

<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>Juan Pablo Caballero Romeu</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>Los consumidores se fían del valor contractual de la publicidad que se realiza de los seguros salud. Esta publicidad garantiza en muchos casos la atención por los mejores profesionales del país (cosa que no pueden demostrar ni medir), sin esperas (cosa que no pueden garantizar ni se cumple) y por una cantidad que no cubre los costes. Así que pagan por lo que se les publicita, atención de máxima calidad a un precio casi nulo.</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).

Las ofertas de los seguros se basan en ofrecer unas cualidades en la atención que no son medibles. Además restringe el ámbito de aplicación y los profesionales que pueden dar el servicio, sin tener en cuenta el ámbito geográfico. La mayor parte de los pacientes desconoce que se les vende un servicio a nivel nacional, a veces, a varios cientos de kilómetros de su domicilio habitual sin cubrir gastos de desplazamiento ni de alojamiento a ellos o a sus familiares. Además, el servicio se restringe a técnicas que no siempre están contempladas por los baremos de las 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).

La información contractual de la letra pequeña es muy farragosa y raramente los pacientes la leen. La información más accesible de los elementos publicitarios es muy vaga y no permite a los usuarios entender, fundamentalmente, las limitaciones de lo que contrata.

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).

Dudo de que los usuarios tengan capacidad de analizar dicha información,

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).

Los pacientes tienen restringido el acceso a operaciones, incluso las más sencillas, si no de manera tácita, sí de manera práctica. Un ejemplo real es que para operar un simple frenillo obligan al paciente a pedir un informe médico en tres ocasiones. Este tipo de trámites administrativos hacen que en muchas ocasiones los pacientes desistan de exigir aquello a lo que por contrato tienen derecho.

**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).**

Las aseguradoras asocian en ocasiones enfermedades actuales a enfermedades existentes anteriormente para justificar la no cobertura de la nueva patología. Al fin y al cabo muchas enfermedades se interrelacionan pero no quiere decir que se puede concluir la relación causa-efecto.

**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).**

Lo habitual es que se tarde varios años en incorporar las nuevas técnicas a los baremos. Cuando lo hacen, el pago que hacen no cubre el coste del servicio por parte del profesional.

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).

Los responsables de valorar el servicio que dan las diferentes especialidades no tienen el nivel de conocimiento necesario. Además carecen totalmente de imparcialidad. Tienen una clara labor de ser parciales en favor de los intereses de las compañías.

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).

El nivel tan bajo de precio dificulta la entrada de nuevos operadores dado que les resulta mucho más difícil rentabilizar el negocio.

11. Valore el coste, limitaciones y dificultad de cambiar de un seguro de asistencia sanitaria a otro seguro de otra compañía (máximo 500 palabras).

Lo desconozco.

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 justificadas, por ejemplo en pacientes que pueden elegir libremente al profesional que les atiende a cambio de un copago. Además, algunas compañías ponen tantas dificultades a los usuarios para cubrir su atención que es normal que sea más barato porque acabo por no pagar nada.

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).

Sólo en aquellos en los que se permite acceder a médicos fuera del cuadro médico de la compañía está justificada la diferencia.

<p>14. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).</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>El nivel asistencial del 95% de los centros de salud y grupos hospitalarios es extremadamente bajo. La asistencia a los usuarios es mucho peor que en la sanidad pública, excepto en lo referente a la accesibilidad a los especialistas. La calidad del material (aparataje, material quirúrgico, material diagnóstico) es muy mala. El nivel de formación de profesionales médicos, de enfermería, auxiliares, celadores, es significativamente menos especializado que en la sanidad pública y de mucha peor calidad. Existe poco control del intrusismo, se descuida la prevención de riesgos laborales (control de radicación en quirófano por ejemplo). Es muy infrecuente la atención multidisciplinar, tan necesario actualmente. No existe formación continuada. Esto hace que en los casos más complejos, en la gran mayoría de los casos se derive al paciente a la sanidad pública. Se prima la hostelería sobre la atención sanitaria.</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).

Se ha llevado tan a la baja el precio de los servicios que la entrada de competidores es muy difícil.

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 de los servicios depende de la satisfacción de los pacientes pero también depende del control de calidad de las instalaciones, de la seguridad del paciente y de la aplicación del conocimiento más actualizado en la atención a los pacientes. No se debe realizar una técnica diagnóstica o terapéutica ya superada únicamente porque el centro no invierta en tecnología o en formar a sus profesionales.

<p>18. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).</p>	<p>En los centros privados es frecuente ver cómo técnicos auxiliares de enfermería hacen labores de enfermeras, los médicos y enfermeros movilizan a pacientes por la escasa presencia de celadores en quirófano. Esto perjudica a la seguridad del paciente y expone a los profesionales a riesgos físicos y biológicos que no son propios de su profesión y por tanto no van a estar reconocidos como accidente laboral y/o enfermedades profesional.</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>Las aseguradoras hacen presión sobre los grupos hospitalarios y amenazan con retirar a sus pacientes si no cumplen sus exigencias aunque esto vaya en contra de los intereses de los profesionales o de los propios pacientes. Emplean la fuerza de mover su cupo de pacientes como presión.</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).

Los intereses de la compañía no están alineados con los intereses de los pacientes. En ocasiones las aseguradoras (ejemplo real) deciden que una técnica se realice en otro centro porque se hace una técnica más antigua, con peores criterios de seguridad para los pacientes, pero más barato. Si no se cambia la técnica para abaratar costes la aseguradora cambia de centro al que remitir a los pacientes al centro de menor coste.

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).

Las negociaciones son inexistentes, directamente son ciencia ficción. Te plantan delante el baremo que hay y son lentejas.

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).

Un ejemplo paradigmático es que la mayor parte de centros tienen a profesionales (por ejemplo urólogos) trabajando a coste 0. Cero euros por estar de guardia localizada. El trabajo a 0 euros se llama esclavitud. Se escudan en que si te llaman te pagan por acudir pero el tiempo, no salir de casa, tener a alguien que cuide a tus hijos por si sales pitando de casa, eso no te lo pagan. Además si te llaman a las 3 de la madrugada para salvar la vida de un paciente (literal) poniendo un catéter te pagan 25 euros. No hay palabras.

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

Falla una seria inspección que verifique que estas situaciones de esclavitud, o de trabajo a coste 0, se eviten y persigan.