

<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>Javier De la Cruz sabido</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 valor principal a la hora de elegir un seguro serán las coberturas del mismo, los centros donde se lleve a cabo esta asistencia y los profesionales que estén presentes en el cuadro médico.</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).

Estás condiciones a veces no son fácilmente asumibles por el consumidor o potencial paciente, explicándoles en muchas cosas de forma vaga como funciona el sistema.

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 respuesta va en la misma línea del anterior punto, no se explican con claridad los puntos básicos de cada contrato.

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).

Estas ofertas buscan únicamente la venta del producto tratando de en ocasiones no ser claras respecto a las coberturas que ofrecen. Si bien es cierto que cuando se ofertan varios productos se puede ser más competitivo y por tanto puede redundar en una mejora para el cliente.

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).

Desconozco la normativa este respecto.

6. Valore la aplicación del rehusé (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 ocasiones el cliente no conoce los límites de su póliza y este rehusé puede no ser explicado, terminando por tanto en conflicto con el cliente.

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).

La medicina está en continuo cambio, y por tanto las compañías deben adaptarse a estas situaciones. El avance es beneficioso para todas las partes, por un lado permite el beneficio al paciente de la última técnica, y por otro, le permite promocionarse al seguro y captar nuevos clientes .

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).

En España existen múltiples compañías con distintos seguros médicos . Actualmente los grandes seguros basan su nicho de mercado en la externalización de la seguridad social (asisa, adeslas) quedando el resto de seguros en un segundo plano, donde se intenta una gran cobertura con una competencia feroz por precios . Esto redunda en una sobrecarga sobre los recursos, que a su vez se encuentran mal pagados , no pudiéndose ofrecer en la mayoría de los casos la mejor asistencia o asumiendo una gran lista de espera .

<p>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).</p>	<p>Desconózco está situación</p>
<p>11. Valore el coste, limitaciones y dificultad de cambiar de un seguro de asistencia sanitaria a otro seguro de otra compañía (máximo 500 palabras).</p>	<p>El cambio viene dado por las características del paciente , principalmente edad y conorbilidsdes, al contrario que como ocurre en otros seguro como el de coche no se respetan las pólizas si se cambia a otra compañía .</p>

<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>Desconozco</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>Existentes evidentes diferencias sobre todo entre aquellos seguros que disfrutan de sus propias instalaciones o tienen acuerdo con determinados centros y el resto, sobre todo para aquellas enfermedades más complejas.</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).

El grado de competencia de estos centros es muy variable, y en esto participan múltiples motivos. Principalmente en cuanto a la gestión, si se periódica por un lado la existencia de servicios o se ensalza la figura de distintos médicos, pasando por los recursos que puedan disponer, que dependiendo de la facturación y la idiosincrasia del centro pueden variar. En este sentido puede incluso en un mismo hospital o centro de salud, o clínica, servicios que convivan con un nivel de desarrollo muy distinto. Esto ocurre por que este lo marca el mercado y no una serie de estándares comunes por ejemplo para la sanidad pública.

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).

Desconozco

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 se puede obtener de distintas variables medibles, principalmente aquellas de gestión hospitalaria. Complejidad, estancia media, complicaciones, ocupación quirófano, calidad percibida por el paciente, comparativa respecto a servicios similares,

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).

En este sentido la relación que mantienen ahora hace que sea difícil la conopetencis al pertenecer a mismos grupos de inversores

<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>La limitación para la elección de centro el y especialista limita la competitividad y por tanto la calidad. Si se compete en un mercado de precios bajos se busca profesionales baratos y no la excelencia y la calidad asistencial</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>El funcionamiento de las aseguradoras y centros sanitarios con respecto a los profesionales sanitarios es deficiente. Por un lado la mayoría de los médicos son contratados como autónomos mediante un contrato de prestación de servicios con el menoscabo que ello conlleva. Por otro lado los precios que se ofertan en los baremos, no conllevan una actualización anual ligada al ipc, o al menos pactada, estando congelados desde hace más de 30 años, con el consiguiente deterioro en los emolumentos del profesional. Así mismo limitan el desarrollo y la libertad y competencia de precios entre estos.</p> <p>Todo ello conduce a un evidente deterioro de la asistencia .</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).

Estas dificultades y sobre todo los emolumentos percibidos hacen que el médico deban saturar las consultas y por tanto entregar menos tiempo a los pacientes en cualquiera de las áreas en las que trabajan .

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

Debería liberarse los precios que exija cada médico o por lo menos existir una regulación pactada entre asociaciones/ colegio médicos y las aseguradoras