

<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>GINES DELGADO CERRILLO</p>
<p>¿Desea hacer público su nombre junto a su respuesta o mantenerlo confidencial (en cuyo caso se publicará como respuesta anónima)?</p>	<p>Público</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>EL CUADRO MÉDICO SIN DUDA: AMPLITUD, VARIEDAD Y CALIDAD DEL MISMO. POR TANTO ESE MARCHAMO, ES DECIR "EL CACHÉ" DE UN SEGURO PRIVADO SE LO DAN SIEMPRE LOS PROFESIONALES Y CENTROS CONCERTADOS O CONTRATADOS.</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).

CLARIDAD MUY POCA, A VECES INCLUSO PUBLICIDAD ENGAÑOSA, PUES NO HABLAN DE COPAGOS, LIMITACIONES DE LAS PRESCRIPCIONES Y PERIODOS DE CARENANCIA.

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).

CLARIDAD MUY POCA, A VECES INCLUSO PUBLICIDAD ENGAÑOSA, PUES NO HABLAN DE COPAGOS, LIMITACIONES DE LAS PRESCRIPCIONES Y PERIODOS DE CARENANCIA.

<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>SE DEBIERA DESMARCAR LA OFERTA DE SEGURO SANITARIO DE LAS DEMAS OFERTAS DE SEGURO. MEZCLAR UNOS CON OTROS LLEVA A CREAR EXPECTATIVAS EN EL CLIENTE PCIENTE QUE NO SON REALES.</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>LOS GOBIERNOS Y LAS CONSEJEIAS DE SALUD DEBEN INTERVENIR ESTE MERCADO DE SEGURO SANITARIO PRVADO PARA LIMITAR LA POSICIÓN DE DOMINO DE LAS ENTIDADES ASEGURADOREAS, SUS BAREMOS, SUS OFERTAS ENGAÑOSAS Y LA EXPLOTACIÓN A LA QUE SOMETEN A LOS PROFESIONALES/CENTROS CONCERTADOS. EXISTEM EN MUCHOS CASOS UNA RELACION LABORAL ESCONDIDA O SUMERGIDA. LA CREACIÓN DE CLÍNICAS DE MARCA BLANCA CREADAS POR LAS ENTIDADES ASEGURADORAS COMPITEN DESLEALMENTE CON EL CUADRO MÉDICIO CONCERTADO. LAS PÓLIZAS NO SE PUEDEN VENDER A CUALQUIER BAJÍSIMO PRECIO, A COSTA DE UNOS HONORARIOS INDIGNOS.</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).**

ES UNA VERGÜENZA QUE DICHA APLICACIÓN SE PERMITA HOY EN DÍA.

**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).**

PRÁCTICAMENTE ESAS INCORPORACIONES O NO SE HACEN O TARDAN DEMASIADO EN HACERLO.

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

LA RELACIÓN COMERCIAL DE LAS ENTIDADES ASEGURADORAS SANITARIAS EN NUESTRO PAIS CON LOS PROFESIONALES Y CENTROS CONCERTADOS ES TOTALMENTE TIRÁNICA, CN BAREMOS OBSOLETOS Y NULA OPORTUNIDAD DE LOS ÚLTIMOS PARA DIGNIFICAR LOS ACTOS MÉDICOS: LOS BAREMOS, LOS ACTOS MÉDICOS Y LAS INTERVENCIONES LOS VALORAN LAS COMPAÑÍAS Y NO LAS SOCIEDADES PROFESIONALES COMO CABRÍA ESPERAR. SI ALGÚN PROFESIONAL SE QUEJA ES EXPLUSADO SIN CONSECUENCIAS, Y SI ALGÚN ASEGURADOS GASTA "MAS DE LA CUENTA" TAMBIÉN: EL NEGOCIO ES SIEMPRE VENTAJOSO.

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

SEGURAMENTE ENTRE LAS COMPAÑÍAS HAY UN ACUERDO DE PRECIOS A LA BAJA, PORQUE NO HAY NINGUNA QUE HAYA DECIDIDO UNOS BAREMOS MINIMAMENTE DIGNOS NI CREAR UNA RELACIÓN BILATERAL DECENTE.

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 PARECE HABER OBSTÁCULOS: LAS NUEVAS ENTRAN CON EL MENSAJE DE LAS ANTIGUAS APRENDIDO: BAREMOS MUY BAJOS Y PUBLICIDAD ENGAÑOSA.

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 HAY COSTE NI LIMITACIÓN PARA LLEVAR A CABO ESE CAMBIO.

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).

APENAS EXISTEN DIFERENCIAS ENTRE LAS COMPAÑÍAS DE LOS DIFERENTES ACTOS MÉDICO: LO QUE LLEVA A PENSAR EN ACUERDOS ILEGALES QUE LAS AUTORIDADES DE LA COMPETENCIA DEBIERAN PERSEGUIR....ES DECIR HAY UN LOBBY QUE MANEJA ESTE HECHO.

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 EXISTE: PINESEN QUE LAS ESTRUCTURAS SANITARIAS QUE ATIENDEN A LOS APCIENTES SON PROIEDAD DE LOS PRESTADORES FINALES DEL SERVCIO: ES DECIR...NOSOTROS. LAS COMPAÑÍAS TEIENE ALGUNA CLÍNICA Y ALGÚN HOSPITAL...EL 95% ES PRIVADOS Y CONCERTADO...LAS COMPAÑÍAS SON MERAS INTERMEDIARIAS EXPLOTADORAS.

<p>14. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).</p>	<p>NO.</p>
<p>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).</p>	<p>DEBIDO A CRISIS FINANCIERAS, SANITARIAS, COYUNTURALES...ETC....LA COMPETENCIA ENTRE CENTROS DEBUDO A LA MISERIA QUE LAS COMPAÑÍAS NOS HACEN REPARTIRNOS, A VECES, LA COMPETENCIA ENTRE LOS PRESTADORES ES FEROX E INCLUSO HASTA DESLEAL, POR CAPTAR AL MÁXIMO NÚMERO DE PACIENTES, QUE SERÁN ENVIADOS O DIFERIDOS POR LAS COMPAÑÍAS, ACEPTAMOS ESOS BAREMOS RIDÍCULOS E INDIGNOS.</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).

NO, NO LOS HAY...TODOS QUIEREN CREAR SU COMPAÑÍA: BANCOS, CAJAS DE AHORRO, GRUPOS FINANCIEROS, ASEGURADORAS DE OTRA CLASE, MULTINACIONALES...ETC...

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).

ACCESO UNIVERSAL AL CUADRO MÉDICO.
RECONSULTA GARANTIZADA.
ACCESO A PRUEBAS DIAGNOSTICAS POR PARTE DEL ASEGURADO Y DEL PRESCRIPTOR.
HONORARIOS DECENTES.

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

NO

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).

NO.

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).

DEBIDO A QUE EL COLECTIVO MÉDICO/SANITARIO EN GENERAL ES UN COLECTIVO MUY INSOLIDARIO, ALGUNOS PROFESIONALES POR GRUPOS ACEPTAN TRATOS DE FAVOR MONETARIO OBTENIENDO LA EXCLUSIVIDAD EN UN COLECTIVO QUE LLENARA SUS CONSULTAS, A UN MEJOR PRECIO, PERO QUE DADO EL GRAN VOLUMEN, MEJORARÁ SUS ECONOMÍAS. ES BOCHORNOSO, QUE SE OFREACA Y QUE SE ACEPTE. DEBIERA ESTAR PROHIBIDO.

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 ESA RELACIÓN SALVO EN CONTADAS EXCEPCIONES. LAS COMPAÑÍAS EJERCEN SU POSICIÓN DE PODER, BIEN ES CIERTO, PORQUE LAS HEMOS DEJADO DURANTE MÁS DE 30 AÑOS, ABUSAN Y SE LES PERMITE.

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 ESA ELACIÓN FUERA REAL Y LEAL: MEJORARÍA TODO EL ENTORNO DE LA ASISTENCIA SANITARIA PRIVADA O CONERTADA. HASTA EL MOMENTO LA ASISTENCIA AL USUARIO/PACIENTE NO SE HA RESENTIDO PORQUE LA VOCACION Y LA DEONTOLOGIA MÉDICA SE HAN ANTEPUESTO AL MALESTAR QUE LAS COMPAÑÍAS HAN GENERADO EN EL PROFESIONAL Y ÉSTE NO LO HA TRASLADADO AL USUARIO....PERO TODO TIENE UN LÍMITE: ESE MOMENTO ESTÁ POR VENIR Y MUY INMINENTE.

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

NO.