

<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>En primer lugar, el precio y copagos. En segundo, cobertura y cuadro médico. En tercer lugar, calidad del servicio. También influye que lo tengan familiares o conocidos.</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).

La claridad no suele ser total, no permitiendo conocer con detalle todas las coberturas.

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).

En el caso de las pólizas con copago, la información contractual es incompleta, no permitiendo conocer fácilmente el coste final para el cliente.

<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>Es posible que dificulte disponer de toda la información o sobre todo retenerla, por la cantidad de información que puede suponer. Por otra parte, es posible que se puedan obtener precios más competitivos de este modo.</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>La principal restricción es la de la no cobertura de las enfermedades preexistentes, y la falta de facilidad a la hora de solicitar algunas pruebas médicas, con una burocracia excesiva.</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).**

Podría ser comprensible únicamente en el caso de alguna enfermedad preexistente.

**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).**

Si dichas pruebas consisten implican un avance sanitario importante y tienen un coste elevado, se le debería ofrecer al asegurado la posibilidad de incluirlas, con una revisión del coste de la póliza contratada.

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

Se debería perseguir la publicidad engañosa y la comercialización de seguros "low cost" que originan un desprestigio de la sanidad privada, por la pérdida de calidad que conllevan al ir acompañados de honorarios médicos muy por debajo de la media europea.

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

Existe una alta competencia, pero básicamente en intentar ofrecer el precio más bajo, no centrándose en ofrecer una asistencia de calidad.

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).

La impresión es que no las hay, cuando sí deberían haberlos, para evitar que agentes que nada tienen que ver con el sector sanitario (como compañías telefónicas!!!) ofrezcan servicios de salud a precios irrisorios y de calidad más que dudosa.

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

Pienso que no hay dificultad ni limitaciones.

<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>Sí que hay diferencias significativas, pudiendo llegar a pagar más del doble en una compañía frente a otra. El motivo al que se puede deber lo desconozco, pero puedo dar fe que no está ligado al honorario que percibe el médico.</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>Indudablemente, hay compañías aseguradoras que ofrecen servicios de peor calidad que otras, aún a sabiendas que son de peor calidad, por alguna clase de acuerdos o en connivencia con los proveedores de ese servicio de peor calidad. En mi caso particular como médico, lo sufro en la compañía Asisa particularmente, que en mi zona tiene acuerdo prácticamente de forma exclusiva con un laboratorio de análisis clínicos de peor calidad que los de otras compañías.</p>

<p>14. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).</p>	<p>El principal resumen y la principal queja es la existencia de servicios "low cost" de seguros y de agentes no relacionados con la salud, como las teleoperadoras, que se meten en este sector a empobrecer más la calidad de la asistencia y la calidad laboral del profesional.</p>
<p>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).</p>	<p>Existe un considerable grado de competencia entre ellos, aunque en la relación con el profesional sanitario todos operan de un modo muy parecido, ofreciendo unas condiciones laborales que repercuten en que únicamente sean profesionales de menor cualificación aquellos que acepten dichas condiciones. Si hubiera una auténtica competencia, con unos honorarios adecuados, se produciría un vuelco de los sanitarios de la pública hacia la privada. En cambio, como he expuesto, generalmente los profesionales contratados por grupos hospitalarios son aquellos de menor cualificación o con dudosas convalidaciones de su título extranjero.</p>

<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>No resulta fácil entrar a trabajar en algunos de los grupos hospitalarios, sobre todo si te quieres establecer por tu cuenta propia para no tener que acogerte a unos salarios bajos.</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>Lo principal para ofrecer una calidad suficiente, es ofrecer al principal factor a tener en cuenta en la asistencia sanitaria (que no es otro que el profesional médico), unos honorarios dignos, que le permitan dar al paciente la calidad de la asistencia que desearía. Esta información se puede obtener solicitandola a profesionales sanitarios que demostrarán que se llegan a ofrecer por paciente alrededor de 7 euros por consulta en atención primaria y 15-18 euros en atención especializada (que muchas veces se ve reducido a la mitad en algunos casos, si atiendes al paciente con demasiada frecuencia).</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).

Indudablemente, siendo las compañías aseguradoras aquellas que deciden qué profesional sanitario puede acceder al grupo hospitalario o clínica, al incluirlo (o no) dentro del cuadro médico para sus asegurados.

<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>Nuevamente son las compañías aseguradoras, no el profesional sanitario, quienes toman las principales decisiones al ser las que deciden las coberturas que ofrecen.</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>Las condiciones son impuestas de forma unilateral por las compañías, con apenas margen de negociación para la mayoría de profesionales, salvo que estos se encuentren en alguna posición de fuerza por la escasez de su especialidad.</p> <p>Los precios ofrecidos son muy bajos en comparación con lo que se paga a nivel europeo en países con una renta parecida a la española.</p> <p>La relación contractual es un pozo sin fondo de inseguridad para el profesional, quedando totalmente expuesto a que la compañía decida rescindir el contrato unilateralmente, dejando al médico en una situación muy comprometida si esto se produce, ya que lamentablemente, el profesional médico debe aceptar esas condiciones si desea poder tener un flujo suficiente de pacientes en su consulta.</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).

La negociación entre el profesional sanitario y la empresa aseguradora debería ser apoyada por tantas herramientas legales como fuese posible, ya que es una lucha de "David -el médico- contra Goliath -la empresa aseguradora", de forma que garantizara honorarios dignos, contratos de larga duración y condiciones de rescisión del contrato que dieran al profesional una garantía suficiente para poder ejercer con tranquilidad.

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