



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

INSTRUCTIVO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN CON BASE EN LA PROGRAMACIÓN DE CITAS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

AGENDA SALUDABLE: CONECTANDO SALUD Y
FAMILIA POR EL BIENESTAR



Directorio Institucional IMSS-BIENESTAR

Dr. Alejandro Ernesto Svarch Pérez
Director General de los Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR

Dr. José Alejandro Avalos Bracho
Titular de la Unidad de Atención a la Salud

Dra. Luz Arlette Saavedra Romero
Coordinadora de Unidades de Primer Nivel

Dr. Gabriel Padrón Segura
Coordinador de Normatividad y Planeación Médica





Elaboraron

Coordinación de Unidades de Primer Nivel

Dra. Luz Arlette Saavedra Romero

Coordinadora de Unidades de Primer Nivel

Dr. Arturo Mompín Ramírez

Titular de la División de Procesos de Atención Médica

Dr. Benjamín González Aguilera

Jefe de Área de Atención Integral en Primer Nivel

Dra. Yarenit Esmeralda Barranco Barreto

Departamento de Vinculación en Procesos de Atención Integral en Primer Nivel

Mtra. Anabel Arroyo Bahena

Supervisora de Procesos

Mtra. Dulce Gabriela Contreras Villagómez

Supervisora de Procesos

Mtro. Humberto Álvarez Sayago

Departamento de Regulación en Primer Nivel

Mtra. Alejandra Alonso Flores

Supervisora de Procesos

Mtro. Alejandro Peña Saucedá

Supervisor de Procesos

Dra. Dora Alicia Radilla Flores

Subdirección de Atención a la Salud





Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



Revisión normativa

Coordinación de Normatividad y Planeación Médica

Dr. Gabriel Padrón Segura

Coordinador de Normatividad y Planeación Médica

Mtro. Mauro Jesús Villegas Sánchez

Titular de la División de Normatividad Médica



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**



Contenido

1. Introducción.....	8
2. Objetivos.....	9
2.1 Objetivo General:.....	9
2.2 Objetivos Específicos:	9
3. Marco conceptual	9
3.1 Consulta Médica.....	9
3.2 Atención a la Salud	9
3.3 Agenda de Citas	10
3.4 Consulta	10
3.5 Administración de tiempo	10
3.6 Gestión del tiempo y la demanda.....	10
3.7 Tiempo de la atención en salud	11
4. Justificación	11
5. Ámbito de aplicación.....	12
6. Programación de citas en la agenda diaria	12
7. Priorización.....	13
7.1 Criterios de priorización.....	14
7.2 Estrategia para priorizar la atención en pacientes con urgencias (cuestionario de priorización).....	15
8. Proceso de atención con base en la programación de citas	15
8.1 Algoritmo de atención con base a la programación de citas.....	19
9. Consideraciones generales	20
10. Bibliografía	23
Anexos	24
Anexo 1. Formato de agenda diaria versión imprimible por consultorio.....	24
Anexo 2. Formato de agenda diaria versión digital para múltiples consultorios	26



Anexo 3. Cuestionario de priorización de usuarios en las unidades de salud de primer nivel.	28
--	----





Acrónimos

CURP: Clave Única de Registro Poblacional

INE: Instituto Nacional Electoral

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

SSA: Secretaría de Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud

USPN: Unidades de Salud de Primer Nivel





1. Introducción

La salud es un derecho fundamental y un pilar esencial en la estrategia de desarrollo humano del país. A través del Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR), publicado el 25 de octubre de 2023 en el Diario Oficial de la Federación, se establece que se debe garantizar el acceso universal, reduciendo las barreras que limitan a la población a su derecho a la salud, basado en los principios de la Atención Primaria a la Salud.

La gestión de tiempo y la demanda de atención en el Primer Nivel se consolida como una herramienta práctica para la organización de la consulta y los procesos de atención de las personas usuarias; una manera de alcanzar este objetivo es la provisión de la atención a través de la programación de citas en agendas por parte del personal que labora en las unidades de salud. De esta forma, se puede contribuir a mejorar la calidad de la atención, a través de una distribución equitativa y eficiente.

Por lo anterior, el presente documento busca estandarizar la programación de las consultas en las Unidades de Salud de Primer Nivel (USPN), estableciendo un procedimiento claro, accesible y eficiente para la programación de citas, alineado con las directrices de calidad y accesibilidad en la atención. Con lo cual, impactará en la gestión de tiempo, la demanda, la satisfacción de las personas usuarias y en la reducción de tiempos de espera, contribuyendo significativamente a alcanzar los objetivos establecidos a nivel nacional.





2. Objetivos

2.1 Objetivo General:

Establecer un procedimiento estandarizado para la programación de citas en las USPN de IMSS-BIENESTAR.

2.2 Objetivos Específicos:

- Definir el proceso estandarizado para la asignación de citas en las Unidades de Primer Nivel.
- Definir el tiempo de duración estándar de la atención médica que se brinda en las USPN, con base en su cartera de servicios.
- Establecer directrices para la optimización de los tiempos para la prestación de los servicios.
- Establecer el cuestionario de priorización para la atención espontánea a personas usuarias.

3. Conceptos clave

3.1 Consulta Médica

La consulta médica es un proceso complejo y multidimensional centrado en la relación médico-paciente, clave para atender las necesidades de salud, sufrimiento e incertidumbre que afectan la integridad biopsicosocial de la persona usuaria. La atención puede realizarse intramuros y/o extramuros incluyendo la atención proactiva y modalidades digitales. Según la gravedad del daño, las consultas pueden clasificarse como emergencias, urgencias, espontáneas o de seguimiento.

3.2 Atención a la Salud

La atención a la salud, bajo el principio de atención primaria, contempla acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, tratamiento y rehabilitación, con intervenciones desde lo individual, familiar y comunitario.





3.3 Urgencia real

Se refiere a una condición médica objetiva que pone en peligro la vida, la función de un órgano o la salud de la persona si no recibe atención inmediata.

3.4 Urgencia sentida

Es la situación en la que el paciente percibe que su problema de salud requiere atención inmediata, aunque clínicamente no constituya una urgencia real.

3.3 Agenda de Citas

Mecanismo a través del cual se asignan, programan, reservan y registran de manera anticipada las consultas en las USPN.

3.4 Consulta

Acto clínico en el cual una persona usuaria acude a un establecimiento de salud para recibir atención profesional, con el propósito de prevenir, diagnosticar, tratar o dar seguimiento a un problema de salud.

3.5 Administración de tiempo

La administración del tiempo no se centra en "hacer más en menos tiempo", sino en realizar las tareas de manera eficiente dentro de un plazo establecido. Si bien el aumento de la productividad es una consecuencia, el objetivo principal es mejorar la logística de las solicitudes de atención para garantizar la satisfacción de la persona usuaria en las USPN.

3.6 Gestión del tiempo y la demanda

La administración óptima del tiempo en función de la demanda de atención consiste en aplicar herramientas, prácticas y métodos que permitan gestionar las consultas de manera eficiente, logrando resultados satisfactorios dentro de los plazos establecidos según el tipo de atención o encuentro con la persona usuaria.





3.7 Tiempo de la atención en salud

La duración de la consulta se define como el tiempo transcurrido desde el saludo inicial hasta la despedida de la persona usuaria en el consultorio.

3.8 Salud en control

Programa de personas usuarias con enfermedades crónicas que han mantenido seis meses continuos en control. Este programa es responsabilidad de la División de Prevención y Promoción en Primer Nivel. El personal de la unidad de salud deberá apegarse a los lineamientos aplicables que publique el responsable para otorgar este beneficio.

4. Justificación

La implementación de un procedimiento estandarizado para el uso de la agenda de citas en las USPN de IMSS-BIENESTAR responde a la necesidad de organizar y optimizar la atención brindada a la población. Contar con un sistema de programación estructurado permite priorizar la atención de acuerdo con las necesidades específicas de las personas usuarias, considerando el enfoque de curso de vida y la integralidad en la atención.

Asimismo, una adecuada gestión de citas contribuye a reducir los tiempos de espera, lo cual tiene un impacto directo en la percepción de calidad del servicio. Al ordenar el flujo de atención, se mejora la eficiencia operativa y se facilita un ambiente más predecible tanto para el personal como para la comunidad usuaria.

Todo lo anterior favorece un incremento en la satisfacción de las personas usuarias, al ofrecerles una atención más oportuna, organizada y centrada en sus necesidades. Establecer este procedimiento estandarizado es, por tanto, una medida clave para fortalecer la calidad en la prestación de los servicios y promover una atención digna, continua y efectiva en las USPN.

A nivel global, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la consulta general de primera vez es de 15 a 20 minutos por persona, aunque esta cifra es orientativa y depende del contexto y las necesidades específicas de atención.



En México, la cantidad de consulta que debe brindar un médico varía de acuerdo con las políticas de cada institución de salud. En el IMSS, ISSSTE, SSA una consulta subsecuente o de seguimiento tiene una duración aproximada de 10 a 15 minutos.

En ese sentido, para la estructura de la agenda de citas se tomará en consideración las atenciones de primera vez, subsecuentes y de atención espontánea, a manera de optimizar el tiempo destinado a las consultas. Por lo tanto, se establece la duración promedio y número de consultas por hora, de la siguiente forma:

- Médico general de 2 a 3 consultas por hora.
- Médico especialista atención de primera vez, 1 consulta por hora.
- Médico especialista atención subsecuente, por lo menos 2 consultas por hora.
- Odontología, de 1 a 2 consultas por hora.
- Nutrición, consulta de primera vez de 1 hora y consultas subsecuentes por lo menos 2 consultas por hora.
- Psicología, 1 consulta por hora.

5. Ámbito de aplicación

El presente Instructivo Técnico es de aplicación obligatoria para el personal de las USPN del IMSS-BIENESTAR, considerando todos los servicios disponibles.

Es de responsabilidad de los equipos de conducción, estatales, zonales y regionales el seguimiento, supervisión y monitoreo de la implementación de la agenda de citas en las USPN.

6. Programación de citas en la agenda diaria

Con la finalidad de estandarizar la forma en que se registran las citas en las unidades de salud de primer nivel, se establecieron los formatos



correspondientes al Anexo 1 "Formato de agenda diaria versión para imprimir por consultorio" y Anexo 2 "Formato de agenda diaria versión digital para múltiples consultorios", los cuales cuentan con datos de identificación de la unidad y del consultorio, así como espacios destinados para el registro de citas cada 30 minutos. Los espacios para citas van de 07:00 h a 21:00 h, para que sean ajustados en cualquier turno de atención de acuerdo con los horarios de atención definidos para cada USPN, e incluyen una columna para especificar el tipo de consulta: subsecuente (S), programado de primera vez (P), no programada (o espontánea) (E) o si se trata de una persona usuaria no programada beneficiada por el programa "Salud en Control" (F).

La forma de organizar la agenda deberá ser la siguiente:

- El 70% del tiempo para personas usuarias programadas.
- El 30% del tiempo para personas usuarias que requieran atención espontánea.

La concertación de una cita podrá realizarse por el personal de salud en el caso de citas subsecuentes, y deberá considerar la evaluación acorde al motivo de consulta de las personas usuarias, la duración de tratamientos, la disponibilidad de agenda y los días no laborables. Las citas podrán solicitarse de manera presencial como vía principal. En aquellas USPN que cuenten con línea telefónica, también se podrá agendar por esta vía.

La agenda de citas de primera vez, subsecuentes o asignación de espacios para la atención de personas usuarias no programadas, deberá realizarse a través del archivo clínico o por el personal que designe el responsable de la unidad. La asignación de personas usuarias deberá realizarse de manera equitativa.

7. Priorización

La priorización de atención en unidades de primer nivel se implementará para personas usuarias programadas y no programadas, que garantice la atención eficiente de ambos grupos, entendiendo como:



- Personas usuarias programadas: aquellos con citas previamente agendadas para controles preventivos, seguimiento de enfermedades crónicas, esquemas de vacunación, etc.
- Personas usuarias no programadas: aquellos que llegan sin cita, ya sea por urgencias sentida, agudas o consulta no planificada.

7.1 Criterios de priorización

Es fundamental contar con un mecanismo de priorización que permita definir el orden de asignación de atenciones, tanto en personas usuarias programadas como no programadas, considerando:

- Gravedad de la condición: condiciones que ponen en riesgo inmediato la vida o funcionalidad deben ser atendidas primero (emergencias y urgencias reales).
- Curso de vida: priorizando niños menores de 5 años, embarazadas y personas mayores.
- Necesidad del servicio: casos de seguimiento de enfermedades crónicas descompensadas o servicios esenciales como esquemas de vacunación.

En este sentido, es necesario precisar que una urgencia real es una situación médica o quirúrgica aguda que requiere atención médica inmediata, principalmente en un área específica de urgencias, por lo que se deberá evaluar la factibilidad de la atención en la USPN y en caso de que esta rebase la capacidad resolutoria de la unidad de salud, priorizar su referencia unidades de salud de segundo nivel para la resolución de la situación de salud.

Para las personas usuarias no programadas, se asignará un espacio de atención según el orden de llegada y la disponibilidad en la agenda diaria. Si la persona usuaria es beneficiaria del programa "Salud en control", se le otorgará el primer espacio disponible o el que solicite, siempre en función de la disponibilidad de la agenda y considerando la atención prioritaria a casos de urgencias y población que se identifique como perteneciente a grupos en situación de vulnerabilidad.



Ante el reporte o identificación de algún signo o síntoma de urgencia, se aplicará el cuestionario de priorización del Anexo 3. Las personas usuarias que obtengan un resultado de Priorización 1 (rojo) o 2 (amarillo), deberán tener preferencia en el orden de atención, sin importar su estatus de programación.

7.2 Estrategia para priorizar la atención en pacientes con urgencias (cuestionario de priorización)

Un personal capacitado (enfermera/o, administrativo) evalúa rápidamente a cada usuario al momento de llegada, determina si la condición es una emergencia, urgencia o puede esperar y clasifica con un sistema de colores o categorías (Anexo 3):

- **Rojo:** atención inmediata menos de 3 minutos (emergencia si tiene cita o no).
- **Amarillo:** atención hasta 40 minutos (urgente, no programado o programado descompensado).
- **Verde:** atención hasta 60 minutos, con tiempo de espera moderado.
- **Azul:** atención diferida o administrativa hasta 60 minutos (recetas, certificados médicos, somatometría).

8. Proceso de atención con base en la programación de citas

Paso	Responsable	Descripción de actividades
1	Personal de enfermería y/o personal que designe el responsable de la unidad de salud.	Recibir a la persona usuaria en la Unidad de Salud de Primer Nivel.
2	Personal de enfermería y/o personal que designe el responsable de la unidad de salud.	Solicitar algún documento de identificación oficial (INE, CURP, credencial IMSS-BIENESTAR, o Cartilla Nacional de Salud), que incluya nombre completo, e idealmente fecha de nacimiento.





Paso	Responsable	Descripción de actividades
		- Las personas migrantes y en situación de calle podrán presentar otros documentos que avalen su identidad. 1. La no presentación de documentos de identidad no es motivo para negar la atención, sin embargo, la persona usuaria deberá proveer al menos un nombre. 2. En casos no previstos el responsable de la unidad evaluará la situación para la correcta identificación de la persona usuaria y permitir su atención. Revisar la Cartilla Nacional de Salud. En caso de consulta de primera vez, y de no contar con una, entregar Cartilla Nacional de Salud acorde con el grupo etario. ¿Tiene cita? Sí, continuar con el paso 6. No, continuar con el paso 3.
3	Personal de enfermería y/o personal que designe el responsable de la unidad de salud.	Aplicar cuestionario de priorización. (Anexo 3) ¿El resultado es Prioridad 1 o 2? Sí, continuar con el punto 4. No, continuar con el punto 5.
4	Personal de enfermería y/o personal que designe el responsable de la unidad de salud.	Brindar atención médica inmediata. ¿Requiere atención especializada? Sí, continuar con el punto 9. No, continuar con el punto 10.





Paso	Responsable	Descripción de actividades
5	Personal de enfermería y/o personal que designe el responsable de la unidad de salud.	Otorgar cita para brindar la atención a personas usuarias de acuerdo con la disponibilidad de espacios en la agenda.
6	Personal de enfermería y/o personal que designe el responsable de la unidad de salud.	Las personas usuarias citadas deberán presentarse 30 minutos antes de la consulta destinando este tiempo para toma de signos vitales, acciones de prevención y trámites en archivo clínico: 3. Realizar somatometría (peso, talla, circunferencia de cintura, Índice de Masa Corporal), toma de signos vitales (presión arterial, saturación de oxígeno y temperatura) y acciones preventivas.
7	Personal adscrito al servicio de atención.	Brindar atención integral y elaborar historia clínica completa. 4. En caso de que el servicio de atención fuera distinto al de medicina general, el prestador del servicio deberá iniciar la historia clínica y referir a la persona usuaria para agendar cita en medicina general para completar el documento e inicio de intervenciones acordes al curso de vida.
8	Personal adscrito al servicio de atención.	Integrar el diagnóstico de salud de la persona usuaria para brindar un tratamiento oportuno con las diferentes medidas terapéuticas recomendadas. ¿Requiere atención especializada? Sí, continuar con el punto 9. No, continuar con el punto 10.





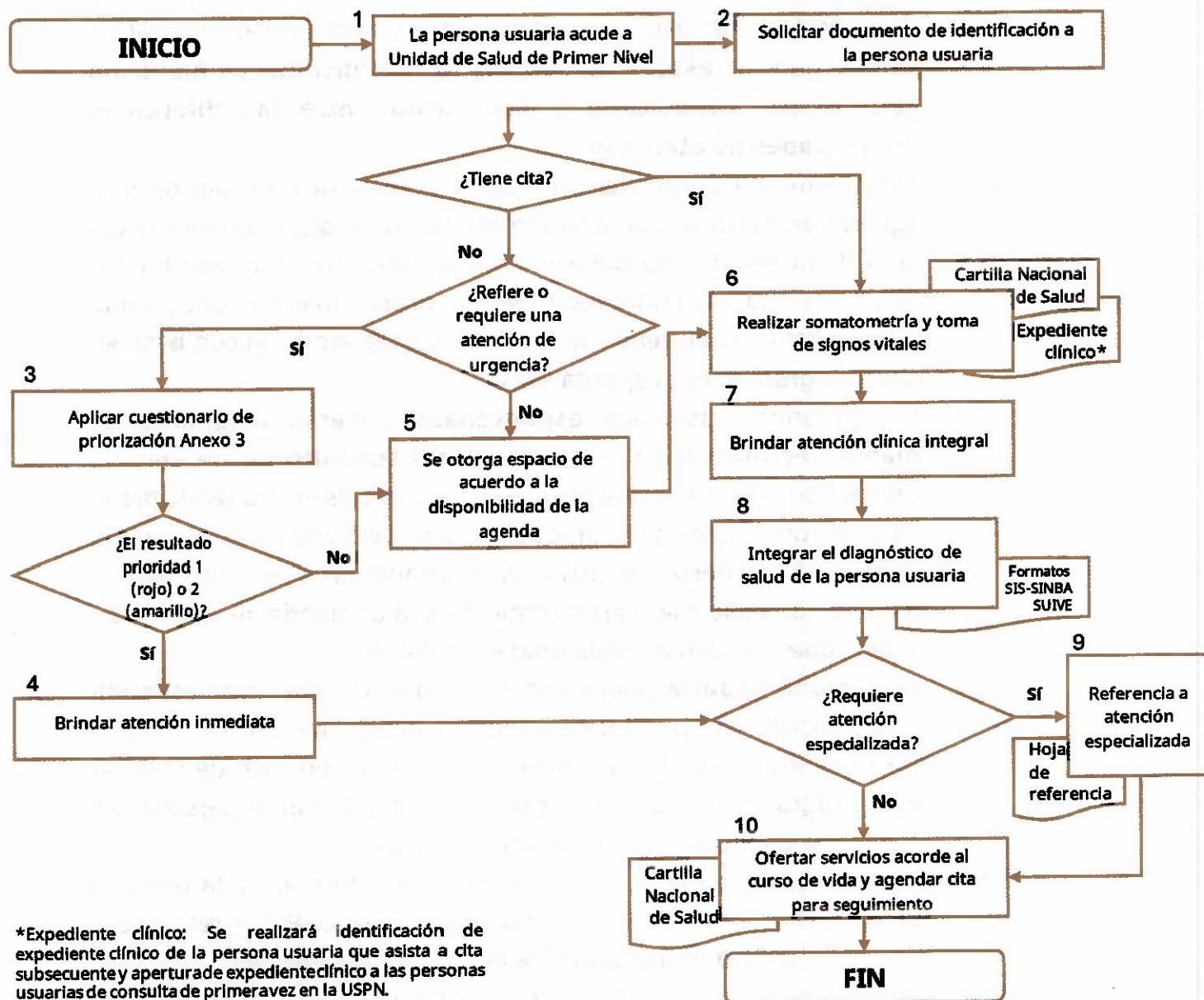
Paso	Responsable	Descripción de actividades
9	Personal adscrito al servicio de atención.	Realizar hoja de referencia y asegurar la referencia al servicio para continuar la atención.
10	Personal adscrito al servicio de atención	Dar recomendaciones de prevención a la salud y agendar cita en la Cartilla Nacional de Salud. 5. En caso de que la agenda sea administrada por personal de archivo clínico u otro personal designado, este será el que registre la cita en la Cartilla Nacional de Salud después de revisar la disponibilidad en el día sugerido por el personal adscrito al servicio de atención.





8.1 Algoritmo de atención con base a la programación de citas

Fuente: elaboración propia de la Subdirección de Atención Integral en Primer Nivel.





9. Consideraciones generales

- 9.1 Los espacios de la agenda destinados a la atención de personas usuarias deberán dividirse conforme lo estipulado en el numeral 5.7 de esta guía. **Se espera un mínimo de 14 consultas de medicina general por consultorio y por turno entre las diferentes modalidades de atención.**
- 9.2 Es fundamental garantizar el llenado completo de los espacios de la agenda destinados a la atención médica o de otras disciplinas del área de la salud. Esto debe realizarse conforme a la distribución 70/30 descrita en el numeral 6 de este procedimiento. Asegurando el cumplimiento eficiente de los objetivos de atención con base en citas programadas y espontáneos.
- 9.3 Las **personas usuarias espontáneas** deberán **asignarse de manera equitativa** entre los **diferentes consultorios** del servicio requerido, y entre todos los espacios disponibles en la agenda diaria de cada turno. Cabe señalar, que la distribución de espacios para la atención a las personas usuarias programadas y espontáneos se definirá con base a las características de la demanda de la atención y de la operatividad de cada unidad de salud.
- 9.4 La **persona usuaria** podrá decidir aceptar el horario de atención propuesto por el personal de la USPN, o programar una cita en otro día en el que haya disponibilidad de horarios. En caso de solicitar esta programación, podrá decidir si se realiza con el personal de salud que habitualmente le brinda la atención.
- 9.5 Una vez asignada la hora de atención, se informará a la persona usuaria la posibilidad de permanecer en la USPN o retirarse y presentarse 30 minutos antes de la hora de su consulta.
- 9.6 En ninguna circunstancia, la atención clínica en las USPN del IMSS-BIENESTAR estará condicionada a la llegada de las personas usuarias no programadas antes del horario de apertura de la unidad. **La atención deberá depender de la disponibilidad de**





- espacios en la agenda, pudiendo asignarse aquellos que se encuentren libres al momento de la llegada de la persona usuaria.
- 9.7 La **persona usuaria** deberá estar **presente 30 minutos antes** de la hora de su cita (sea subsecuente o de primera vez) para realizar los trámites en archivo clínico aplicables y para las intervenciones requeridas por el personal de enfermería antes de su atención por el servicio solicitado.
- 9.8 El **personal** del servicio de atención **no deberá hacer esperar** a la **persona usuaria más de 15 minutos** de la hora **agendada para su consulta**. Esta situación deberá ser excepcional, y el personal deberá emprender las acciones necesarias para minimizar el impacto de este retraso en las demás consultas del turno, sin afectar la calidad en la atención de cada persona usuaria.
- 9.9 La **persona usuaria** tendrá **10 minutos de tolerancia luego de ser mencionado su nombre** para entrar a la consulta con el personal de salud.
- 9.10 Se **priorizará la atención de urgencias médicas** y de **personas embarazadas, persona mayor, niñas y niños menores de cinco años**, que **acudan a atención espontánea**. En caso de personas con fragilidad y riesgo de caídas, ofrecer silla de ruedas dentro de la unidad de salud, de acuerdo con disponibilidad.
- 9.11 Las **personas usuarias beneficiadas** por el programa **“Salud en Control”** que **soliciten atención espontánea**, tendrán la **oportunidad de elegir entre los espacios disponibles** en la **agenda diaria** antes que las **personas usuarias sin urgencia médica, pero detrás de los grupos prioritarios del punto previo**.
- 9.12 El **personal de enfermería o la persona designada** por el responsable de la unidad, será el **encargado de identificar y distribuir los expedientes clínicos en cada consultorio**. Por su parte el **personal que brinda la atención** será el **responsable de devolverlos al archivo clínico al término de la jornada laboral**.





- 9.13 Al inicio de cada turno, el personal designado deberá acudir al archivo clínico para recabar la totalidad de expedientes correspondientes a las personas usuarias agendadas en el día.
- 9.14 El **personal contratado** para el **programa de Atención Proactiva** **deberá reservar días** de la **semana para atención extramuros**, conforme a los **lineamientos vigentes**. Durante esta actividad, el personal de salud **podrá captar personas usuarias y programar citas** para atención en la USPN.
- 9.15 **Considerar en la agenda de citas los tiempos de tolerancia para ingreso del personal, horarios de comida, permisos, comisiones o cualquier otra prestación** a la que sea **acreedora** el personal de la USPN que **afecte el horario de atención**.
- 9.16 Habrá **flexibilidad** en la **asignación de citas** para cada **tipo de atención**: si la **demanda** de las **personas usuarias no programadas es baja**, **esos espacios** podrán **destinarse a personas usuarias programadas, y viceversa**, a fin de alcanzar los indicadores del punto 5.7.
- 9.17 Durante la consulta, el personal de salud de las USPN deberá informar a las personas usuarias de los signos o síntomas que indiquen una urgencia real, acorde a su patología de base o motivo de atención, y la unidad de salud a la que deben acudir directamente para recibir la atención, evitando escalas innecesarias.





10. Bibliografía

1. Secretaría de Salud. Modelo de Atención a la Salud para el Primer Nivel de Atención. México: SSA; 2019. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/modelo-de-atencion-a-la-salud-para-el-primer-nivel-de-atencion>
2. Secretaría de Salud. Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (AESP). México: SSA; 2022. Disponible en: <https://www.gob.mx/issste/articulos/acciones-esenciales-para-la-seguridad-del-paciente-aesp?idiom=es>
3. Organización Mundial de la Salud. Primary health care measurement framework and indicators: monitoring health systems through a primary health care lens. Geneva: WHO; 2022.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Emergency care systems for universal health coverage: ensuring timely care for the acutely ill and injured. Geneva: WHO, 2019.
5. Secretaría de Salud (México). Modelo de atención integral a la salud. México: SSA, 2017. Moreno-Altamirano, A. et al. "Urgencias reales y sentidas en los servicios de salud: un reto para la organización hospitalaria". Salud Pública de México. 2000;42(3): 238-244.
6. OPS/OMS. *La renovación de la atención primaria de salud en las Américas*. Washington, 2007.





11. Anexos

Anexo 1. Formato de agenda diaria versión imprimible por consultorio

Carátula

Deberá de ser colocada al inicio del conjunto de hojas que conformen la agenda, preferentemente engargoladas. Previamente a su impresión, deberá registrar los datos solicitados, ya que servirán para el llenado automático del encabezado de la pestaña "Agenda diaria".

Logo de IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

AGENDA DIARIA

Año:

Mes:

Tipología:

Nombre de la Unidad:

CLUES:

Nombre de la persona responsable de la agenda:





Hoja diaria de citas

La pestaña del archivo Excel "Agenda diaria" contiene dos bloques destinados a la agenda de citas. Ambos deberán imprimirse en hoja carta vertical, con márgenes estrechos, centrada horizontal y verticalmente. Deben ser impresos a doble cara, asegurando que los espacios destinados a día y mes queden en el lado de la hoja contrario al engargolado.

Día:	Mes:				
Unidad:					
Clinica:	0				
Servicio:					
Consultorio:					
Responsable:					
Hora	Tipo de cita	Nombre(s)	Apellido paterno	Apellido materno	Expediente
07:00					
07:30					
08:00					
08:30					
09:00					
09:30					
10:00					
10:30					
11:00					
11:30					
12:00					
12:30					
13:00					
13:30					
14:00					
14:30					
15:00					
15:30					
16:00					
16:30					
17:00					
17:30					
18:00					
18:30					
19:00					
19:30					
20:00					
20:30					





Anexo 2. Formato de agenda diaria versión digital para múltiples consultorios

Carátula

Se deberá completar antes de usar las pestañas destinadas a los días del mes, ya que el encabezado de cada una tomará los datos colocados en la carátula.



**IMSS
BIENESTAR**
SERVICIOS PÚBLICOS
DE SALUD

AGENDA DIARIA

Año:

Mes:

Tipología:

Nombre de la Unidad:

CLUES:

Nombre de la persona responsable de la agenda:





Hoja diaria de citas

Cada pestaña del archivo Excel corresponde a un día del mes e incluye bloques para las citas de cada consultorio. La persona responsable de la agenda podrá agregar tantos bloques como consultorios existan en la unidad, o estén a su cargo. El encabezado se llena de manera automática con los datos de la carátula. El servicio y tipo de cita deben ser seleccionados de la lista desplegable de cada campo.

Mes:	ENERO
Año:	2025
Unidad:	
CLUES:	0

Servicio:	
Consultorio:	
Responsable:	

Hora	Tipo de cita	Nombre(s)	Apellido paterno	Apellido materno	Expediente
07:00					
07:30					
08:00					
08:30					
09:00					
09:30					
10:00					
10:30					
11:00					
11:30					
12:00					
12:30					
13:00					
13:30					
14:00					
14:30					
15:00					
15:30					
16:00					
16:30					
17:00					
17:30					
18:00					
18:30					
19:00					
19:30					
20:00					
20:30					





Anexo 3. Cuestionario de priorización para las personas usuarias en las unidades de salud de primer nivel.

Clasificación de Prioridad

Se aplica cuestionario para que a través de signos y síntomas y de manera objetiva el personal de salud identifique los datos de alarma y pueda priorizar la atención para la persona usuaria clasificar el momento de la atención:

- Priorización 1 (**rojo**): Indica atención inmediata (< 3 minutos).
- Priorización 2 (**amarillo**): Prioridad media la atención puede ser hasta 40 minutos.
- Priorización 3 (**verde**): Baja prioridad puede ser hasta 60 minutos.
- Priorización 4 (**azul**): Baja prioridad puede ser hasta 60 minutos.
- Criterios Generales de Clasificación:





Prioridad	Tipo de atención	Responsable
Prioridad 1 (alta - Inmediata) < 3 min	Emergencias clínicas que no ponen en peligro la vida, sin embargo, requieren una atención rápida: 1. Crisis hipertensiva. 2. Descompensación de diabetes (hipo o hiperglicemia). 3. Infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) 4. Abdomen agudo. 5. Dolor precordial. 6. Deshidratación moderada 7. Golpe de calor 8. Agresión por animal con ruptura en continuidad de tejido, picadura o mordedura por víbora y alacrán	Enfermería o quien designe el responsable de la unidad
	Condiciones maternas: 1. Signos de alarma 2. Hipomotilidad fetal. 3. Pérdidas transvaginales. 4. Trabajo de parto.	
	Condiciones de salud materna y de la persona recién nacida: 1. Control prenatal en embarazo de alto riesgo. 2. Atención de personas recién nacidas con signos de alarma (fiebre, ictericia severa, rechazo al alimento, diarrea, vómito). 3. Atención a niñas y niños < 5 años con fiebre, vómito y/o diarrea, datos de deshidratación.	
	Condiciones de salud mental: 1. Crisis de ansiedad o depresión severa. 2. Riesgo de autolesión (requiere evaluación urgente). 3. Intento suicida.	
	Seguimientos inmediatos post-hospitalización o post cirugías: 1. Pacientes dados de alta tras cirugías menores o signos de infección aguda.	
Prioridad 2 media (hasta 40 min)	Vacunación: 1. Persona recién nacida y menores de un año que requieren vacunación	





Prioridad 3 Baja (Hasta 60 min)	Seguimiento de enfermedades crónicas: 1. Pacientes con hipertensión, diabetes o dislipidemia controlada 2. Controles regulares de pacientes con enfermedades respiratorias crónicas (EPOC¹, asma leve)
	Atención de salud materna e infantil: 1. Controles prenatales de bajo riesgo 2. Seguimiento postnatal para madres y personas recién nacidas sin complicaciones 3. Deshidratación leve
	Tamizajes o detección oportuna: 1. Citologías cervicales 2. Exámenes de detección de diabetes, hipertensión o dislipidemia
	Consultas de salud mental: 1. Terapia psicológica o seguimiento en caso moderados de depresión o ansiedad
Baja prioridad (Hasta 60 min)	Problemas de salud leve o común: 1. Infecciones urinarias no complicadas 2. Dermatitis o infecciones cutáneas leves 3. IRA² o EDA³ si signos de alarma
	Consultas preventivas: 1. Control de crecimiento y desarrollo en niñas y niños sin factores de riesgo 2. Evaluaciones generales de salud en adultos sanos
	Atenciones administrativas: 1. Renovación de recetas crónicas sin descompensación previa 2. Dolor musculoesquelético leve no relacionado con traumatismos recientes
Consideraciones adicionales:	Flexibilidad en la clasificación: 1. Una afección puede cambiar de prioridad si los síntomas empeoran. Por ejemplo, una infección respiratoria leve (baja prioridad) puede evolucionar a moderada o grave (prioridad media o alta)





	Uso del cuestionario 1. El personal de salud debe realizar una valoración inicial para clasificar adecuadamente las citas, para ello, considerara la aplicación del cuestionario de Priorización, asegurando que los recursos se destinen según la urgencia real	
--	--	--

¹ EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

² IRA: Infección Respiratoria Aguda

³ EDA: Enfermedad Diarreica Aguda





Anexo 3. Cuestionario de priorización para personas usuarias no programadas en las USPN

Unidad de Atención a la Salud Coordinación de Unidades en Primer Nivel

Fecha: _____

Hora: _____

Datos generales

Nombre completo: _____ Edad: _____ Sexo: _____

¿Cuenta con seguridad social? No ☐ Sí ☐ especificar cuál: _____

¿Tiene alguna enfermedad crónica? No ☐ Sí ☐ especificar ¿cuál(es)? _____

Alergias: _____

Motivo principal de consulta

Instrucciones: Marque con una "X" las opciones correspondientes según la evaluación de signos vitales y síntomas, así como sus mediciones si aplica en los espacios indicados. Cada respuesta del cuestionario tiene un puntaje asignado según la gravedad de los signos y síntomas. Al finalizar, sume los puntos obtenidos y determine la prioridad de atención con base en los puntajes y criterios del apartado de calificación

Evaluación de signos vitales

Temperatura corporal:

< 36 °C _____ (1 punto)

36-37.5 °C _____ (0 puntos)

>37.5 °C _____ (1 punto)

Frecuencia respiratoria:

Normal (12-20 rpm) _____ (0 puntos)

Aumentada (> 20 rpm) _____ (1 punto)

Dificultad para respirar o uso de músculos accesorios _____ (2 puntos)

Frecuencia cardíaca:

Normal (60 a 100 lpm) _____ (0 puntos)

Alterada (< 60 o > 120 lpm) _____ (2 puntos)

Presión arterial:

Normal (90/60 - 120/80 mmHg) _____ (0 puntos)

Baja < 90/60 mmHg _____ (1 punto)

Alta > 140/90 mmHg _____ (2 puntos)

Estado de conciencia:

Alerta ☐ (0 puntos)

Somnoliento/confuso ☐ (2 puntos)

Perdida del estado de conciencia ☐ (3 puntos)

☐

Evaluación de Síntomas

Sospecha de anafilaxia:

No ☐ (0 puntos)

Sí ☐ (3 puntos) Brindar atención inmediata

Presencia de dificultad para respirar:

No ☐ (0 puntos) Leve ☐ (1 punto) Moderada ☐ (2 puntos)

Grave (requiere asistencia inmediata) ☐ (3 puntos)

Presencia de sangrado activo:

No ☐ (0 puntos) Sí ☐ (2 puntos)

Anotar zona y cantidad (el de mayor volumen aproximado)

☐ Total

Síntomas recientes:

Vómito ☐ (1 punto) Diarrea ☐ (1 punto) Mareo ☐ (1 punto)

Dolor torácico ☐ (2 puntos) Náuseas ☐ (1 punto)

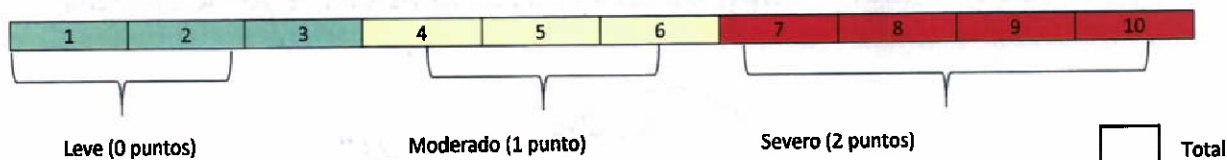
Convulsiones (atención inmediata) ☐ (3 puntos)

Presencia de dolor: No ☐ (0 puntos) Sí ☐ Localización: _____





Señale el nivel de intensidad



Puntaje:

Priorización 1 (Rojo)

Atención inmediata (< 3 minutos)

Puntuación ≥ 7 puntos

También se consideran en grado de priorización 1 (rojo) los siguientes casos:

- Emergencias clínicas que no ponen en peligro la vida, pero que requieren una atención inmediata.
 - Crisis hipertensiva.
 - Descompensación de diabetes (hipo o hiperglicemia).
 - Infecciones respiratorias agudas graves (IRAG)
 - Dolor de abdomen agudo.
 - Dolor precordial.
- Condiciones maternas.
 - Hipomotilidad fetal.
 - Pérdidas transvaginales.
 - Trabajo de parto.
- Condiciones de salud materna y de la persona recién nacida:
 - Control prenatal en embarazo de alto riesgo.
 - Atención de personas recién nacidas con signos de alarma (fiebre, ictericia severa, rechazo al alimento, diarrea, vómito).
- Atención a niñas y niños < 5 años con fiebre, vómito y/o diarrea, datos de deshidratación.
- Condiciones de salud mental:
 - Crisis de ansiedad o depresión severa.
 - Riesgo de autolesión (requiere evaluación urgente).
 - Intenso suicida.
- Seguimientos inmediatos post-hospitalización o post cirugías:
 - Pacientes dados de alta tras cirugías menores o infecciones agudas

Priorización 2 (Amarillo)

Prioridad media (atención en hasta 40 minutos)

Puntuación entre 4 y 6 puntos

También se consideran en grado de priorización 2 (amarillo) los siguientes casos:

- **Vacunación.**
 - Persona recién nacida y menores de un año que requieren vacunación
- **Seguimiento de enfermedades crónicas.**
 - Pacientes con hipertensión, diabetes o dislipidemia controlada.
 - Controles regulares de pacientes con enfermedades respiratorias crónicas (EPOC, asma leve).
- **Atención de salud materna.**
 - Controles prenatales de bajo riesgo
 - Seguimiento postnatal para madres y personas recién nacidas sin complicaciones

Priorización 4 (Azul)

Baja prioridad (atención en hasta 60 minutos)

Puntuación ≤ 1 punto

También se consideran en grado de priorización 4 (azul) los siguientes casos:

- **Consultas preventivas:**
 - Control de crecimiento y desarrollo en niñas y niños sin factores de riesgo
 - Evaluaciones generales de salud en adultos sanos.
 - Dolor musculoesquelético leve no relacionado con traumatismos recientes.
- **Atenciones administrativas:**
 - Renovación de recetas para personas con enfermedades crónicas sin descompensación previa.
 - Trámites en el área de archivo.
 - Las atenciones no clínicas podrán ser atendidas de acuerdo con disponibilidad.

Priorización 3 (Verde)

Baja prioridad (atención en hasta 60 minutos)

Puntuación entre 2 y 3 puntos

También se consideran en grado de priorización 3 (verde) los siguientes casos:

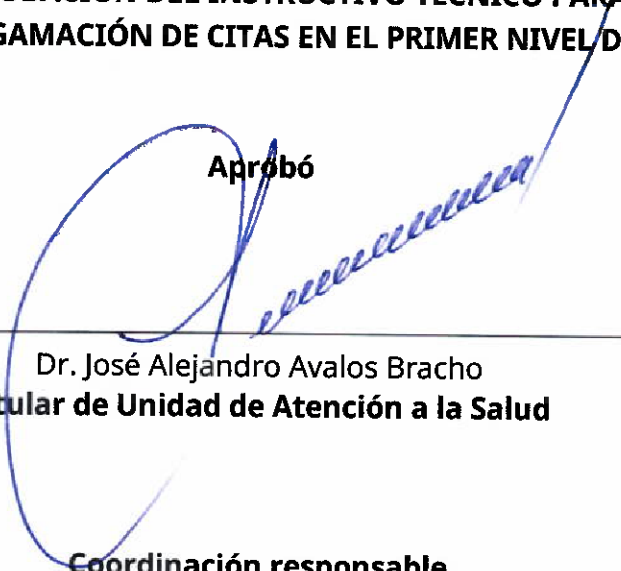
- Tamizajes o detección oportuna.
 - Citologías cervicales
 - Exámenes de detección de diabetes, hipertensión o dislipidemia
- Consultas de salud mental.
 - Terapia psicológica o seguimiento en caso moderados de depresión o ansiedad
- Problemas de salud leve o común.
 - Infecciones urinarias no complicadas
 - Dermatitis o infecciones cutáneas leves





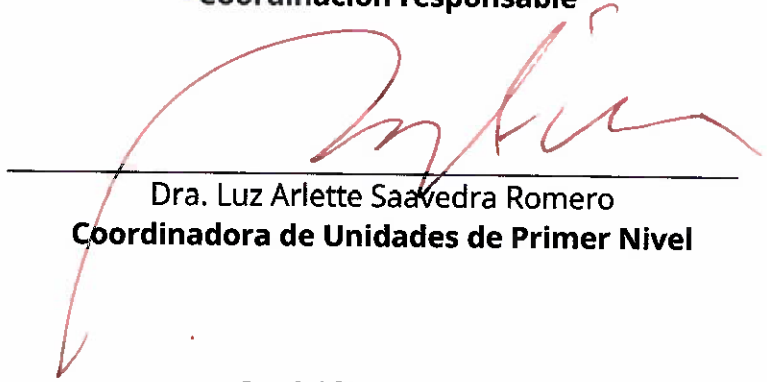
**FIRMAS PARA LA APROBACIÓN DEL INSTRUCTIVO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN
CON BASE EN PROGRAMACIÓN DE CITAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

Aprobó



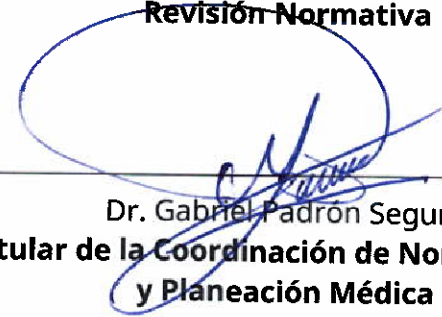
Dr. José Alejandro Avalos Bracho
Titular de Unidad de Atención a la Salud

Coordinación responsable



Dra. Luz Arlette Saavedra Romero
Coordinadora de Unidades de Primer Nivel

Revisión Normativa



Dr. Gabriel Padrón Segura
**Titular de la Coordinación de Normatividad
y Planeación Médica**

10 de septiembre de 2025

