

<p><b>¿En calidad de qué o en representación de quién participa en esta consulta pública?</b></p>	<p>Profesionales de servicios sanitarios (Asociaciones y profesionales)</p>
<p><b>Nombre completo (del particular o de la institución representada)</b></p>	<p>[CONFIDENCIAL]</p>
<p><b>¿Desea hacer público su nombre junto a su respuesta o mantenerlo confidencial (en cuyo caso se publicará como respuesta anónima)?</b></p>	<p>Confidencial</p>
<p><b>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).</b></p>	<p>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).**

En general se da prioridad a aspectos inmediatos de la cobertura. Se minimiza la carencia de cobertura en procesos crónicos, caros o en procesos que no son accesibles en su lugar de residencia y requieren un desplazamiento.

**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).**

Igual que la precontractual, salvo que uno se lea el contrato entero, claro.

**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).**

En mi experiencia, menor. Quien contrata un seguro de salud, lo hace por separado y porque le interesa específicamente ese tipo.

**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).**

En este aspecto no encuentro defectos.

**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).**

No sólo es el rehusé, sino las maniobras varias de dilación: requerimiento de informes por parte del profesional de por qué se ha de pedir tal o cual prueba (esto viola la ley de protección de datos, ya que la información sobre las enfermedades de un paciente, pertenecen al propio paciente). Otras maniobras de dilación van desde derivar tal o cual prueba a centros que la compañía aseguradora determine, demorando los resultados, o en no pagar a los profesionales durante meses/años, con la desidia que eso genera.

**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).**

La medicina moderna está en un tema tabú para la gran mayoría de compañías aseguradoras, que utilizan todas sus maniobras legalmente disponibles para evadir realizar los test modernos moleculares y genéticos. Por no decir otros test más sencillos pero que pueden minimizar sus resultados. Esto no permite la realización de una medicina moderna y actualizada en la mayoría de centros privados pequeños.

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

Según leyes de mercado, no está permitido fijar los precios por debajo de los costes de producción. Los precios de las aseguradoras para los actos médicos o diagnósticos, están en muchos casos por debajo de los costes de producción, incluso limitando los diagnósticos a lo más precario. Si se desea hacer un diagnóstico moderno y actualizado, entonces se haría con pérdidas para el centro hospitalario o para los profesionales.

**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 bajo. Parece como si los precios estuviesen acordados. Además, muchas compañías de seguros negocian cápitas con los centros, con precios de cápita a la baja.

<p><b>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).</b></p>	<p>Lo desconozco</p>
<p><b>11. Valore el coste, limitaciones y dificultad de cambiar de un seguro de asistencia sanitaria a otro seguro de otra compañía (máximo 500 palabras).</b></p>	<p>Lo desconozco</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).**

Se deben fundamentalmente a que la cobertura sanitaria se está haciendo de modo precario en muchos procesos, y las remuneraciones a los profesionales, de modo más precario todavía. La sanidad pública ha establecido un modelo por el que los médicos españoles deben ser mal pagados y ninguneados (cosa que no sucede en ningún otro país de Europa) y las compañías aseguradoras han hecho suyo este credo.

**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).**

Son mínimas. Las compañías aseguradoras parecen mostrar carencias similares en las mismas cosas.

<p><b>14. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).</b></p>	<p>La cobertura depende mucho además de las zonas, ya que son los representantes de área de las aseguradoras los que marcan las políticas negociadoras con los centros de su zona.</p>
<p><b>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).</b></p>	<p>Alto. De esto se aprovechan las aseguradoras para irse con el que más barato ponga los precios, minimizando los beneficios de los centros hospitalarios y de los médicos que en ellos trabajan.</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).**

En lo que yo conozco, los centros están muy abiertos a trabajar con nuevas compañías.

**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).**

Una póliza que cubriese una medicina moderna y de calidad, sería cara. Probablemente no accesible a una parte importante de la población. La publicidad ofrecida por las aseguradoras va en la línea "nosotros se la damos más barata". Eso sólo puede conseguirse a base de abaratar las prestaciones. Y esto último implica maniobras para impedir que el servicio médico se ofrezca con la calidad requerida.

**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).**

En lo que yo conozco, no. Los hospitales están siempre felices de ver una nueva compañía aseguradora incorporada a sus filas.

<p><b>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).</b></p>	<p>Esto limita el acceso de los pacientes a los médicos, ya que estos últimos no pueden moverse con la libertad que desearían para trabajar en más de un centro.</p>
<p><b>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).</b></p>	<p>Los médicos están absolutamente indefensos ante los precios impuestos por las aseguradoras. En estos momentos, los precios pagados por proceso son ridículos y, en muchas ocasiones, por debajo de los costes de producción.</p> <p>Cuando un diagnóstico requiere técnicas especiales, las compañías se reservan el derecho de denegarlas, pidiendo al médico informes sobre la necesidad de realizarlas. Esto ningunea la autoridad profesional del médico. Además, en caso de que un médico proporcionase tales informes, violaría la ley de protección de datos, al no poder ofrecer a la compañía información confidencial sobre sus pacientes. De no hacerlo, la compañía se reserva el derecho de denegar la prueba.</p> <p>Las compañías han hecho suyo el sentir implantado por la medicina pública española en estas últimas cuatro décadas: la de que los médicos españoles deben ser mal pagados (de los peores de Europa) y ninguneados en sus opiniones y en su autoridad (organizativa y de liderazgo). Hemos pasado de un modelo vertical de hace décadas, que funcionaba a la perfección, con los médicos jefes de servicio en la cúspide de los departamentos, perfectamente organizados, a un modelo de organización de muchas líneas paralelas verticales (medicina, gestión, administración, enfermería), incapaces de coordinarse entre sí.</p> <p>Las aseguradoras, que tenían en su mano la creación de una medicina privada alternativa y de calidad, han ido, por el contrario, a la opción de reproducir estos sistemas de precariedad y desorganización, porque resultan más baratos.</p> <p>El médico a título individual, no tiene ninguna posibilidad negociadora con las aseguradoras. Si el médico está integrado en un hospital, puede aparecer más protegido en tanto en cuanto las negociaciones las lleva a cabo el hospital, pero entonces queda supeditado a las condiciones del centro.</p> <p>Las aseguradoras, por el contrario, disponen de maniobras para forzar una negociación de los precios a la baja. Desde penalizar a un profesional dejándole fuera durante un par de años, hasta derivar a sus pacientes a otra zona.</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).**

Si con una varita mágica pudiesen mejorarse las condiciones laborales de los médicos que trabajan para las aseguradoras, así como la calidad de las pruebas pagadas por las aseguradoras, la medicina ofertada a los pacientes en la medicina privada, empezaría a entrar en el Siglo XXI.

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