

# La formación de especialistas en Medicina Familiar en el marco de la Cobertura Universal de Salud

Sergio Minué

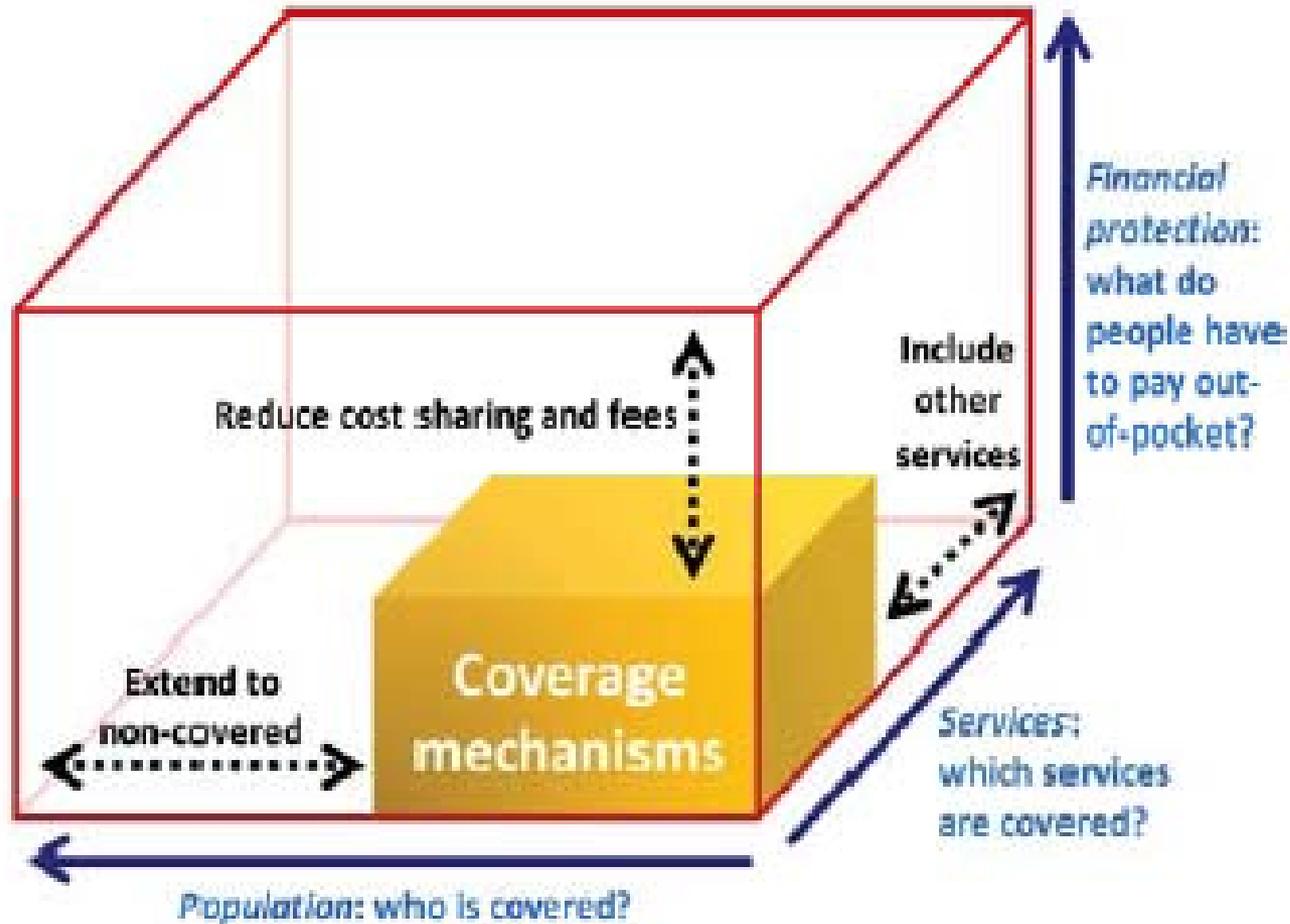
Escuela Andaluza de Salud Pública

17 de julio de 2014

- 1- Rol del médico de familia en su país en el marco del sistema de salud y de las reformas hacia la cobertura universal**
- 2- Aspectos más relevantes del proceso de formación de los médicos de familia: temas fundamentales y espacios de práctica**

# Universal Coverage ( WHO)

Figure 6. Dimensions of health coverage



Source: WHO<sup>27</sup>

Nº CSR	CSR Subcategor.	MEDIDA	DESCRIPCIÓN				EUROPA 2020	RETOS/ RIESGOS	IMPLICACION PRESUPUESTO	IMPACTO
			Principales objetivos y relevancia	Contenido de la medida	Instrumentos normativos	Progreso alcanzado en los últimos 12 meses	Próximos pasos	Contribución estimada a los objetivos 2020	Retos y riesgos de aplicación	Gastos e ingresos anuales/ Contribución de Fondos Europeos
1	1.4	25	<b>Garantizar la sostenibilidad en la financiación de la sanidad y la cohesión territorial del sistema</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ordenación de la cartera de servicios, garantizando la cohesión territorial del sistema, en línea con los países de la Unión Europea.</li> <li>Se diferencia una cartera de servicios asistenciales y una cartera de servicios sujeta a aportación del usuario (cartera suplementaria)</li> <li>La cartera de servicios asistenciales incluye una ordenación de las prestaciones y servicios sanitarios, y un nuevo catálogo de implantes quirúrgicos.</li> <li>La cartera de servicios sujeta a aportación del usuario se extiende a la dispensación ambulatoria de dietoterápicos y ortoprotésicos, y uso de transporte sanitario no urgente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril</li> <li>RD 1506/2012 (prestación ortoprotésica).</li> <li>OM SSI/2366/2012 (factor común de facturación de productos dietéticos).</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>En 2013, la ordenación de la cartera de servicios generará un ahorro de 875 M€, correspondiendo 700M€ a la de servicios asistenciales y 175 M€ a la cartera sujeta a aportación del usuario.</li> </ul>	
1	1.4	26	<b>Alcanzar la máxima eficiencia en la gestión hospitalaria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejora de la eficiencia de la oferta sanitaria: compras centralizadas, acuerdos marco para suministro vacunas, receta electrónica, etc.</li> <li>Implementación de la E-SALUD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Despliegue a nivel nacional de la historia clínica digital</li> <li>Impulso de la receta electrónica</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>En 2013 el impacto estimado es de 300M€</li> </ul>	
1	1.4	27	<b>Mejorar la eficiencia de los recursos humanos del sistema</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ordenación de recursos humanos del Sistema.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejora de la IT y complemento de pensiones.</li> <li>Reducción de absentismo y de las sustituciones aparejadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nuevo modelo retributivo y de desarrollo profesional</li> <li>Modelo de gestión clínica</li> </ul>			
1	1.4	28	<b>Evitar el fraude en la obtención de la tarjeta sanitaria española</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reforma del aseguramiento del sistema nacional de salud: se define el concepto de asegurado.</li> <li>Se ha unificado la tarjeta sanitaria como documento básico de acreditación para todo el sistema lo que permite un mejor control y seguimiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Real Decreto- ley 16/2012, de 20 de abril</li> <li>Real Decreto 1192/2012.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Nuevo Real Decreto de Convenio Especial de Asistencia Sanitaria.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>873.000 tarjetas de extranjeros no residentes en España dadas de baja.</li> </ul>	



873,000 people excluded to the National Health System

# Asalto al universalismo: claves

(McKee & Stuckler, BMJ 2011)

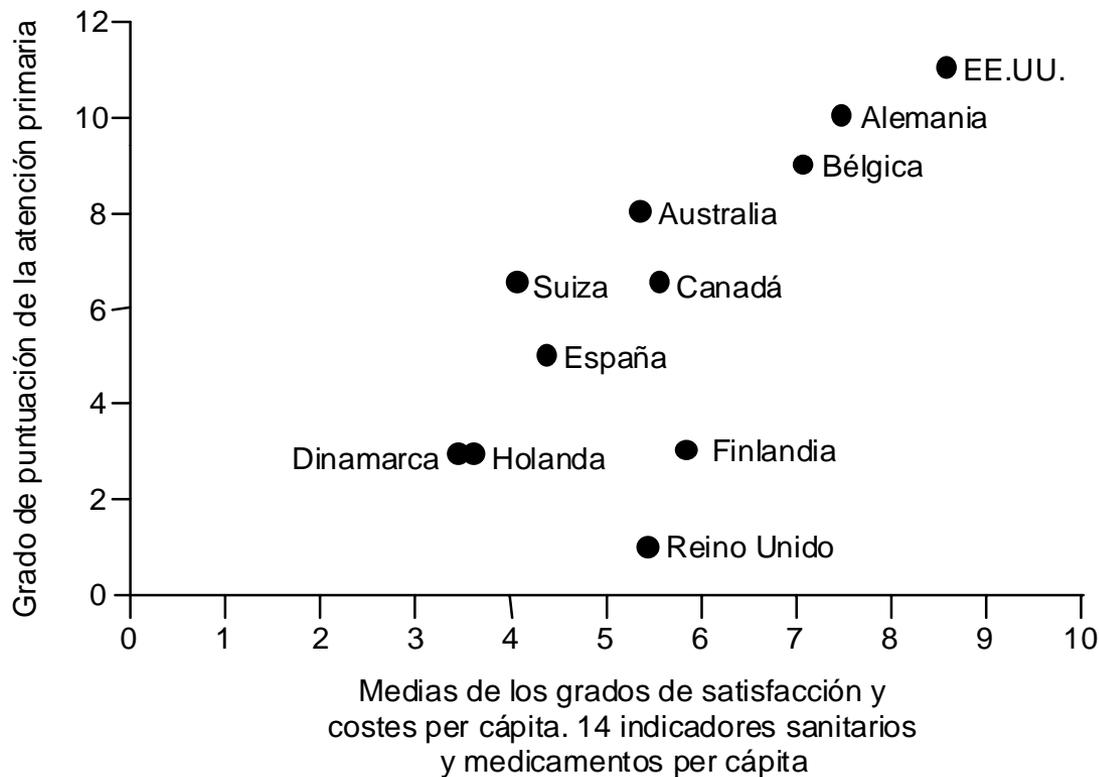
- 1º. Crear un grupo fácilmente identificable de pobres perezosos
- 2º.- Crea un sistema en que los ricos vean poco beneficio en seguir perteneciendo a él, empleando sus impuestos en el grupo anterior
- 3º.- Disminuye el papel de los sindicatos
- 4º.- Hazlo de la manera más discreta posible, estableciendo políticas cuyas implicaciones sean poco claras y cuyos efectos se verán únicamente en el futuro



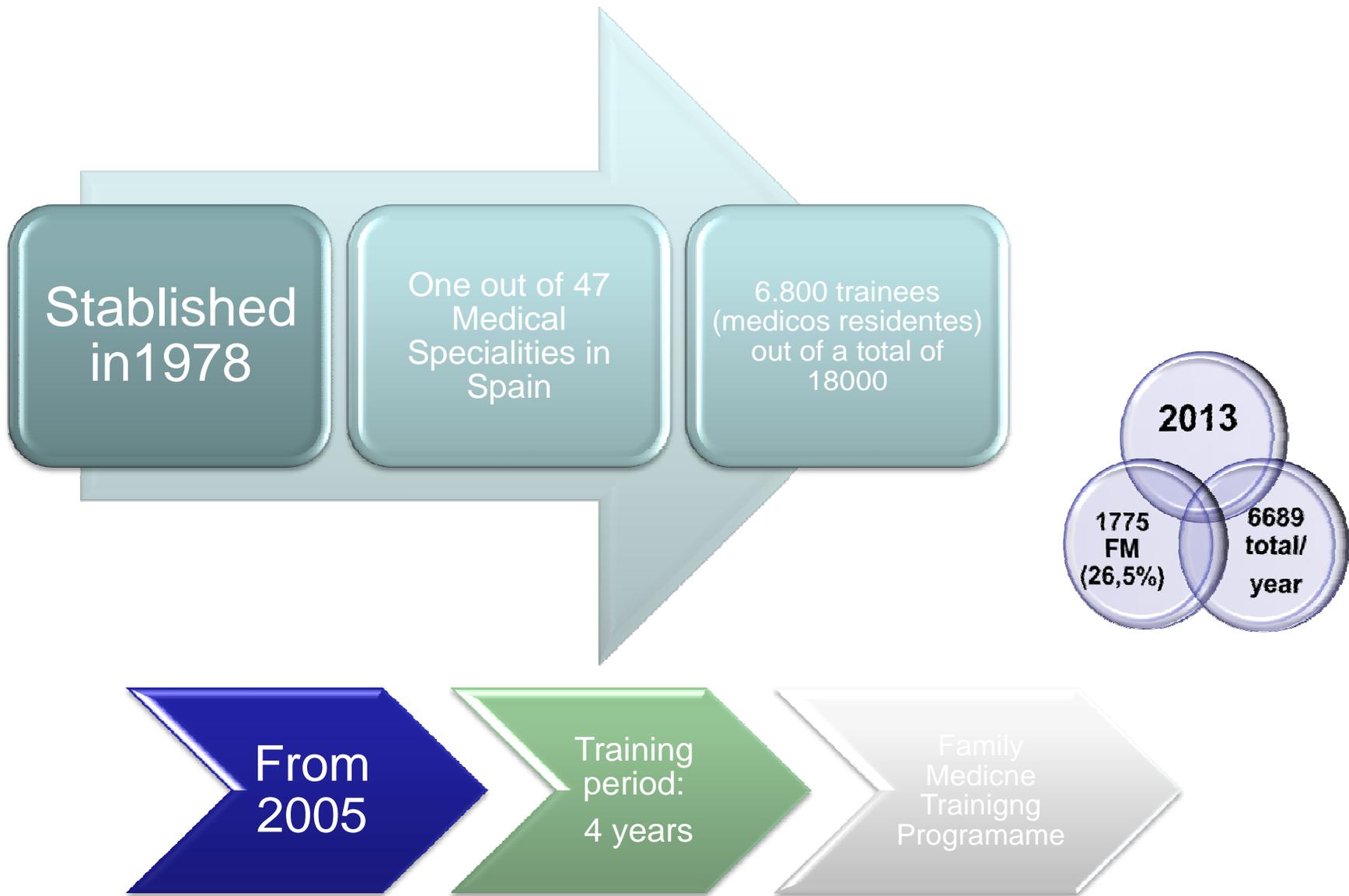
# B. Starfield.

Lancet 1994, Health Serv Res 2003

THE LANCET (ED. ESP.)



# GENERAL CHARACTERISTICS OF THE SPECIALITY:



# *EL RETORNO DEL MAGO Y EL SERENO*



**Dos problemas añadidos...**

**NADIE QUIERE ESTUDIAR PARA  
PORTERO...**

**Y SE PUEDE IR AL MAGO SIN PASAR  
POR EL PORTERO**