

	INSTRUCTIVO DE ATENCION EN SALUD EN LA ADULTEZ Y EN LA VEJEZ	Código: PM-I-004
		Versión: 03
		Fecha: SEPTIEMBRE 2026

1. OBJETIVO:

Garantizar la atención oportuna, pertinente, eficiente y con calidad de los usuarios que asisten a las atenciones en la adultez y en la vejez en la ESE.

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 salud para la población adulta y adulta mayor.
Líder de Promoción y Mantenimiento de la Salud	Coordinar las actividades de promoción, mantenimiento de la salud, seguimiento de riesgos y cumplimiento de la ruta de atención.
Líder de consulta externa y urgencias	Apoyar la articulación de la atención de los usuarios que requieren servicios de consulta externa o atención prioritaria.
Líder o coordinador médico	Supervisar la atención médica, valoración integral, identificación de riesgos y seguimiento de los usuarios.
Médico general	Realizar valoración integral, identificación de factores de riesgo, solicitud y análisis de pruebas diagnósticas, formulación, remisiones y seguimiento según hallazgos.
Profesional enfermería	Apoyar la valoración integral, educación en salud, seguimiento, registro de información y actividades de promoción y mantenimiento.
Auxiliar de enfermería	Apoyar la atención del usuario, toma de datos, validación de información, seguimiento administrativo y apoyo asistencial.
Auxiliar administrativo	Realizar validación de derechos, admisión, actualización de datos, asignación y confirmación de citas.
Líder de odontología	Coordinar las acciones relacionadas con la atención en salud bucal de la población adulta y adulta mayor.
Odontólogo	Realizar valoración odontológica y actividades relacionadas con promoción y mantenimiento de la salud oral.
Higienista oral	Apoyar las actividades de educación y promoción de la salud oral.
Líder de farmacia	Apoyar los procesos relacionados con medicamentos e insumos farmacéuticos cuando corresponda.

Líder de vacunación	Coordinar la verificación del esquema de vacunación y canalización cuando sea necesario.
Optómetra	Realizar valoración de salud visual cuando aplique.
Personal asistencial y administrativo	Garantizar la atención adecuada del usuario, registro de información y cumplimiento de los procedimientos institucionales.

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

La adultez comprende de los 29 a los 59 años. Se configura en un proceso dinámico, en donde continúa el desarrollo y las personas son capaces de establecer metas y poner en marcha los recursos necesarios para alcanzarlas, configurando sus trayectorias evolutivas personales y aprovechando las oportunidades disponibles en sus contextos. En este sentido, es importante subrayar que los patrones de desarrollo adulto no se configuran en algo novedoso, sino en la consolidación de los aprendizajes previos y un perfilamiento cada vez más claro de la individualidad.

La vejez: este momento vital comprende a partir de los 60 años en adelante. Existen diversos enfoques para comprender el proceso de envejecimiento y las características de la vejez; sin embargo estos pueden vivirse desde las pérdidas o desde la plenitud, de acuerdo con los efectos acumulados a lo largo de la vida, la confluencia de las oportunidades y los recursos, tanto individuales como generacionales, que afecten el continuo de la vida de cada

	INSTRUCTIVO DE ATENCION EN SALUD EN LA ADULTEZ Y EN LA VEJEZ	Código: PM-I-004
		Versión: 03
		Fecha: SEPTIEMBRE 2026

persona, así como su condición y posición social y su conjugación con la edad, el género, la clase social y el origen étnico, que representan ciertas diferencias en el acceso y disfrute de dichos recursos y oportunidades.

5.1. POLITICAS 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 P y M, 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 hacer identificación del usuario, además 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.

El tiempo para las atenciones en el programa será:

ACTIVIDAD EN ADULTEZ	RENDIMIENTO
➤ Atención en salud para la Adultez o para la vejez	2 usuarios por hora, con una duración de 30 minutos cada uno Cualquier día de la semana.
➤ Seguimiento y revisión de exámenes enviados en el programa	Consulta de 20 minutos por consulta externa. Es de anotar que si el usuario llega con resultados de exámenes el médico debe revisarlos y definir conducta
➤ Vacunación	Se verifica que tenga esquema de vacunas completo incluyendo toxoide tetánico dentro de la misma consulta por el profesional, derivación en caso de no estar al día se orienta a vacunación.
➤ prueba rápida de VIH y Sífilis	Se enviará por parte de Medico General dentro de la misma consulta a todo usuario con vida sexual activa sin protección

INSTRUCTIVO DE ATENCION EN SALUD EN LA ADULTEZ Y EN LA VEJEZ

Código: PM-I-004

Versión: 03

Fecha: SEPTIEMBRE 2026

➤ Asesoría para prueba de VIH	Se realizará en consulta a los usuarios que se les solicite prueba VIH por parte de Médico
➤ Prueba rápida de Hepatitis B y Hepatitis C	Revisar antecedentes personales de ITS, riesgo de contagio y antecedentes de transfusiones sanguíneas en usuarios antes del año 1996, dentro de la consulta por parte de médico general y profesional en enfermería
➤ Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología)	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)
➤ Tamizaje para cáncer de mama (valoración clínica de la mama)	Se debe realizar anual en consulta a partir de los 40 años
➤ Tamizaje de cáncer de mama	Tamizaje de cáncer de mama (mamografía bilateral) Se enviará en consulta cada 2 años a partir de los 50 años y hasta los 69 años de edad
➤ Otros: crio cauterización, colposcopia o biopsia cervicouterina o de mamas	Se envían según hallazgos de las pruebas de tamizaje (resolución 3280/2018)
➤ Tamizaje para cáncer de próstata (PSA) antígeno de superficie	Se enviará en consulta cada 5 años a partir de los 50 años hasta los 75 años
➤ Tamizaje para cáncer de próstata (tacto rectal)	Cada 5 años a partir de los 50 años hasta los 75 años
➤ Biopsia de próstata	Se envían según hallazgos de las pruebas de tamizaje
➤ Tamizaje para cáncer de colon	Tamizaje para cáncer de colon (sangre oculta en materia fecal por inmunoquímica) Se enviará en consulta cada 2 años a partir de los 50 años hasta los 75 años
➤ colonoscopia	Según resultado de sangre oculta. De acuerdo a la GPC esta tecnología se considera como prueba de tamizaje a realizar cada 10 años, según disponibilidad y umbral de costo efectividad
➤ tamizaje de riesgo	tamizaje de riesgo cardiovascular (glicemia basal, colesterol

	INSTRUCTIVO DE ATENCION EN SALUD EN LA ADULTEZ Y EN LA VEJEZ	Código: PM-I-004
		Versión: 03
		Fecha: SEPTIEMBRE 2026

cardiovascular	total, hdl, ldl, triglicéridos, creatinina, uroanálisis) Se enviará en consulta cada 5 años
➤ Prueba de embarazo	se envía a toda usuaria con riesgo de embarazo, síntomas o retraso menstruar
➤ Asesoría general por medicina Familiar o Profesional en enfermería en anticoncepción y los diferentes métodos	Se realizará por parte de Medico o profesional en enfermería.
➤ Periodicidad de los controles	Periodicidad de las atenciones en salud El Médico General: realizara atención a la población adulta 1 vez durante los siguientes rangos de edad: (29-34), (35-39), (40-44), (45-49), (50-52), (53-55), (56-59) años. Los paraclínicos para tamizaje de riesgo Durante la consulta se enviarán o en caso de que el usuario llegue con estos ya realizados el profesional los deberá revisar y tomara decisiones sobre estos.
➤ Atención en salud bucal por odontología	Deberá ser valorado 1 vez cada 2 años

En todo acto médico, odontológico, de enfermería, laboratorio, farmacia, optometría, en consulta externa, hospitalización o urgencias, vacunación, se realiza demanda inducida o canalización hacia las diferentes atenciones en promoción y mantenimiento de la salud

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.

Las atenciones se agendarán de manera individual con médico, donde evaluará las condiciones del usuario y determinará su ingreso hacia alguna ruta de acuerdo a la presencia de patología, como por ejemplo a RCV

Las fórmulas médicas generadas en la consulta se registrarán en el software existente. 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 donde esta vigencia varia.

	INSTRUCTIVO DE ATENCION EN SALUD EN LA ADULTEZ Y EN LA VEJEZ	Código: PM-I-004
		Versión: 03
		Fecha: SEPTIEMBRE 2026

Las órdenes de paraclínicos que no se encuentran dentro de la atención en salud para la adultez o vejez y que requiera el usuario se enviarán por morbilidad y estas generaran un copago de acuerdo con la normatividad

Los usuarios deberán ser citados como mínimo quince (15) minutos antes de la hora programada a la consulta 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.

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 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
Personal administrativo y asistencial de apoyo	Según necesidad del servicio

5.2.2. Equipos Biomédicos (En los casos que aplique)

Descripción	Cantidad
Báscula para valoración antropométrica	Según disponibilidad
Tallímetro	Según disponibilidad
Tensiómetro	Según disponibilidad
Fonendoscopio	Según disponibilidad
Pulsioxímetro	Según disponibilidad
Equipos para valoración odontológica	Según disponibilidad
Equipos para valoración visual (optometría)	Según disponibilidad

	INSTRUCTIVO DE ATENCION EN SALUD EN LA ADULTEZ Y EN LA VEJEZ	Código: PM-I-004
		Versión: 03
		Fecha: SEPTIEMBRE 2026

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
Historia clínica institucional	Según usuario atendido
Formatos institucionales de atención y seguimiento	Según necesidad
Material educativo para información, educación y comunicación (IEC)	Según necesidad
Elementos de protección personal y bioseguridad	Según disponibilidad institucional
Papelería administrativa	Según necesidad

6. DESCRIPCIÓN DEL PASO A PASO

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1. Inducción a la demanda o canalización	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	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 o SIAU ingresará al usuario nuevo al sistema y en caso de ser usuario ya creado actualizará la información de identificación, dirección, teléfono	Auxiliar administrativo

INSTRUCTIVO DE ATENCION EN SALUD EN LA ADULTEZ Y EN LA VEJEZ

Código: PM-I-004

Versión: 03

Fecha: SEPTIEMBRE 2026

4. Asignación de cita de ingreso o seguimiento	La asignación de la atención en salud para la adultez y vejez es de 30 minutos por médico, cualquier día de la semana según disponibilidad de agenda El usuario posterior a la atención se le informará de manera clara el año y mes en que debe solicitar la siguiente cita del programa; esta no se agendará en el sistema 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

INSTRUCTIVO DE ATENCION EN SALUD EN LA ADULTEZ Y EN LA VEJEZ

Código: PM-I-004

Versión: 03

Fecha: SEPTIEMBRE 2026

2. Ejecución de los programas

Cada una de las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud está descrita en RESOLUCION 3280 DE 2018

El profesional 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 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.

Adulthood and old age

verificar el avance en los componentes acordados en secciones de educación individual previas

indagar por antecedentes personales, alergias, traumas, cirugías, transfusiones, hospitalizaciones recientes, medicamentos, toxicológicos: (alcohol, u otros psicoactivos, consumo de cigarrillo o

Médico general, Enfermera, auxiliares de enfermería, odontólogo, higienista oral, optómetra.

Médico general y/o

INSTRUCTIVO DE ATENCION EN SALUD EN LA ADULTEZ Y EN LA VEJEZ

Código: PM-I-004

Versión: 03

Fecha: SEPTIEMBRE 2026

si es ex consumidor con IPA, exposición al humo de leña o carbón, si riesgo para EPOC aplicar cuestionario, vacunación, factores de riesgo y presencia de enfermedades, transmisibles, infecciones de transmisión sexual, vivencia de la sexualidad, enfermedades metabólicas y crónicas, alteraciones sensoriales auditivas, vestibulares y visuales. enfermedades musculo esqueléticas, riesgo para osteoporosis, alteraciones neurológicas, mentales o del comportamiento, manejo del estrés y situaciones de alta tensión, riesgo psicosocial de violencia o abandono. enfermedades o accidentes laborales, factores de riesgo en el trabajo. Antecedentes familiares, El médico debe indagar sobre la presencia de síndromes geriátricos, dado a que pueden ser prevenibles.

valorar dieta y alimentación, actividad física, higiene oral, habito del sueño, habito intestinal, uso de tiempo libre, foto protección, valorar apoyo social, actividad laboral. verificar resultados de pruebas para tamizaje de riesgo cardiovascular, cáncer de cuello uterino, mama, próstata, colon y recto.

Examen físico valorar todos los signos vitales incluyendo la saturación de oxígeno por pulsoximetría.

Aspectos particulares a evaluar:

-capacidad funcional: fuerza, sensibilidad, reflejos normales y patológicos, equilibrio, coordinación, temblor y marcha. A si mismo capacidad para realizar actividades instrumentadas con cualquiera de los siguientes instrumentos:

-Indice de Barthel

-Escala de Lawton-Brody

-Test de linda fried

. Estado nutricional, parámetros

profesional en enfermería.

INSTRUCTIVO DE ATENCION EN SALUD EN LA ADULTEZ Y EN LA VEJEZ

Código: PM-I-004

Versión: 03

Fecha: SEPTIEMBRE 2026

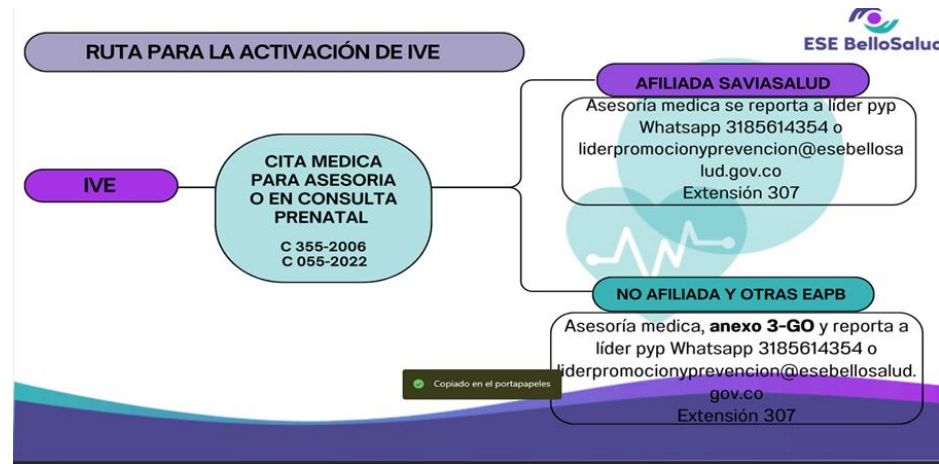
	antropométricos y valorar rcv: peso, talla, IMC, perímetro de la circunferencia de cintura, circunferencia muscular del brazo, circunferencia de pantorrilla. En simultanea valore RCV y metabólico con las Herramientas:(Finnish Risk Score, Tablas de estratificación de la OMS y Tablas de Framingham.	
3. Remisión a consulta 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 consulta. 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
4. Formulación	El profesional que realiza la atención de P y M 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 11 correctos.	Médico general, Enfermera y odontólogo
5. Apoyo Diagnóstico	El profesional que realiza la atención de P y M decide según criterio, solicitar la ayuda diagnostica, 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.

6. 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
7. 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 a SIAU para que reciban orientación o charla de inasistentes y posteriormente se realizará la asignación de una nueva cita. PUNTO DE CONTROL	Auxiliar administrativo, auxiliar de enfermería.
8. 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 en el programa)	Auxiliar de enfermería
9. 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 en el programa), además realizó reportes o diligenciamiento y análisis de indicadores según lo solicitado por la EAPB	Líder de P y M

6.1. ACTIVACION DE 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 y C-055 de 2022 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

	INSTRUCTIVO DE ATENCION EN SALUD EN LA ADULTEZ Y EN LA VEJEZ		Código: PM-I-004
			Versión: 03
			Fecha: SEPTIEMBRE 2026



6.2. IMPLEMENTACION

Atención en salud por médico, de 30 minutos, cita individual, cualquier día de la semana, según disponibilidad de agenda.

la consulta debe realizarse en un ambiente que garantice privacidad libre de prejuicios y discriminaciones, la información de la anamnesis podrá ser suministrada por usuario o acompañante, en caso de ser necesario el acompañante podrá complementar información del usuario en los casos en que se requiere por patologías neurológicas o cognitivas del usuario.

El usuario se debe orientar a la ruta que sea necesaria según los riesgos o patologías identificadas y el personal de salud deberá hacer la remisión correspondiente (anexo 3)

 ESE BelloSalud Juntos construimos vidas saludables	INSTRUCTIVO DE ATENCION EN SALUD EN LA ADULTEZ Y EN LA VEJEZ	Código: PM-I-004
		Versión: 03
		Fecha: SEPTIEMBRE 2026

6.3. TABLA DETALLE DE IMPLEMENTACION

ATENCION EN SALUD PARA LA ADULTEZ Y VEJEZ	
ASIGNACION DE FUNCIONES A REALIZAR DENTRO DEL PROGRAMA POR EL PERSONAL DE SALUD	
	Atención en salud por medicina general
Actividades por médicos	Valoración antecedente de consumo de sustancias Psicoactivas y/o alcohol, tanto en el adolescente como en padres.
	Valoración antecedente de ITS 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 consultas
	Valoración del órgano ocular en todas las consultas
	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
	Valoración del adulto mayor siempre debe indagar sobre síndromes geriátricos: • Deterioro cognoscitivo • Inmovilidad • Inestabilidad y caídas • Fragilidad • Incontinencia de esfínteres • Depresión • Iatrogenia
	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.

tamización de cáncer de mama:

Mujeres a partir de los 40 años: Examen clínico de la mama cada año.

Mujeres de 50 a 69 años: Mamografía de 2 proyecciones cada 2 años.

Ante resultados **NORMALES** de la mamografía (BI-RADS 1 Y 2) continuar esquema de tamización cada 2 años hasta los 69 años.

Ante resultados de mamografía BI-RADS 3 adelantar las intervenciones diagnósticas o de seguimiento en concordancia con lo definido en la Ruta Integral de Atención en salud para la población con riesgo o presencia de cáncer – cáncer de mama.

En caso de resultados **ANORMALES** (BI-RADS 4A, 4B, 4C y 5): remisión para activación de ruta
tamización de próstata:

Hombres entre 50 y 75 años: Examen clínico de la próstata (tacto rectal) cada cinco (5) años; o en mayores de 40 años con factores de riesgo (antecedentes familiares o que sean de raza negra).

Hombres entre 50 y 75 años: Antígeno prostático en sangre y la realización del tacto rectal, con una frecuencia de cada cinco (5) años y previa explicación de los potenciales riesgos y beneficios para el paciente.

tamización para ca colon y recto:

Hombres y mujeres iguales o mayores a 50 años: sangre oculta en materia fecal inmunoquímica cada dos años o colonoscopia cada diez años

Con resultados positivos se los comunicará al paciente y gestionará la realización de la colonoscopia, biopsia o consulta con especialista

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.

Diligenciamiento de planilla de actividades educativas

Remisiones a especialistas según hallazgos

Actividades educativas en alimentación, cuidados en casa, realizar deporte, buen trato familiar, 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 consulta por urgencias o consulta externa, fomentar factores protectores.

Diagnostico relacionado con el programa de PYM (Como diagnóstico principal)

Diagnostico relacionado con los hallazgos.

Atención en salud por odontología	
odontología y/o auxiliar de odontología	Asignación cita de Examen clínico de primera vez por Odontología.
	Educación en higiene or al correspondiente a la edad del Usuario.
	Control de placa bacteriana
	Enseñanza sobre la técnica de cepillado indicada según la edad del usuario. Odontólogo (en caso de que no pueda asistir lo realizará la auxiliar de Odontología)

Atención en salud por vacunación	
Actividades vacunación	Revisar y actualizar esquema de vacunación
	Toxide tetánico diftérico del adulto según antecedente vacunal.
	Educación aspectos relevantes en vacunación

FRECUENCIA SEGÚN ATENCION EN SALUD PARA LA ADULTEZ						
29-34	35-39	40-44	45-49	50-52	53-55	56-59
890201-11	890201-11	890201-11	890201-11	890201-11	890201-11	890201-11
Atención en odontología una vez cada dos años						

FRECUENCIA SEGÚN ATENCION EN SALUD PARA LA VEJEZ							
60-62	63-65	66-68	69-71	72-74	75-77	78-79	80 y más

ATENCION EN SALUD POR ODONTOLOGIA una vez cada tres años

	INSTRUCTIVO DE ATENCION EN SALUD EN LA ADULTEZ Y EN LA VEJEZ	Código: PM-I-004
		Versión: 03
		Fecha: SEPTIEMBRE 2026

6.4. ESCALAS DE CLASIFICACION DEL RIESGO EN LA ADULTEZ Y VEJEZ

Para la población adulta en edades entre **29 y 59 años**, se establecen varias herramientas de clasificación del riesgo como son:

- **Escala Apgar Familiar para Adultos** (Evalúa el funcionamiento y apoyo familiar)
- **FINDRISC** (de riesgo para diabetes tipo 2) Finnish Diabetes Risk Score) diseñado para estimar el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, basado en factores como edad, índice de masa corporal, historia familiar, nivel de actividad física, hábitos alimenticios.
- **Tablas de estratificación de riesgo de la OMS**
- **Framingham** (Estimación del riesgo cardiovascular)

Para la población adulta en edades mayor de **60 años**, se establecen varias herramientas de clasificación del riesgo, además de las anteriores, se incorporan herramientas específicas para evaluar de manera más integral:

- **Barthel** (Evalúa autonomía básica en actividades diarias) Evalúa la capacidad funcional en **actividades básicas de la vida diaria** (como vestir, comer, moverse)
- **Lawton-Brody** (Evalúa autonomía en actividades instrumentales) Mide la autonomía en **actividades instrumentales** como manejo de medicamentos, uso del teléfono, manejo del dinero...
- **Linda Fried** (Escala de fragilidad física) Detecta el síndrome de fragilidad, considerando características como pérdida de peso, lentitud en la marcha, debilidad, agotamiento y baja actividad física.
- **Mini-Mental (test de Mini-Mental State Examination)** (Evalúa funciones cognitivas. breve prueba para valorar el estado cognitivo y detectar posibles alteraciones como la demencia)
- **Apgar Familiar para Adultos:** Evalúa el funcionamiento y apoyo del entorno familiar del adulto mayor.
- **FINDRISC (Finland Diabetes Risk Score), Tablas de Estratificación de la OMS, y Escala de Framingham:** Aplicadas para valorar el riesgo cardiovascular y metabólico, como probabilidad de infarto, accidente cerebrovascular o diabetes en el corto a mediano plazo

Estos instrumentos brindan una visión integral del adulto mayor, abarcando aspectos físicos, cognitivos, funcionales y sociales, y orienta intervenciones individualizadas para promover un envejecimiento activo y saludable

	INSTRUCTIVO DE ATENCION EN SALUD EN LA ADULTEZ Y EN LA VEJEZ	Código: PM-I-004
		Versión: 03
		Fecha: SEPTIEMBRE 2026

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:

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. Enfoque Diferencial

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

5. 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.

6. Continuidad de la Atención

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

7. 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.

8. 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.

9. 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.

10. 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.

11. Seguimiento y Evaluación

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

6.6. 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

	INSTRUCTIVO DE ATENCION EN SALUD EN LA ADULTEZ Y EN LA VEJEZ	Código: PM-I-004
		Versión: 03
		Fecha: SEPTIEMBRE 2026

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

8. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de Cambio	Descripción del cambio	Elaborado / Revisado	Aprobación
01	Octubre de 2019	No aplica para la primera versión	Enfermera asignada a calidad / Equipo de Calidad	Gerencia
02	octubre de 2020	Cambio de formato y actualización según resolución 3280/2018	Enfermera asignada a calidad / Equipo de Calidad	Gerencia
03	Abril 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