

¿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)	Angel Horcajadas Almansa
¿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).	POR ORDEN DE IMPORTANCIA: - Precio - Coberturas - Cuadro médico Hoy en día las compañías aseguradoras están ofreciendo precios a la baja para captar asegurados a costa de bajar la calidad en la asistencia. A menudo los asegurados no son conscientes ni de las coberturas ni de la calidad de la asistencia que contratan

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 contrato seguros de salud pero como facultativo que atiende a los pacientes creo que existe bastante desconocimiento acerca de las coberturas de sus seguros así como de lo que las compañías ab,nan por los actos médicos.
La publicidad es engañosa y en las páginas web se ofrece por ejemplo, como atractivo para contratar los seguros la posibilidad de tener cita en el mismo día con las especialidades más demandadas, algo completamente imposible dada la presión asistencial a la que las compañías someten a los profesionales saturando sus agendas.

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).

En este aspecto ni puedo opinar al no ser usuario de póliza

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).	Entiendo que al incluir un seguro de salud en un pack junto a otros seguros se corre el riesgo de reducir la calidad de la asistencia ofertada.
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).	Desde mi punto de vista existen importantes restricciones no justificadas, todo para mantener una oferta de seguro de bajo coste para el 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).	Existen casos de suspensión de pólizas o de no pago de servicios en virtud de razones supuestamente médicas poco justificables. Los mecanismo de reclamación y rectificación son engorrosos y lentos y el usuario tiene además la premura de que tiene un problema de salud que atender.
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 atención de la salud está en constante evolución y la tecnología es cara. Las compañías incorporan dichoso adelantos a la par que la sanidad pública. Las nuevas tecnologías y tratamientos debería llevar aparejada un aumento en las pólizas.

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).	Actualmente las compañías compiten por el asegurado pero no por ofrecer una mejor asistencia. No valoran la calidad de la asistencia sino simplemente que se ofrezca al menor costo posible

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).	Lo desconozco
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).	Creo que existen pocas diferencias
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).	Existen diversos tipos de coberturas. Las básicas son muy similares en todas las compañías y tienen una libertad de elección muy limitada y en ocasiones quedan excluidas algunas prestaciones.

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 grupos hospitalarios intentan contar con los profesionales de mayor prestigio en sus cuadros médicos así como de la mejor y más novedosa tecnología.

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).	Entiendo que no
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).	Los factores más importantes àra valorar la calidad de la asistencia sanitaria son a mi juicio: - Accesibilidad a la atención médica - Resultados en términos de salud - Cuadro de profesionales - Cartera de servicios

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).	Los contratos de exclusividad tienen una repercusión negativa en la calidad de la asistencia en tanto que a menudo llevan aparejados contratos per cápita y no por acto, lo que lleva a los centros hospitalarios a reducir los actos médicos y su coste para obtener beneficio.
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 existe ningún tipo de posibilidad de negociación de tarifas con las aseguradoras. Las tarifas están impuestas y si se intentan negociar es posible que terminen sacando al profesional del cuadro médico. Los cuadros médicos de las aseguradoras están cerrados y la condición para entrar en ellas es aceptar los baremos existentes, que son a mi juicio ridículos. No obstante el profesional médico no tiene otra opción que aceptarlos puesto que el 90% de los pacientes tiene un seguro médico. Con los centros hospitalarios existe más margen de maniobra puesto que intentan fichar a aquellos profesionales de mayor prestigio. Sin embargo para el profesional medio la capacidad de negociación es muy limitada y a mayor tamaño del centro, menor posibilidad de negociación de tarifas

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 no existe ningún tipo de negociación. En el caso de que la hubiera indefectiblemente supondría un aumento de las cuotas de los seguros privados o bien un cambio de modelo de coberturas, con la introducción del copago al profesional.
23. Si lo desea, puede proveer comentarios adicionales a sus respuestas anteriores (máximo 250 palabras).	