

<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>Yo personalmente pienso que lo primero que miran o tienen en cuenta es el precio, luego las coberturas y copagos..servicios profesionales y centros sanitarios y por último el cuadro médico, a veces olvidan la calidad.</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).**

Igualmente creo que el precio es el valor diferencial, y no tienen en cuenta.. "la letra pequeña".. carencia..copagos.. Sinceramente creo que no son claros y transparentes en la explicación. Publicidad engañosa..

**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 sería complementaria a la anterior. He visto en consulta como desconocen sus derechos y qué coberturas tienen en su póliza, como consecuencia de esa falta de información clara y veraz.

**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).**

Aquí se aprovechan del efecto sumatorio.. si contratas una ..te "regalamos" otro cobertura.. Y el precio puede variar en determinadas circunstancias.

**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).**

Bueno esas restricciones no son injustificadas o desproporcionadas desde mi punto de vista, considero que se producen una vez más por la falta de información en el contrato de la póliza. caso aparte es la restricción impuesta por determinada patología que a veces es banal e inmediatamente te excluyen esa especialidad en tu cobertura

**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).**

A eso me refería en la pregunta anterior, pequeñas enfermedades o patología provocan una exclusión inadecuada e injusta de toda una Especialidad. Me parece en ocasiones abusiva.

**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).**

No sabría decir exactamente si esa incorporación provocaría una subida en la prima de la póliza. Debiera ser un beneficio para el asegurado

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

Insisto, falta de transparencia y veracidad en la contratación, con publicidad llamativa pero engañosa

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

Considero que ha una competencia feroz.. bajando el precio de la póliza.. con menores coberturas y poca información. Interesa la contratación directamente sin importar de verdad el beneficio del asegurado. Las compañías aseguradores quieren liderar el mercado a toda costa y a cualquier precio, para eso tienen poca ética, lo importante para ellas su propio beneficio económico y de sus accionistas

**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).**

Yo creo que no existen tales barreras, sinceramente desconozco la normativa, pero lo cierto es que cada año.. existen más compañías aseguradoras.. de cualquier tipo y de poca consistencia comercial, con "ofertas" a la baja para coger 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).**

Efectivamente cada año la compañía aseguradora sube las primas, y el asegurado decido cambiar, encontrado trabas, como mantener la antigüedad, la carencia y las coberturas básicas. Nadie quiere perder el cliente y para ello hacen a veces mal uso de la ética profesional

**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).**

No hay diferencias significativas, más o menos TODAS tienen un precio fijo que puede oscilar uno o dos euros.. y ofrecen los mismo o muy similares servicios, captar el cliente es lo importante..

**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).**

No existen esas diferencias significativas como comentaba, más o menos los mismos servicios y los mismos profesionales, incluso algunas editan distintos cuadros médicos en función de la Mutualidad o contratación privada o colectivos empresariales

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

En resumen, BAJOS PRECIOS, POCA ETICA PROFESIONAL y similares servicios dependiendo de si eres contratación privada o Mutuality.

**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).**

Otro tema controvertido..la competencia vuelve a ser importante.. si las compañías "luchan" por ser líderes ..no son menos los grupos hospitalarios. Hay que tener en cuenta la distinta titularidad de los mismos.. Unos son de financiación estrictamente privada.. con participación de capital incluso extranjero y otros son de tipo religioso, donde pienso que el dinero o rentabilidad priman menos que los primeros. Pero no se olvidan del liderazgo y por ende de la estabilidad financiera y de recursos humanos

**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).**

Obedecen a los mismos criterios que comentaba hace poco. La mayoría de las aseguradoras conciertan precios y coste con los grupos hospitalarios, teniendo en cuenta que la categoría de algunas y su propio posicionamiento en el mercado nunca será seguramente el mismo baremo que para las "pequeñas" cuyo ranking es muy bajo y número de asegurados mínimo

**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 factores de calidad de los servicios sanitarios viene influida fundamentalmente por el personal que ejerce su profesión de forma vocacional y entregada a pesar de los bajos salarios y baremos que nos imponen las aseguradoras. Trabajan "olvidando" ese tema y dan lo mejor de sí mismo en beneficio de la salud de los pacientes. Otro ítem a tener en cuenta es la disposición de pruebas complementarias, y la propia calidad de los aparatos diagnósticos y quirúrgicos as como la confortabilidad del paciente y de las camas disponibles.

<p><b>18. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).</b></p>	<p>Resumiendo competencia feroz por el liderazgo, todas tienen cabida aunque posiblemente a distintos baremos y el "poderoso" cuenta con más calidad y disposición de instrumentación. Nunca dudamos de la entrega abnegada de los profesionales sanitarios a pesar del "maltrato" de las aseguradoras hacia los mismos.</p>
<p><b>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).</b></p>	<p>Lógicamente esa verticalidad que comentan es una "barrera" de entrada para acceder al cuadro médico de las aseguradoras. Los convenios de colaboración serán distintos en función del "poder" del grupo en cuestión, siendo posiblemente más beneficioso para el LIDER. Ese acuerdo estará cerrado por especialidades y cada uno tendrá un límite de servicios ajustado a sus necesidades humanas y económicas.</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).**

Similar también a otra anterior. Evidentemente el cliente final, asegurado ..paciente tendrá en ciertos grupos limitada la realización de determinadas pruebas diagnósticas, entre otras razones, porque las "poderosas" disponen de Centro Propios.. donde economizan los gastos y te derivan según a ellos les convenga. Desgraciadamente prima el dinero, el beneficio..la rentabilidad.. y siempre el perjudicado es el paciente enfermo.

**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).**

Esta cuestión es VERGONZOSA.. es un posición de ABUSO total. LLevamos con las mismas tarifas y baremos desde hace unos 30 años, la relación es nula o casi nula, no existe ningún tipo de contrato.. Incluso algunas han llegado a eliminar de sus cuadros médicos a compañeros que destacaban por sus gasto...Las revisiones de segunda ocasión las pagan a menor precio y las terceras consultas ni te las abonan directamente. Todos los años te dejan de abonar un porcentaje dela facturación que tú envías. No se sientan a negociar.. se "plantan" y su posición de fuerza es la ganadora

**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).**

El mercado ..el consumidor..el paciente desconoce esta situación.. Los enfermos no saben cuánto nos abonan.. ellos vienen a consulta y los atendemos con nuestro mejor esmero y profesionalidad a cambio de 8-9 euros.. si es la segunda posiblemente a 7 y si acude una tercera vez aunque sea una consulta diferente o grave..ni te la abonan. Pero tampoco se pueden publicar esas tarifas para que ese núcleo de futuros clientes de las aseguradoras conozcan cómo nos tratan. Sería importante publicarlo para que a la hora de la elección sepan a qué atenerse. Trato indigno e incluso a veces vejatorio

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

Es el punto más "caliente" de toda la encuesta creo yo. Actualmente y después de esos 30 años, estamos constituyendo asociaciones con ayuda de lo Colegios de Médicos y en concreto aquí en Andalucía incluso con la participación del Viceconsejero de Salud y ATA para intentar al menos sentarnos a negociar y obtener una dignificación del ejercicio privado de la Medicina y conseguir unos honorarios de acorde a nuestra calidad asistencial. Es muy necesario que consigamos ese objetivo.