Facultad de Medicina | Universidad de Buenos

CICLO ABIERTO DE DEBATE 2011 (ÚLTIMO JUEVES DE

MESA DE CONTROVERSIA

Prepagas ¿sirven?

Listo

Internet | Modo protegido

Prof. Dr. Gabriel Montero

Maestría en Administración de
Sistemas y Servicios de Salud (Res. Nº 1248)
Facultad de Medicina | Universidad de Buenos Aires

CICLO ABIERTO DE DEBATE 2011 (ÚLTIMO JUEVES DE CADA MES)

Prepagas ¿sirven?

Gabriel Montero

Marco regulatorio de Medicina Prepaga Ley 26.682

"Delante hay una mentira comprensible y tras ella reluce una verdad incomprensible" *M Kundera*

Maestría en Administración de
Sistemas y Servicios de Salud (Res. Nº 1248)
Facultad de Medicina | Universidad de Buenos Aires

CICLO ABIERTO DE DEBATE 2011 (ÚLTIMO JUEVES DE CADA MES)

Prepagas ¿sirven?

Gabriel Montero

2 leyes que configuran una Visión del Estado:

Estatización del Sistema Jubilatorio Privado 26.425

Marco Regulatorio de Medicina Prepaga 26.682

- **Causas**
- **Contradicciones**
- **Acciones**

Prepagas ¿sirven?

EPISTEME Gabriel Montero

- **CAUSAS**

Principios Básicos de Seguridad Social

Homologación entre Salud y Atención Médica

Paradigma Reformador Legislativo

Confusión entre Costos y Gastos

Baja afinidad por el análisis actuarial

Prepagas ¿sirven?

BUENAS RAZONES

Gabriel Montero

Rol de RECTORÍA en Salud Pública

Ajustes pendientes

Debilidades del sector

Posicionamiento mediático

Protección del ciudadano

Maestría en Administración de
Sistemas y Servicios de Salud (Res. N° 1248)
Facultad de Medicina | Universidad de Buenos Aires

CICLO ABIERTO DE DEBATE 2011 (ÚLTIMO JUEVES DE CADA MES)

Prepagas ¿sirven?

MALAS RAZONES

Gabriel Montero

AZONES DE LAS REFORMAS EN SALUD EN EL MUNDO

ACCESBILIDAD

CALIDAD
EFICIENCIA

Prepagas ¿sirven?

Gabriel Montero

TENDENCIA MUNDIAL EN SEGURIDAD SOCIAL MÉDICA

La Seguridad Social en Salud se está replanteando

Hay avances en países que no tenían: Sudeste asiático y África

Países que ya tenían tratan de ampliar la cobertura al sector informal: Colombia, México, Vietnam

Los más antiguos y desarrollados, avanzan hacia impuestos generales: Francia, Alemania y Holanda

Prepagas ¿sirven?

ESTADÍSTICAS SANITARIAS MUNDIALES
2010

Organización Mundial de la Salud

Prepagas ¿sirven?

6. Personal sanitario, infraestructura y medicamentos esenciales

Estado Miembro	Personal sanitario[a]							
	Médicos		Personal de enfermería y de partería		Personal de odontología		Personal de farmacia	
	Número	Densidad (por 10 000 habitantes)	Número	Densidad (por 10 000 habitantes)	Número	Densidad (por 10 000 habitantes)	Número	Densidad (por 10 000 habitantes)
	2000–2009		2000–2009		2000–2009		2000–2009	
Afganistán	5 970	2	14 930	5	900	<0,5	900	<0,5
Albania	3 626	11	12 746	40	1 035	3	1 237	4
Alemania	288 182	35	661 000	80	63 100	8	49 528	6
Andorra	249	37	280	42	47	7	73	11
Angola	1 165	1	18 485	13	222	<0,5	919	1
Antigua y Barbuda	...	...	...	...	...	...	...	...
Arabia Saudita	41 870	16	93 735	36	6 049	2	15 043	6
Argelia	40 857	12	65 919	19	11 010	3	8 232	2
Argentina	122 623	32	18 685	5	35 592	9	19 510	5
Armenia	11 088	37	14 601	49	1 163	4	163	1
Australia	19 612	10	222 133	109	29 624	15	15 339	8
Austria	31 175	38	54 580	66	4 490	5	5 076	6
Azerbaiyán	32 388	38	71 833	84	2 522	3	1 609	2
Bahamas	...	...	...	...	...	...	...	...
Bahrein	2 227	30	4 354	58	334	4	644	9
Bangladesh	42 881	3	39 471	3	2 344	<0,5	9 411	1
Barbados	...	...	...	...	...	...	...	...
Belarús	46 965	49	121 114	126	4 784	5	2 994	3
Bélgica	44 124	42	5 505	5	8 305	8	12 109	12
Brasil	320 013	17	549 423	29	217 217	12	104 098	6
Brunei Darussalam	400	11	2 120	61	70	2	30	1
Bulgaria	27 911	37	35 645	47	6 432	8	1 020	1
Burkina Faso	921	1	10 539	7	28	<0,5	347	<0,5
Burundi	200	<0,5	1 348	2	14	<0,5	76	<0,5
Cabo Verde	310	6	714	13	11	<0,5	43	1
Camboya	2 047	2	11 125	8	209	<0,5	564	<0,5
Camerún	3 124	2	26 042	16	147	<0,5	700	<0,5
Canadá	62 307	19	327 224	100	38 310	12	27 078	8
Chad	345	<0,5	2 499	3	15	<0,5	37	<0,5
Chile	17 250	11	10 000	6	6 750	4	...	...

Prepagas ¿sirven?

7. Gasto en salud

Estado Miembro	Porcentajes de gasto en salud[a]									
	Gasto total en salud como % del PIB		Gasto del gobierno general en salud como % del gasto total en salud[b]		Gasto privado en salud como % del gasto total en salud[b]		Gasto del gobierno general en salud como % del gasto total del gobierno		Recursos externos para la salud como % del gasto total en salud	
	2000	2007	2000	2007	2000	2007	2000	2007	2000	2007
Afganistán[d,e,f]	6,5	7,6	2,9	23,6	97,1	76,4	6,7	3,7	0,8	20,2
Albania	6,4	7,0	36,3	41,2	63,7	58,8	7,1	9,5	6,0	3,9
Alemania	10,3	10,4	79,7	76,9	20,3	23,1	18,2	18,2	0	0
Andorra	7,6	7,6	64,8	69,8	35,2	30,2	19,1	21,3	0	0
Angola[g]	2,4	2,5	79,2	80,3	20,8	19,7	3,2	5,3	3,6	3,7
Antigua y Barbuda	4,8	4,7	69,0	69,4	31,0	30,6	12,1	10,6	3,6	0
Arabia Saudita[d]	3,7	3,4	81,7	79,5	18,3	20,5	9,2	8,4	0	0
Argelia	3,5	4,4	73,3	81,6	26,7	18,4	9,0	10,7	0,1	0,1
Argentina	9,0	10,0	55,5	50,8	44,5	49,2	14,7	13,9	0	0,1
Armenia	6,4	4,4	17,7	47,3	82,3	52,7	4,6	10,4	8,5	15,2
Australia[h]	8,3	8,9	66,8	67,5	33,2	32,5	15,3	17,6	0	0
Austria	9,9	10,1	76,8	76,4	23,2	23,6	14,7	15,9	0	0
Azerbaiyán[i]	4,8	3,7	18,1	26,8	81,9	73,2	4,2	3,8	3,9	0,8
Bahamas	6,0	7,3	47,6	51,0	52,4	49,0	14,5	15,5	0	0
Bahrein[d]	3,9	3,7	67,5	69,6	32,5	30,4	10,2	9,8	0	0
Bangladesh[d,j]	2,7	3,4	38,0	33,6	62,0	66,4	7,2	8,0	7,0	7,7
Barbados	6,3	7,0	65,8	64,0	34,2	36,0	11,7	11,9	4,0	0,7
Belarús	6,4	6,5	76,6	74,9	23,4	25,1	10,7	9,9	0,1	0,2
Bélgica	9,1	9,4	71,8	74,1	28,2	25,9	13,3	14,4	0	0
Belice[k]	3,7	4,0	58,3	65,1	41,7	34,9	6,7	9,1	3,6	1,6
Benin	4,6	4,8	47,6	51,8	52,4	48,2	11,3	10,7	16,0	21,3
Bhután[i]	5,2	4,1	73,6	80,3	26,4	19,7	8,6	10,7	27,1	19,6
Brasil	7,2	8,4	40,0	41,6	60,0	58,4	4,1	5,4	0,5	0
Brunei Darussalam	3,0	2,4	86,5	81,5	13,5	18,5	6,3	6,7	0	0
Bulgaria	6,1	7,3	59,6	57,2	40,4	42,8	8,5	10,7	2,0	0
Burkina Faso[d]	5,1	6,1	39,6	56,1	60,4	43,9	8,9	13,3	13,9	28,3
Burundi[d,g]	7,2	13,9	38,2	37,7	61,8	62,3	7,9	12,5	16,3	40,0
Cabo Verde	4,6	4,5	73,5	74,6	26,5	25,4	9,6	10,5	13,5	15,5
Camboya[d,l]	5,8	5,9	22,5	29,0	77,5	71,0	8,7	11,2	9,4	16,4
Camerún[d,g]	4,5	4,9	21,5	25,9	78,5	74,1	6,4	8,1	4,1	5,2
Canadá	8,8	10,1	70,4	70,0	29,6	30,0	15,1	18,1	0	0
Chad	6,3	4,8	42,5	56,3	57,5	43,7	13,1	13,8	24,9	11,3
Chile	6,6	6,2	52,1	58,7	47,9	41,3	14,1	17,9	0,1	0

Prepagas ¿sirven?

- **CONTRADICCIONES**

Principios Básicos de Seguridad Social

Sergio L. Moreno

ART 9º.- Rescisión. Los usuarios pueden rescindir en cualquier momento el contrato celebrado, sin limitación y sin penalidad alguna, debiendo notificar fehacientemente esta decisión a la otra parte con treinta (30) días de anticipación. Los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la presente ley sólo pueden rescindir el contrato con el usuario cuando incurra, como mínimo, en la falta de pago de tres (3) cuotas consecutivas o cuando el **usuario haya falseado la declaración jurada.** En caso de falta de pago, transcurrido el término impago establecido y previo a la rescisión, los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la presente ley deben comunicar en forma fehaciente al usuario la constitución en mora intimando a la regularización dentro del término de diez (10) días.

ART 10.- Carencias y Declaración Jurada. Los contratos entre los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la presente ley y los usuarios **no pueden incluir períodos de carencia o espera para todas aquellas prestaciones que se encuentran incluidas en el Programa Médico Obligatorio**. Las otras modalidades prestacionales y los tiempos previstos en el contrato como período de carencia deben estar suficientemente explicitados en el contrato y aprobados por la Autoridad de Aplicación. Las enfermedades preexistentes solamente pueden establecerse a partir de la declaración jurada del usuario y no pueden ser criterio del rechazo de admisión de los usuarios. La Autoridad de Aplicación autorizará valores diferenciales debidamente justificados para la admisión de usuarios que presenten enfermedades preexistentes, de acuerdo a lo que establezca la reglamentación.

Prepagas ¿sirven?

Gabriel Montero

- **CONTRADICCIONES**

Eficiencia

ART 5º.- Objetivos y Funciones. Son objetivos y funciones de la Autoridad de Aplicación:
m) Transferir en caso de quiebra, cierre o cesación de actividades de los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la presente ley la cobertura de salud con sus afiliados a otros prestadores inscriptos en el Registro que cuenten con similar modalidad de cobertura de salud y cuota. La transferencia se acordará en el marco del Consejo Permanente de Concertación definido en el artículo 28 de la presente ley y se realizará respetando criterios de distribución proporcional según cálculo actuarial, debiendo contar con el consentimiento del usuario.

ART 7º.- Obligación. Los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la presente ley deben cubrir, como mínimo en sus planes de cobertura médico asistencial, el Programa Médico Obligatorio vigente según Resolución del Ministerio de Salud de la Nación y el Sistema de Prestaciones Básicas para personas con discapacidad prevista en la Ley 24.901 y sus modificatorias.
Los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la presente ley **sólo pueden ofrecer planes de coberturas parciales en:**

Prepagas ¿sirven?

Gabriel Montero

- **CONTRADICCIONES**

Calidad

ART 10.- Carencias y Declaración Jurada. Los contratos entre los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la presente ley y los usuarios **no pueden incluir períodos de carencia o espera para todas aquellas prestaciones que se encuentran incluidas en el Programa Médico Obligatorio**. Las otras modalidades prestacionales y los tiempos previstos en el contrato como período de carencia deben estar suficientemente explicitados en el contrato y aprobados por la Autoridad de Aplicación. Las enfermedades preexistentes solamente pueden establecerse a partir de la declaración jurada del usuario y no pueden ser criterio del rechazo de admisión de los usuarios. La Autoridad de Aplicación autorizará valores diferenciales debidamente justificados para la admisión de sujetos comprendidos en el artículo 1º de la presente ley sólo pueden ofrecer planes de coberturas parciales en:

Las acciones de prevención primaria con programas bien diseñados y efectivos sólo pueden impactar sobre la población bajo cobertura

La inducción al ingreso de población siniestrada y a la salida de población saludable llevará al deterioro de la calidad

Prepagas ¿sirven?

Gabriel Montero

- **CONTRADICCIONES**

Accesibilidad

ART 10.- Carencias y Declaración Jurada. Los contratos entre los sujetos comprendidos en el artículo 1º de la presente ley y los usuarios no pueden incluir períodos de carencia o espera para todas aquellas prestaciones que se encuentran incluidas en el Programa Médico Obligatorio. Las otras modalidades prestacionales y los tiempos previstos en el contrato como período de carencia deben estar suficientemente explicitados en el contrato y aprobados por la Autoridad de Aplicación. Las enfermedades preexistentes solamente pueden establecerse a partir de la declaración jurada del usuario y no pueden ser criterio del rechazo de admisión de los usuarios. La Autoridad de Aplicación autorizará valores diferenciales debidamente justificados para la admisión de sujetos comprendidos en el artículo 1º de la presente ley sólo pueden ofrecer planes de coberturas parciales en:

En caso de no reglamentarse adecuadamente, una tendencia posible será el cierre de afiliaciones, ya que las entidades aseguradoras no podrían afrontar la selección adversa

Prepagas ¿sirven?

Gabriel Montero

- **CONTRADICCIONES**

Rectoría

ART 4º.- Autoridad de Aplicación. Es Autoridad de Aplicación de la presente ley el Ministerio de Salud de la Nación. En lo que respecta a la relación de consumo y a la defensa de la competencia serán autoridades de aplicación las establecidas en las Leyes 24.240 y 25.156 y sus modificatorias, según corresponda.

Redactado así el artículo habla de 3 autoridades de aplicación, Salud, Defensa de la Competencia y Defensa del Consumidor, pero esta última también es jurisdiccional.

Prepagas ¿sirven?

Gabriel Montero

- **ACCIONES**

PRUDENCIA

Principios Básicos de Seguridad Social

Restringirla a quienes no tienen cobertura de ley

Evitar selección adversa

Reconocer los mayores costos por innovación

Incrementar la inversión pública en Atención

Prepagas ¿sirven?

Gabriel Montero

•ACCIONES

Que sea M. Salud el que determine las cuotas

Diluir el riesgo de transferencias por quiebra

Avalar Planes Parciales con un criterio epidemiológico

Reglamentar punitivos para el pago irregular de cuotas

Definir quién paga la excedencia del art. 15°

Prepagas ¿sirven?

Gabriel Montero

•En síntesis

Queda en la prudencia e inteligencia del Poder Reglamentador dotar de sentido racional a una ley
que de lo contrario puede ocasionar un enorme deterioro al sistema de atención médica argentino y en la participación de los actores evitar que ello se produzca.

"Todas las cosas han sido dichas pero como nadie las escucha es necesario repetirlas nuevamente"
André Gide. Premio Nobel Literatura 1947

Prepagas ¿sirven?

Gabriel Montero

MUCHAS GRACIAS

Maestría en Administración de
Sistemas y Servicios de Salud (Res. Nº 1248)
Facultad de Medicina | Universidad de Buenos Aires

CICLO ABIERTO DE DEBATE 2011 (ÚLTIMO JUEVES DE CADA MES)

Prepagas ¿sirven?

Gabriel Montero

Maestría en Administración de
Sistemas y Servicios de Salud (Res. Nº 1248)
Facultad de Medicina | Universidad de Buenos Aires

CICLO ABIERTO DE DEBATE 2011 (ÚLTIMO JUEVES DE CADA MES)

Prepagas ¿sirven?

Gabriel Montero

Maestría en Administración de
Sistemas y Servicios de Salud (Res. Nº 1248)
Facultad de Medicina | Universidad de Buenos Aires

CICLO ABIERTO DE DEBATE 2011 (ÚLTIMO JUEVES DE CADA MES)

Prepagas ¿sirven?

Gabriel Montero

ACAMI

Asociación
Civil de Actividades
Médicas Integradas

X CONGRESO
ARGENTINO DE SALUD

LA INVESTIGACIÓN EN SALUD

"Todas las cosas han sido dichas pero como nadie las escucha es necesario repetirlas nuevamente"
André Gide. Premio Nobel Literatura 1947

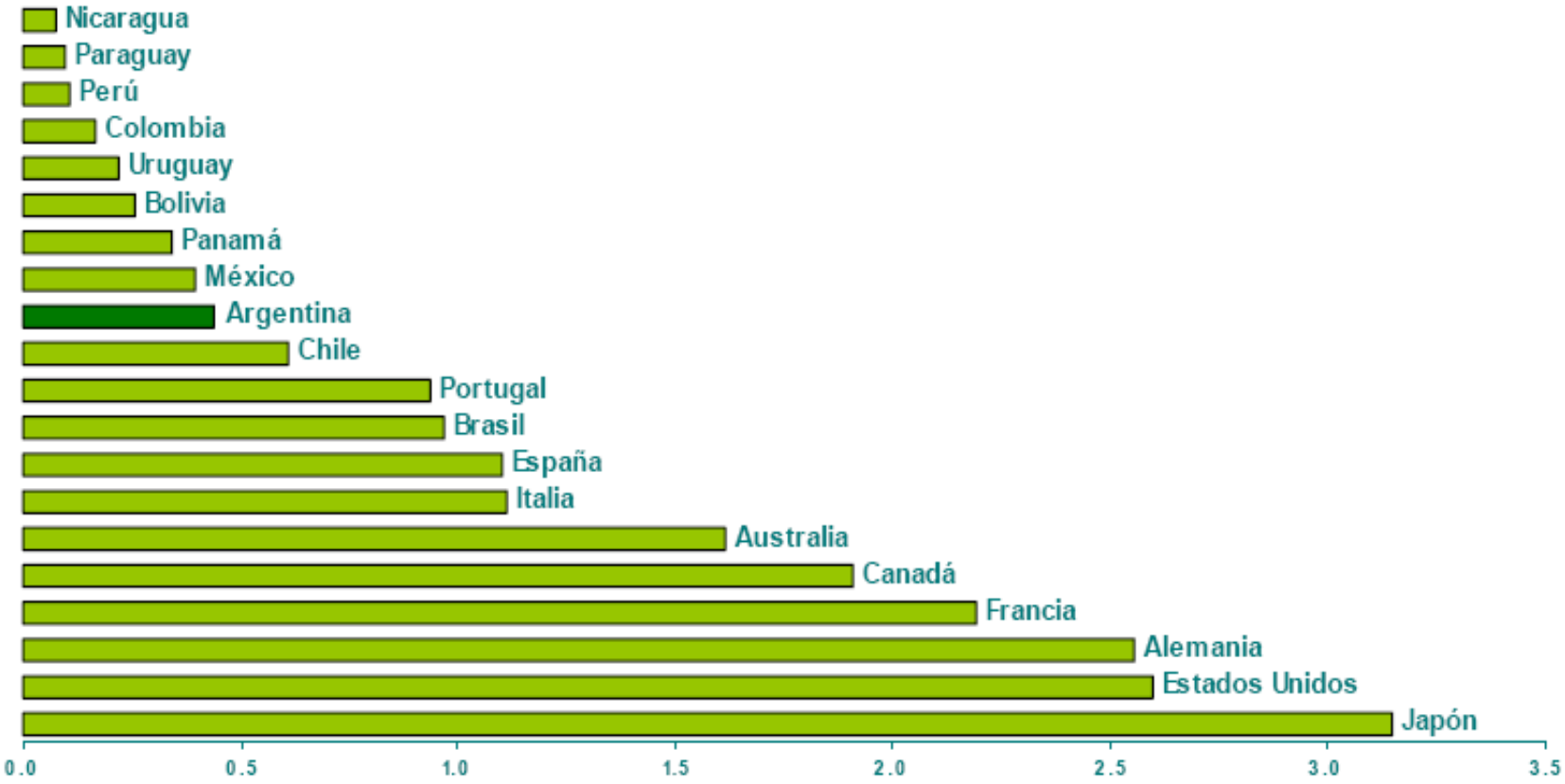
No hay discurso de ningún político, de ningún intelectual, de la prensa, de nadie, que no diga que **estamos viviendo en el mundo de la ciencia y de la técnica**

Sin embargo, cuando vamos a los hechos concretos vivimos en un mundo que es cada vez más ignorante de los principios centrales sobre los que se basa la ciencia y la tecnología

Esta paradoja debe revertirse rápidamente porque de lo contrario vamos hacia **una catástrofe** en la cual las herramientas del **conocimiento van a estar en manos de unos pocos.**

Es cierto que nuestra actividad, **la actividad médica** no es una actividad científica, pero **está basada en la ciencia**

GRAFICO Nº 46: Relación porcentual entre los Gastos en Investigación y Desarrollo respecto del PBI en países seleccionados. (Ordenados por GI+D/PBI creciente)



Fuente: SECYT, OCDE y RICYT

Maestría en Administración de
Sistemas y Servicios de Salud (Res. Nº 1248)
Facultad de Medicina | Universidad de Buenos Aires

CICLO ABIERTO DE DEBATE 2011 (ÚLTIMO JUEVES DE CADA MES)

Prepagas ¿sirven?

Gabriel Montero

Marco regulatorio de Medicina Prepaga

Cuando no se pueda cubrir de manera inmediata y obligatoria a estos grupos, habría que introducir seguros voluntarios, microseguros u otras medidas como la asistencia social (OIT 2002b).
Las amenazas cuanto mejor peor
Las oportunidades cuanto peor mejor

Lo que podía hacerse >> financiamiento, >> regulación >> actividad rectoría

Maestría en Administración de
Sistemas y Servicios de Salud (Res. Nº 1248)
Facultad de Medicina | Universidad de Buenos Aires

CICLO ABIERTO DE DEBATE 2011 (ÚLTIMO JUEVES DE CADA MES)

Prepagas ¿sirven?

Gabriel Montero

National health accounts

- National health accounts (NHA)
- NHA methods
- Producing national health accounts
- Global health expenditure database
- Country information
- Developments in NHA
- Revision of the System of Health Accounts
- Documents
- Links

Argentina

Country information
WHO country page containing country statistics on selected demographic indicators, health status, health system, health delivery and more

WHO estimates for country NHA data

Excel
xls, 118kb

PDF
pdf, 196kb

Glossary of terms and acronyms used in the tables and Financing flow

Core NHA indicators, Graphical comparisons within the Region

New

Global health exp

NHA Policy highligh
Illustration of NHA i
formulation in count

News

http://www.who.int/entity/nha/country/arg.pdf

Internet | Modo protegido: activado

ACAMI Asociación Civil de Actividades Médicas Integradas

XI° CONGRESO ARGENTINO DE SALUD

ESTADÍSTICAS COMPARADAS

Indicador	ARGENTINA	ESPAÑA	BRASIL	CANADA	CHILE	INGLATERRA	DINAMARCA
% PBI en Salud	10.2	8.2	7.9	9.7	5.4	8.2	9.1
U$S/cápita/ año	484	2152	371	3430	397	3064	4350
% ESTADO	43.9	71.4	44.1	70.3	51.4	87.1	84.1
% SS en Estado	57.8	6.6	0.0	2.1	67.7	0.0	0.0
U$S /cápita	213	1538	164	2410	204	2668	3658
% PRIVADO	56.1	28.6	55.9	29.7	48.6	12.9	15.9
Pago Bolsillo %	43.40	73.10	54.60	48.70	54.30	92.10	90.10
Planes Prepago%	51.8	22.6	30.2	43.3	45.7	7.9	9.5
Enfermeras %°°	8.0 (98)	76.0	38.0 (00)	101.0	6.0 (03)	128.0 (97)	101.0 (04)
Médicos %°°	30.0 (98)	33.0 (03)	12.0(00)	19.0	11.0 (03)	23.0 (97)	36.0 (04)

Fuente: OMS Página Oficial (salvo aclaración datos 2005 o posteriores)

Prepagas ¿sirven?

7. Gasto en salud

Estado Miembro	Porcentajes de gasto en salud[a]									
	Gasto total en salud como % del PIB		Gasto del gobierno general en salud como % del gasto total en salud[b]		Gasto privado en salud como % del gasto total en salud[b]		Gasto del gobierno general en salud como % del gasto total del gobierno		Recursos externos para la salud como % del gasto total en salud	
	2000	2007	2000	2007	2000	2007	2000	2007	2000	2007
Afganistán[d,e,f]	6,5	7,6	2,9	23,6	97,1	76,4	6,7	3,7	0,8	20,2
Albania	6,4	7,0	36,3	41,2	63,7	58,8	7,1	9,5	6,0	3,9
Alemania	10,3	10,4	79,7	76,9	20,3	23,1	18,2	18,2	0	0
Andorra	7,6	7,6	64,8	69,8	35,2	30,2	19,1	21,3	0	0
Angola[g]	2,4	2,5	79,2	80,3	20,8	19,7	3,2	5,3	3,6	3,7
Antigua y Barbuda	4,8	4,7	69,0	69,4	31,0	30,6	12,1	10,6	3,6	0
Arabia Saudita[d]	3,7	3,4	81,7	79,5	18,3	20,5	9,2	8,4	0	0
Argelia	3,5	4,4	73,3	81,6	26,7	18,4	9,0	10,7	0,1	0,1
Argentina	9,0	10,0	55,5	50,8	44,5	49,2	14,7	13,9	0	0,1
Armenia	6,4	4,4	17,7	47,3	82,3	52,7	4,6	10,4	8,5	15,2
Australia[h]	8,3	8,9	66,8	67,5	33,2	32,5	15,3	17,6	0	0
Austria	9,9	10,1	76,8	76,4	23,2	23,6	14,7	15,9	0	0
Azerbaiyán[i]	4,8	3,7	18,1	26,8	81,9	73,2	4,2	3,8	3,9	0,8
Bahamas	6,0	7,3	47,6	51,0	52,4	49,0	14,5	15,5	0	0
Bahrein[d]	3,9	3,7	67,5	69,6	32,5	30,4	10,2	9,8	0	0
Bangladesh[d,j]	2,7	3,4	38,0	33,6	62,0	66,4	7,2	8,0	7,0	7,7
Barbados	6,3	7,0	65,8	64,0	34,2	36,0	11,7	11,9	4,0	0,7
Belarús	6,4	6,5	76,6	74,9	23,4	25,1	10,7	9,9	0,1	0,2
Bélgica	9,1	9,4	71,8	74,1	28,2	25,9	13,3	14,4	0	0
Belice[d]	3,7	4,0	58,3	65,1	41,7	34,9	6,7	9,1	3,6	1,6
Benin	4,6	4,8	47,6	51,8	52,4	48,2	11,3	10,7	16,0	21,3
Bhután[i]	5,2	4,1	73,6	80,3	26,4	19,7	8,6	10,7	27,1	19,6
Brasil	7,2	8,4	40,0	41,6	60,0	58,4	4,1	5,4	0,5	0
Brunei Darussalam	3,0	2,4	86,5	81,5	13,5	18,5	6,3	6,7	0	0
Bulgaria	6,1	7,3	59,6	57,2	40,4	42,8	8,5	10,7	2,0	0
Burkina Faso[d]	5,1	6,1	39,6	56,1	60,4	43,9	8,9	13,3	13,9	28,3
Burundi[d,g]	7,2	13,9	38,2	37,7	61,8	62,3	7,9	12,5	16,3	40,0
Cabo Verde	4,6	4,5	73,5	74,6	26,5	25,4	9,6	10,5	13,5	15,5
Camboya[d,j]	5,8	5,9	22,5	29,0	77,5	71,0	8,7	11,2	9,4	16,4
Camerún[d,g]	4,5	4,9	21,5	25,9	78,5	74,1	6,4	8,1	4,1	5,2
Canadá	8,8	10,1	70,4	70,0	29,6	30,0	15,1	18,1	0	0
Chad	6,3	4,8	42,5	56,3	57,5	43,7	13,1	13,8	24,9	11,3
Chile	6,6	6,2	52,1	58,7	47,9	41,3	14,1	17,9	0,1	0

INDICATORS* FOR EXPENDITURES ON HEALTH	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
I. Expenditure ratios														
Total expenditure on health (THE) as % of GDP	8.3	8.0	8.2	8.3	9.1	9.0	9.4	8.3	8.3	8.3	8.5	8.5	8.4	8.4
Financing Sources measurement														
External resources on health as % of THE	0.0	0.1	0.0	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Financing Agents measurement														
General government expenditure on health (GGHE) as % of THE	59.8	57.7	55.7	55.7	56.6	55.4	54.2	53.6	52.3	52.3	54.2	55.8	59.4	62.6
Private expenditure on health (PvtHE) as % of THE	40.2	42.3	44.3	44.3	43.4	44.6	45.8	46.4	47.7	47.7	45.8	44.2	40.6	37.4
GGHE as % of General government expenditure	15.3	15.2	15.0	14.9	15.1	14.7	14.3	15.3	14.7	15.1	14.3	14.4	13.8	13.7
Social security funds as % of GGHE	62.1	61.7	61.2	59.7	58.9	59.5	58.9	58.3	57.3	57.8	57.6	58.3	58.6	58.5
Private insurance as % of PvtHE	26.7	26.0	33.4	32.0	31.9	32.6	29.3	28.4	28.4	28.3	28.5	28.4	30.7	32.8
Out of pocket expenditure as % of PvtHE	69.5	70.4	63.2	63.8	64.0	63.3	64.0	64.2	64.4	64.1	64.3	64.1	61.5	59.2
II. Selected per capita indicators for expenditures on health														
Total expenditure on health / capita at exchange rate	617	620	671	688	707	689	678	225	283	332	400	463	561	695
Total expenditure on health / capita at Purchasing Power Parity (NCU per US$)	641	657	726	765	813	801	816	647	712	806	915	1,015	1,121	1,211
General government expenditure on health / cap x-rate	369	358	374	383	400	382	367	121	148	174	217	258	333	435
General government expenditure on														

Done
Zona desconocida | Modo protegido: activado
ES