

<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>Un factor importante es el precio de las pólizas como en cualquier otro sector. La información sobre los servicios médicos incluidos y exclusiones suele ser muy limitada. En otros casos, más reducidos, los consumidores buscan servicios médicos específicos.</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).

Consideramos que la información precontractual es limitada en cuanto se ofrece un servicio sanitario, donde no se presenta una comparabilidad entre los cuadros médicos de las distintas compañías, así como de los servicios.

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).

Aunque son todas parecidas en servicios, la información sobre coberturas y cuadros médicos consideramos que no es suficientemente clara ni transparente en cuanto a los médicos proveedores de servicios.

<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>Existe falta de transparencia en cuanto a los efectos de la comercialización cruzada tanto en costes como en beneficios.</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>Consideramos que es necesario establecer procesos que garanticen los derechos de los pacientes, que son los Consumidores y Usuarios en esta materia, mediante el respeto y garantías al acto médico y el criterio médico en cada caso, al que debe permitirse su desarrollo profesional, libre de injerencias, para anteponer los intereses públicos que son la protección de la salud, la vida y la integridad siempre y en todo caso.</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).

En materia de seguro de salud el paciente debe de tener unos mínimos en todos los seguros que conlleven la cobertura siempre en un periodo largo de hospitalización, por supuesto de urgencias en cualquier centro de salud, aunque no estés adscrito a una póliza en concreto, o el derecho a terminar un proceso asistencial.
Las cuestiones que puedan ser excluidas, al margen de los anteriores mínimos, deben de estar claramente identificadas en las pólizas y en todo momento a los pacientes contratantes de esto seguro.

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).

Cualquier compañía de seguro que decida llevar a efecto un seguro de salud debe de tener en consideración y estar obligado a dar respuesta a las indicaciones médicas, ya sean de carácter farmacológico, técnico, o humano, para dar garantía de cumplimiento a los derechos a la protección de la salud y la integridad, que es en definitiva el objeto de ese contrato de seguro.
Para ello es imprescindible el respeto al derecho del desarrollo profesional del médico y la consideración al mismo, tanto a efectos de atender su criterio científico y técnico, su libertad en sentido con la anterior, como la dignidad que le corresponde en el sentido más amplio, en derechos de honorarios dignos donde el médico debe ser atendido en todo caso por la compañía, como en sentido de salud laboral, respeto y consideración profesional a su vocación y en todo aquello que deba de corresponder.

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).

Consideramos que las compañías de seguro salud en España si bien compiten entre ellas, por sus características mercantiles de formato de contrato de seguro han acaparado el mercado sanitario, dificultando muchísimo las posibilidades de libre competencia de los proveedores (los médicos) de manera independiente y ajena a ellas, estableciendo una situación de dominio de mercado en la que la debilidad negociadora de los médicos está afectando al desarrollo de los mismos y a su libertad de método y técnica, ya que se ven obligados a adherirse a condiciones impuestas si quieren desarrollar su profesión en el ámbito privado de la medicina, pues el dominio de este grupo de aseguradoras es muy importante.

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).

Consideramos que el actual modelo de mercado asegurador en la asistencia sanitaria, copado por las compañías de seguro de salud, hacen casi imposible o muy difícil la entrada en el mercado de nuevos médicos con independencia a las mismas, obligando a los mismos a tener que adherirse a las condiciones marcadas por las compañías si quieren desarrollar su profesión médica.

Por otro lado, los precios tan bajos que pagan por acto médico e incluso en algunas ocasiones no pagándolas segundas y terceras visitas, o pagando una cantidad global por proceso sanitario donde todo está incluido, fuerza muchísimo las posibilidades para actuar libremente en el mercado, obligando a tomar gran volumen de actividad para poder ver beneficios en esa actividad profesional médica privada, lo cual está forzando la libertad médica en sus actuaciones limitando mucho su libertad.

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

Desde nuestro punto de vista debe de existir libertad absoluta de cambio de seguro, en cualquier momento, disminuyendo al máximo las limitaciones que puedan existir en el mismo, tanto en motivos de plazo como los que puedan derivarse de los procesos asistenciales, debiendo permitirse libertad de cambio de compañía en cualquier momento, debiendo existir la obligación de las compañías a las que se cambien de asumir los procesos asistenciales que se estén desarrollando, como garantía de los intereses públicos que suponen la salud pública y la protección de la salud de las personas.

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).

Consideramos que no existen grandes diferencias significativas entre las tarifas de seguro, siendo un mercado donde existe bastante homogeneidad.

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).

Igualmente consideramos que no existen diferencias significativas para los consumidores en los servicios ofrecidos por las distintas compañías aseguradoras de asistencia sanitaria.

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).

Consideramos que en el ámbito de centros de salud y grupos hospitalarios si existen niveles de libertad de competencia adecuados, si bien las compañías de seguros de salud tienden a acumular todo el sector sanitario haciéndose también con centros y hospitales, siendo en todo caso la parte más débil los proveedores más esenciales que son los médicos, y que debido a la fortaleza de compañías de seguro de salud y grupos hospitalarios ven perdida su capacidad de competencia libre en el mercado y de desarrollo profesional, así como se ven siempre sometidos a una gran debilidad negociadora para sus condiciones profesionales de desarrollo.

<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>Como os venimos señalando, los médicos, a pesar de ser el proveedor de servicios más esencial en el ámbito sanitario, han quedado totalmente relegados en sus competencias y facultades de negociación y de entrada en el mercado de forma libre e independiente a las compañías de seguro de salud y los grandes grupos hospitalarios.</p> <p>El motivo es que al tener copado el mercado estos grandes grupos empresariales, la apertura de una consulta médica independiente se hace muy difícil de mantener sin el beneplácito y convenio previo con compañías de seguro de salud que son el sistema instaurado prácticamente de manera generalizada en el mercado sanitario privado.</p> <p>Por ello es importante habilitar herramientas que doten a los médicos de instrumentos jurídicos para poder negociar en igualdad y libertad de competencia para poder seguir desarrollándose vocacionalmente en condiciones dignas profesionales y no se vean obligados a adherirse condiciones impuestas tanto en lo profesional como en la parte técnica y científica para anteponer los derechos de sus pacientes por encima de todo.</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>El factor más importante para la calidad de los servicios sanitarios es la existencia de médicos con libertad de método o tratamiento y técnica, que sean debidamente considerados por la alta vocación que desarrollan anteponiendo los derechos de los pacientes y la salud de los pacientes por encima de todo.</p> <p>La información necesaria para evaluar dicha calidad es conocer los tiempos de atención a los pacientes, la limitación al acceso a cuadros médicos, nivel de satisfacción de los profesionales sanitarios como proveedores de servicio de los contratos de seguro y de los hospitales, así como nivel de libertad de método y de ciencia con la que cuentan estos profesionales para poder anteponer los derechos de los pacientes por encima de todo. Por supuesto la libertad de competencia para pactar retribuciones dignas y acordes a la alta vocación que tiene los médicos.</p>

<p>18. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).</p>	
<p>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).</p>	<p>Totalmente de acuerdo que las relaciones entre compañías aseguradoras y centros de salud o grupos hospitalarios afectan al acceso de mercado, principalmente de médicos profesionales libres.</p> <p>La situación de dominio de mercado de las compañías de seguro de salud y de grupos hospitalarios afectan de manera notoria al profesional libre médico que quiere acceder al mercado para prestar servicio al margen de estos grandes grupos y compañías.</p> <p>No solo la dificultad de acceso al mercado de manera libre, sino la imposición de condiciones de adhesión generalizada para poder acceder al desarrollo profesional como médico, y pudiendo quedar fuera de mercado en caso de no adherirse a las condiciones fijadas.</p>

<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>El acto médico es la principal garantía para el paciente, incluso como derecho fundamental a la protección de la salud, la integridad y la vida, así lo establece nuestro ordenamiento jurídico y la jurisprudencia, dónde se indica cómo el médico es el director y responsable asistencial de los procesos de los pacientes, de su información clínica, del diagnóstico, tratamiento, terapéutica, coordinar los procesos asistenciales con otros profesionales, de la rehabilitación, de los pronósticos y evolución de los pacientes, entre otras muchas cuestiones dispuestas.</p> <p>Con lo cual, todo lo que sea obviar o no tener en consideración al médico que es el elemento más esencial de la asistencia sanitaria afecta negativamente al cliente final y usuario que en el caso de los seguros de salud no es ni más ni menos que un paciente o un enfermo.</p> <p>Además, el médico tiene la obligación de deontológica y legal de anteponer los derechos del paciente por encima de todo como ya conoce esta comisión. Pero si, en esta alta vocación el médico encuentra dificultades y barreras para su desarrollo profesional o para su libertad de método y de ciencia se está afectando gravemente la calidad, la eficiencia, y a la competencia, etc.</p> <p>Por ello es fundamental posibilitar la libertad de competencia y el acceso a mercado de los médicos dotándolos de instrumentos para que puedan negociar, para que puedan actuar al servicio de los derechos fundamentales en juego, la protección de la salud, la integridad y la vida del paciente, sin injerencias en su desarrollo, reforzándolos en su competencia y en su posibilidad de acceso al mercado, así como de negociación, de libertad de método y de ciencia.</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>Según la información que tenemos de cientos de médicos en Andalucía, la negociación en general es nula en cuanto al final tienen que adherirse a las condiciones impuestas o buscar salidas profesionales en la sanidad pública como alternativa.</p> <p>Muy significativo es el hecho de que en muchas ocasiones haya que hacer actos médicos sin cobrar ninguna retribución por ello, sin posibilidad de salvar esta injusticia, y tener que aguantar la misma para poder seguir trabajando para estas compañías, ya que la alternativa sería dejar de prestar servicios para las mismas.</p> <p>Por supuesto los honorarios con los que suelen ser retribuidos los gastos médicos a pesar de su responsabilidad, no son ni mucho menos cercanos a los que correspondería, siendo estas cuestiones tarifadas por las compañías como decimos sin posibilidad de negociación por parte del proveedor que es el médico.</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).

El efecto es que los servicios sanitarios privados se mantienen a costa de la vocación de los médicos independientemente de los honorarios que cobran, ya que el médico está obligado a anteponer los derechos de los pacientes por encima de cualquier otra cuestión y es lo que hace en el día a día.

Lo que ocurre que estamos de un riesgo inminente de que con este trato inadecuado por parte de las compañías donde no se permite negociar precios, donde no se pagan muchos actos médicos de manera impuesta, el médico acabe alejándose de su propia vocación ante la falta de respuesta de los grandes grupos, y se produzca una pérdida de calidad en esa asistencia.

Porque también es un derecho de los médicos al igual que cualquier otro profesional cobrar por los servicios que se prestan de manera acorde al nivel de vida de sociedad, y a ellos, a los médicos, en el ámbito privado no se les está incrementando ni siquiera el IPC que es un mínimo esencial.

Esta pérdida de calidad que nos sobreviene como consecuencia de un mercado impuesto por grandes grupos no es de Justicia ni de derecho, y por ello debe de establecerse instrumentos que favorezcan el acceso al libre mercado y competencia de los médicos como proveedores del servicio esenciales de la protección de la salud la integridad y la vida de las personas.

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