

<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>Jose Abuín Fernández</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>Creo que el precio es el factor más determinante y, dada la situación de marcada dominancia de los seguros sanitarios sobre los profesionales médicos que proveen dichos servicios, las coberturas que ofrecen son muy similares independientemente de los precios; por tanto, aquellos que contratan el seguro se basan casi exclusivamente en dicho factor..</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).

No tengo contratado un seguro sanitario personalmente.

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).

No tengo contratado un seguro sanitario personalmente.

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).

No tengo contratado un seguro sanitario personalmente.

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).

Hay una total opacidad en saber qué dinero cobramos los profesionales de las interacciones médicas, de tal forma que el paciente no sabe lo que le cuesta el servicio.

**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).**

No tengo contratado un seguro sanitario personalmente.

**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).**

No tengo contratado un seguro sanitario personalmente, pero por lo que me refieren mis pacientes, la incorporación de nuevos tratamientos o técnicas normalmente no ocurre.

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

Es crucial evitar la dominancia de las aseguradoras para no caer en un oligopolio.

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

La competencia es fuerte en cuanto a los precios y además, dada la situación de total dominancia que tiene el sector asegurador sobre la sanidad privada, pueden tirar los precios a la baja casi indefinidamente puesto que las coberturas son similares.

<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>Lo desconozco</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>No tengo contratado un seguro sanitario personalmente.</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).

Hay diferencias en cuanto a las tarifas con la promesa de ofertar un mejor servicio, pero en la práctica, dada la situación de total dominancia que tiene el sector asegurador sobre la sanidad privada, la tendencia es que los precios vayan a la baja casi indefinidamente puesto que las coberturas son similares.

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, la cobertura es similar incluso independientemente del precio.

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

Es crucial evitar la dominancia de las aseguradoras para no caer en un oligopolio.

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).

Quizás no es tan palmario como en el caso de las aseguradoras, pero es cierto que los servicios que ofertan hoy en día los distintos centros sanitarios privados son muy similares, al menos las grandes compañías.

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).

Es francamente difícil que las pequeñas empresas del sector sanitario puedan progresar dada la alianza tácita que existe entre las grandes aseguradoras y los grandes centros sanitarios/hospitalarios (Quirónsalud, VITHAS, HM, HLA, 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).

Son fundamentalmente tres:

- La atención rápida (una fácil accesibilidad del paciente al centro sanitario).
- La mínima burocracia posible (informes y autorizaciones de las compañías aseguradoras).
- Que el profesional que ejecuta la atención tenga una remuneración adecuada.

<p>18. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).</p>	<p>Es crucial evitar la dominancia de las aseguradoras para no caer en un oligopolio.</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>Es una situación de dominancia total: las grandes aseguradoras tienen todo el poder y a los centros sanitarios (tanto grandes como pequeños) no les queda más que aceptar las condiciones. Ya no digamos los profesionales sanitarios independientes, que viven una situación de indefensión total frente a las decisiones de las compañías de expulsarlos unilateralmente del cuadro sin que las autoridades médicas (colegios de médicos) hagan nada.</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).

Dada la absoluta dominancia del mercado que hay por parte de las compañías aseguradoras, la tendencia que ocurre es que los precios de los seguros y, por tanto, la remuneración para los profesionales, sea cada vez menor.
Se prima cantidad a calidad, la primera va en aumento y la segunda es cada vez menor.

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).

Hay una indefensión total, se nota sobre todo de cara a los pequeños centros sanitarios y sobre todo a los profesionales independientes, pero también influye hasta a los grandes centros hospitalarios.

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).

Es una carrera constante hacia ofrecer un precio de contratación (y de remuneración profesional) cada vez menor. Esto ha sido especialmente palmario en este último año donde los precios han seguido siendo iguales o menores y, en cambio, hay unas tasas de inflación acumuladas de hasta el 130% desde los años 90.

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

Es crucial evitar la dominancia de las aseguradoras para no caer en un oligopolio.