

¿En calidad de qué o en representación de quién participa en esta consulta pública?	Profesionales de servicios sanitarios (Asociaciones y profesionales)
Nombre completo (del particular o de la institución representada)	Jacinta Baena Tamargo
¿Desea hacer público su nombre junto a su respuesta o mantenerlo confidencial (en cuyo caso se publicará como respuesta anónima)?	Público
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).	El precio es lo que el paciente valora de manera prioritaria, y más en estos tiempos de crisis. Todo el mundo busca la mejor oferta y no mira la letra pequeña (que suele ser muy complicada en general)

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).

Es muy difícil comparar entre diferentes pólizas: precios, tiempos de cadencia, si entra material quirúrgico, etc... En general es complicado y se prioriza el precio final de la oferta que, adicionalmente, va aumentando a medida que pasan los años. En cuando llega el momento de usar la mutua que los pacientes se dan cuenta que no tienen cadencia o que el material quirúrgico no lo tienen incluido o que el material quirúrgico que se pretende usar no lo acepta su póliza...

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).

Pésima

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).	Es aumentar factores de confusión a la elección de la mútua.
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).	Desconozco la normativa. Solo lo conozco a nivel de médico-usuario

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).	Se basa en lo que declara el paciente en los antecedentes. Al final, se trata de limitar el gasto de la mutua, cosa que económicamente puedo entender, aunque muchos pacientes no lo entienden así cuando contratan una mutua.
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).	En muchas mutuas resulta difícil usar nuevos materiales. Recientemente he solicitado el uso de unos tornillos específicos a una mutua en concreto, y la respuesta es que la entidad no asume el coste de esos tornillos (no sé en base a qué criterio)... con lo cual, como médico qué he de hacer? no operar al paciente? operarlo con un material que considero peor asumiendo las posibles complicaciones entre el paciente y yo? Explicarle al paciente al paciente que debería pagar él el material?

8. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).	Los baremos de las cirugías y las consultas están totalmente desfasados. Eso hace que muchos prioricen el número frente a la calidad, el operar frente al visitar al paciente... y una vez que apuntas al paciente para intervenir te encuentras buscando un código que se ajuste al alza, porque, de otra manera, acabarías por no operar al paciente...
9. Valore el grado de competencia existente entre las compañías de seguros de asistencia sanitaria en España y justifique su respuesta (máximo 500 palabras).	Demasiadas y basadas en el estrangulamiento económico del médico.

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).	No creo que existan muchas barreras dado el número creciente de mútuas, cada vez de menor coste.
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).	Probablemente se deben a diferencias en las coberturas, aunque no necesariamente.
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).	Obviamente sí. Hay mutuas que solicitan informes para cualquier cosa, que no cubren tratamientos quirúrgicos, que solo dejan visitar al paciente cada 15 días, etc...

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 sanidad en este país creo que está empeorando. Las condiciones salariales, la proletarización del colectivo médico y la existencia de gerencias hospitalarias que creen que lo mismo es la gerencia de un hospital que de una fábrica de coches, hace que el trato al paciente, finalmente, pueda quedar en una situación deplorable.

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).	Lo desconozco
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).	Al final, como en toda la sanidad, lo más importante es la puerta de entrada del paciente, es decir, el servicio médico de urgencias y de medicina de familia. Lamentablemente, las condiciones laborales del médico de urgencias hacen que desempeñen esta labor los médicos menos preparados (obviamente, no siempre). Posteriormente la accesibilidad al servicio de especialistas, con formaciones que deben estar demostradas y ser vía MIR, preferentemente, debe ser ágil. La percepción del paciente de que en urgencias o en el médico general no le solucionarían nada hace que el mismo paciente solicite hora con el especialista, saturando las consultas de este... La visita del especialista debería estar regulada por una visita inicial por el médico general/ucies que determinara la urgencia.

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

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).	Quando se ofrecen duros a 4 pesetas, cuando se asfixia económicamente al personal sanitario, provoca que: 1. o el personal sanitario autónomo intenta sacar más rendimiento a su consulta (potenciando cirugía, dejando de tratar patologías no rentables, visitando a más paciente de lo razonable) 2. o el personal sanitario decida que no se va a dejar mercantilizar más y abandone, dejando más lugar a aquellos que sí entran en el juego de la mercantilización.
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 negociaciones. En general, las cosas o las tomas o las dejas.

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).

Pues mal, porque al final el paciente se convierte en una fuente de dinero y la medicina en un horror mercantil.

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