



Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA  
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



## Glosas hospitalarias en la auditoría de enfermería: revisión integradora

July Anne Rossi Michelin Rodrigues<sup>1</sup>, Marcela Maria Birolim<sup>1</sup>,  
Isabel Cristina Kowal Olm Cunha<sup>2</sup>, Marli Terezinha Oliveira Vannuchi<sup>1</sup>,  
Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Londrina

<sup>2</sup>Universidade Federal de São Paulo

### RESUMEN

**Objetivo:** identificar las evidencias científicas disponibles en la literatura sobre glosas hospitalarias realizadas por la auditoría de enfermería. **Método:** revisión integradora de artículos en portugués, inglés o español, indexados en las bases Pubmed/Medline, Lilacs y Scielo, entre 2005 a 2015. Para realizar la búsqueda, se utilizaron los descriptores “auditoría de enfermería” y “costes hospitalarios”, y la palabra-clave “glosas hospitalarias” de manera combinada y aisladamente. **Resultados:** identificados 10.996 artículos, de los cuales se seleccionaron diez, después de aplicados los criterios de inclusión y las adecuaciones relacionadas a la pregunta de investigación. **Discusión:** se evidenció la función del enfermero auditor en el análisis de procedimientos y cuidados a través de los registros ejecutados por los profesionales, en la revisión de glosas y en las negociaciones entre los representantes del hospital y los del seguro salud. Los indicadores responsables por el mayor número de glosas estuvieron relacionados a las anotaciones de enfermería. **Conclusión:** el enfermero es esencial en la elaboración de intervenciones que contribuyan para la disminución de esos índices y el racionamiento de recursos.

**Descriptores:** Auditoría de Enfermería; Costos de Hospital; Administración Hospitalaria.

## INTRODUCCIÓN

La función del enfermero auditor es muy importante, pues actúa en la racionalización de costes y en la identificación del cuidado prestado a los pacientes, a través de los registros y de las anotaciones que los profesionales del equipo multidisciplinar efectúan, con el fin de garantizar un cuidado de calidad.

La auditoría de enfermería tiene como objetivo conferir las informaciones extraídas de las anotaciones en los prontuarios para verificar la calidad del cuidado prestado al cliente, el control de costes y el pago justo de la cuenta hospitalaria, además de demostrar la transparencia de la negociación, basada en la conducta ética. El prontuario es una herramienta legal para evaluar la calidad del cuidado ofrecido, porque concentra informaciones para los procesos judiciales y los seguros de salud. Por tratarse de un documento específico para registrar los cuidados profesionales efectuados, la ausencia o fallas de las anotaciones de enfermería pueden causar glosas en las cuentas hospitalarias<sup>(1)</sup>.

Las glosas hospitalarias consisten en la cancelación parcial o total del pago por el auditor, cuando este considera que la cobranza es indebida o ilegal<sup>(2)</sup>. Las glosas, cuando se efectivizan, originan conflictos en las relaciones entre el seguro salud y los prestadores de servicios, debido a las pérdidas económicas.

Las instituciones de salud enfrentan problemas constantes relacionados a las glosas ejecutadas por operadoras los seguros de salud, porque ellas necesitan que las cuentas hospitalarias sean rellenas correctamente y que los registros estén claros y objetivos, para que así sea posible garantizar el pago de los procedimientos y de las conductas realizadas, registradas en la evolución médica y de enfermería. Es competencia del enfermero auditor conferir, analizar y examinar las glosas, ya que las fallas o la ausencia

de registros están provocado perjuicios económicos a los servicios de salud<sup>(3)</sup>.

Glosar cuentas hospitalarias es una actividad rutinera en el trabajo del enfermero auditor, que permite evidenciar divergencias entre la cobranza ejecutada y fallas operativas o administrativas detectadas en los prontuarios. En la literatura científica existen estudios sobre la auditoría de enfermería y los costes hospitalarios, pero las glosas hospitalarias realizadas por los enfermeros como tema de investigación, son poco abordadas<sup>(3-12)</sup>.

En los postgrados de Brasil, las investigaciones sobre la producción de conocimiento sobre administración en enfermería y los estudios sobre auditoría ocurren con menor frecuencia de investigaciones, por lo que se recomienda la realización de más estudios en esa área<sup>(13)</sup>.

Debido a la relevancia del tema para la salud financiera de las instituciones, el objetivo de este estudio fue identificar las evidencias científicas disponibles en la literatura que se refieren a las glosas hospitalarias realizadas por la auditoría de enfermería.

## MÉTODO

A revisión integradora propuesta es un método que proporciona una síntesis del conocimiento e incorpora la aplicabilidad de los resultados de estudios significativos a la práctica. Este método de investigación presenta seis etapas distintas para su desarrollo. Estas son: elaboración de la pregunta orientadora, búsqueda o muestreo en la literatura, recopilación de datos, análisis crítico de los estudios incluidos, discusión de los resultados y presentación de la revisión integradora<sup>(14)</sup>.

La definición de la pregunta orientadora es la etapa más importante de la revisión, pues es ella que va a delimitar los estudios que se van

a incluir, la elección de los medios para poder identificar los artículos y cuáles serían las informaciones para recopilar en cada estudio seleccionado. La cuestión orientadora determinada en este estudio fue: “¿*Cuáles son las evidencias científicas disponibles en la literatura que analizan efectivamente las glosas hospitalarias realizadas por la auditoría de enfermería?*”.

La segunda etapa del proceso propuso los criterios de inclusión que permitieron delimitar adecuadamente la búsqueda científica. En este estudio, se establecieron los siguientes criterios: bibliografía compuesta por artículos completos publicados en los idiomas portugués, inglés y español, en las bases de datos de la Pubmed/Medline, Lilacs y Scielo, en el período de 2005 a 2015. Para la realización de la búsqueda, se utilizaron los siguientes descriptores en portugués: auditoría de enfermería, costes hospitalarios; en inglés: *nursing audit, hospital costs* – asociados o no a la palabra-clave “glosas hospitalarias/hospital gloss”. Se incluyeron solamente los estudios que respondieron a la pregunta orientadora.

Se señala que, para desarrollar esta investigación, se realizaron búsquedas en las bases de datos utilizándose, inicialmente, combinaciones entre los descriptores y la palabra-clave, pero, por causa de la no recuperación de artículos que respondieran a la pregunta del estudio, se optó por realizar las búsquedas con los descriptores y la palabra-clave de forma aislada, para hacer una búsqueda más sensible.

La tercera etapa utilizó un instrumento para extraer los datos, de manera que garantizara una precisión mayor de las informaciones recopiladas. Se optó por un instrumento validado en la literatura<sup>(15)</sup>, cuyos datos contemplaron: definición de los sujetos, metodología, tamaño de la muestra, mensuración de las variables, método de análisis y conceptos bases empleados.

En la cuarta etapa se realizó el análisis crítico de los estudios incluidos, de acuerdo con una

jerarquía de evidencias que auxilió a escoger la mejor evidencia posible, según el delineamiento de la investigación, que fue uno de los ítems analizados en esta etapa: nivel 1 – evidencias resultantes del meta-análisis de múltiples estudios clínicos controlados y aleatorizados; nivel 2 – evidencias obtenidas en estudios individuales con delineamiento experimental; nivel 3 – evidencias de estudios casi experimentales; nivel 4 – evidencias de estudios descriptivos no experimentales o con abordaje cualitativo; nivel 5 – evidencias provenientes de relatos de caso o de experiencia; nivel 6 – evidencias basadas en opiniones de especialistas.

La discusión propuesta en la quinta etapa ocurrió a partir de la interpretación y síntesis de los resultados. Los datos evidenciados en el análisis de los artículos fueron comparados con el referencial teórico, y se identificaron lagunas en el conocimiento y prioridades para estudios futuros.

La presentación de la revisión integradora se desarrolló completamente para permitir que el lector evaluara críticamente los resultados. Para esto, se presentaron informaciones pertinentes y detalladas, basadas en metodologías contextualizadas, sin omitir ninguna evidencia relacionada<sup>(14)</sup>.

## RESULTADOS

Conforme los criterios de inclusión fueron identificados 10.996 artículos. Tras la lectura de los títulos, se seleccionaron 52 artículos que estaban relacionados al objetivo de la investigación. Después de realizada la lectura de los resúmenes, se excluyeron los artículos que no respondían a la pregunta de investigación, artículos repetidos y los de revisión, totalizando 26 artículos seleccionados para la lectura completa.

Tras la lectura de los artículos seleccionados, 16 fueron excluidos, porque no trataban de

glosas hospitalarias, como resultado entonces se obtuvo una muestra de diez artículos, que fueron discutidos y analizados. La Figura 1 presenta el organigrama de la búsqueda con sus criterios por base de datos.

## DISCUSIÓN

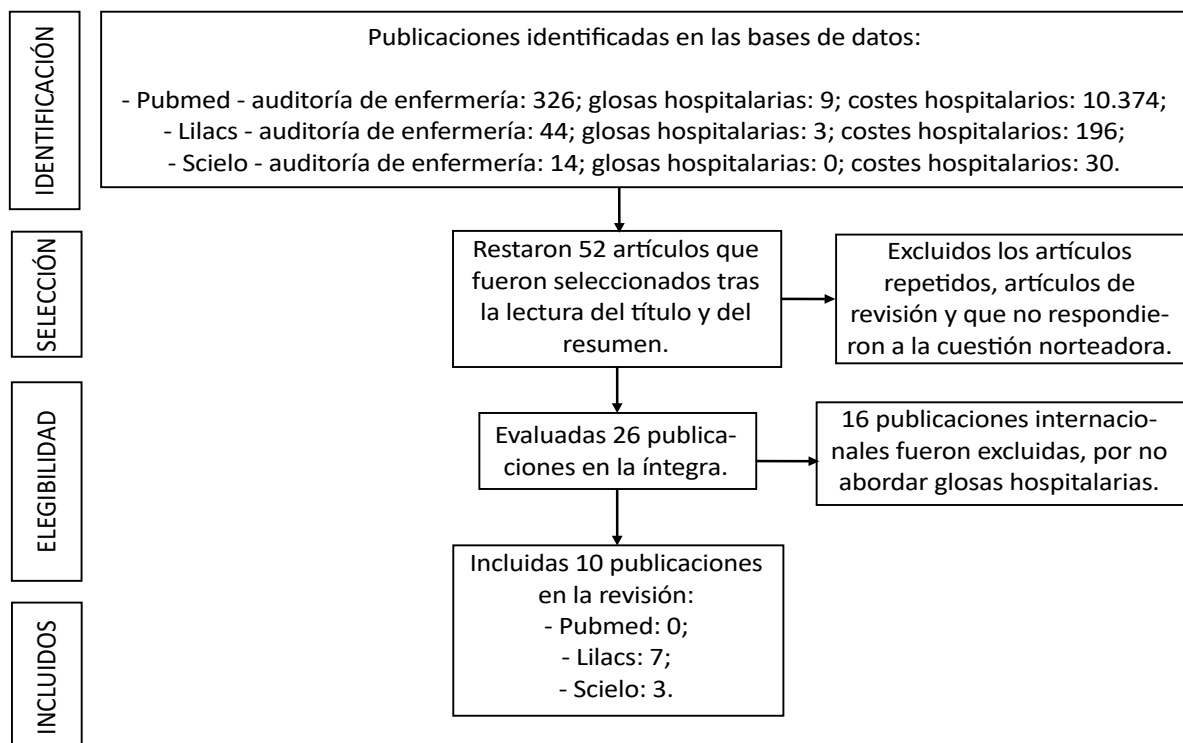
Tras la selección de los artículos, se optó por clasificarlos en un cuadro, contemplando las principales informaciones de cada uno, conforme presentado en el Cuadro 1.

Conforme los resultados exhibidos, fue posible verificar que no hay estudios publicados con altos niveles de evidencias. Las publicaciones presentadas fueron clasificadas como nivel 4 y 5, justificando la necesidad de elaborar investigaciones con delineamientos y mayor evidencia

para perfeccionar y posibilitar la discusión sobre el área de investigación, tratándose de una actividad específica a ser ejecutada, primordialmente por el sector privado de salud de Brasil.

Los estudios internacionales encontrados en esta revisión trajeron un comparativo de los costes de internamiento de forma global, relacionando la categoría diagnóstica al tiempo de permanencia. En esos estudios, fueron enfatizados los eventos adversos ocurridos, pero la mayoría de ellos no presentó datos sobre glosas hospitalarias efectuadas, ya que el modelo se basó más en el costo del tratamiento por diagnóstico, y no de forma detallada y aislada, conforme las operadoras de los seguros de salud hacen en Brasil. Por causa de esto, solamente un estudio de Colombia fue incluido por presentar correspondencia con el objetivo de esta investigación.

**Figura 1.** Organigrama de la distribución del número de artículos seleccionados por bases de datos. Paraná, 2016



**Cuadro 1.** Publicaciones seleccionadas abordando glosas hospitalarias relacionadas a la auditoría. Paraná, 2016

Autores/ local/ ano	Objetivo	Delineamiento del estudio/ nivel de evidencia	Principales resultados
Guerrer; Lima; Casti- lho/ Brasília- -DF, Brasil/ 2015.	Verificar los ítems componentes de las cuentas hospitalarias – conferidos por enfermeros auditores – que más recibieron ajustes al momento del pre análisis.	Cuantitativo exploratorio, descriptivo, del tipo estudio de caso único.  Nivel de Evidencia - 5.	Materiales de hemodinámica; gases y equipamientos fueron los ítems que más impactaron en los ajustes positivos. Los ajustes negativos se derivaron de registros indebidos en las cuentas y no generaron perjuicios de facturación. Del total de glosas, 52,24% se refirieron al pre-análisis de los enfermeros y 47,76% al de los médicos.
Oliveira; Jacinto; Siqueira/ São Paulo - SP, Brasil/ 2013.	Relatar las experiencias vividas por las autoras durante su actuación profesional en el Centro Quirúrgico.	Relato de experiencia con abordaje descriptiva.  Nivel de Evidencia - 5.	El conocimiento sobre la auditoría de enfermería en el Centro Quirúrgico y la comprensión de los aspectos y mecanismos de actuación del profesional de enfermería son imperativos para realizar un cuidado de calidad.
Silva et al./ Brasília -DF, Brasil/ 2012.	Hacer un análisis crítico-reflexivo a respecto de la auditoría de enfermería con análisis de los límites y posibilidades y sus aspectos teóricos y prácticos.	Análisis crítico-reflexivo.  Nivel de Evidencia - 5.	Se destaca la importancia del registro del equipo de enfermería, fundamental al proceso de auditoría. Al profesional enfermero en auditoría le compete la garantía de la calidad del cuidado prestado al usuario. Son muchos los desafíos a enfrentar al realizar la auditoría de enfermería, tales como la descubierta de una identidad profesional y la integración con los auditores enfermeros de todo el País.
Scarparo et al./ Florianópolis-SC, Brasil/ 2010.	Identificar tendencias actuales y futuras (próximos cinco años) de la función del enfermero auditor en el mercado de trabajo.	Técnica Delphi, por medio de dos rodadas, con la participación final de 34 enfermeros de instituciones de salud y enseñanza brasileñas.  Nivel de Evidencia - 4.	La auditoría en la actualidad está enfocada en la dimensión burocrática, de cuño contable y financiero, contemplando las exigencias de las instituciones de salud. Cuando esta tendencia es reportada para el futuro, se observa una proyección de cambio, que incorpora la evaluación de la calidad del cuidado. Cuanto a los métodos, en la actualidad se procede según la forma retrospectiva, de tipo interna, contemplando la colecta y el análisis de los pagos de cuentas. A medida que la auditoría de enfermería incorpore a su práctica la evaluación de la calidad, conforme tendencia futura, los métodos agregarán diferentes maneras para sustentar la nueva realidad.

Costa-Val; Marques/ Rio de Janeiro- RJ, Brasil/ 2010.	Demostrar el coste y el impacto financiero referente al primer abordaje quirúrgico de las lesiones vasculares en pacientes admitidos en el Hospital João XXIII/FHEMIG, entre los años de 2004 y 2006.	Retrospectivo, de cohorte y descriptivo, realizado a partir de la auditoría de cuentas hospitalarias referentes a 70 prontuarios catalogados por el Servicio de Trauma Cardiovascular.  Nivel de Evidencia - 4.	El valor monetario repasado por el SUS y por el sector privado implicaron desfase potencial de 44%. Hubo correlación directa entre costes y topografía anatómica de las lesiones y exponencial con relación a las variables hemoderivados y prótesis vasculares.
Ferreira et al./ Chia-Colômbia/ 2009.	Identificar el impacto causado por el no registro de enfermería, contraponiendo las eventuales glosas y evidenciando los principales tipos originados de esos registros.	Investigación descriptiva y exploratoria en la que se utilizó un abordaje cualitativo y cuantitativo. El estudio se materializó por medio documental y fue realizado en el servicio de urología de un hospital privado del municipio de Niterói/RJ.  Nivel de Evidencia - 4.	Se destaca la importancia de la contribución del registro de enfermería en el proceso de disminución de glosas hospitalarias, mostrando cómo el profesional de enfermería es la herramienta fundamental en este contexto.
Godoi et al./ São Paulo-SP, Brasil/ 2008.	Evaluar los indicadores más frecuentes en las discusiones hospitalarias por un análisis de los prontuarios hospitalarios y de las anotaciones de enfermería, para disminuir esos índices de manera global.	Investigación descriptiva, análisis retrospectivo en prontuarios hospitalarios no auditados en una institución hospitalaria en el interior del estado de São Paulo.  Nivel de Evidencia - 4.	Los resultados demostraron inconsistencia e incoherencia entre prescripción, evolución clínica, anotación y chequeo de enfermería.
Ribeiro et al./ Rio de Janeiro-RJ, Brasil/ 2008.	Analizar el modo cómo, en Brasil, operadoras de seguros de salud, servicios hospitalarios y médicos organizan el acceso a los servicios de salud, y qué mecanismos utilizan para economía de los costes y de decisiones.	A partir de una selección intencional de operadoras basada en número de beneficiarios, modalidad de organización y alcance geográfico, fueron seleccionadas muestras probabilísticas de médicos y de servicios hospitalarios. Los datos fueron obtenidos a través de cuestionarios con representantes de las operadoras, médicos y hospitales a ellas acreditados.  Nivel de Evidencia - 4.	Las relaciones entre operadoras, médicos y hospitales se establecieron en bases heredadas del antiguo sistema de previdencia, con pago predominante de servicios por tablas fijas y cuentas abiertas. Mecanismos de financiación, como compartimiento de riesgos y de búsqueda por la eficiencia son poco experimentados. Son frágiles los mecanismos de reducción de agravios, así como los incentivos al uso adecuado de las tecnologías. Factores moderadores de consumos o barreras de acceso son los medios más comunes de control de costes.

<p>Scarpato; Ferraz/ Brasília- DF, Brasil/ 2008.</p>	<p>Identificar y analizar las opiniones de especialistas en auditoría que actúan en el contexto de la enfermería y sistematizar tendencias de concepción, método y finalidad de la auditoría de enfermería, en la actualidad y para los próximos cinco años.</p>	<p>Técnica Delphi, tipo de evaluación prospectiva y consensual de tendencias, por parte de especialistas en el tema investigado.</p> <p>Nivel de Evidencia - 4.</p>	<p>La concepción actual de la auditoría está enfocada en la visión contable y financiera, objetivando la sustentación económica del hospital y como acto de contraloría buscando identificar pagos indebidos referentes a la cuenta hospitalaria; en el futuro, esta concepción estará asociada a la evaluación de la calidad del cuidado, con involucramiento en otras áreas que en ella interfieren.</p>
<p>Luz; Martins; Dynewicz/ Goiania-GO, Brasil/ 2007.</p>	<p>Identificar la calidad de los registros de enfermería en las cuentas hospitalarias.</p>	<p>Abordaje cuantitativo, descriptivo y exploratorio, cuya característica es evidenciar fenómenos utilizando técnicas estandarizadas de colectas de datos, yendo más allá de la identificación, buscando de forma exploratoria una explicación para los fenómenos.</p> <p>Nivel de Evidencia - 4.</p>	<p>Existen prontuarios en que el chequeo de las prescripciones no ocurre o se realiza de forma incorrecta; existen también anotaciones incompletas de los signos vitales. De modo general, las anotaciones se comprenden, aunque la letra sea poco legible; se utilizan siglas estandarizadas y términos técnicos. A partir de los problemas identificados, se sugiere mayor intensificación de la educación continuada sobre los registros de enfermería y nuevos estudios que identifiquen los valores económicos perdidos por glosas en las cuentas hospitalarias.</p>

Las glosas hospitalarias resultan en pérdidas financieras significativas para los servicios de salud que atienden a los pacientes, ocasionando perjuicios en los costes asistenciales. Los principales ítems que impactaron expresivamente en las glosas hospitalarias fueron: equipamientos, gases y medicamentos. En este aspecto, es fundamental que el equipo de enfermería tenga conocimiento sobre los costes de materiales, equipamientos y procedimientos, para poder contribuir en la mejoría de los registros realizados, disminuyendo las pérdidas financieras y los índices de glosas hospitalarias<sup>(7)</sup>.

La auditoría de enfermería direcciona sus acciones al buscar las deficiencias existentes en los prontuarios, interviniendo en los desperdicios de recursos, así como en la disminución de los índices de glosas, especialmente en los sectores más críticos (unidad de terapia intensiva, semi-intensiva y centro quirúrgico)<sup>(12)</sup>. La revisión de la cuenta hospitalaria se presentó como una

actividad en expansión, posible de ser ejecutada tanto por auditores internos como externos<sup>(11)</sup>.

Las anotaciones de enfermería contenidas en los prontuarios son utilizadas en el proceso de auditoría, con el fin de señalar inadecuaciones del cuidado de enfermería relacionadas a los servicios prestados, asegurar la facturación de cuentas hospitalarias y revertir glosas<sup>(8)</sup>. El método de la auditoría de enfermería abarcando la recopilación de datos y el análisis de los pagos de las cuentas hospitalarias, para generar glosas derivadas de inconformidades, fue considerado como una práctica que predominará en los próximos años<sup>(10)</sup>.

Los indicadores responsables por el aumento del número de glosas están relacionados con las anotaciones de enfermería. Los datos correspondientes a la identificación del chequeo, evolución y ejecutor de la actividad fueron los indicadores de mayor índice de divergencia. Siendo así, es posible destacar el papel del

enfermero en la elaboración de intervenciones efectivas para disminuir esos índices<sup>(6)</sup>.

Se verificó que el mayor problema de chequeo ocurre en el turno de la mañana, cuando según la rutina de las unidades, ocurre el cambio de prescripción, la cual se adjunta al prontuario para que los médicos la valoren. Lo ideal es que, antes de que la prescripción se adjunte, confiera la ejecución de procedimientos, chequeos y anotaciones<sup>(3)</sup>.

Las glosas hospitalarias acarrearán pérdidas financieras no solo para las instituciones de salud, sino también para los profesionales, especialmente, para los médicos, que reciben sus honorarios por procedimientos ejecutados. Todas las conductas realizadas en el paciente deben tener su respectivo registro, sean ellos del médico, de la enfermería o de otras categorías profesionales, referente a los recursos materiales utilizados, incluso las visitas hospitalarias. Se observa que el médico tiene dificultad de entender y registrar adecuadamente sus actividades profesionales, pero comprende el significado de los códigos que están ligados a los procedimientos. Sin embargo, cabe destacar la obligatoriedad de la prescripción médica para consolidar el uso de gases y equipamientos por medio del registro de enfermería, en especial en los servicios privados y seguros de salud<sup>(4)</sup>.

La concientización y sensibilización de los profesionales de salud, por medio de la orientación continuada, se refleja en el mayor involucramiento participativo al rellenar adecuadamente los prontuarios. Las instituciones de salud, a su vez, necesitan verificar los motivos de las ausencias de registros, muchas veces no realizados debido a la escasez de profesionales disponibles en los sectores. Debe ser del interés de todo el equipo multidisciplinar que el prontuario esté rellenado adecuadamente, para que pueda originar informaciones precisas, pues procedimientos no comprobados o anotados

de forma deficiente repercutirán en glosas, y la institución será penalizada en sus resultados financieros. Le corresponde a la empresa decidir si es mejor tener pocos profesionales y de esta forma acarrear futuras glosas o si contratar más profesionales sería una solución posible<sup>(5)</sup>.

Las instituciones de salud que incorporan la importancia de los registros a la cultura de los trabajadores obtienen, consecuentemente, disminuir los costes, puesto que una anotación bien realizada no atrae perjuicios<sup>(12)</sup>.

Un estudio realizado demostró que las operadoras de los seguros de salud realizan la gestión de costes con base en las glosas y el uso de factores moderadores. Además de eso, las operadoras se resisten a introducir tecnologías más avanzadas para controlar la calidad y los costes, dejándole los encargos de los costes médicos-asistenciales a los beneficiarios y a los prestadores, la tabla de procedimientos<sup>(9)</sup>. Se observó que este mismo modelo de gestión de costes todavía prevalece en la actualidad<sup>(16)</sup>.

Cuanto a los sistemas de pagos a los hospitales, predominan fundamentalmente las formas de financiación por cuentas abiertas y la tabla de pagos por procedimientos. De este modo, los hospitales entregan las cuentas sujetas a glosas por las operadoras y los pagos retrospectivos, de acuerdo con los servicios producidos. No se utilizan formas más coherentes de financiación prospectiva, en general menos sensibles a los costes ampliados, como el *Diagnosis Related Group* (DRG) o similares, y transferencias de presupuestos: global cuando existe un presupuesto definido para determinado período o por resultado semejante y pago por bonos, que puede representar la rápida mejoría de servicios precarios<sup>(16)</sup>. Respecto a los médicos, se puede afirmar que los pagos por tablas no pasan por mecanismos de control de calidad, de revisión de decisión o de compartimiento de riesgos, dando la impre-



sión de que el control de costes se reduce a una simple contención de valores de pagos por servicios prestados<sup>(9)</sup>.

Las rutinas institucionales, cuando son validadas entre las instituciones y las operadoras, facilitan el desarrollo de los registros en los prontuarios. Protocolos validados contribuyen a la estandarización del relleno de las informaciones y también en la facturación de la cuenta hospitalaria. Entonces se hizo evidente que la educación permanente en la salud se mantiene como una herramienta eficaz para reducir desperdicios y concientizar a los colaboradores.

Los escasos datos en la literatura no permitieron profundizar mucho en las discusiones sobre el tema en estudio. La relevancia del asunto pide atención por ser una práctica frecuente en la rutina del auditor de enfermería. Los resultados de los artículos sugieren que hay que cambiar los modelos de pago de los prestadores, para minimizar los prejuicios de las instituciones hospitalarias<sup>(9-11)</sup>.

## CONCLUSIÓN

Se entiende que las glosas realizadas en las cuentas facturadas pueden reflejar la situación organizativa de la institución hospitalaria. Los enfermeros auditores, destinan sus acciones para la auditoría de la cuenta hospitalaria. Se observa que los registros realizados en los prontuarios son instrumentos de trabajo de los auditores y no representan solamente la gestión financiera, que producen informaciones significativas sobre la calidad del cuidado prestado, pudiendo proporcionar acciones de intervención de este profesional. No obstante, las glosas representan una etapa de la función administrativo-financiera de los enfermeros auditores, que auditan procedimientos y cuida-

dos a través de los registros ejecutados por los profesionales.

En casos que ocurran divergencias entre el cobro ejecutado y el registro en los prontuarios, el auditor de la operadora de salud puede glosar parcialmente o totalmente las cuentas ya facturadas, tarea que representa una de sus funciones administrativo-financieras. Un gran número de glosas puede reflejar la situación organizativa de una institución hospitalaria.

Los estudios direccionados para este aspecto contribuyen para que se reflexione sobre la función de la auditoría y el cambio de actitud de los auditores, con el fin de mejorar la atención que los profesionales de salud realizan. Por otro lado, las instituciones necesitan estar atentas a los aspectos que acarrearán las glosas hospitalarias para racionalizar y destinar mejor los recursos disponibles, llevando a la mejoría y al crecimiento de los servicios de salud juntamente con los profesionales que actúan directamente con los pacientes.

El presente estudio de esta manera añade esfuerzos para que ocurra la consolidación de las acciones del enfermero auditor como una especialidad. La importancia de este profesional en el campo de la educación permanente y de la calidad es determinante para que haya inversiones en la mejoría de las prácticas asistenciales.

Se destaca que hay escasos estudios disponibles en la literatura científica que aborden el tema referente al análisis de glosas hospitalarias. Por lo tanto, se enfatiza la necesidad de más estudios sobre el tema por ser esencial para que el modelo practicado en Brasil evolucione.

## CITAS

1. Claudino HG, Gouveia EML, Santos SR, Lopes MEL. Auditoria em registros de enfermagem: revisão integrativa da literatura. Rev Enferm UERJ

- [Internet]. 2013 jul./set [Cited 2016 may 21] 21(3). Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v21n3/v21n3a20.pdf>
2. Oliveira AD, Costa CR, Arndt ABM. Glosas de materiais e medicamentos em um hospital privado na cidade de Brasília, Distrito Federal. *Acta Ciênc Saúde* [Internet]. 2014 [Cited 2016 may 21] 2(1). Available from: <http://www2.ls.edu.br/actacs/index.php/ACTA/article/view/39>
  3. Luz A, Martins AP, Dyniewicz AM. Características de anotações de enfermagem encontradas em auditoria. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2007 [Cited 2016 may 21] 9(2). Available from: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/7165/5074>
  4. Costa-Val R, Marques MC. Altos custos financeiros do trauma vascular. *Rev Col Bras Cir* [Internet]. 2010 jul./ago [Cited 2016 may 21] 37(4). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v37n4/v37n4a08.pdf>
  5. Ferreira TS, Souza-Braga AL, Cavalcanti-Valente GS, Souza DF, Carvalho-Alves EM. Auditoria de enfermagem: o impacto das anotações de enfermagem no contexto das glosas hospitalares. *Aquichan* [Internet]. 2009 jan [Cited 2016 may 21] 9(1). Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n1/v9n1a04.pdf>
  6. Godoi AP, Machado CS, Lins MA, Cruz MG, Batista VM, Rosa BA. Auditoria de custo: análise comparativa das evidências de glosas em prontuário hospitalar. *Rev Inst Ciênc Saúde* [Internet]. 2008 [Cited 2016 may 21] 26(4). Available from: [https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2008/04\\_out\\_dez/V26\\_N4\\_p403-408.pdf](https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2008/04_out_dez/V26_N4_p403-408.pdf)
  7. Guerrer GFF, Lima AFC, Castilho V. Estudo da auditoria de contas em um hospital de ensino. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 maio/jun [Cited 2016 may 21] 68(3). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n3/0034-7167-reben-68-03-0414.pdf>
  8. Oliveira D, Jacinto SM, Siqueira CL. Auditoria de enfermagem em centro cirúrgico. *Rev Adm Saúde* [Internet]. 2013 out/dez [Cited 2016 may 21] 15(61). Available from: [file:///C:/Users/vilma/Downloads/RAS\\_61\\_151-158%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/vilma/Downloads/RAS_61_151-158%20(2).pdf)
  9. Ribeiro JM, Lobato LVC, Vaitsman J, Farias LO, Vasconcellos M, Ribeiro EH et al. Procedimentos e percepções de profissionais e grupos atuantes em mercados de planos de saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2008 set/out [Cited 2016 may 21] 13(5). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n5/13.pdf>
  10. Scarparo AF, Ferraz CA, Chaves LDP, Gabriel CS. Tendências da função do enfermeiro auditor no mercado em saúde. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2010 jan/mar [Cited 2016 may 21] 19(1). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a10>
  11. Scarparo AF, Ferraz CA. Auditoria em enfermagem: identificando sua concepção e métodos. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2008 maio/jun [Cited 2016 may 21] 61(3). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a04v61n3.pdf>
  12. Silva MVS, Silva LMS, Dourado HHM, Nascimento AAM, Moreira TMM. Limites e possibilidades da auditoria em enfermagem e seus aspectos teóricos e práticos. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 maio/jun [Cited 2016 may 21] 65(3). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n3/v65n3a21.pdf>
  13. Meneses AS, Sanna MC. Estrutura do conhecimento sobre administração em enfermagem na pós-graduação brasileira. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [Cited 2016 oct 30] 25(1). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-0380015.pdf>
  14. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein* [Internet]. 2010 jan/mar [Cited 2016 jan 4] 8(1). Available from: [http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf)
  15. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2006 jan/fev [Cited 2016 jan 4] 14(1). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a17.pdf>
  16. Burnester H, Morais MV. Auditoria em saúde. São Paulo: Saraiva; 2014.

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en [http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE\\_final\\_13-06-2013.pdf](http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf)

---

Recibido: 08/02/2017  
Revisado 20/10/2017  
Aprobado: 20/10/2017