

---

# Acuerdos y convenios interinstitucionales como ejes unificadores del Sistema Nacional de Salud en México

— San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, julio 10 de 2016

**Guadalupe Ramírez Rojas, Graciela Freyermuth Enciso,**

**Hilda E. Argüello Avendaño**

El Sistema Nacional de Salud (SNS) mexicano es un sistema fragmentado y la función de su rectora, la Secretaría de Salud (SSA) enfrenta dificultades y retos debido a que cada institución del SNS -Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) o Seguro Popular (SP), o los Servicios Estatales en Salud (SESA)- posee cierta autoridad para definir e implementar sus políticas y programas, decidir el manejo financiero o establecer mecanismos de coordinación, es decir, ejercer funciones de dirección al interior de su organización, ya que cada institución posee sus propios programas de salud dirigidos a las mujeres -por ejemplo el materno-infantil- no siempre alineados con precisión a los programas de acción específicos definidos por la SSA. Aún más, desde el proceso de descentralización de los servicios de salud, que culminó en la década de los años noventa del siglo XX, la función rectora de la SSA enfrenta el enorme reto de integrar una respuesta coherente y eficiente entre las instituciones que componen el SNS, además de congruente y efectiva frente a las necesidades de la población en general.

Desde 1998 se ve finiquitada la descentralización de los servicios de salud y desde el año 2000 se inicia la alternancia política del país, con gobiernos estatales y Federación guiados por distintos partidos políticos, lo que ha contribuido a que la rectoría de la Federación se encuentre debilitada frente a los gobiernos locales que funcionan como entidades autónomas, con mecanismos acotados de transparencia y rendición de cuentas.

Para atender dicho reto existen diversos mecanismos dentro de la administración pública como son los acuerdos y convenios de colaboración interinstitucional, que favorecen el traslado de recursos entre las distintas entidades públicas. En la práctica podrían considerarse como sinónimos los acuerdos, convenios, pactos o alianzas, ya que involucran a diversas partes que convienen en un interés en común, y pueden considerarse como una especie de contrato,<sup>1</sup> aunque, dentro de la teoría jurídica, son claramente diferenciables. El objeto de un acuerdo con fines de colaboración radica en que de conformidad, una autoridad y sus colaboradores manifiesten de manera expresa o tácita su interés por crear, modificar, transferir o extinguir obligaciones, por lo que las partes involucradas generan derechos y obligaciones. Por lo anterior,

inclusive un acuerdo puede rebasar las relaciones de tipo jurídico ya que podría contener enunciamentos de carácter político, creación de derechos o, por citar un ejemplo, que una autoridad manifieste algún ordenamiento respecto a lineamientos que deban observarse por sus subordinados. Un convenio involucra la convergencia del acuerdo de voluntades donde se detallan los términos pecunarios dentro del orden jurídico e inclusive limitan dichas voluntades con la libertad de convenir según sus intereses de acuerdo con lo convenido por la ley.

La fragmentación y segmentación del SNS ha favorecido brechas en el acceso a la provisión de los servicios, lo cual ha motivado la creación de estrategias que permitan el aprovechamiento de la infraestructura existente y la prestación de servicios de salud a través de convenios y acuerdos de colaboración interinstitucional. Estos mecanismos están encaminados a fortalecer la rectoría del sector y por tanto forman parte de la Reforma del Sector Salud.

La pauta fue marcada el 2 de octubre de 2001 con la celebración del Memorando de entendimiento para la optimización del SNS firmado por las principales instituciones públicas: SSA, IMSS e ISSSTE, cuyo compromiso sería el desarrollo de acciones basadas en la planeación conjunta con la finalidad de aprovechar recursos humanos, técnicos e infraestructura existentes para otorgar la prestación coordinada de servicios de salud a fin de garantizar su acceso a los usuarios. Posteriormente, en marzo de 2003 se firmó el Convenio General de Colaboración Interinstitucional en Materia de Prestación de Servicios de Salud o Convenio de Prestación de Servicios de Salud con el objeto de establecer las bases, términos y condiciones para mejorar el aprovechamiento de la infraestructura existente.

Un hito en la reforma del SNS fue la creación del SPSS en mayo de 2003, configurándose como el mecanismo financiador mediante el cual el Estado proveerá la garantía del acceso oportuno a la salud establecido en 1983 en el Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos respecto a la protección social en salud; es decir, habían transcurrido 20 años sin que se diera cumplimiento a este derecho estipulado en la Carta Magna, a una población de alrededor de diez millones de personas que no contaba con seguridad social.

Posteriormente, en octubre de 2006 se firma el Acuerdo de Colaboración Interinstitucional en Materia de Prestación de Servicios de Salud entre la SSA y el ISSSTE con el objetivo de prestar servicios de atención médica a través de servicios diagnósticos y tratamiento médico, donde la modalidad de colaboración por parte del ISSSTE es otorgar servicios a los beneficiarios del SPSS y en los padecimientos incluidos en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos por parte de unidades hospitalarias de alta especialidad del ISSSTE y por parte de los hospitales regionales de alta especialidad de la SSA a derechohabientes del ISSSTE. Si bien hemos tratado de diferenciar, desde la teoría del derecho, las características de un *acuerdo* y un *convenio*, en la práctica, en algunas ocasiones el término *acuerdo* alude a cuestiones de voluntad y el *convenio* a la estipulación sobre cómo se trasladarán los recursos e intereses públicos, y en otras ocasiones es empleado de manera inversa, dependiendo de la administración vigente.

Un segundo hito fue la firma del Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de las Emergencias Obstétricas o

---

<sup>1</sup> El contrato alude al pacto o convenio entre partes, recogiendo las condiciones de dicho convenio.

Convenio AEO, en mayo de 2009 por parte de la SSA, IMSS e ISSSTE y en 2013 se incorporó el IMSS-Prospera. El Convenio AEO constituye una estrategia pionera ya que provee acceso universal, al menos en cuestiones de emergencias obstétricas, a cualquier mujer sin importar su afiliación institucional, de manera gratuita e inmediata, cubriéndose este costo por las instituciones participantes. La estrategia del Convenio AEO constituye los denominados servicios no planificados al atender situaciones de emergencia. En 2010, representantes del IMSS, ISSSTE, SSA, Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales y Hospitales de Alta Especialidad, Comisión Nacional de Protección Social en Salud y Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES) integraron una comisión de trabajo para identificar y diseñar herramientas que permitiesen un proyecto de intercambio de servicios bajo un marco de colaboración en servicios planificados -aquéllos no considerados como emergencias-. El 12 de mayo de 2011 se firma el Acuerdo General de Colaboración para el Intercambio de Servicios o Acuerdo de Intercambio de Servicios Planificados que incluía un anexo con un catálogo con tarifas para servicios auxiliares diagnósticos.<sup>2</sup>

La aplicación del Convenio AEO ha dejado grandes enseñanzas, aunque fue firmado en 2009, no fue sino hasta 2011 que se inició su utilización, ya que requirió la homologación de las intervenciones y costos para poder realizar el pago de los servicios, estableciendo la pauta para constituir el resto de los acuerdos y convenios de colaboración en el sector. El aprendizaje incluye herramientas de trabajo como: un manual de lineamientos para el intercambio de servicios; costo homologado de servicios; acuerdos marco para desarrollo de convenios de adhesión según intervenciones; incorporación de procesos de acreditación entre los firmantes; medidas de transparencia y rendición de cuentas así como vigilancia del cumplimiento de la operación de dichos acuerdos mediante el establecimiento de comisiones para el seguimiento a su operación.

Existen además otros pilotos bajo el marco de colaboración interinstitucional, desarrollados en 2012, como es el caso de Baja California Sur en los municipios de La Paz, Comondú, Mulegé, Los Cabos y Loreto, donde participarían tanto SESA e ISSSTE con 330 intervenciones en un catálogo que incluye servicios, diagnósticos y tratamientos. A este catálogo de 330 intervenciones, se sumaron las 376 intervenciones del catálogo nacional. La lógica que guió la construcción de dicho catálogo fue por grupos de servicio otorgado, incluyendo las siguientes categorías: Auxiliar diagnóstico y tratamiento, Grupos relacionados con diagnóstico, Otros específicos y Atención dental. Durante 2014 se incluyeron 26 intervenciones en febrero y 10 en diciembre y finalmente el catálogo quedó conformado por 855 intervenciones. Se prevé que dicho catálogo siga incrementándose y especializándose (por ejemplo, se contemplará una categoría de auxiliar diagnóstico, clínico y gabinete y patológico).

De nueva cuenta, el contexto político guía la celebración de acuerdos o convenios, si bien la alternancia política sólo duró 12 años, en 2012 regresó al poder el partido con mayor tiempo en el país, lo cual motivó que en abril de 2016 se celebrara el Acuerdo Nacional hacia la Universalización de los Servicios de Salud o Acuerdo de Universalización celebrado por la SSA, IMSS e ISSSTE<sup>4</sup> con el objetivo de sumar voluntades para lograr la articulación de los servicios de salud de las distintas instituciones para garantizar un “acceso efectivo con calidad a los servicios de salud, independientemente de su edad, lugar de residencia o condición social

o laboral sin restricciones financieras, geográficas o de oportunidad, a fin de lograr gradualmente la universalización en la prestación de los servicios de salud” (SSA, IMSS, ISSSTE, 2016:5).

Este Acuerdo Nacional incluye diez compromisos encaminados principalmente a: eliminar las barreras que genera la fragmentación jurídica institucional, fortalecer la coordinación entre IMSS-Prospera y SP, homogeneizar el modelo de atención entre las instituciones participantes, operar el Padrón General de Salud, celebrar instrumentos jurídicos para prestación e intercambio de servicios y promover el autocuidado. De inicio participan el Estado de México, Oaxaca y Baja California Sur e incluye 14 intervenciones diagnósticas y de tratamiento especializado como los cuidados intensivos neonatales, pediátricos y del adulto, y en lo relativo a salud materna la atención del parto y puerperio fisiológico y procedimientos como cesárea e histerectomía. Es importante destacar que el Acuerdo de Intercambio de Servicios Planificados y el Convenio AEO son la base jurídica y normativa de estos nuevos contratos, ahora celebrados bajo el nombre de Acuerdo de Universalización de Servicios de Salud en alineación con la política de universalización del sector salud descrita en el Plan Sectorial de Salud 2012-2018 y que viene perfilándose desde la década de los años ochenta por la SSA. Su objetivo radica en avanzar en la construcción de un SNS Universal bajo la rectoría de esta última para eliminar las barreras y problemáticas que se enfrentan con la fragmentación y segmentación actuales.

---

*Para información adicional sobre esta síntesis, favor de contactar a:*

Guadalupe Ramírez Rojas, Graciela Freyermuth y/o Hilda E. Argüello:  
amairanai@gmail.com; graciela.freyermuth54@hotmail.com;  
hildaomm@gmail.com; observatoriomuertematerna@gmail.com

*Visita nuestra página:*  
[www.omm.org.mx](http://www.omm.org.mx)

*Síguenos en Facebook:*

Observatorio de Mortalidad Materna en México

Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en  
Antropología Social

Observatorio de Mortalidad Materna en México

Casa Chata: Hidalgo y Matamoros s/n. Col. Tlalpan, Deleg. Tlalpan,  
Ciudad de México

CIESAS-Sureste: Carretera a Chamula s/n, km 3.5, Barrio La Quinta San  
Martín, San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, (01967) 674 91 00 ext. 4049



<sup>3</sup> DGPLADES. Libro Blanco 2006-2012. Intercambio de Servicios entre las Instituciones del Sector Salud. Atención a Emergencias Obstétricas. México, D.F: 2013.

<sup>4</sup> Disponible en [http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/76997/ACUERDO\\_NACIONAL\\_FIRMADO\\_7\\_ABRIL\\_2016.pdf](http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/76997/ACUERDO_NACIONAL_FIRMADO_7_ABRIL_2016.pdf) [10 julio de 2016].