

<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 mi opinión son determinantes el precio y la calidad sanitaria ofertada. El problema está en el transcurso de ese precio que no refleja la asistencia que se da y los parámetros de calidad que se anuncian. Y no existen controladores para decidir si una calidad sanitaria es buena o no ya que se ofertan de manera libre como si un producto de supermercado se tratara.</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).

Es difícil para el usuario distinguir entre cuál es la mejor oferta de Seguro actualmente. Algunas compañías ofrecen seguros a bajo precio pero no reflejan claramente la cobertura ofertada. Tampoco es claro el cuadro médico y la calidad del mismo. Comparativamente no existe mucha diferencia entre las distintas compañías.

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).

Ya lo he comentado en el anterior apartado.
Las compañías ofertan coberturas que pueden rescindir según sea un paciente pluripatológico o de buen estado de salud. Ello refleja la agresiva tendencia economicista de estas compañías contrarias a la buena relación médico paciente.

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).

La tendencia actual es a la baja en cuanto al coste de los seguros y mucho más en cuanto a la calidad ofertada. Y al igual que he comentado anteriormente, ellos redonda en una depreciación en la relación médico paciente así como en la confianza en dicho sistema.

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).

Si existen restricciones injustificadas como el que aún usuario se le tengan en cuenta patologías propias de su edad como excluyentes de cobertura en su nuevo seguro. Por ejemplo degeneración de los tendones del hombro es una persona de 50 años.

**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).**

Si existen restricciones injustificadas como el que aún usuario se le tengan en cuenta patologías propias de su edad como excluyentes de cobertura en su nuevo seguro. Por ejemplo degeneración de los tendones del hombro es una persona de 50 años.

**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).**

El precio de la póliza debe ser equiparado al IPC y no a cambios incontrolados por parte de las compañías que justifican sus subidas por causas injustificadas.

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

Las compañías de seguros agrupan a médicos facultativos como productos impersonales para vender sus productos. Se pierde la humanización De la relación médico paciente en favor de la mercantilización de la misma

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

Llevo trabajando más de 20 años con Seguros y veo que existe una similitud en cuanto a los baremos ofertados por las compañías. Si bien hace años eran diferentes ahora son mucho más similares por lo que creo que existe una asociación ilícita entre las compañías para mantener estos precios inasumibles por los profesionales lo cual redundará en una precaria atención al paciente

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).

Estas barreras existen desde hace años y cada vez las compañías ofertan productos de peor calidad para englobar a todos los usuarios. Es increíble que las grandes compañías aseguradoras protestan por la presencia de nuevas entidades de seguros online cuando ellos mismos eran los que lo hacían hace años

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 existe mucha libertad para cambiar de seguro ya lo que hora salida implica la no aceptación de patologías preexistentes por otro seguro. Ello redonda en que el usuario se le aumenten las cuotas anuales de manera injustificada sabiendo que lo tiene difícil para poder cambiar.

<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 entre las distintas compañías y si lo existían en el pasado. Ahora es muy probable que se hayan puesto de acuerdo entre ellas para mantener precios bajos.</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>Si existen diferencias significativas. Por ejemplo, en los profesionales ofertados se busca cumplir unos requisitos mínimos, baratos y de dudosa calidad</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).

Estamos asistiendo a una mercantilización agresiva del sistema sanitario que resulta muy rentable al bajar los precios por parte de las compañías de seguros y bajar la calidad y los salarios por parte de los grupos hospitalarios privados. Evidentemente el resultado final es que la atención del paciente es cada vez más deficitaria. Si la dirección o control del sistema estuviera puesta en manos de médicos los parámetros de calidad cambiarían notablemente.

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).

Si la dirección o control del sistema estuviera puesta en manos de médicos los parámetros de calidad cambiarían notablemente.

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).

Uno de los factores que determinan más o en mayor medida la calidad de la atención sanitaria es la reflejada en la relación médico paciente. Si el resultado final de un tratamiento es satisfactorio el paciente volverá a dicha consulta y lo Recomendará a Sus allegados así como lo pondrá a conocer en la redes sociales.

<p>18. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).</p>	<p>El médico y el paciente son lo principal en una relación sanitaria. El resto de los mediadores deben de girar en torno a esa relación.</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>Evidentemente sí que ha afecta. El acuerdo entre las grandes compañías de seguros y los grandes grupos hospitalarios con productos de baja calidad y a bajo precio afecta notablemente al desarrollo de nuevas clínicas, centros de salud o pequeños hospitales. Estamos hablando de otro tema distinto al del capitalismo agresivo actual. Si queremos mejorar la atención sanitaria de nuestros pacientes es importante valorar estos términos de otra manera y dar en valor la salud que realmente es lo que importa</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 cerrar el mercado a través de contratos a plazo genera un competencia desleal para la introducción de nuevos elementos que mejoren la calidad de los servicios. Por ejemplo si una cadena hospitalaria o grupo de seguros se centra en un producto de peor calidad y no permite la entrada de otros nuevos genera una ganancia por parte de dichos grupos y un riesgo de salud para el paciente</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>La relación entre los profesionales sanitarios y las compañías es penosa. Los profesionales se dedican a ejercer sus diagnósticos y tratamientos y las compañías se dedican a abaratar los costes y no subir los varemos que se encuentran congelados desde hace muchos años. Esto no sucede en otros países europeos en los que el médico tiene un mayor protagonismo y se le trata con el respeto adecuado a su profesión y a su responsabilidad. No se puede realizar modificaciones de manera unilateral sin tener en cuenta al principal protagonista de la relación médico paciente. En mi opinión, se trata de una actividad que entra dentro de lo punible dado que no es lógico que por un lado se aumente la cuota del usuario de la compañía de seguros Anualmente y que la cuota del médico quede congelada esto es un sinsentido y una ilegalidad</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).

La relación actual entre los profesionales sanitarios y las compañías aseguradoras es mala dado que al congelar los varemos desde hace muchos años el profesional realiza una atención más precaria contra sus deseos y obliga a que se vea al paciente en un menor espacio de tiempo lo cual puede repercutir en una tensión deficitaria.

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