

<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>Luis Antonio Marcos Martínez</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>Me imagino que el cuadro médico y las coberturas, cada usuario en función de sus necesidades. También pienso que tendrán en cuenta los precios de las pólizas</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).**

Pienso que las pólizas no son suficientemente claras, pues los asegurados se extrañan cuando comprueban que existen dificultades para determinadas coberturas. En definitiva, lo que se ofrece a la hora de realizar la venta no se corresponde de forma explícita con las coberturas reales de las pólizas.

**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).**

Me imagino que la información del contrato sí sea un fiel reflejo de las coberturas reales

<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>Al comercializarse diferentes tipos de seguros de forma conjunta es posible que lo referente al seguro de salud no se corresponda con lo que el asegurado desee realmente.</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>Creo que en el tema de la salud los seguros deberían tener una reglamentación muy específica en caminata a garantizar la seguridad del paciente. Trataré de explicarme. Las coberturas sanitarias "a medias" o incompletas condicionan, sin duda, la atención sanitaria que los profesionales dispensan a los asegurados, pues tratarán de evitar realización de pruebas no cubiertas por la póliza o los tratamientos que tampoco financie dicho seguro. Por tanto, la atención no será óptima porque la atención sanitarias va a verse alterada por estos condicionantes. Sin embargo, el asegurado puede tener la falsa percepción de tener su "sanidad" cubierta de forma plena al tener una póliza privada de salud.</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).**

Por supuesto, cambia totalmente la actitud cuando tratan de vender una póliza a cuando tienen que dar una cobertura concreta. Esto, en el tema de la salud, debería estar legislado, evitando coberturas parciales.

**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).**

Las compañías de seguros tratan de obtener el máximo beneficio, y siempre van a ser reacias a incorporar nuevos tratamientos y técnicas.

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

No debería existir sanidad "los cost". La salud es costosa, y las pólizas privadas de salud lógicamente deberían tener un precio elevado, ofreciendo una cobertura sanitaria de garantía. Debe priorizarse la seguridad del paciente, y esto debería estar legislado en este sentido

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

Entre las distintas compañías existe una gran competencia que se traduce en una reducción de precios de las pólizas de seguro y una pésima retribución a los proveedores. Todo ello va en perjuicio de los asegurados, que no tendrán una asistencia sanitaria de garantía, con grave riesgo para la seguridad del paciente

<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>Desconozco este tema</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>También lo desconozco. Me imagino que una compañía de seguros no se hará cargo de problemas de salud previos del cliente. pero , como médico, les puedo afirmar que a veces es muy difícil desligar si un problema de salud tiene o no que ver con algo que ya padecía el paciente. El conflicto, en estos casos, es evidente</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).**

Desconozco este tema, aunque me imagino que no haya mucha diferencias ni en precios ni en coberturas entre las distintas compañías. Los baremos de retribución a los proveedores son igual de miserables en todas sin una actualización adecuada.

**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).**

Creo que no hay muchas diferencias

**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).**

La competencia entre los distintos grupos sanitarios también puede resultar determinante en la calidad del servicio. Si, por una parte, puede ser beneficiosa, ya que pueden competir en medios y así mejorar a oferta, por otra, la relación con los seguros de salud está algo Viviana. Las aseguradoras imponen precios abusivos que consiguen que en ocasiones a los grupos hospitalarios no les resulten rentables determinados pacientes. Resulta al menos curioso que, en ocasiones, las compañías pagan un fijo mensual a los grupos hospitalarios (por ejemplo, por pruebas radiológicas); en estos casos los hospitales general listas de espera, pues a partir de t̄determinado número de pruebas mensuales las pruebas dejan de ser rentables. Esto lo que hace es trasladar el riesgo, que es el negocio del seguro, al proveedor, y repercute, por supuesto, en la calidad de la asistencia y en la seguridad del paciente. el asunto es muy serio

<p><b>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).</b></p>	<p>Es posible, si una aseguradora tiene precios concertados con un determinado hospital, o firmada una exclusividad</p>
<p><b>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).</b></p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. La cobertura de un seguro de salud debería ser lo más completa posible, evitando coberturas " a medias"</li><li>2. Los baremos a los proveedores deben ser dignos. Una retribución baja por paciente implica tener que ver más en menos tiempo para poder cubrir los gastos que origina el ejercicio sobre de la profesión médica</li><li>3. El incumplimiento de las dos premisas anteriores redunda en la calidad de la asistencia y en la seguridad del paciente</li><li>4. Los asegurados suelen tener la falsa sensación de tener una cobertura completa, situación muy alejada de la realidad</li></ol>

<p><b>18. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).</b></p>	<p>En definitiva, en tema de seguros de salud, debería existir una legislación orientada a garantizar una asistencia de calidad que priorizara la seguridad del paciente</p>
<p><b>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).</b></p>	<p>En el momento actual existe una auténtica dictadura de las aseguradoras, que se sienten dueñas y señoras en un campo mal regulado, imponiendo sus condiciones en todo momento. Admiten o no a nuevos proveedores, e incluso rescinden contratos con proveedores de forma unilateral, según sus conveniencias</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>Como ya expliqué anteriormente, las compañías imponen baremos, e incluso a veces dan un fijo en vez de pagar por acto, trasladando por tanto el riesgo al proveedor. Esto redundo en listas de espera, masificaciones...</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>No existe negociación entre aseguradoras y profesionales; o que existe es una imposición de condiciones. el profesional no puede fijar sus baremos, no siquiera negociarlos. Es posible que sí exista negociación con centros hospitalarios.</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).**

Baremos bajos implican masificación y falta de calidad. Pagar un fijo mensual, o anual, implica generar listas de espera. Todo ello significa falta de seguridad para el paciente

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

Urge una legislación específica para los seguros de salud, encaminada a preservar la seguridad del paciente