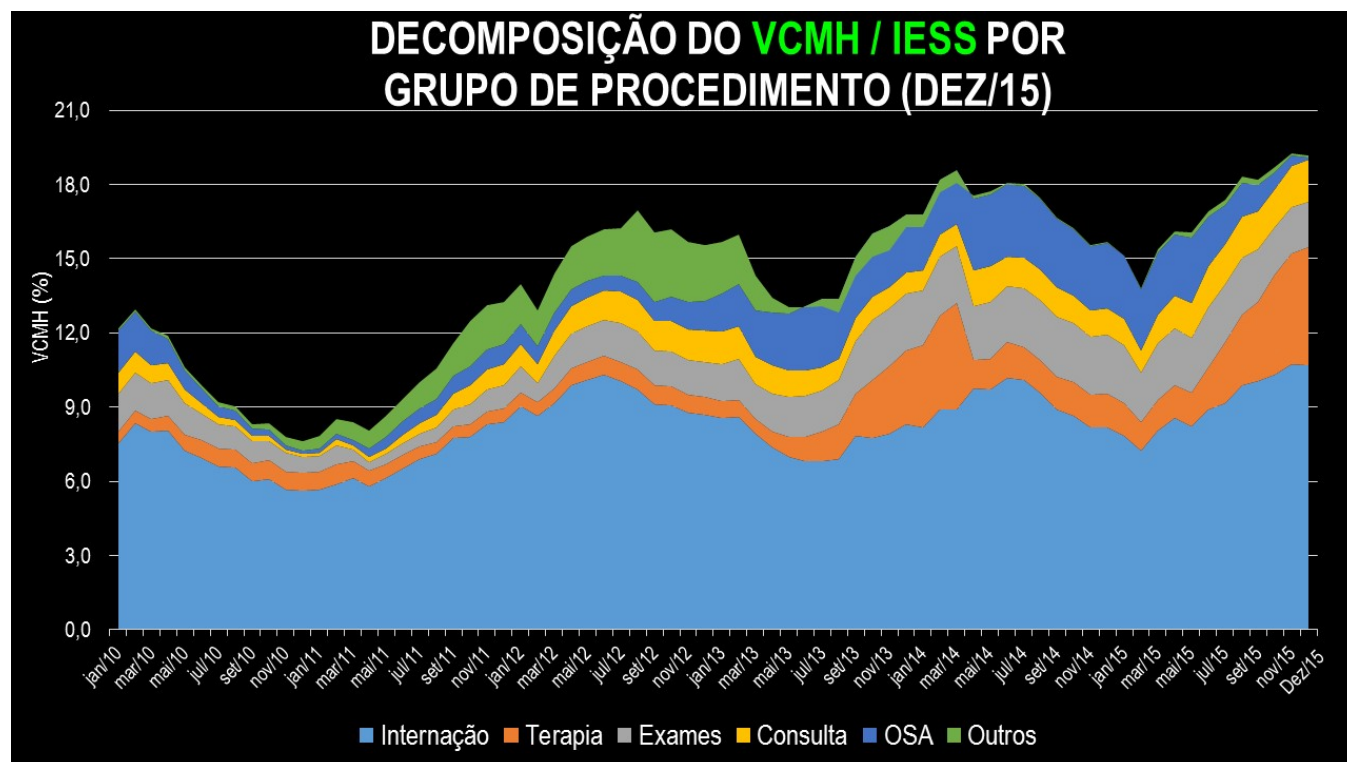




A decomposição dos 19,3% do índice de Variação Médico-Hospitalares (VCMH/IESS) indica que 10,7 pontos percentuais (p.p) decorreram de internações, 4,8 p.p. de exames, 1,8 p.p. de consultas e 1,7 p.p. de terapias.

Parece absolutamente claro que chegou o momento de nos debruçarmos e começar a enfrentar as principais causas dessa proporção de custos das internações.

Conforme demonstramos no [TD 55 \("Distorções nos gastos com OPME - O que está causando os altos valores pagos por produtos para a saúde no sistema de saúde suplementar?"\)](#), a mesma prótese de quadril pode custar para uma operadora de R\$ 2.282 a R\$ 16.718. Nessa formação de preço entra de tudo: comissões de comercialização, sobrepreço aplicado por hospitais, lucro de distribuidores, tributos e até prêmios para médicos.

Não há como, nessa lógica, essa componente não explodir quando se calcula um indicador como o VCMH / IESS.

E, como mencionado no post anterior, grande parte desse problema reside nas falhas de mercado e assimetria de informações. Além disso, chegou o momento de as empresas debaterem, em conjunto com beneficiários e contratantes dos planos, alterações do modelo de remuneração de prestadores de serviços.

Se será por DRG, *bundled payment*, *pay per performance*, ou a combinação desses métodos com o *fee-for-service*, todos no setor, inclusive com participação da ANS e do Ministério da Saúde, terão de se entender. O que está comprovado é que o sistema atual é insustentável.

Fonte: [IESS](#), em 18.05.2016.