

<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, seguido de los copagos y las coberturas. No obstante las coberturas suelen figurar en letra pequeña ya que continuamente vemos pacientes en los que un determinado procedimiento no es cubierto por la compañía.</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).**

Para el público general las ofertas de seguros son difícilmente comparables, has de dedicar un buen rato a leer la letra pequeña de las pólizas para tener claro que ofrecen unas y otras.

**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).**

La contestación sería similar a la anterior

<p><b>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).</b></p>	<p>La comercialización cruzada tiende a adulterar el concepto mismo de Seguro de Salud, ya que implica la contratación de paquetes de seguros que no tienen nada que ver entre sí.</p>
<p><b>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).</b></p>	<p>Existen restricciones claras a la hora de contratar los seguros desde el momento en que pacientes con patologías crónicas son excluidos de entrada ya que no son rentables para, la compañía aseguradora.</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).**

No tengo datos para contestar este apartado.

**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).**

Los nuevos tratamientos o técnicas son incorporados en la mayoría de las ocasiones con mucho retraso, y a costa del esfuerzo del médico, ya que las compañías aseguradoras son muy reticentes a cualquier modificación de los baremos establecidos.

**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).**

Existe una gran competencia entre las diferentes aseguradoras por captar clientes, lo que implica el ofrecer pólizas cada vez más baratas y que repercute finalmente en los honorarios de los médicos, muchas veces por debajo del baremo establecido por la propia compañía.

**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).**

No tengo datos para contestar este apartado

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

No dispongo de datos para poder contestar.

**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).**

Efectivamente existen diferencias importantes. Casualmente las que ofrecen pólizas low cost son las que peores baremos tienen con sus médicos y las que más dificultades ponen a la hora de facturar honorarios.

**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).**

Si existen diferencias importantes, fundamentalmente en el precio de las pólizas y en las coberturas que ofrecen.

**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).**

Existe una competencia alta por la captación de pacientes entre los distintos grupos hospitalarios. Esto lleva a que los grupos hospitalarios pacten precios fijos con las compañías (forfait) , saltándose los baremos establecidos, y sin contar con el estamento médico.



<p><b>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).</b></p>	<p>No dispongo de datos para contestar.</p>
<p><b>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).</b></p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Atención médica de calidad. Valorable mediante encuestas a pacientes y auditorías.</li><li>2. Rapidez en la atención. Valorable mediante las métricas disponibles en la historia clínica electrónica.</li><li>3. Relación contractual transparente y bidireccional entre grupo hospitalario- médicos. Valorable mediante auditorías e inspecciones del organismo correspondiente.</li></ol>

**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).**

Sí que afecta al acceso al mercado, ya que se producen pactos entre compañías aseguradoras- centros hospitalarios que hundan los precios, con lo que nuevos actores lo tienen difícil para entrar.

**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 de tipo vertical se sustentan en un único criterio: la rentabilidad económica. En ningún momento la calidad de la atención es una variable que se tenga en cuenta.

**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).**

No existe tal negociación. Las compañías aseguradoras imponen sus baremos a los profesionales. Tampoco hay negociación con los grupos hospitalarios, ya que estos pactan precios cerrados con las compañías que son muy inferiores a lo que corresponde por baremo.

**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 existiese negociación por parte de los profesionales sanitarios el efecto sobre el mercado sería positivo ya que se primaría la competencia, al igual que sobre los asegurados. Pero la realidad es que no hay negociación, sino imposición, por lo que no podemos hablar de libre competencia y los asegurados únicamente se benefician de pólizas baratas pero no de una calidad asistencial adecuada.

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