

<p>¿En calidad de qué o en representación de quién participa en esta consulta pública?</p>	<p>Institución Académica</p>
<p>Nombre completo (del particular o de la institución representada)</p>	<p>ANA ROSADO-CUBERO (CÁTEDRA DE SALUD SOSTENIBLE Y RESPONSABLE)</p>
<p>¿Desea hacer público su nombre junto a su respuesta o mantenerlo confidencial (en cuyo caso se publicará como respuesta anónima)?</p>	<p>Público</p>
<p>1. Identifique y valore los factores que, a su juicio, son determinantes para los consumidores para elegir un seguro de asistencia sanitaria (precio, coberturas y copagos, especialidades médicas, instalaciones y centros sanitarios, cuadro médico, calidad del servicio, etc.) (máximo 500 palabras).</p>	<p>Desde la cátedra de salud sostenible y responsable hemos detectado... el factor más determinante parece ser la rapidez en ser recibido por un médico en el caso de necesitar atención urgente, esto es debido a las listas de espera para la atención del especialista y al colapso de las urgencias</p>

2. Valore la claridad y comparabilidad entre distintas ofertas de seguros de la información precontractual (alcance, duración, cuadro médico, etc.) contenida en las pólizas de seguro de asistencia sanitaria (máximo 500 palabras).

Las pólizas no son transparentes ni claras, y no son comparables ya que forma parte de la estrategia empresarial de las aseguradoras. Siempre que el consumidor no pueda comparar, las ofertas precontractuales se venden en función del precio y no de la calidad del servicio asistencial

3. Valore la claridad y comparabilidad entre distintas ofertas de seguros de la información contractual (coste, alcance, duración, cuadro médico, cobertura de servicios sanitarios, etc.) contenida en las pólizas de seguro de asistencia sanitaria (máximo 500 palabras).

Me remito a la respuesta anterior, ya que el consumidor se entera de las limitaciones de su póliza en el momento de hacer uso de ella.

<p>4. Valore el efecto que la comercialización cruzada (venta del seguro de asistencia sanitaria junto con otras pólizas de seguro u otros productos) del seguro de asistencia sanitaria con otros ramos de seguro tiene sobre la claridad y comparabilidad del coste efectivo y las condiciones de las pólizas de seguros sanitarios (máximo 500 palabras).</p>	<p>No hay comparabilidad medida con datos sobre el coste efectivo y las condiciones de las pólizas de salud. Las pólizas de seguros tienen unas condiciones establecidas y ajustadas al precio de la prima. Las compañías aseguradoras, por tanto, se enfrentan a una incertidumbre mayor y no cuantificable en el caso del seguro de salud (los actuarios tienen dificultad para estimar mejor las pólizas de salud que cualquier otra)</p>
<p>5. Valore si existen restricciones injustificadas o desproporcionadas en la normativa aplicable en cuanto a la contratación del seguro de asistencia sanitaria y, además, indique si a su juicio existen aspectos a mejorar en dicha normativa, en particular en lo que respecta a la protección del asegurado (máximo 500 palabras).</p>	<p>No creo que haya restricciones injustificadas</p>

6. Valore la aplicación del rehusé (decisión que, en base a las normas de la póliza, adopta la compañía aseguradora, en virtud de la cual no acepta el pago de un siniestro) de siniestros o enfermedades por parte de las compañías de seguros (máximo 500 palabras).

La compañía hace cumplir el contrato que tiene firmado con el cliente.
Se hace necesario informar a los consumidores con mucho más detalle sobre lo que contratan y a lo que tienen derecho para no llevarse disgustos a posteriori

7. Valore el efecto sobre pólizas de asistencia sanitaria en vigor de la incorporación por parte de las compañías aseguradoras de nuevos tratamientos, técnicas o especialidades de práctica habitual, que no estuvieran disponibles en la fecha de firma de la póliza en cuestión (máximo 500 palabras).

De nuevo, yo ampliaría la información al consumidor, tanto al contratar como durante el tiempo en vigor de la póliza, siempre que se amplíen las prestaciones, no contemplo la reducción de prestaciones mientras la póliza esté en vigor.

8. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).

9. Valore el grado de competencia existente entre las compañías de seguros de asistencia sanitaria en España y justifique su respuesta (máximo 500 palabras).

El grado de competencia, medido como oferta de pólizas, es alto. No obstante, las compañías de seguros de asistencia sanitaria ofrecen pólizas no comparables, además de que los "tying agreement" reducen mucho la competencia

10. Valore si existen barreras de entrada (obstáculos desproporcionados o injustificados) en la regulación actual para aquellos operadores nuevos que quieran entrar en el mercado asegurador de asistencia sanitaria, y justifique su respuesta (máximo 500 palabras).

No me consta que la regulación en vigor impida la entrada de nuevos operadores en el mercado

11. Valore el coste, limitaciones y dificultad de cambiar de un seguro de asistencia sanitaria a otro seguro de otra compañía (máximo 500 palabras).

Desconozco el coste y las limitaciones que imponen las compañías aseguradoras para cambiarse de una a otra.

12. Valore si existen diferencias significativas entre las tarifas de los seguros de asistencia sanitaria de las distintas compañías aseguradoras. En caso de existir diferencias significativas, explique, a su juicio, a qué se podrían deber (máximo 500 palabras).

Según me consta las pólizas o tarifas no difieran de manera significativa en precio si ofrecen los mismos servicios.

13. Valore si, a su juicio, existen diferencias significativas para los consumidores entre las condiciones del servicio (cobertura, instalaciones sanitarias, servicios sanitarios, etc.) ofrecidos por las distintas compañías aseguradoras en sus seguros de asistencia sanitaria (máximo 500 palabras).

Me remito a la respuesta anterior, las aseguradoras ofrecen coberturas parecidas a precios similares

14. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).

15. Valore el grado de competencia existente entre los distintos centros de salud y grupos hospitalarios que prestan servicios de asistencia sanitaria a pacientes con un seguro de asistencia sanitaria en España, y justifique su respuesta (máximo 500 palabras).

La competencia es baja, en el mercado conviven grandes grupos hospitalarios con empresas más pequeñas. Se podría decir que son un oligopolio con liderazgo de precios

<p>16. Valore si existen barreras de entrada (obstáculos desproporcionados o injustificados) para aquellos operadores nuevos que quieran entrar en el mercado de provisión de servicios de asistencia sanitaria para pacientes asegurados a través de centros sanitarios y hospitales privados, y justifique su respuesta (máximo 500 palabras).</p>	<p>Los operadores del sector sanitario tienen unos gastos hundidos muy altos, y esta es su principal barrera de entrada. La competencia con precios "low cost" en las pólizas de salud genera presión a la baja en el pago de los servicios prestados a hospitales por parte de las aseguradoras, lo que genera incertidumbre y desincentiva la entrada de nuevas empresas de el mercado de centros sanitarios y hospitalarios</p>
<p>17. Indique y valore cuáles son, a su juicio, los factores más importantes para determinar la calidad de los servicios sanitarios, e indique y valore la información necesaria para evaluar dicha calidad. Justifique su respuesta (máximo 500 palabras).</p>	<p>La calidad de los servicios sanitarios se debe medir por su eficacia curando enfermedades y por su rapidez al reducir incertidumbres del paciente. Retrasos en la atención a los pacientes reduce mucho la percepción de la calidad recibida</p>

18. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).

19. Valore si a su juicio las relaciones verticales entre compañías aseguradoras y centros de salud/grupos hospitalarios afectan al acceso al mercado de nuevos proveedores de servicios sanitarios (clínicas, hospitales, centro de salud, etc.). Razone su respuesta (máximo 500 palabras).

Los grupos hospitalarios se quejan de estar en medio entre las aseguradoras y sus proveedores. Lo que viene a ser, entre lo que quieren pagarle las aseguradoras y lo que debe pagar el grupo hospitalario para ofrecer dicho servicio de calidad y con plena satisfacción del paciente. Por tanto, las relaciones verticales estables en el tiempo (con contratos renovados durante años) condicionan la entrada de nuevos agentes en el mercado de servicios sanitarios

20. Valore el efecto que tienen las relaciones verticales (integración vertical, contratos de exclusividad, etc.) entre compañías aseguradoras y centros de salud/grupos hospitalarios sobre el cliente final y la prestación de servicios de salud a través de seguros de asistencia sanitaria, respecto a cuestiones tales como la calidad, eficiencia, nivel de competencia, etc. Razone su respuesta (máximo 500 palabras).

Para la elaboración de nuestro informe a través de encuestas, hemos detectado el empeño en que no se reduzca la calidad del servicio prestado y el reparto del incremento de los costes de la última crisis entre todos los agentes.
Respecto al cliente final hemos detectado la falta de información del coste real de la asistencia sanitaria.

21. Describa y valore el funcionamiento de las negociaciones (tarifas, condiciones de prestación del servicio, etc.) entre profesionales sanitarios con las empresas aseguradoras o centros sanitarios/grupos hospitalarios (máximo 500 palabras).

Las negociaciones son muy difíciles.
los profesionales reconocen unos baremos muy bajos por la prestación de servicios. Lo que genera una emigración a países de nuestro entorno donde las condiciones laborales son mejores. Al mismo tiempo que España atrae a profesionales que no tienen problemas con el idioma (barrera de entrada).
Los profesionales sanitarios están cada vez más incentivados a "conciliar" su vida profesional y laboral. Está desapareciendo el médico-empresario.

22. Valore el efecto sobre el mercado y los consumidores que tienen las negociaciones entre profesionales sanitarios con las empresas aseguradoras o centros sanitarios/grupos hospitalarios sobre la provisión de servicios de asistencia sanitaria privados incluidos en los seguros de asistencia sanitaria. Justifique su respuesta (máximo 500 palabras).

Es muy pronto para valorar el efecto de las negociaciones de los profesionales sanitarios.

23. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).

La cátedra de salud sostenible y responsable de la UCM ha redactado el primer informe titulado Un sistema sanitario en transformación.
Los retos del aseguramiento privado en España.
No se si puedo subirlo como pdf en algún sitio, en cualquier caso si me dan un email de contacto se lo puedo hacer llegar