

<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>Cuadro médico potente con profesionales de reconocido prestigio y amplia cobertura de servicios médicos.</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).

Las compañías de seguros son poco claras en esta información. El principal objetivo de estas es vender el mayor número de pólizas, aunque ello implique dar informaciones incompletas.

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).

Tengo muchas pacientes que se llevan sorpresas con respecto a las coberturas de su póliza una vez contratada.

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).

Esta comercialización cruzada hace que, en última instancia, disminuya la claridad y calidad en la prestación en la asistencia sanitaria.

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).

**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).**

La venta de pólizas "low cost" hace que este rehúse sea cada vez más frecuente, por tanto, no radica el problema en el rehúse sino en la venta de esas "pólizas baratas".

**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).**

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).

El sistema de competencia de seguros de asistencia sanitaria está completamente pervertido en España. La competencia cainita lleva a la oferta de seguros "low cost" que repercuten en última instancia en el detrimento de la calidad asistencial. En el terreno de la medicina privada, la cobertura de "prácticamente todo" y a "bajo precio" sucede sólo en nuestro país. En otros países de nuestro entorno existen modelos de "copago" que repercuten directamente en el profesional que presta la asistencia sanitaria, lo que garantiza una mejor calidad asistencial.

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).

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

Existen muy pocas limitaciones para las personas sanas y "todas" las limitaciones para personas ancianas y ya enfermas:

<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>No existen diferencias significativas. La mayoría de compañías de seguros venden pólizas de asistencia sanitaria demasiado baratas para atraer a la mayor cantidad de clientes posibles.</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>Existen pocas diferencias. Hoy día los consumidores disponen de coberturas muy similares con las distintas compañías, todas de buen nivel y bajo precio, todo ello a costa de explotar cada vez más a los profesionales médicos.</p>

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).

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).

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 calidad asistencial no depende en su mayor parte de la oferta de las mejores instalaciones y maquinaria, sino de profesionales sanitarios muy cualificados que sepan utilizar dichas instalaciones y maquinaria. Hoy día se insistir en invertir en lo primero y no en lo segundo, esto es, en los profesionales. Los profesionales de la sanidad privada no ven actualizados sus honorarios por lo que se ven sometidos hoy día a hacer consultas muy voluminosas (de 30-40 pacientes) si quieren mantener un nivel de vida digno. Los bajos precios que pagan a los profesionales y las consultas cada vez más voluminosas constituyen la receta infalible para una mala calidad asistencial.

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).

Estas relaciones están pervirtiendo todo el sistema pues tienen a generar monopolios y pactos a manera de forfaits y capitativos que perjudican en último término al eslabón más importante de la cadena, el médico.

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).

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).

El tándem compañía aseguradora/grupo hospitalario ha anulado por completo la capacidad de intervención de los médicos en la dignificación de su profesión. La apropiación indebida por parte de los grupos hospitalarios, en connivencia con las compañías aseguradoras, de las claves médicas ha supuesto un verdadero cáncer que está empobreciendo a los médicos y deteriorando a pasos agigantados su capacidad operativa y la calidad asistencial.

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 tándem compañía aseguradora/grupos hospitalario lleva a una posición de poder que a sustraído la capacidad negociadora de los profesionales sanitarios llevando a una situación de insatisfacción que repercute en última instancia en el consumidor, el paciente.

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