

<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>Manuel Del Campo Rodríguez</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 muchos pacientes contratan seguros de asistencia sanitaria en base al precio y la cobertura que le ofrecen en la compañía (casi nunca miran "la letra pequeña" de los contratos). Existe, actualmente, mucha publicidad engañosa que increíblemente está circulando sin ningún tipo de control. Las autoridades tienen que hacer un control exhaustivo de dichas publicidades, es urgente !!!!</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).

Muy poca claridad. Publicidad engañosa. Prácticamente ningún paciente conoce las "condiciones" y los baremos que estas compañías tienen para con los médicos. El médico es el motor indispensable de negocio para estas compañías y está absolutamente explotado por dichas 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).

Ninguna claridad. Me encuentro con frecuencia pacientes que NO tienen ni idea de las coberturas y piensan que desde el día 1 de contratación de la póliza tendrán cobertura completa de cualquier evento médico, nada más lejos de la realidad.

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).

Obviamente, si el seguro de asistencia sanitaria viene ligado a otros seguros (casa, auto, etc) será mucho menos claro todo: coberturas, carencias, incremento de precios en los próximos meses.

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).

Creo que todas las compañías aseguradoras abusan de los usuarios ya que venden pólizas con publicidad engañosa e incluso situaciones de "emergencia" pueden llegar a quedar excluidas. Yo he tenido casos de pacientes con 20 años pagando póliza y a las que han puesto en duda la cobertura de cirugías por patología que intentan argumentar que son pre-existentes (parece broma pero es verídico).

**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).**

Es vergonzoso que la compañía pueda rehusar el pago de un siniestro sanitario de aparición aguda o subaguda. Buscan la manera de "eludir" responsabilidades.

**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 mayoría, por no decir todas, no incorporan nuevos tratamientos, técnicas o especialidades. De hecho hay terapias que dicen cubrir y cuando las pacientes solicitan dicha cobertura la limitan a unos mínimos que para mí son ridículamente escasos.

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

Estamos delante de una "mafia" de compañías aseguradoras que tienen "cautivos" al colectivo médico con tarifas de pago vergonzosas para profesionales con una formación de tantísimos años y sacrificios. Si comparamos con otras profesiones (contra las cuales no tengo nada en contra) es increíble la diferencia de "tarifas".

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

Las compañías aseguradoras tienen el poder de ofrecer los servicios médicos sin que los médicos (auténticos protagonistas de los servicios de dichas compañías) puedan ejercer ningún derecho sobre las tarifas de servicios médicos. C

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).

Las compañías aseguradoras deciden si abren i no los cuadros médicos, si incorporan o no a los profesionales médicos y siempre bajo criterios mercantiles, nunca de calidad asistencial ni en base i los currículos de los profesionales sanitarios. Ni siquiera tienen en cuenta los recursos técnicos, de equipos, instrumental, instalaciones.

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

No lo sé con certeza, pero es frecuente encontrar pacientes que al cambiar de compañía aseguradora pierden muchas de las ventajas por antigüedad o que la propia compañía aseguradora solicita al Médico un sinfin de informes para autorizar pruebas o tratamientos.

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).

A mi parecer, todas las compañías aseguradoras ofrecen tarifas iniciales engañosas para luego ir subiendo dependiendo de la siniestralidad y de la edad de los asegurados. Publicidad engañosa, la utilizan todas.

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).

Yo creo que no. Como trabajan a expensas del abuso salarial hacia los médicos, todas pueden ofrecer condiciones semejantes.

<p>14. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).</p>	<p>Tendrían que frenar el abuso de todas las compañías aseguradoras.</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>Todos los grupos hospitalarios tienen convenios favorables con las compañías aseguradoras en detrimento de los médicos que en realidad son los verdaderos "motores" de los hospitales.</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).

Yo no lo he vivido directamente, pero conozco Médicos que no pueden acceder a prestar servicios debido a que los grupos hospitalarios manejan la entrada o salida de los profesionales y obviamente el precio de los salarios.

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 sanitarios está dada por la efectividad diagnóstica y terapéutica de los profesionales en base a el arte de la medicina con necesidad mínima de pruebas diagnósticas sofisticadas y de alto coste.

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

Lo que, los que tenemos una cierta edad, llamamos "ojo Clínico" y eficacia terapéutica, no tiene ningún valor para las compañías aseguradoras.

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).

Claro que afecta, hay un monopolio muy probablemente ilegal, de algunos grupos hospitalarios.

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).

La calidad asistencial tiene muy poco interés para las compañías aseguradoras ya que tienen monopolizados los grupos hospitalarios. Se trabaja en base a volumen de pacientes sin importar calidad de atención.

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).

No hay negociación, las compañías aseguradoras llevan muchos años imponiendo las tarifas y condiciones de contratación de los médicos.

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).

Se ha devaluado tanto el precio de Lis servicios médicos que el efecto es absolutamente nefasto. Los médicos estamos trabajando por sueldos muy por debajo de nuestro nivel de estudios y experiencia.

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

Las compañías aseguradoras se han encargado a lo largo de muchos años de devaluar los honorarios médicos, utilizando el hecho de que la mayoría de los médicos realizan mucha de su actividad y atención para con los pacientes por su vocación de servicio.