odontológico, de enfermería, laboratorio, farmacia, optometría, en atención externa, hospitalización o urgencias, vacunación, se puede originar demanda inducida o canalización a los diferentes programas de Promoción y Mantenimiento.

En toda actividad de promoción y mantenimiento de la salud, se debe brindar información, educación y comunicación (IEC) acorde con la necesidad y el nivel educativo del usuario, generando siempre el registro correspondiente en la historia clínica.

La atención para el adolescente y para la juventud se agendarán de manera individual con médico o enfermera según la edad establecida por la normatividad vigente.

Las fórmulas médicas generadas en la atención se registrarán en el software institucional

Las órdenes de paraclínicos tendrán una vigencia máxima de un mes, para la realización del mismo, excepto en los casos de ser objeto de vigilancia epidemiológica.

Las ordenes de paraclínicos que no se encuentran dentro del programa y que requiera el usuario se enviaran por morbilidad y estas pueden generar copago de acuerdo al nivel que se tenga en el SISBEN.

Los usuarios deberán ser citados como mínimo quince (15) minutos antes de la hora programada a la atención para permitir el proceso administrativo de admisiones. Si al llamar no responde, el tiempo de espera para la atención del usuario por el personal asistencial, es de hasta diez (10) minutos con 3 llamados cada tres (3) minutos consignados en la historia clínica.

El personal auxiliar de enfermería, admisiones el médico, la enfermera, deben efectuar la atención de esta población según los intervalos definidos por las normas legales para cada programa, con el fin de prevenir la repetición de atenciones

Quien autorice exámenes de apoyo diagnóstico no cubiertos por los planes de beneficios contratados, debe indicarle al usuario la forma de acceder a los mismos.

En la atención del usuario debe hacerse la búsqueda de los riesgos de definidos por las rutas de atención en salud y las Guía de atención de que es objeto el usuario, siguiendo las recomendaciones pertinentes de detección, intervenciones, control y seguimiento; todo lo anterior debe quedar evidenciado en la historia clínica.

5.2.1. Talento humano que participa de las actividades esenciales

Descripción	Cantidad
Médico general	1
Profesional de enfermería	1
Auxiliar de enfermería	1
Auxiliar administrativo	1
Odontólogo	Según disponibilidad del servicio
Higienista oral	Según disponibilidad del servicio
Optómetra	Según disponibilidad del servicio

5.2.2. Equipos Biomédicos (En los casos que aplique)

Descripción	Cantidad
Báscula para valoración antropométrica	Según Necesidad
Tallímetro	Según Necesidad
Equipo para toma de signos vitales (tensiómetro, fonendoscopio, termómetro)	Según Necesidad
Equipo de valoración odontológica	Según Necesidad
Equipo de valoración visual (optometría)	Según Necesidad

5.2.3. Medicamentos y dispositivos médicos (En los casos que aplique)

No aplica

5.2.4. Otros insumos requeridos (En los casos que aplique)

Descripción	Cantidad
Papelería y formatos institucionales para registro de atención	Según necesidad
Historia clínica institucional	Según necesidad
Elementos de protección personal y bioseguridad	Según necesidad
Material educativo para información, educación y comunicación (IEC)	Según necesidad

6. DESCRIPCIÓN DEL PASO A PASO

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1.Inducción a la demanda	Al usuario se le induce a participar en las actividades de promoción y mantenimiento de la salud a través de sistemas de información institucionales dejando constancia en la historia clínica y/o en el formato institucional de demanda inducida	Todos los funcionarios de la ESE
2.Validación de derechos o Verificación en base de datos	Se verifica en las bases de datos correspondientes para la realización de validación de derechos o afiliación al sistema general de seguridad social en salud, solicitando siempre documentos de identificación del usuario original	Auxiliar administrativo, auxiliar de enfermería

3. Admisión administrativo	El personal de admisiones ingresará al usuario nuevo y en caso de ser usuario ya creado actualizará la información de identificación, dirección, teléfono y contactos en forma completa y veraz en el sistema	Auxiliar administrativo
4. Asignación de cita de atención en salud	La asignación de atención es de 30 minutos por médico o enfermera, cualquier día de la semana según disponibilidad de agenda. El funcionario debe verificar que el usuario tiene claridad con la información brindada. PUNTO DE CONTROL	Auxiliar administrativo, auxiliar de enfermería
5. Recordatorio de citas	Se recomienda revisar las agendas de los profesionales, revisando a los usuarios con cita el día siguiente para llamar y recordar la cita. Usuario que no pueda asistir o su EAPB no tenga contrato con la ESE BELLOSALUD será reemplazado por otro usuario que solicite atención.	Auxiliar administrativo, auxiliar de enfermería.
6. Confirmación de cita	El día de la atención todo usuario pasará a Admisiones con documento de identidad para confirmar su cita y así poder generar el número de ingreso correspondiente a la atención por el profesional de la salud	Auxiliar administrativo
7. Ejecución de los programas	Cada una de las atenciones de promoción y mantenimiento está descrita en RESOLUCION 3280 DE 2018 El profesional de la salud que atiende el usuario cumplirá la técnica descrita en el protocolo de lavado de manos para el control de infecciones nosocomiales, teniendo en cuenta aplicar los 5 momentos de higiene de manos. A Todo usuario debe asegurársele la correcta identificación durante la atención (se le recomienda al profesional preguntarle siempre al usuario Y/O acudiente que diga su nombre completo). Lo cual debe ser validado con la agenda y/o historia clínica, si existe alguna diferencia informar al personal de admisiones para su respectiva corrección. En la atención debe hacerse la búsqueda de los riesgos definidos por la Ruta de promoción y	Médico general, Enfermera, auxiliares de enfermería, odontólogo, higienista oral, optómetra.

mantenimiento de la salud de que es objetivo de esta atención, siguiendo las recomendaciones pertinentes de detección, intervenciones, control y seguimiento; todo lo anterior debe quedar registrado en la historia clínica, además si es del caso deberá hacer activación de otras rutas de atención.

Adolescencia y Juventud:

Evaluación del cumplimiento de las recomendaciones dadas en atención en salud anterior, clasificación nutricional según medidas antropométricas y análisis de las desviaciones estándar dadas por la normatividad vigente En el examen físico de la juventud: valorar peso, talla, IMC, perímetro abdominal. Con las tablas propuestas FINNIS RISK.

valorar las estructuras anatómicas maxilofaciales y su funcionalidad, evaluar audición y comunicación, además de agudeza visual, Valoración psicosocial del riesgo (inicio vida sexual, prácticas de autocuidado y protección de ITS, e infecciones previas, uso de preservativo, métodos anticonceptivos, víctimas de violencia sexual, abuso, abandono, negligencia, violencia físico y emocional, testigos de violencia intrafamiliar y social) y clasificación del riesgo, tratamiento, apoyo familiar en desarrollo de proyectos, (restablecimiento de derechos, remisiones oportunas)

Importante en población juvenil valorar el estado de salud en el trabajo, sucesos vitales y su influencia en la salud, además brindar educación en auto examen de mama y auto examen testicular. Además, indagar por factores de riesgo para cáncer de cuello uterino, y para cáncer de colon y de testículo, e identificar y estratificar riesgo cardiovascular.

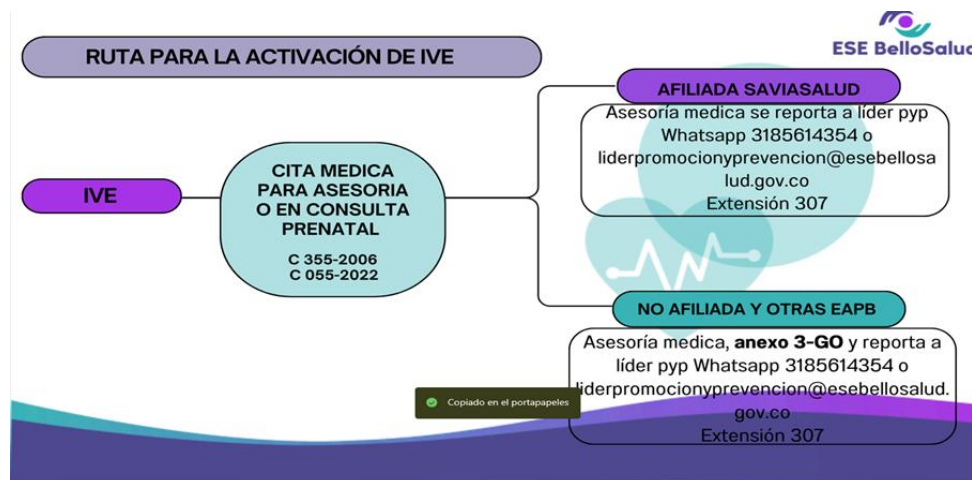
2. Hacer la detección de alteración, manejo, control y seguimiento. Evaluación del esquema de vacunación, incluyendo VPH y tétanos:

	Toxoide tetánico diftérico del adulto (Td), según antecedente vacunal. A partir de los 10 años. Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH): Niñas a partir de los nueve años de edad. 3. En población adolescente verificar si escolaridad es acorde a la edad, Revisión por sistemas, evaluación del Tanner, si es acorde a la edad, si no la causa. Hábitos nutricionales, trastornos alimentarios. Promoción de la actividad física y estilos de vida saludable. Siempre incluir en la educación autoexamen de seno o testículo según aplique	Médico general y/o profesional en enfermería.
8. Remisión a atención especializada o Urgencias	Si a criterio del profesional que realiza la atención el usuario amerita valoración por médico especialista, se debe realizar el anexo 3 por parte del médico dentro de esta misma atención. En caso de necesidad de atención de urgencias, enviar al servicio de urgencias cuando la situación lo amerite, dejando constancia en la historia clínica Orientar al usuario sobre el proceso administrativo a seguir (ver procedimiento de referencia de usuarios).	Médico general
9. Formulación	El profesional que realiza la atención de PyM ordena formulación de medicamentos deberá diligenciar completamente el formato "plan de manejo externo", con nombre genérico según plantilla, presentación, concentración, dosificación, vía de administración, tiempo del tratamiento. Recomendaciones y orientará al usuario y/o familia sobre el proceso administrativo a seguir. Todo usuario que amerite durante el proceso de atención la administración de medicamentos debe aplicarse el protocolo de la guía de procedimiento con los lineamientos establecidos empleando los 10 correctos.	Médico general, Enfermera y odontólogo

10. Apoyo Diagnóstico	El profesional que realiza la atención de PyM decide según criterio, solicitar la ayuda diagnóstica, deberá diligenciar los formatos correspondientes de acuerdo al tipo de ayuda y entregar en este caso al acudiente y/o familiar la respectiva información.	Médico general, Enfermera, odontólogo y optometría.
11. Verificación y control de la asistencia del usuario de P y M	El profesional que realiza la atención dejará registro en la historia clínica de la inasistencia del usuario	Médico general, odontólogo, optómetra, Enfermera
12. Verificación y control de la asistencia del usuario de P y M	El personal Auxiliar administrativo y/o auxiliar de enfermería podrán verificar la causa de no asistencia del usuario, y orientará a los usuarios para que asista a la atención que nuevamente se podrá agendar si el usuario acepta PUNTO DE CONTROL	Auxiliar administrativo, auxiliar de enfermería.
13. Diligenciamiento de bases de datos de Programas	El personal de enfermería asignado a base de datos realiza el registro completo de la información solicitada por cada base de datos. Informa al líder del proceso si hay faltantes en el registro de la historia clínica de datos necesarios para la detección y seguimiento del riesgo. Revisa las alarmas y las reportar al líder del proceso (en caso de que se implemente el uso de base de datos por parte de la EAPB)	Auxiliar de enfermería
14. Verificación del adecuado diligenciamiento de las bases de datos y gestión del riesgo detectado	El líder del proceso verifica el correcto diligenciamiento de las bases de datos, identifica en estas bases de datos el riesgo o riesgos detectados al usuario, realiza seguimiento, control y hace las gestiones pertinentes según lo establecido en la ruta de atención. (en caso de que se implemente el uso de base de datos por parte de la EAPB)	Líder de P y M

6.1. Activación de la ruta IVE

En caso de identificación de embarazo en la usuaria y que esta solicite IVE, en esta consulta se puede realizar la asesoría por parte del médico basada en las sentencias de la corte C-355/2006, C-055 de 2022 resolución 051 de 2023 en los casos en que no se pueda suministrar esta asesoría, se debe garantizar cita médica general para dar inicio a la activación de la ruta para IVE



Implementación

Adolescentes:

- Atenciones en salud según la frecuencia establecida por la normatividad
- Atención en salud por medicina general harán seguimiento: 12, 14 y 16 años.
- Atención en salud por profesionales en enfermería: 13, 15 y 17 años.
- Atención en salud bucal por profesional de odontología: Una vez al año.
- Tamizaje visual en las edades 11 y 16 años, realizar dentro de la misma atención.
- Vacunación según esquema PAI
- Gestión del riesgo identificado en cada atención
- Activación de rutas según riesgos identificados y elaboración de anexos o remisiones

Juventud:

- Atención en salud a cargo de medicina general en las edades de 18 A 23 y luego de 24 a 28 años
- Atención en salud bucal por profesional de odontología: Una vez cada dos años.
- Vacunación según esquema PAI
- Gestión del riesgo identificado en cada atención
- Activación de rutas según riesgos identificados y elaboración de anexos o remisiones
- Tamizaje para cáncer de cuello uterino a partir de los 25 años tamizaje ADN VPH a partir de los 30 años (se realizará en la ESE según contratación con la EAPB)

La atención debe realizarse en un ambiente que garantice privacidad libre de prejuicios y discriminaciones, la información de la anamnesis podrá ser suministrada por adolescente o acudiente, la primera parte del interrogatorio deberá realizarse preferiblemente a solas con el adolescente “si este lo desea” con el fin de que reconozca su autonomía, en la segunda parte

 ESE BelloSalud Juntos construimos vidas saludables	INSTRUCTIVO DE ATENCION EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	Código: PM-I-003
		Versión: 04
		Fecha: SEPTIEMBRE 2026

del interrogatorio y el examen físico es conveniente la presencia de padre, madre o acudiente, prestar sumo interés en opiniones de los padres y las interacciones entre ellos, dado a que permiten complementar información sobre el desarrollo evolutivo, la comunicación y conflictos familiares.

6.2. Detalle de la atención para los adolescentes y jóvenes

PROCEDIMIENTO/ ATENCIONES	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS					
	12A	13A	14A	15A	16A	17A
Atención por medicina general	X		x		X	
Atención por profesional de enfermería		X		X		X

PROCEDIMIENTO/ ATENCIONES	18 a 23 años	24 a 28 años
Atención por medicina general	X	X

ATENCION EN SALUD PARA LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	
	Atención en salud en la adolescencia o juventud
	Valoración antecedente de consumo de sustancias Psicoactivas y/o alcohol, tanto en el adolescente como en padres.
	Valoración antecedente de ETS y enfermedades infecciosas, en adolescentes. Indagar sobre prácticas sexuales.
	Valoración psicosocial (víctimas de violencia sexual, abuso, abandono, negligencia, violencia físico y emocional, testigos de violencia intrafamiliar y social) y clasificación del riesgo, tratamiento (restablecimiento de derechos, remisiones oportunas)
	Valoración de la alimentación: Tipo, frecuencia, porciones diarias, inconvenientes,
	Registro de la revisión de exámenes paraclínicos en los casos que aplique
	Valoración del desarrollo pondoestatural y funciones cognitivas

	Valoración nutricional y clasificación del riesgo nutricional
	Valoración del órgano auditivo en todas las atenciones
	Valoración del órgano ocular en todas las atenciones
	Aplicación de las gráficas de talla/edad, IMC como herramienta para valorar estado nutricional y antropométrico.
	Realizar ficha de notificación de SIVIGILA de los casos que apliquen y Activación de rutas de atención como, por ejemplo: código fucsia, violencia intrafamiliar maltrato, negligencia.
	Examen físico completo
	Tanner según la edad
	Valoración riesgo de enfermedades: Cáncer. Riesgo cardiovascular: hipertensión arterial, diabetes mellitus, antecedentes familiares de infarto de miocardio y dislipidemia en menores de 50 años, tuberculosis, violencia: maltrato y abuso sexual
	Identificación y gestión del riesgo para la salud
	Tamización para cáncer de cuello uterino (Citología): En menores de 25 años según Riesgo identificado (Edad de inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años, multiparidad (3 o más hijos), múltiples compañeros sexuales) y criterio del profesional de la salud utilizando el esquema de 1-3-3 años Tamización para cáncer de cuello uterino (Citología): Citología: La tamización con citología se debe realizar en las mujeres de 25 a 29 años de edad en esquema 1 – 3 - 3 (cada 3 años) ante resultados negativos. Pruebas de ADN del Virus de Papiloma Humano: La tamización con las pruebas que detectan el ADN de los virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo, se deben realizar a todas las mujeres entre 30 y 65 años de edad, con un esquema 1-5- 5 (cada 5 años) ante resultados negativos (se realizará en la Ese Bellosalud según contratación con la EAPB)

	Exámenes paraclínicos según pertinencia: Teniendo en cuenta que los que no correspondan al programa se registra con código de morbilidad y se justifica en historia clínica.
	Exámenes paraclínicos según pertinencia. Como, por ejemplo:
	PRUEBA RÁPIDA TREPONÉMICA
	ASESORIA PARA PRUEBA DE VIH POR MEDICO GENERAL
	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS Y/O PRUEBA RAPIDA
	VIRUS DE LNMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA
	HEMOGLOBINA SOLO MUJERES
	HEMATOCRITO SOLO MUJERES
	PRUEBA DE EMBARAZO
	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) AOD desde la atención de PF
	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS
	SUMINISTRO DE ANTICONCEPCIÓN ORAL CICLO E INYECTABLE
	FORMULACION DE PRESERVATIVOS

VACUNACIÓN
Diligenciamiento de planilla de actividades educativas
Remisiones a especialistas según hallazgos (anexo 3) y activación de rutas según el caso
Actividades educativas en alimentación, cuidados en casa, realizar deporte, exploración y desarrollo sexual, identidad sexual, buen trato familiar y escolar con sus pares, autonomía, promover la salud mental, riesgos de automedicación, riesgos de consumo de sustancias psicoactivas y que generen dependencia, violencia y/o abuso, estimulación, signos de alarma para atención por urgencias o atención externa, fomentar factores protectores.
Diagnostico relacionado con el programa de PYM (Como diagnóstico principal)
Diagnostico relacionado con los hallazgos

Valoración antecedente de consumo de sustancias Psicoactivas y/o alcohol, tanto en el adolescente como en padres.
Valoración antecedente de ETS y enfermedades infecciosas, en adolescentes. Indagar sobre prácticas sexuales.
Valoración psicosocial (víctimas de violencia sexual, abuso, abandono, negligencia, violencia físico y emocional, testigos de violencia intrafamiliar y social) y clasificación del riesgo, tratamiento (restablecimiento de derechos, remisiones oportunas
Valoración de la alimentación: Tipo, frecuencia, porciones diarias, inconvenientes,
Registro de la revisión de exámenes paraclínicos en los casos que aplique
Valoración del desarrollo pondoestatural y funciones cognitivas
Valoración nutricional y clasificación del riesgo nutricional
Valoración del órgano auditivo en todas las atenciones
Valoración del órgano ocular en todas las atenciones
Aplicación de las gráficas de talla/edad, IMC como herramienta para valorar estado nutricional y antropométrico.
Realizar ficha de notificación de SIVIGILA de los casos que apliquen y Activación de rutas de atención como, por ejemplo: código fucsia, violencia intrafamiliar maltrato, negligencia.
Examen físico completo
Tanner según la edad
Valoración riesgo de enfermedades: Cáncer. Riesgo cardiovascular: hipertensión arterial, diabetes mellitus, antecedentes familiares de infarto de miocardio y dislipidemia en menores de 50 años, tuberculosis
Identificación y gestión del riesgo para la salud
Atención en salud por enfermería para la asesoría en anticoncepción (ver en detalle procedimiento de anticoncepción de la ESE
Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo (DIU)
Inserción de anticonceptivos subdérmicos
Exámenes paraclínicos según pertinencia.

Atención en salud por odontología	
	Asignación cita de Examen clínico de primera vez por Odontología.
	Educación en higiene oral
	APLICACIÓN DE BARNIZ DE FLUOR PROFILAXIS Y REMOCIÓN DE PLACA BACTERIANA DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL APLICACIÓN DE SELLANTES
	Enseñanza sobre la técnica de cepillado indicada según la edad del usuario.

Atención en salud por vacunación	
vacunación	Revisar y actualizar esquema de vacunación
	Toxoide tetánico diftérico del adulto según antecedente vacunal. A partir de los 10 años.
	Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH): Niñas de 12 a 17 años, pueden incluirse población de 18 años para completar el esquema, iniciado cuando eran niñas menores de 18 años.
	Educación aspectos relevantes en vacunación

6.3. plan de cuidado

Debe hacerse conforme a los hallazgos o las necesidades para promover y mantener la salud integral del adolescente, así como las medidas para promover el desarrollo integral en la adolescencia.

Si de acuerdo a los hallazgos el médico identifica una patología, signo o síntoma que no ha sido diagnosticado anteriormente, en esta consulta se podrá generar el diagnóstico y establecer el manejo o tratamiento del evento en salud identificado.

Como parte del plan de cuidado incluye derivación a:

- Atención en salud bucal
- Hemoglobina y Hematocrito: Niñas y adolescentes mujeres de 10 a 13 años: una vez en el período - 14 a 17 años: una vez en el período.
- Remisión para vacunación
- Consulta de anticoncepción
- Tamizajes para población con riesgos para ITS Tamización para riesgo cardiovascular y metabólico
- Educación individual para la salud según los hallazgos, necesidades e inquietudes de los adolescentes, jóvenes. En habilidades para la vida, Fortalecimiento de la alimentación saludable

Nota: En el caso de que un adolescente menor de 14 años, demande un método anticonceptivo de manera autónoma y libre de coacción, se deberá suministrar, según criterios de elegibilidad anticonceptiva y notificar el caso a las autoridades de protección y poner en conocimiento a las autoridades.

6.4. Escalas de Estratificación del Riesgo en la Juventud

Según la Resolución 3280 de 2018, en la etapa de juventud se utilizan diferentes escalas y herramientas para la identificación de riesgos en salud física, mental y social.

- **Apgar Familiar Adultos**

Evalúa el funcionamiento, apoyo y dinámica familiar, identificando factores de riesgo psicosociales que pueden impactar en la salud del joven.

- **FINDRISC (Finnish Diabetes Risk Score)**

Cuestionario que estima el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en los próximos 5 a 10 años, basado en factores como edad, IMC, actividad física, antecedentes familiares y hábitos alimentarios.

- **Tablas de Riesgo Cardiovascular (OMS y Framingham)**

Permiten estimar la probabilidad de presentar eventos cardiovasculares a 10 años, considerando factores como presión arterial, colesterol y tabaquismo.

- **Tamizajes de Salud Mental y Conducta**

- Preguntas de Whooley: Depresión.
- GAD-2: Ansiedad.
- ASSIST: Consumo de sustancias psicoactivas.
- AUDIT: Consumo riesgoso de alcohol.

- **Tamizajes en Salud Sexual y Reproductiva**

Incluyen pruebas rápidas para VIH, sífilis, hepatitis B y C, además de tamizaje para cáncer de cuello uterino en mujeres según normatividad.

- **Valoración Nutricional**

Incluye mediciones antropométricas, clasificación del estado nutricional y el uso del Cuestionario VALE para identificar riesgos en la dieta.

- **Evaluación Social y Contextual**

Uso de herramientas como familiograma y ecomapa para identificar dinámicas familiares, redes de apoyo y factores de riesgo sociales.

6.5. ESTÁNDARES DE ATENCIÓN

Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (PyMS)

La ESE Bellosalud garantizará la prestación de las intervenciones definidas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, conforme a los lineamientos de la Resolución 3280 de 2018, bajo los siguientes estándares:

- **Acceso Oportuno**

- Garantizar la asignación de citas de promoción y mantenimiento de la salud de acuerdo con la normatividad vigente.
- Facilitar acceso para la programación de actividades.
- Eliminar barreras administrativas para acceder a la ruta de atención.

- **Enfoque de Atención Integral**

- Realizar la valoración integral de la persona considerando aspectos físicos, psicológicos, familiares y sociales.
- Identificar factores de riesgo y factores protectores.
- Definir intervenciones individuales y colectivas de acuerdo con el momento de curso de vida.

- **Atención Centrada en la Persona, Familia y Comunidad**

- Reconocer las necesidades y expectativas del usuario.
- Promover la participación activa de la familia y los cuidadores.
- Garantizar información clara para la toma de decisiones informadas.

- **Enfoque Diferencial**

- Brindar atención respetando las características culturales, étnicas, territoriales, de género, discapacidad y ciclo vital.
- Implementar ajustes razonables para garantizar la accesibilidad.

- **Gestión del Riesgo en Salud**

- Identificar tempranamente riesgos individuales, familiares y comunitarios.
- Clasificar el riesgo y realizar intervenciones según los hallazgos.
- Activar rutas de atención cuando se identifiquen condiciones que requieran seguimiento especializado.

- **Continuidad de la Atención**

- Garantizar seguimiento periódico según el curso de vida.
- Realizar demanda inducida
- Mantener actualizados los registros clínicos y de seguimiento.

- **Seguridad del Paciente**

- Aplicar prácticas seguras durante la atención.
- Verificar identificación del usuario.
- Garantizar confidencialidad de la información.
- Reportar y gestionar incidentes y eventos adversos.

- **Educación para la Salud**

- Desarrollar acciones de información, educación y comunicación dirigidas a usuarios, familias dentro de las atenciones
- Promover estilos de vida saludables y el autocuidado.
- Fortalecer la adherencia a las intervenciones de la ruta.

- **Calidad del Registro Clínico**

- Registrar de manera completa las valoraciones, intervenciones y seguimientos realizados.
- Utilizar los instrumentos definidos por la institución y la normatividad vigente.
- Garantizar la trazabilidad de la atención.

- **Trabajo Interdisciplinario**

- Garantizar la participación de los profesionales requeridos según las intervenciones de cada curso de vida y según la contratación con las EAPB
- Realizar articulación entre los diferentes servicios asistenciales y administrativos.

- **Seguimiento y Evaluación**

- Monitorear los indicadores de cobertura,
- Implementar acciones de mejoramiento continuo.

- **Criterios de Calidad Esperados**

- Cobertura de intervenciones. según lo contratado con las EAPB. %.
- Registro clínico completo $\geq 80\%$.
- Oportunidad en la asignación de citas. 15 días
- Satisfacción del usuario $\geq 90\%$.
- Gestión de demanda inducida

 ESE BelloSalud Juntos construimos vidas saludables	INSTRUCTIVO DE ATENCION EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	Código: PM-I-003
		Versión: 04
		Fecha: SEPTIEMBRE 2026

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

8. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de Cambio	Descripción del cambio	Elaborado / Revisado	Aprobación
01	Octubre 2019	No aplica para la primera versión	Enfermera asignada a calidad / Equipo de Calidad	Gerencia
02	octubre 2020	Cambio de formato y actualización según resolución 3280/2018	Enfermera asignada a calidad / Equipo de Calidad	Gerencia
03	Abril de 2025	Cambio de logo y revisión de redacción	Enfermera asignada a calidad / Equipo de Calidad	Gerencia
04	Junio 2026	establece los estándares de atención para la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud	Enfermera asignada a calidad / Equipo de Calidad	Gerencia
05	Septiembre 2026	Actualización del formato y codificación	Enfermera asignada a calidad / Equipo de Calidad	Gerencia