

Graduación de tasas y enfoque internacional



Graduación de tasas y enfoque internacional

1. Datos
2. Graduación de tasas observadas
3. Enfoque internacional

Datos

Fuente: Encuesta de morbilidad hospitalaria (INE)

Años observados: 2005 a 2014
2017

proyectado a



Datos

Otras fuentes posibles:

- Globocan:
Datos 2006-2007 (abarcando el 21% de la población) proyectados a 2012
- OMS (normalmente basada en los datos de los institutos u organismos oficiales de estadística de cada país)
- Organizaciones benéficas y trabajos de investigación de instituciones médicas o académicas

Datos

Encuesta de morbilidad hospitalaria (todas las enfermedades)

Abarca 93,5% del total de los centros hospitalarios

98,6% del total de altas hospitalarias (>4.5 millones)

Información disponible por bandas de edades y por género:

Tramos Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
De 25 a 29 años	0,090	0,090	0,100	0,090	0,100	0,100	0,120	0,080	0,110	0,110
De 30 a 34 años	0,280	0,290	0,330	0,300	0,330	0,310	0,320	0,310	0,340	0,350
De 35 a 39 años	0,790	0,810	0,800	0,770	0,780	0,780	0,770	0,800	0,820	0,790

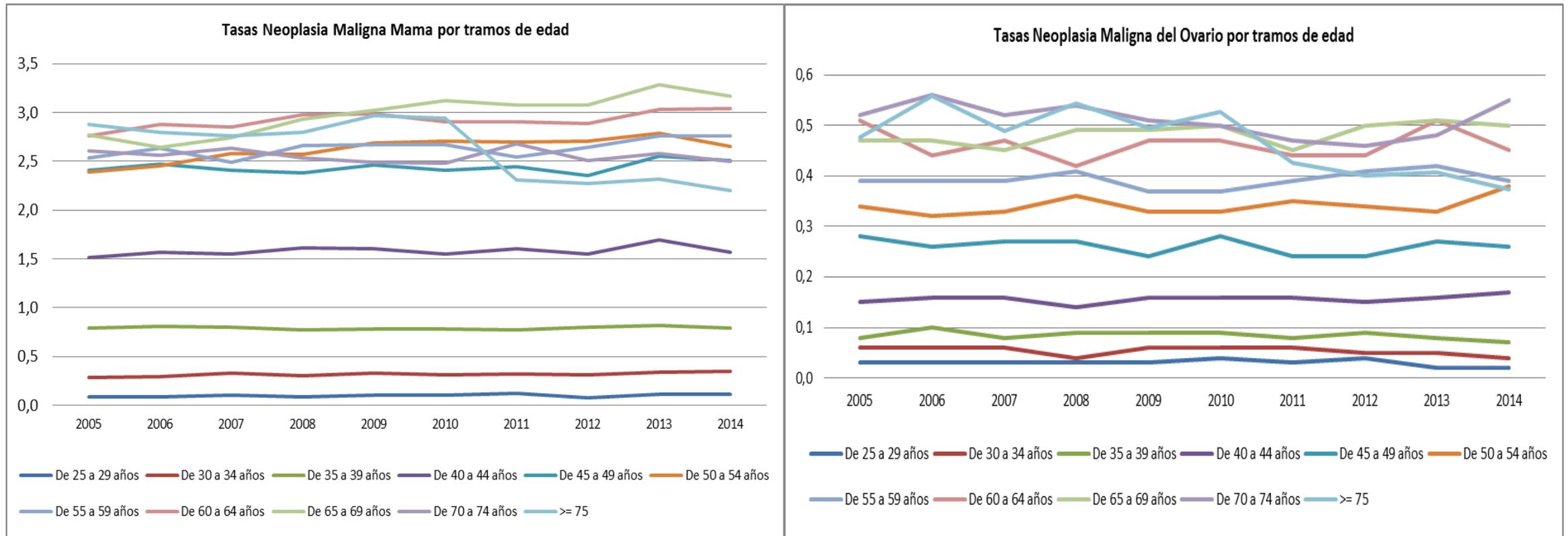
Graduación

Construcción de curvas:

1. Se evalúa estabilidad de la incidencia a lo largo de los años, así como la posibilidad de crear una única curva → se rechaza hipótesis de igualdad de varianzas
2. Entonces se ajustan distintas curvas de interpolación de 2005 a 2014 por cada banda de edades, y se extrapolan al año 2017
3. Las tasas de 2017 obtenidas por bandas de edades se suavizan e interpolan de nuevo para obtener las tasas de incidencia finales para cada edad

Graduación

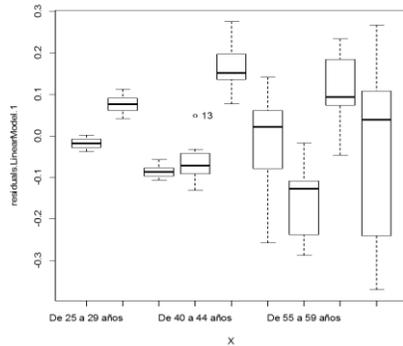
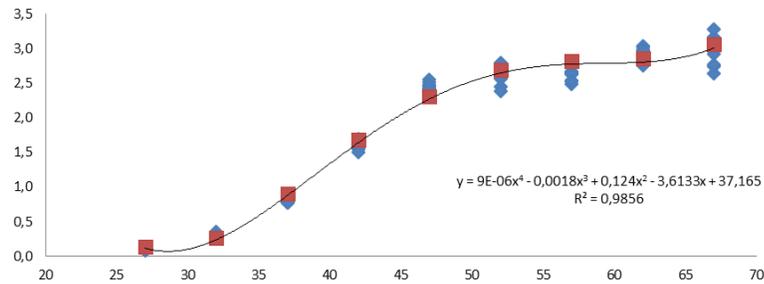
Incidencia observada por bandas de edades y años (tasas por mil)



Graduación

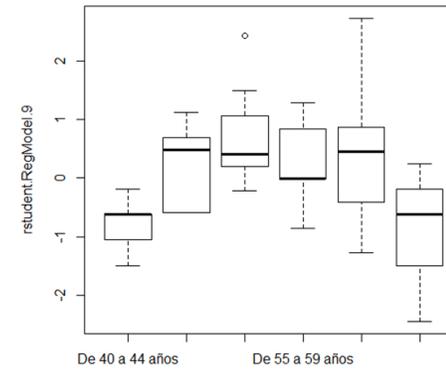
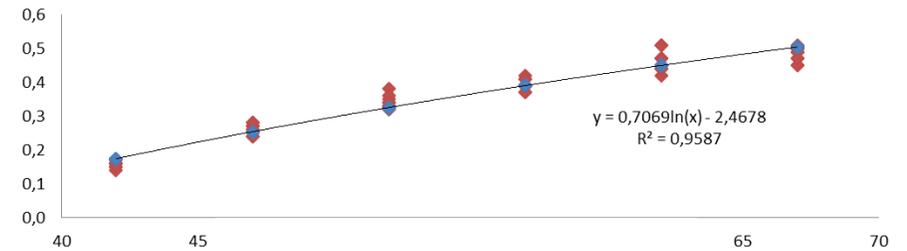
Ajustes iniciales

C. mama: regresión polinómica



Homocedasticidad: rechazado

C. ovario: regresión logarítmica



Homocedasticidad: rechazado

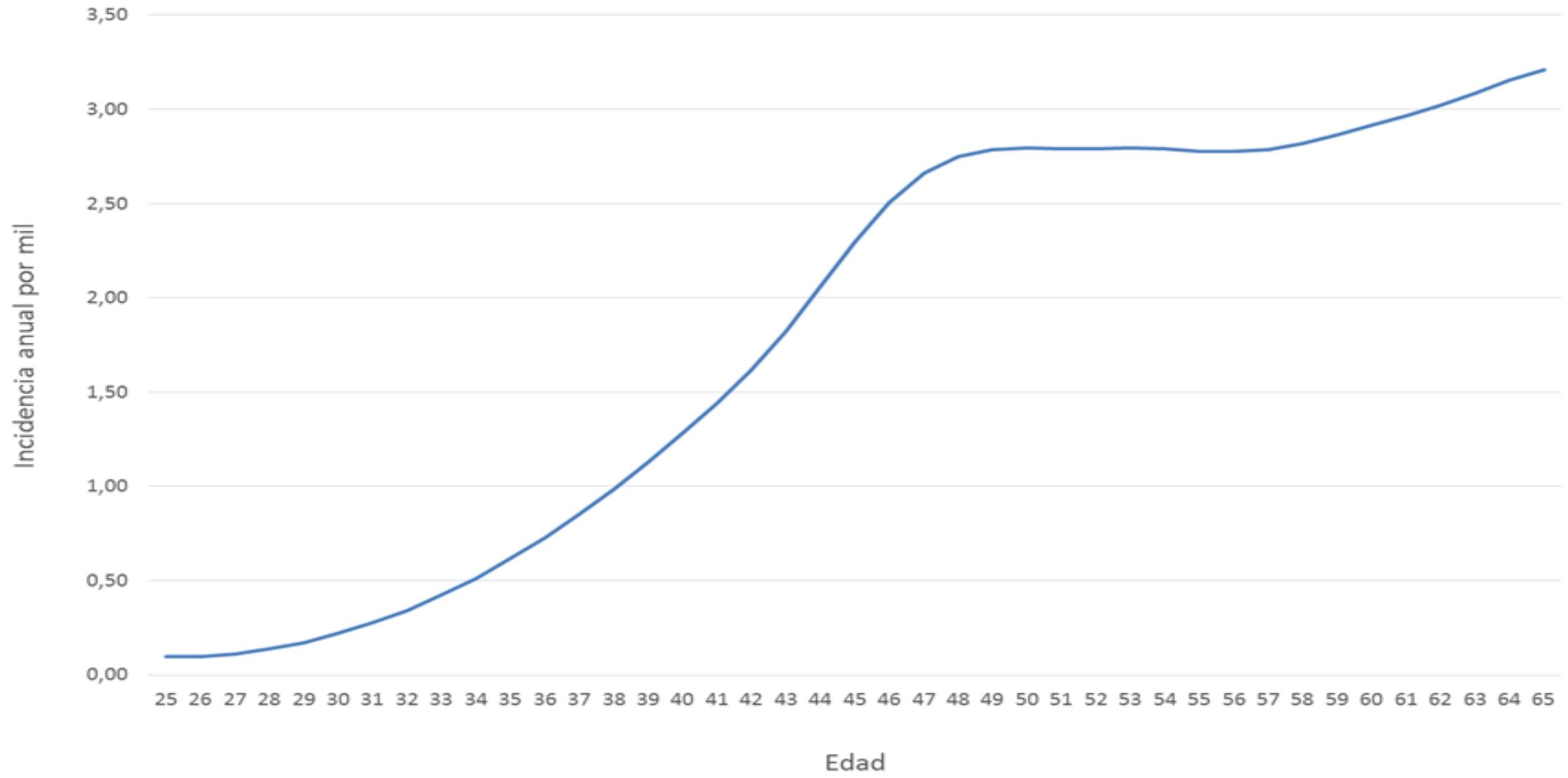
neoplasias
mama

proyección
por bandas
de edades

NEOPLASIAS MAMA, INCIDENCIA OBSERVADA POBLACIONAL ANUAL POR MIL											<-- Proyectado -->			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Projected (2015)	Projected (2016)	Projected (2017)	
Marca / Y	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014				
27	0,09	0,09	0,10	0,09	0,10	0,10	0,12	0,08	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	
32	0,28	0,29	0,33	0,30	0,33	0,31	0,32	0,31	0,34	0,35	0,34	0,34	0,34	
37	0,79	0,81	0,80	0,77	0,78	0,78	0,77	0,80	0,82	0,79	0,82	0,84	0,85	
42	1,51	1,57	1,55	1,61	1,60	1,55	1,60	1,55	1,69	1,57	1,61	1,61	1,62	
47	2,41	2,47	2,41	2,38	2,46	2,41	2,44	2,35	2,55	2,51	2,56	2,61	2,66	
52	2,39	2,45	2,58	2,57	2,69	2,71	2,70	2,71	2,79	2,65	2,65	2,60	2,79	
57	2,53	2,63	2,49	2,66	2,67	2,67	2,54	2,64	2,76	2,76	2,75	2,77	2,79	
62	2,76	2,88	2,85	2,98	2,99	2,90	2,90	2,89	3,03	3,04	3,00	3,01	3,02	

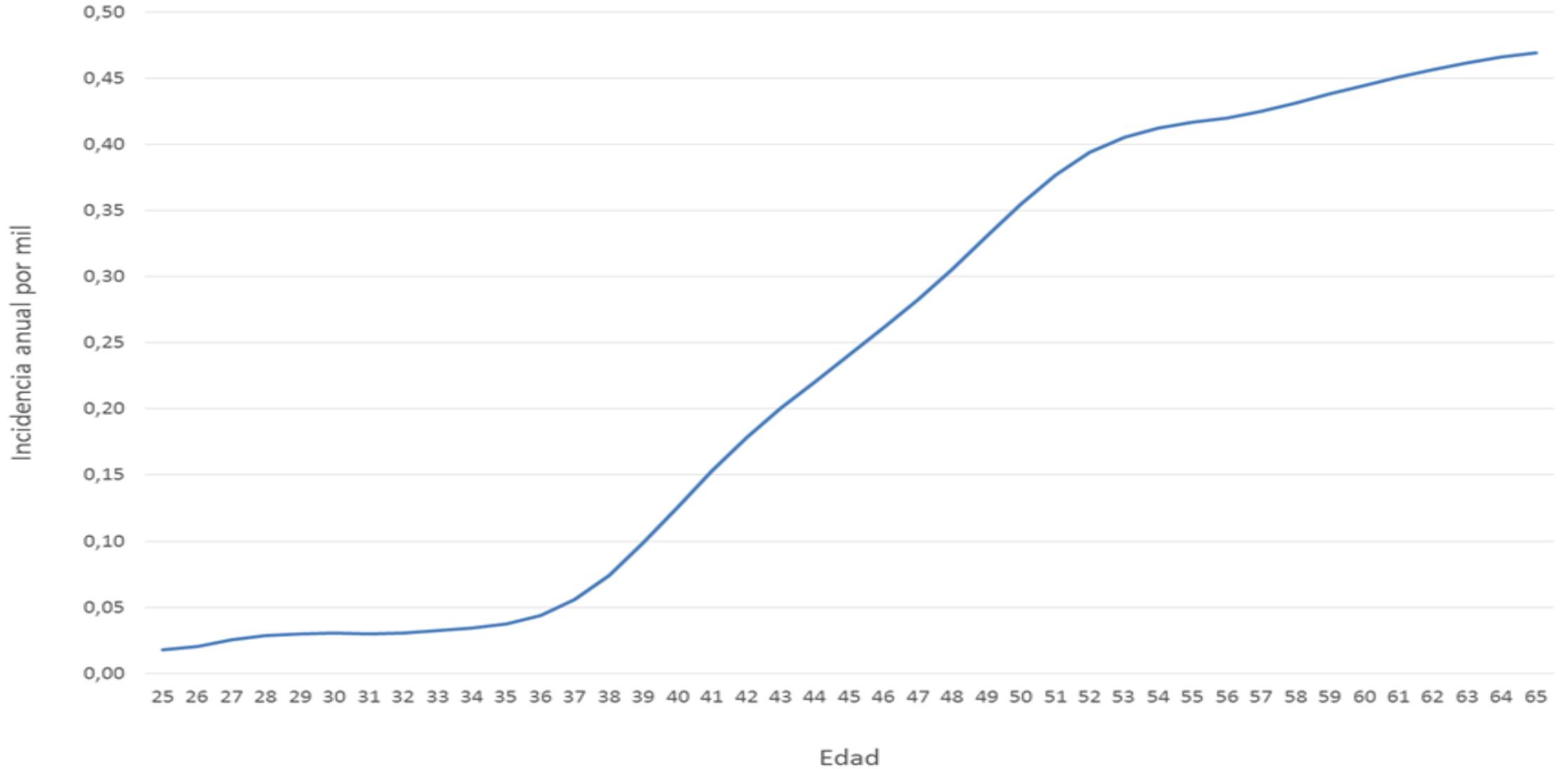
Donación de AGERS al Centro de Documentación de Fundación MAPFRE

Incidencia poblacional (según altas hospitalarias). Cáncer de mama, mujeres, España. Datos observados hasta 2014, y proyectados a 2017



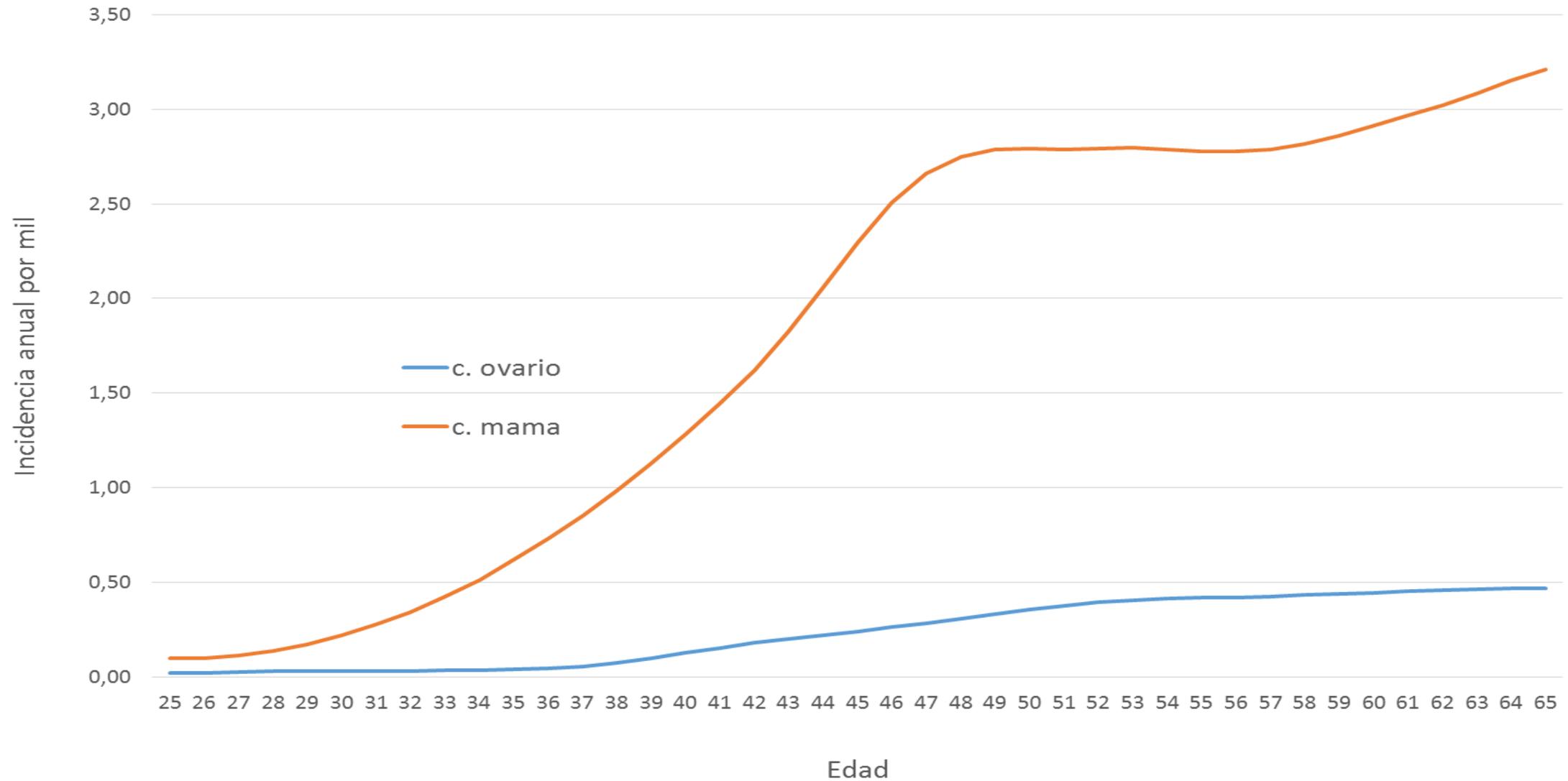
Donación de AGERS al Centro de Documentación de Fundación MAPFRE

Incidencia poblacional (según altas hospitalarias). Cáncer de ovario, España. Datos observados hasta 2014, y proyectados a 2017



Donación de AGERS al Centro de Documentación de Fundación MAPFRE

Incidencia poblacional (según altas hospitalarias). Cáncer de mama y de ovario, España. Datos observados hasta 2014, y proyectados a 2017



Enfoque internacional

Necesidad del seguro privado: función de la calidad de sanidad pública

Productos tradicionales: 6 enfermedades principales (Cáncer, ACV, IAM, Insuf. renal, by pass, trasplante órganos)

Aumento núm. definiciones cubiertas

El propósito es cubrir enfermedades que compromete seriamente supervivencia del asegurado

Enfoque internacional

Países con menor cobertura pública presentan los productos más desarrollados

Tendencia a modificar espíritu original del los productos:

Cubrir situaciones y enfermedades que hoy día tienen alta supervivencia, pero alto impacto económico y psicológico

8 Tuesday, August 31 2010 • THE NEW PAPER

News

Early stage breast cancer

She has 3 policies, but no coverage

She says gaps in her insurance policy were not explained to her

REPORTS: SHREE ANN MATHAVAN
shreeam@sph.com.sg

WITH three critical illness policies under her belt, she assumed her insurance coverage was comprehensive enough.

Ms Theresa Tan's policies with Prudential saw her dutifully forking out a total of \$600 in insurance premiums every month.

She believed she had forked out about \$77,000 for them over the years.

But when it came to coverage, the mother of three, 42, thought wrong.

She was diagnosed with early stage breast cancer, or stage 0, in June.

That same month, she went through a 12-hour operation at Gleneagles Hospital to remove her right breast and to have reconstructive surgery done, using skin and fat from her stomach.

The operation and hospitalisation cost \$30,000 and was covered by another insurance policy she had with Aviva.

Ms Tan then tried submitting her claim to Prudential this month for loss or potential loss of income.

She thought she could claim up to \$100,000 for one policy and up to \$107,000 for another policy.

But her claims were rejected by Prudential, which explained to her in a letter that her condition was non-invasive and "does not fulfil the definition of cancer".



HER LESSON:
Ms Theresa Tan, who set up a blog about her battle with breast cancer, said she later found out that most insurers do not pay out for non-invasive, early stage cancers.

PICTURE COURTESY OF THERESA TAN

Enfoque internacional

Productos mejor adaptados

- i. Pago de diferentes sumas aseguradas en función del estado y gravedad del cáncer
- ii. Pago recurrente por distintas enfermedades
- iii. Pago recurrente por la misma enfermedad