

Por Jefferson Kiyohara (*)



Recentemente temos testemunhado a dificuldade financeira de diversas organizações da área de saúde, como hospitais e operadoras de saúde tradicionais e conhecidas no mercado. Aumento dos custos de mão-obra, insumos e tecnologias, dificuldade de repasse e de correção da tabela de preços para aumento da receita são alguns dos obstáculos e desafios enfrentados. Há pressão por mais eficiência e resultado. Mas afinal, quais as opções para os gestores da área da saúde? Existe um caminho ainda não trilhado? Uma possível resposta: prevenção de fraudes e aprimoramento dos controles internos.

De acordo com estudo da [ACFE \(Association of Certified Fraud Examiners\)](#), renomada entidade de combate às fraudes, uma organização perde em média 5% de suas receitas com fraudes. Sem dúvida, uma perda de montante significativo, que muitas vezes é desconhecida ou negligenciada na gestão das organizações. Há profissionais e departamentos cuidando da assistência, da operação, das finanças, da gestão de pessoas e afins. Mas quem está efetivamente cuidando da prevenção de fraudes e dos controles internos? Que metodologias, recursos e ferramentas estão sendo disponibilizados para estes propósitos?

Um importante ponto de partida é garantir que os processos estejam adequados e controlados, e que exista registro para as atividades críticas, em especial, as que envolvem diretamente montantes financeiros, como compras, pagamentos, cadastro, entre outros. Por exemplo, os processos garantem a devida segregação de funções e evitam conflitos de interesses? De forma simples, isso significa que quem executa não controla e não aprova, e que toda decisão é tomada pensando no melhor resultado para a organização, e não nos interesses da pessoa que ocupa determinado cargo, ou mesmo para o benefício de terceiros.

Vamos utilizar o processo de compras como exemplo. Há organizações que utilizam portais de compras, formam grupos para ter maior poder de negociação, fazem cotação com no mínimo três fornecedores, promovem licitações, envolvem o departamento jurídico na elaboração do contrato, entre outras diversas práticas conhecidas. E mesmo com essas medidas ainda podem ter problemas. Muitas organizações permitem que um mesmo profissional selecione os participantes, cadastre os fornecedores, realize a cotação, receba e equalize as propostas, aprove o pedido e o pagamento. Desta forma, o que garante que a decisão será com base na melhor proposta para a organização, e não aquela que trará benefícios ao comprador, ou a um fornecedor de preferência do mesmo?

Mesmo com menos autonomia do que no exemplo acima, um profissional pouco ético poderia pagar mais caro por um produto ou serviço, poderia assinar um contrato desfavorável, adquirir uma quantidade maior do que a necessária ou aceitar indevidamente como adequado um produto de qualidade inferior. Independente do formato são várias as situações nas quais a organização pode perder recursos, eficiência e qualidade. Estas perdas certamente afetarão a capacidade da organização de promover novos investimentos ou mesmo manter a viabilidade da operação.

Há organizações com processos que, no desenho, contemplam controles adequados, como segregação de funções, mas que não são efetivos na prática. Os motivos são vários: subordinação ou relacionamento pessoal entre os envolvidos, compartilhamento de senhas, acúmulo de funções em razão de férias, licenças, reduções de quadros, executores sem conhecimento técnico e senso crítico para questionar orientações e pedidos suspeitos, delegações indevidas, entre outros. Como gestor, você tem a tranquilidade de que isto não está acontecendo na sua organização?

Num cenário de busca de recursos e eficiência, nenhuma organização, inclusive as do setor de saúde, pode abrir mão de processos robustos e controlados. A solução para as questões aqui mencionadas passa por um entendimento e revisão dos processos existentes, de modo que boas práticas de gestão de riscos, como a segregação de funções e o combate ao conflito de interesse, sejam realidade e permitam que os escassos e fundamentais recursos financeiros permaneçam na organização.

Infelizmente o leque de potenciais problemas que uma organização sofre relacionados a fraudes e má intenção é tão amplo quanto a criatividade de malfeitores. Ou seja, vai muito além dos exemplos citados neste artigo. Há muito dinheiro em jogo e uma real oportunidade de melhorar os resultados da organização, independentemente da conjuntura política econômica, do mercado, concorrentes e governo. Depende apenas da própria organização.

Por isto, é fundamental realizar um amplo diagnóstico de riscos, priorizando os ciclos de receita, despesa e estoque, e implantar as melhorias necessárias. Está na hora de incorporar, no resultado e no caixa, o que hoje ainda é desperdiçado e perdido com fraudes. A não ser que alguma organização possa se dar ao luxo de abrir mão de um montante equivalente a 5% de sua receita diretamente na sua margem.

(*) **Jefferson Kiyohara** é líder da prática de riscos & compliance da Protiviti, consultoria global especializada em Gestão de Riscos, Auditoria Interna, Compliance, Gestão da Ética, Prevenção à Fraude e Gestão da Segurança.

Fonte: Image, em 03.02.2017.