

<p>¿En calidad de qué o en representación de quién participa en esta consulta pública?</p>	<p>Profesionales de servicios sanitarios (Asociaciones y profesionales)</p>
<p>Nombre completo (del particular o de la institución representada)</p>	<p>[CONFIDENCIAL]</p>
<p>¿Desea hacer público su nombre junto a su respuesta o mantenerlo confidencial (en cuyo caso se publicará como respuesta anónima)?</p>	<p>Confidencial</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>Cuadro médico, precio y coberturas.</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 coberturas no quedan suficientemente claras. Los cuadros médicos no suelen estar actualizados.

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).

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).

Yo creo que eso despista sobre lo que realmente valoras de un seguro médico, ya que el precio total es lo que hace tomar la decisión.

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).

Las exclusiones por preexistencia no son médicamente objetivas, por ejemplo con los tumores para los que han pasado más de 10 años.

**6. Valore la aplicación del
rehúse (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).**

No siempre se valora la opinión del profesional, o te marean haciendo multitud de informes innecesarios.

**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).**

Creo que es algo lógico, la medicina avanza de forma continua.

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).

Muy alto, pero la competencia se basa principalmente en la reducción del precio de la póliza, y en coberturas que les den publicidad, aunque realmente no repercutan en lo que se paga al profesional.

<p>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).</p>	<p>No sé.</p>
<p>11. Valore el coste, limitaciones y dificultad de cambiar de un seguro de asistencia sanitaria a otro seguro de otra compañía (máximo 500 palabras).</p>	<p>El cambio de aseguradora es más difícil conforme aumenta la edad y las preexistencias.</p>

<p>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).</p>	<p>No muchas, ya que la competencia se centra principalmente en el precio de las pólizas.</p>
<p>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).</p>	<p>Las diferencias son mínimas. Algunas, por ejemplo Sanitas, intenta orientar a sus asegurados hacia centros propios, en los que tienen al personal más explotado y controlado, y eliminan competencia.</p>

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).

El grado de competencia es alto. Los grupos de inversión han visto el negocio y se quiere sacar la mayor rentabilidad, habitualmente a costa del personal.

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).

No sé.

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).

Los indicadores de calidad sanitaria deben ser los de satisfacción del cliente y los estipulados en cada especialidad. Por ejemplo, en mi especialidad, ginecología, esos indicadores son la tasa de cesáreas, tasa de partos inducidos, tasa de días de hospitalización, lista de espera quirúrgica, etc...

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

Creo que la filosofía para combinar ética y economía es que el dinero no debe ser el objetivo sino la consecuencia.

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).

Conforme las aseguradoras construyen centros propios se bloquea el acceso a los mismos a otros operadores.

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).

Estas relaciones limitan el acceso al profesional que quiere el paciente y a ciertas pruebas diagnósticas. Están eliminando la libre elección de médico y centro, y por tanto, la competencia libre.

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).

El profesional es el eslabón débil ya que tiene que aceptar los baremos impuestos directamente por la aseguradora o los que ha negociado el centro con la aseguradora. Es el sistema "son lentejas, si quieres las tomas y si no las dejas". La no aceptación de los baremos supone la expulsión del cuadro médico. Esto no favorece la sana competencia entre profesionales: da igual tu grado de maestría o tu experiencia, siempre vas a facturar la misma mísera cantidad impuesta por la aseguradora o el centro. La verdad es que desmotiva.

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).

Ahora mismo ninguno ya que nunca negocian con el profesional sanitario. Lo más que puede ocurrir es que si un profesional se borra de un cuadro médico, un número de sus pacientes se cambien a otra aseguradora que lo tenga en su cuadro.

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

La situación actual del profesional sanitario que trabaja con aseguradoras es indignante, con unos baremos denigrantes y encima con la chulería de las aseguradoras, que si no tragas te echan.