

<p><b>¿En calidad de qué o en representación de quién participa en esta consulta pública?</b></p>	<p>Profesionales de servicios sanitarios (Asociaciones y profesionales)</p>
<p><b>Nombre completo (del particular o de la institución representada)</b></p>	<p>Jose Antonio Carmona Alvarez</p>
<p><b>¿Desea hacer público su nombre junto a su respuesta o mantenerlo confidencial (en cuyo caso se publicará como respuesta anónima)?</b></p>	<p>Público</p>
<p><b>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).</b></p>	<p>Creo que para la mayoría de los consumidores el factor más importante es el precio  Últimamente está empezando a haber problemas de cobertura y tiempos de espera con lo que supongo que muchos consumidores empezarán a mirar otros factores a la hora de decidir</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 opinión sobre ello

**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 opinión sobre ello

<p><b>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).</b></p>	<p>No tengo opinión sobre ello</p>
<p><b>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).</b></p>	<p>No tengo opinión sobre ello</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  
sinistro) de siniestros o  
enfermedades por parte de las  
compañías de seguros  
(máximo 500 palabras).**

En mi experiencia como médico he sido testigo de como las compañías de seguros (sobre todo algunas de ellas) ponen mil pegas, tramites y negativas a la realización de pruebas importantes para los pacientes que he atendido a lo largo de estos años. Y con el paso de los años esto se ve más frecuentemente y con más compañías con las que antes no había problemas.  
No es infrecuente que cuando le dices al paciente que le exija a su compañía que le entreguen por escrito la denegación, mágicamente llega la autorización

**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 opinión sobre ello

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

No tengo opinión sobre ello

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

Desde el punto de vista del médico. He asistido a una progresiva equiparación de precios a la baja. En la zona donde trabajo se puede atender a paciente de más de 20 compañías (aunque el grueso se lo reparten no más de 7-8). Hace unos años había más variedad en los baremos. Pero con el paso del tiempo no solo no se han actualizado los baremos, sino que las compañías que tenía unos baremos más altos los han ido bajando y equiparando a las "peores"

<p><b>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).</b></p>	<p>No se si existen obstáculos para la entrada de nuevas aseguradoras. Lo que si estamos viendo es una concentración (como ahora que Generali se engloba en Sanitas o hace un tiempo que Plus Ultra, Catalana occidente y otras se englobaron en Cosalud) Tengo la sensación de que las 4-5 más potentes hacen que sea difícil que entre otra. Salvo alguna que se cree para los trabajadores de una gran empresa (que le garantiza un mínimo de asegurados)</p>
<p><b>11. Valore el coste, limitaciones y dificultad de cambiar de un seguro de asistencia sanitaria a otro seguro de otra compañía (máximo 500 palabras).</b></p>	<p>En la experiencia con mis pacientes, a partir de los 65 años, es bastante difícil que te "accepten" en otra compañía y más si hay patologías crónicas Así, aunque les aumentan mucho las cuotas, prácticamente tienen que optar por pagarlas o quedarse sin seguro médico privado</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).**

Se que existen diferencias de tarifas entre compañías y dentro de una misma compañía (tarjeta oro, platino...) que a priori les cubren más o menos cosas, solo en España o en todo el mundo.... Aunque para nosotros la tarifa sea la misma paguen lo que paguen

**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).**

Tengo la sensación de que las diferencias son escasas salvo que sean seguros de reembolso

**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).**

Los distintos grupos hospitalarios han estado compitiendo entre ellos por hacerse con las coberturas de las compañías "tirando los precios". En los últimos años prácticamente han desaparecido los grupos hospitalarios pequeños, que han sido absorbidos por los grandes. Aun existen clínicas y policlínicas pequeñas pero es difícil que puedan competir con los grandes. La medicina, para muchos, es hoy un negocio y se mueve igual que los supermercados. Hoy día los grupos hospitalarios les ofrecen a las compañías unos "todo incluido" con los que pagan un fijo independientemente de las pruebas, fármacos, valoraciones por especialistas o días de ingreso que necesiten.

**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).**

Sin duda.

Es imposible competir contra los grandes grupos hospitalarios. Con los precios que marcan, las compañías de seguro medico no llegan a acuerdo con otros centros a baremos más elevados

Solo podrían competir ofreciendo una calidad claramente superior tanto profesional como tecnológica y buscando compañías extranjeras y pacientes privados. Algo que no es nada fácil.

Competir con el binomio Compañías Nacionales-Grupos Hospitalarios es prácticamente imposible.

Hoy día hay escasez de profesionales y es la única esperanza que tenemos. En los últimos 30 años han controlado todo el mercado y tirado los precios con el "si no te gusta tengo 20 esperando ocupar tu puesto". Y durante ese tiempo nadie se ha preocupado de defendernos como trabajadores. Ahora todo eso está cambiando

**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).**

Lo imprescindible para un servicio sanitario son el paciente y el profesional sanitario (fundamental, pero no exclusivamente, el médico). Y, por lo tanto, el mayor determinante es sin duda las capacidades, aptitudes y actitudes del profesional sanitario.

Por supuesto, aunque a un segundo nivel, también son importantes las instalaciones y los servicios centrales (laboratorio, radiología...). Que también están sufriendo el intento de "reducir costes" en todo lo que no es imagen. Que se vea bonito aunque no funcione bien.

<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>Por supuesto que afectan. En las zonas donde existen hospitales de alguna compañía, los demás centros solo atienden a pacientes de esa compañía para situaciones muy concretas (sobrecarga de su hospital, especialidades que no tiene...)</p> <p>A día de hoy está bastante limitados para las compañías más grandes y las zonas en las que tienen más asegurados pero se está extendiendo</p>

<p><b>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).</b></p>	<p>Quando una persona contrata un seguro de salud le prometen la luna. Estas relaciones verticales hacen que en la practica los pacientes tengan limitaciones para acceder a los médicos que desean</p>
<p><b>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).</b></p>	<p>Hace 30 años las compañías negociaban con los médicos y los baremos eran razonables. En esa época la medicina privada era básicamente de consultas y policlínicas. Posteriormente fueron apareciendo más clínicas y hospitales privados, nos incorporamos gran cantidad de médicos al "mercado laboral" y la calidad de los contratos tanto públicos como privados así como las condiciones que ofrecían las compañías aseguradoras fueron cada vez peores. En los últimos años, por distintos factores, cada vez hay mayor escasez de profesionales sanitarios (tanto médicos como enfermeros) y el sistema sanitario público "se queda" con la mayoría aunque están necesitando mejorar las condiciones. Todo ello está llevando al sistema sanitario privado a una situación de déficit de profesionales que según todos los indicadores se va a agudizar en los próximos años Este déficit, junto con la aparición de asociaciones médicas para defendernos, es lo que está haciendo que cambien progresivamente las tornas y se vuelva a un sistema más equilibrado. A día de hoy, si amenazas con dejar una compañía o un hospital, ya no les da exactamente igual. Al menos piensan si tienen a alguien que te sustituya</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).**

A día de hoy la capacidad de "negociación entre profesionales sanitarios y Aseguradoras/Grupos hospitalarios" es muy pequeña, aunque no inexistente como hace 4-5 años.  
Con asociaciones como UNIPROMEL creo que en el futuro la capacidad de negociación será muy superior y realmente habrá un cierto equilibrio.  
Hasta ahora había sido un clarísimo abuso de posición

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