

<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>PRECIO, COBERTURAS Y PROFESIONALES CONCRETOS QUE YA CONOZCA LA / EL PACIENTE.</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).

ESTA PREGUNTA ES PARA LOS USUARIOS. PERO SEGÚN COMENTARIOS DE PACIENTES, NO SIEMPRE TIENEN CLARO EXACTAMENTE TODA LA INFORMACIÓN. COBERTURAS, NUMERO DE CONSULTAS EN DETERMINADO TIEMPO, PRUEBAS DIAGNÓSTICAS EN DETERMINADO TIEMPO, ETC.

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).

ESTA PREGUNTA ES PARA LOS USUARISO, AUNQUE ES VERDAD QUE A VECES, COMO PROFESIONAL, TE ENCUENTRAS QUE LA PACIENTE PENSABA UNA COSA Y LUEGO LA REALIDAD ES OTRA. MUCHAS POLIZAS SON TRAMITADAS POR COMERCIALES, CUYO UNICO INTERÉS ES VENDERLAS.

<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>ESTA PREGUNTA ES PARA LOS USUARIOS. PIENSO QUE ESTÁ CLARO QUE ENTRE MÁS INFORMACIÓN CRUZADA MÁS POSIBILIDADES DE ERRORES EN LA MISMA, O INEXACTITUDES, O MÁS DIFÍCIL COMPRESIÓN.</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>TOTALMENTE. LA PRIMERA ES LA IMPOSIBILIDAD DE CONSEGUIR POLIZAS RAZONABLES A PRECIOS RAZONABLES A PARTIR DE UNA DETERMINADA EDAD, O LA LIMITACIÓN DE LAS PRESTACIONES SEGÚN LO "CARAS", O LO INNOVADORA QUE SEAN, COMO SI UNO DECIDIERA PO NERSEENFERMO DE ESTO O DE AQUELLO OTRO. O COMO SI UNO SABIESE, COMO PACIENTE, QUE LOS TRATAMIENTOS DEBEN SER UNOS U OTROS.</p>

**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).**

NUNA EN BENEFICIO DEL PACIENTE. ESTO ESTA INTIMAMENTE LIGADA A LA RESPUESTA ANTERIOR.

**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).**

DENTRO DE LO YA DICHO. CURIOSAMENTE SUELE SUCEDER QUE NO INCLUYEN NADA NUEVO SI EL SERVICIO PUBLICO NO LO INCLUYE.

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

ESTÁ CLARO, DESPUÉS DE LOS AÑOS QUE LLEVO TRABAJANDO PARA LAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS, QUE A LAS MISMAS NO LES IMPORTA LA SALUD DE SUS PACIENTES / CLIENTES, ESPECIALMENTE, SÓLO EL BENEFICIO ECONÓMICO QUE CONLLEVA PARA SUS ACCIONISTAS.

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

A MI, DESDE MI PERSPECTIVA COMO PROFESIONAL DE LA SANIDAD (MÉDICO) QUE VEO PACIENTES DE DISTINTAS COMPAÑÍAS, CCADA VEZ ESTOY MÁS CONVENCIDO QUE ESTÁN CORTADAS TODAS POR EL MISMO RASERO. YA SE CUIDAN ELLAS DE NO PARECERLO, PERO ES MISIÓN DE ESTA INSTITUCIÓN PRECISAMENTE, AVERIGUAR SI ES, O NO, ASÍ .

<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 SI LAS HAY, LO MALO ES QUE LAS COMPAÑÍAS QUE ENTRAN NUEVAS, SEAN INDEPENDIENTES O NO, PORQUE PUEDE SER QUE LAS NUEVAS LOW COAST (POR LLAMARLAS ASÍ) IGUAL DEPENDEN DE GRUPOS MAYORES YA INSTAURADOS EN EL MERCADO, TODAVÍA SON, SI ME LO PERMITEN, Y VIENDO LAS PUBLICIDADE QUE EMITEN EN LOS MEDIOS PÚBLICOS O PRIVADOS, SON AÚN MÁS RESTRICTIVAS, POR LO MENOS EN LO QUE SE REFIERE E LA RELACIÓN ECONÓMICA CON LOS PROFESIONALES.</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>CREO DEPENDEN DE VARIOS FACTORES. PACIENTES JÓVENES Y SANOS QUE VAN A GENERAR POCOS GASTOS SANITARIOS, EN UN PRINCIPIO, NO TIENEN NINGÚN PROBLEMA. PACIENTES QUE ARRASTRAN PATOLOGÍAS, ENFERMEDDES CRÓNICAS, SECUELAS, O SIMPLEMENTE POR ENCIMA DE UNA DETERMINADA EDAD, MUY DIFÍCIL SE LO PONEN</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).

SEGÚN LO QUE TE CUENTAN LOS PACIENTES EN LA CONSULTA PARECE QUE SÍ. SEGÚN LA PUBLICIDAD, MUCHAS VECES ENGAÑOSA, EXPLÍCITA QUE VEMOS DIARIAMENTE, TAMBIÉN. AUNQUE, COMO EN CASI TODO, LA LETRA PEQUEÑA ES MUY IMPORTANTE Y "PELIGROSA".

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).

CURIOSAMENTE CLARO QUE SÍ, PERO NO DEPENDE DE LAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS, SINO DE LOS QUE REALIZAMOS LOS SERVICIOS DE ESTAS (PROFESIONALES EN EJERCICIO, MAL LLAMADO, LIBRE, POLICLÍNICAS, CLÍNICAS, HOSPITALES PRIVADOS, ETC).

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).

NO LO SÉ.

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 LO SÉ. PERO TAMPOCO ME EXTRAÑARÍA QUE ESTOS NNUEVO OERADORES TAMBIÉN PERTENEZCAN A ENTIDADES MULTINACIONALES O EMPRESAS MAYORES QUE TAMBIÉN ESTAN EN ESTE MERCADO. ESO DE... TODO QUEDA EN CASA. CRE ES MISIÓN DE UDS AVERIGUARLO.

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).

LA MAS IMPORTANTE, A MI ENTENDER, ES LA INDEPENDENCIA. DE LOS HOSPITALES Y DE LOS PROFESIONALES. OJO... HABLAMOS DE LA CALIDAD DE LA ASISTENCIA, NO DEL RENDIMEINTO ECONÓMICO QUE SUPONE PARA ESTAS GRANDES EMPRESAS MEDIADORES DE "SALUD", QUE A MI ENTENDER, ES LO ÚNICO QUE PERSIGUEN
ADEMÁS, POR SUPUESTO, Y NO SÉ SI INCLUSO EN EL PRIMER PUESTO, LA "CALIDAD", JUSTICIA, SENTIDO COMÚN, ESTABILIDAD, DE LOS HONORARIOS A LOS PROFESIONALES, QUE EN DEFINITIVA REALIZAN LA ATENCIÓN DE LA QUE DEPENDE TODO.

<p>18. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).</p>	<p>CADA VEZ LAS GRANDES EMPRESAS DEL SECTOR SANITARIO SE COMPORTAN COMO VERDADEROS LOBBYS DE PODER EN EL SECTOR.</p> <p>MUCHOS MILES DE MILLONES DE EUROS EN JUEGO, DONDE SE HA DEJADO TOTALMENTE FUERA DE LAS DECISIONES, NI SIQUIERA LA POSIBILIDAD DE NEGOCIAR, A LOS PROFESIONALES QUE SON EL ULTIMO PERO MÁS IMPORTANTE, E IMPRESCINDIBLE, ESLABÓN EN LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES.</p> <p>DE HECHOS ESTOS GRUPOS ESTÁN ASOCIADOS A SU VEZ EN ENTIDADES ASOCIATIVAS EMPRESARIALES. POR ALGO SERÁ. DIGO YO.</p>
<p>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).</p>	<p>AHORA MISMO CREO QUE EL MERCADO ESTÁ COPADO POR UN NUMERO REDUCIDO DE EMPRESAS QUE PRACTICAMENTE EJERCEN DE LOBBY Y ME DA LA IMPRESIÓN, YA LO HE DICHO ANTES, QUE NO ESTOY MUY SEGURO DE LA "INDEPENDENCIA" DE LAS "NUEVAS" EMPRESAS QUE PARECEN FLORECER EN EL SECTOR Y QUE, DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LOS PROFESIONALES, ES MÁS DE LO MISMO.</p>

<p>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).</p>	<p>TODO LO QUE NO SEA ESTABILIDAD ECONÓMICA, HONORARIOS (DE ACUERDO CON NIVEL DE VIDA ACTUAL, ESTUDIOS NECESARIOS, CATEGORÍA PROFESIONAL, ESTUDIOSA Y AÑOS NECESARIOS PARA EJERCER, ETC. Y LA LIBERTAD PARA PODER EJERCER SU LABOR EN BENEFICIO DE LOS PACIENTES, REPETECUTIRÁ EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN A LOS MISMOS.</p>
<p>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).</p>	<p>SENCILLAMENTE... NO EXISTE NINGUNA NEGOCIACIÓN. ES TODO IMPUESTO POR LAS COMPAÑÍAS. AQUI SI TENGO EXPERIANCIA PERSONAL DE LA QUE PODEMOS HABLAR ALGÚN DÍA SI LO CREEN OPORTUNO. REPITO... NO EXISTENI SIQUIERA POSIBILIDA DE NEGOCIACIÓN ALGUNA. O ACEPTAS LO QUE TE OFRECEN O... YA VENDRAN OTROS ! ESTO ES ASÍ DE CLARO Y SENCILLO.</p>

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).

BESTIAL!

PODER TRABAJAR DIGNAMENTE, CON HONORARIOS ADECUADOS A LOS NIVELES PROFESIONALES DE CADA UNO, NO SOLO ES DE JUSTICIA, SINO QUE REPERCUTIRIA FAVORABLEMENTE EN LA CALIDAD DE LA ASISTENCIA A LOS PACIENTES INDUDABLEMENTE: MAYORES POSIBILIDADES DE FORMACIÓN CONTINUADA FUNDAMENTAL), COMPRA DE EQUIPOS, DEDICACIÓN DE MAYOR TIEMPO A CADA PACIENTE, ADQUISICIÓN DE EQUIPO HUMANO DE APOYO IMPRESCINDIBLE, ETC

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

ES TAL LA INDIGANCIÓN QUE TENGO, HACE MUCHO TIEMPO... DIJFÍCIL DE EXPRESAR.

EJEMPLOS SUELTOS, AL AZAR:

-PRIMER CONTRATO CON UNA COMPAÑIA DE SEGUROS DE AMBITO EUROPEO / MUNDIAL DESDE EL 2007. NO TENGO NINGUN OTRO FIRMADO, APARTE DE PEQUEÑAS VAGATELAS Y FORMALIDADES FIRMADAS EN ESTOS 16 AÑOS, PERO COMPARANDO LOS HONORARIOS DE AQUEL ENTONCES CON LOS ACTUALES, PODRIAMOS DECIR QUE NO HAN CAMBIADO NADA. NI SIQUIERA DEL IPC PARA PODER MANTENER UN PODER ADQUISITIVO MÍNIMO, Y UNA ACTUALIZACIÓN Y MEJORA DE NUESTROS SERVICIOS QUE REPERCUTIRÍAN EN UNA MEJOR CALIDAD DE LA ATENCIÓN A UESTROS PACIENTES.

-OTRA COMPAÑIA DE ÁMBITO NACIONAL. CON LA CRISIS ECONÓMICA MUNDIAL DEL 2008-2010, POR CULA DE LA CRISIS, QUE NOS PAGARÍAN UN 10% MENOS EN CADCA CONCEPTO DE NUESTROS HONORARIOS. CONSULTAS Y QUIRÚRGICOS.NADA DE NEGOCIAR. SI TE INTERESA BIEN Y SI NO (TEXTUALMENTE) "TENGO A 20 PROFESIONALES ESPERANDO POR TU PUESTO". PASÓ LA CRISIS. ¿NOS HAN LLAMADO PARA VOLVER SIQUIERA A LOS ANTIGUOS BAREMOS? NO.

ADEMÁS DE HABER TENIDO MILMILLONARIOS BENEFICIOS EN ESTOS ULTIMOS AÑOS. ¿SUBIDA DEL IPC SIQUIERA? DE RISA... SI NO FUERA POR LO SERIO E IMPORTANTE QUE ES PARA NOSOTROS Y LOS PACIENTES.