



ANÁLISIS DE GLOSAS HOSPITALARIAS Y SU RELACIÓN CON REGISTROS DE ENFERMERÍA: ESTUDIO RETROSPECTIVO

ANALYSIS OF HOSPITAL CLAIM DENIALS AND THEIR RELATIONSHIP WITH NURSING DOCUMENTATION: A RETROSPECTIVE STUDY

ANÁLISE DAS GLOSAS HOSPITALARES E SUA RELAÇÃO COM O REGISTRO DE ENFERMAGEM: ESTUDO RETROSPECTIVO

Mônica Ferreira Bruzaferro¹ ORCID: 0009-0002-6134-6542
Juliana de Melo Vellozo Pereira Tinoco¹ ORCID: 0000-0002-2418-6984
Paula Vanessa Peclat Flores¹ ORCID: 0000-0002-9726-5229
Ana Carolina Marques Fiore¹ ORCID: 0009-0004-4389-3248
Paloma Alves de Souza² ORCID: 0009-0006-8924-9575
Raquel Dias dos Santos Dantas¹ ORCID: 0000-0002-2965-7685

¹ Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

² Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Cómo citar: Bruzaferro MF, Tinoco JMVP, Flores PVP, Fiore ACM, Souza PA, Dantas RDS. Analysis of hospital claim denials and their relationship with nursing documentation: a retrospective study. Online Braz J Nurs. 2026;25(1):e20266911. <http://doi.org/10.17665/1676-4285.20266911>

RESUMO

Objetivo: Analisar a prevalência das glosas hospitalares relacionadas ao registro de enfermagem de uma Unidade Coronariana de um hospital privado. **Método:** Estudo retrospectivo, exploratório e descritivo, com coleta de dados de glosas junto às operadoras de planos de saúde entre março de 2023 e março de 2024. **Resultados:** Foram analisadas 1567 glosas, totalizando R\$ 21.329,47 em prejuízos. Os itens mais glosados foram materiais para punção venosa (26%), curativos (23%) e medicamentos (20%). As principais causas foram ausência de cobertura e uso sem justificativa (71%), além da falta de registros, responsável por 70% do valor monetário glosado. **Conclusão:** O estudo evidencia desafios na gestão de materiais e cuidados de enfermagem, reforçando a necessidade de registros precisos para melhorar a segurança do atendimento e a sustentabilidade financeira dos serviços hospitalares. A falta e/ou incompletude de registros nos prontuários contribuiu significativamente para as glosas avaliadas na Unidade Coronariana.

Descritores: Instituições Privadas de Saúde; Planos de Saúde; Registros de Enfermagem; Glosas Hospitalares.

ABSTRACT

Objective: To analyze the prevalence of hospital claim denials related to nursing documentation in a Coronary Care Unit of a private hospital. **Method:** A retrospective, exploratory, descriptive study, with data collection on claim denials from health insurance operators between March 2023 and March 2024. **Results:** A total of 1,567 claim denials were analyzed, amounting to R\$ 21,329.47 in financial losses. The most frequently denied items were venous puncture materials (26%), dressings (23%) and medications (20%). The main reasons were lack of coverage and use without justification (71%), in addition to missing documentation, which accounted for 70% of the monetary value denied. **Conclusion:** The study highlights challenges in material management and nursing care, reinforcing the need for accurate documentation to improve patient safety and the financial sustainability of hospital services. Absence and/or incompleteness of documentation in medical records significantly contributed to the claim denials assessed in the Coronary Care Unit.

Descriptors: Private Health Institutions; Health Plans; Nursing Records; Hospital Claim Denials.

RESUMEN

Objective: To analyze the prevalence of hospital claim denials related to nursing documentation in a Coronary Care Unit of a private hospital. **Method:** A retrospective, exploratory, descriptive study, with data collection on claim denials from health insurance operators between March 2023 and March 2024. **Results:** A total of 1,567 claim denials were analyzed, amounting to R\$ 21,329.47 in financial losses. The most frequently denied items were venous puncture materials (26%), dressings (23%) and medications (20%). The main reasons were lack of coverage and use without justification (71%), in addition to missing documentation, which accounted for 70% of the monetary value denied. **Conclusion:** The study highlights challenges in material management and nursing care, reinforcing the need for accurate documentation to improve patient safety and the financial sustainability of hospital services. Absence and/or incompleteness of documentation in medical records significantly contributed to the claim denials assessed in the Coronary Care Unit.

Descriptors: Private Health Institutions; Health Plans; Nursing Records; Hospital Claim Denials.

Editores:

Rosimere Ferreira Santana (ORCID: 0000-0002-4593-3715)
Geilsa Soraia Cavalcanti Valente (ORCID: 0000-0003-4488-4912)
Barbara Pompeu Christovam (ORCID: 0000-0002-9135-8379)

Editora:

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – UFF
Rua Dr. Celestino, 74 – Centro, CEP: 24020-091 – Niterói, RJ, Brasil
Correo electrónico de la revista: objn.cme@id.uff.br

Autora correspondiente:

Mônica Ferreira Bruzaferro
Correo electrónico: mbruzaferro@id.uff.br

INTRODUCCIÓN

En Brasil, el derecho a la salud está garantizado por la Constitución como un deber del Estado y un derecho universal; el principal ente encargado de implementarlo es el SUS, que abarca a las esferas federal, estatal y municipal para ofrecer servicios de salud a todos los ciudadanos. Sin embargo, la efectivización de este derecho enfrenta desafíos como desigualdad económica y amplia extensión del territorio, lo que deriva en escasez de recursos y en mayor incidencia de pobreza, afectando principalmente a la salud primaria y dificultando el acceso a servicios especializados⁽¹⁻²⁾.

El sector privado surge como una alternativa al SUS para parte de la población. En Brasil, los servicios de salud privados complementan y amplían la oferta de servicios de salud. Este sector está bastante diversificado, englobando desde pequeñas clínicas y consultorios hasta grandes hospitales y redes de salud⁽³⁻⁴⁾. Los desafíos son significativos, como los mayores costos médicos y de seguros de salud, que frecuentemente superan a la inflación⁽⁵⁾. Esta realidad destaca la importancia de implementar una reglamentación eficaz para controlar precios y garantizar el acceso a los servicios sin comprometer la calidad de la asistencia provista. A fin de hacer frente a estos desafíos, muchas instituciones adoptan un enfoque empresarial, utilizando herramientas como análisis de costos y auditorías para equilibrar la reducción de gastos con el deber de mantener elevados estándares de atención, garantizando así su competitividad en el mercado⁽⁶⁻⁸⁾.

Las auditorías desempeñan un rol esencial en el análisis de los servicios prestados por las instituciones de salud. Durante este proceso, las operadoras de salud pueden identificar fallas de alineamiento y comunicación, ya sean técnicas o administrativas⁽⁹⁾. La ausencia de datos adecuados, el uso incorrecto de equipamientos y los cobros excesivos pueden derivar en que se denieguen reembolsos conforme a los convenios de salud. Un ejemplo común de lo anterior son las glosas, a menudo causadas por ausencia de registros, especialmente en el caso de actividades de Enfermería⁽⁸⁾.

Las glosas se definen como facturaciones no recibidas o rechazadas por las organizaciones de salud debido a problemas de comunicación entre los servicios sanitarios y los convenios. Representan inconsistencias identificadas por los enfermeros auditores en los registros de las historias clínicas correspondientes a los pacientes, que inviabilizan los pagos por parte de los planes de salud⁽⁹⁾. Gran parte de estas inconsistencias se debe a la falta de notas, especialmente las que deberían realizar los equipos de Medicina y Enfermería⁽¹⁰⁾. De acuerdo con la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA), es fundamental registrar de forma completa en las historias clínicas todas las instancias de atención provistas a los pacientes⁽¹¹⁾.

Registrar correctamente el Proceso de Enfermería es esencial para asegurar la calidad de la asistencia, transmitir información relevante e integrar el plan de atención. Estos registros reflejan las condiciones y actividades de cada paciente, además de ser uno de los principales instrumentos para validar la actuación del equipo de Enfermería, ya que prácticamente la mitad de la información relacionada con la atención proviene de estos documentos. Cuando se realizan de forma incompleta o incorrecta, los registros pueden derivar en glosas, comprometiendo tanto la remuneración como la continuidad de la atención⁽⁹⁾.

En este contexto, las auditorías de Enfermería desem-

peñan un rol estratégico porque evalúan la asistencia desde el ingreso hasta el alta hospitalaria, garantizando que toda la información de las historias clínicas esté completa y sea consistente. Las fallas más comunes en los registros de Enfermería pueden categorizarse en aspectos legales, técnicos y relacionados con la verificación de prescripciones, todas con potencial de generar glosas. Además, los enfermeros auditores no solo garantizan que los procedimientos se remuneren correctamente sino que también orientan al equipo para reducir inconsistencias y mejorar los resultados financieros^(8,11).

Es imprescindible que todo el equipo de Enfermería siga las pautas legales (como la Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería n.º 7498/1986⁽¹²⁾, que exige registros claros, objetivos y detallados de todas las actividades asistenciales, y la Resolución COFEN n.º 736/2024⁽¹³⁾, que reglamenta la implementación del Proceso de Enfermería en distintos contextos). Estos instrumentos legales refuerzan la importancia de contar con documentación bien estructurada para garantizar calidad y seguridad en la atención provista.

Pese a la relevancia del tema, la literatura científica al respecto sigue siendo limitada. En una búsqueda realizada en la Biblioteca Virtual de Salud (BVS) con el término "glosas hospitalares" ("glosas hospitalarias") solo se encontraron 168 artículos publicados en los últimos cinco años. La mayoría eran revisiones integradoras o sistemáticas de la literatura y no abordaban unidades cerradas, lo que evidencia la necesidad de más estudios en profundidad y sistemáticos sobre el efecto de las glosas en el sector privado de salud. Se trata de un tema de gran relevancia, con implicaciones tanto para la sustentabilidad financiera de las instituciones como para la calidad de la atención provista.

En consecuencia, el objetivo de este estudio es analizar la prevalencia de glosas hospitalarias relacionadas con registros de Enfermería en la unidad coronaria de un hospital privado de Belo Horizonte, Minas Gerais.

MÉTODO

Tipo de estudio

Estudio transversal, retrospectivo y descriptivo, estructurado de acuerdo con los criterios indicados en la *checklist STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology* (STROBE)⁽¹⁴⁾.

Contexto

El trabajo de investigación se realizó en la unidad coronaria de un hospital privado situado en Belo Horizonte (Minas Gerais), acreditado por 73 operadoras de planes de salud. El sector presenta un perfil epidemiológico con aproximadamente 2500 internaciones mensuales, predominantemente de pacientes de edad avanzada (media de edad: 71 años) y con prevalencia de patologías cardiovasculares, especialmente sujetos en el período postoperatorio de angioplastias coronarias.

Criterios de elegibilidad y participantes

Criterios de inclusión:

Todas las glosas hospitalarias notificadas por operadoras de salud entre marzo de 2023 y marzo de 2024, rela-

cionadas exclusivamente con la Unidad Coronaria del hospital estudiado; y glosas que implicaran ítems, procedimientos o registros que fuesen responsabilidad directa del equipo de Enfermería.

Criterios de exclusión:

Glosas con registros incompletos o inconsistentes, incluyendo ausencia de una justificación formal por parte de la operadora de salud; datos clínicos incongruentes o insuficientes para el análisis; y ausencia de un vínculo claro entre el registro y el procedimiento realizado.

Fuentes de datos y procedimientos para recolectarlos

Los datos se extrajeron de planillas de glosas del sector provistas semestralmente por la gerencia administrativa del hospital. Estas planillas contenían los siguientes datos: nombre del paciente; especificación del ítem o servicio glosado; justificación de la operadora para rechazar el pago; fecha del caso; cantidad de ítems; y valor monetario de la glosa (en reales).

La recolección de datos estuvo exclusivamente a cargo del investigador principal, quien utilizó una computadora institucional ubicada en la sala de Coordinación de Enfermería de la unidad coronaria. Las planillas estaban en formato protegido y no editable, lo que garantizó la integridad de los datos.

Tamaño de la muestra

Se incluyeron todas las glosas identificadas durante el período delimitado (de marzo de 2023 a marzo de 2024) y relacionadas con la unidad coronaria, totalizando 1567 casos.

Variables y medidas

La variable cuantitativa que se analizó correspondió a los valores monetarios glosados, expresados en reales (R\$). Las variables cualitativas se describieron en dos categorías: especificidades de los ítems glosados, a saber: materiales para vendajes, materiales para punciones venosas (aguja, jeringas, reguladores de flujo, equipos, extensores, catéteres venosos periféricos); materiales de monitoreo (electrodos, cables, sensores); medicamentos; exámenes; materiales ventilatorios (humidificadores, catéteres nasales, tubos endotraqueales, filtros bacterianos); otros materiales (compresas, pañales, hilos de sutura, vendas, hojas de bisturí, colectores, lancetas, cintas hipoalergénicas, sondas); justificaciones de las glosas por parte de las operadoras: sin cobertura contractual; uso sin justificación plausible; falta de verificación; dispensación indebida; sin sello o firma; utilización en exceso del estándar del plan; sin registro de uso; sin informe, prescripción u orden médica; divergencia entre cantidad cobrada y realizada; y cobro indebido.

La categorización se realizó sobre la base de los criterios definidos por las operadoras de salud, tal como se detalla en la Figura 1.

Análisis estadístico

Los datos se organizaron creando una planilla electrónica en el programa *Microsoft Excel*, sobre la base de las planillas de glosas obtenidas. Se aplicaron análisis estadísticos

descriptivos utilizando frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) para las variables categóricas, además de un intervalo de confianza del 95%. Se calcularon valores medios para las variables cuantitativas.

Justificación de la glosa	Definición
Material o servicio sin cobertura según el convenio	La operadora de salud no cubre el ítem o servicio prestado.
Utilización sin justificación plausible	Ausencia de registros que justifiquen hacer uso del ítem o servicio de salud; la información no se completó correctamente en el sistema.
Falta de verificación	Materiales, medidas de atención o procedimientos prescritos, aunque no se encuentra ninguna verificación en la prescripción médica/de Enfermería (confirmando que se ejecutaron).
Dispensación indebida	En la historia clínica no se incluye ninguna documentación que describa el motivo para hacer uso de ese ítem. El material se utilizó sin justificación.
Falta el informe; Falta la prescripción; Falta la orden médica	El material, el examen y/o la medida de atención se utilizó/realizó, pero sin prescripción ni orden médica para comprobar su ejecución.

Figura 1 - Definición de las Justificaciones de las Glosas señaladas por las operadoras de salud. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2025

Aspectos éticos

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación perteneciente a la institución participante. Se informó debidamente a la organización sobre todos los objetivos y procedimientos de la investigación, firmándose un Formulario de Compromiso para el Uso de Datos y obteniéndose la autorización institucional para realizar el estudio.

RESULTADOS

Uno de los 73 planes de salud acreditados en el contexto del estudio fue excluido debido a fallas en la integración de datos al sistema operacional de la institución, lo que comprometía la confiabilidad de la información. De acuerdo con lo que se presenta en la Tabla 1, se aplicó un total de 1567 glosas entre marzo de 2023 y marzo de 2024, con un promedio mensual de 120. El valor total glosado fue R\$ 21.329,47, con una media mensual de R\$ 1064,73.

Las categorías más prevalentes fueron las siguientes: materiales para punciones venosas, que representaron el 26% (IC 95%: 23,8–28,2); vendajes, 23% (IC 95%: 20,8–25,2); medicamentos, 20% (IC 95%: 17,9–22,2); electrodos y accesorios de monitoreo, 18% (IC 95%: 15,9–20,1); y otros materiales, 11% (IC 95%: 9,4–12,7).

En la Tabla 2 se indica que se registraron 836 justificaciones de glosas durante la totalidad del período. De ellas, 612 (71%) se refieren a la ausencia de cobertura contractual y al uso de ítems sin justificaciones plausibles, que fueron las únicas causas presentes en todos los meses analizados. Las justificaciones relacionadas con utilización que excede el estándar de la operadora y con falta de verificación también se destacaron, con un total de 161 casos (19%).

Entre las justificaciones, las asociadas a la ausencia o incompletitud de registros (como utilización sin justificación plausible, falta de verificación, ausencia de registros de uso y falta de firma) sumaron 415 casos (48,4%; IC 95%: 45,1–51,7).

Tabla 1 - Prevalencia correspondiente a las especificaciones de las glosas hospitalarias entre marzo de 2023 y marzo de 2024. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2025

Materiales	N (%) de Glosas hospitalarias, por mes/año, y casos por tipo durante el período												
	2023												2024
	Mar (68)	Abr (31)	May (197)	Jun (82)	Jul (126)	Ago (225)	Sep (212)	Oct (101)	Nov (8)	Dic (71)	Ene (246)	Feb (116)	Mar (84)
Vendajes	31(46)	12(39)	32(16)	23(28)	21(17)	51(23)	52(25)	24(24)	3(38)	21(30)	36(15)	31(27)	23(27)
Materiales para punciones venosas	12(18)	-	36(18)	17(21)	14(11)	76(34)	46(22)	13(13)	5(63)	18(26)	110(45)	44(38)	14(16)
Electrodos y accesorios de monitoreo	8(12)	10(32)	33(17)	26(32)	20(16)	32(14)	46(22)	26(26)	-	23(32)	30(12)	30(26)	-
Otros materiales	3(4)	3(10)	27(14)	5(6)	21(17)	39(17)	19(9)	8(8)	-	3(4)	17(7)	10(9)	12(14)
Medicamentos	12(18)	6(19)	46(23)	11(13)	47(37)	22(10)	48(23)	30(30)	-	6(8)	50(20)	-	33(39)
Exámenes			32(16)		3(2)						1(1)		
Material ventilatorio	2(3)	-	1(1)	-	-	5(2)	1(0)	-	-	-	2(1)	1(1)	2(2)
Valor monetario	R\$ 463,43	R\$ 142,70	R\$ 3024,41	R\$ 1042,33	R\$ 1975,92	R\$ 2376,16	R\$ 2312,41	R\$ 3048,49	R\$ 166,99	R\$ 793,76	R\$ 2994,36	R\$ 841,81	R\$ 1817,18

Tabla 2 - Prevalencia de las justificaciones para los casos de glosas hospitalarias entre marzo de 2023 y marzo de 2024. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2025

Justificación para las glosas de materiales/ servicios	N (%) das Glosas hospitalares, por mês/ano, e ocorrências por período														
	2023													2024	Total
	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar		
No cubierto por el convenio	27(60)	9(60)	23(21)	20 (40)	19(11)	42(31)	41(37)	21(41)	2(33)	21(47)	33(27)	26(43)	21(48)	305 (36,4)	
Utilización sin justificación plausible	11(28)	1(7)	35(32)	16(32)	17(12)	58(42)	31(28)	12(23)	4(67)	9(20)	60(50)	26(43)	7(16)	287(34,33)	
Falta de verificación	3(8)	1(7)	6(6)	0	2(4)	16(12)	18(16)	7(14)	0	8(18)	7(6)	0	5(11)	73 (8,73)	
Dispensación indebida	0	0	20(19)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20(2,39)	
Sin sello o firma	0	0	10(9)	11(22)	0	1(1)	1(1)	0	0	0	0	0	1(2)	24(2,87)	
Utilización que excede el estándar de la operadora	1(3)	4(27)	9(8)	3(6)	4(24)	19(14)	13(12)	9(18)	0	6(13)	10(8)	9(15)	4(9)	91(10,88)	
Sin registro de uso	0	0	3(3)	0	0	1(1)	2(2)	1(4)	0	1(2)	10(8)	0	3(7)	21(2,51)	
Falta el informe y/o la prescripción	0	0	2(2)	0	9(18)	0	3(3)	0	0	0	0	0	0	14(2,0)	
La cantidad cobrada difiere de la realizada	0	0	0	0	0	0	1(1)	0	0	0	0	0	0	1(0,11)	
Cobro indebido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1(2)	0	0	3(7)	4(0,47)	
Total	40	15	108	50	49	137	110	50	6	46	120	61	44	836	

Tabla 3 - Valor financiero de las glosas en la Unidad Coronaria entre marzo de 2023 y marzo de 2024. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2025

Valor de las glosas en la Unidad Coronaria			
Mes / Año	Valor total asociado a la ausencia de registros en las historias clínicas	Valor total de las glosas por mes (R\$%)	Porcentaje financiero de las glosas asociadas a la ausencia de registros en las historias clínicas (%)
Mar-23	R\$ 70,13	R\$ 489,85	14
Abr-23	R\$ 15,59	R\$ 142,70	11
May-23	R\$ 2308,96	R\$ 3024,41	76
Jun-23	R\$ 852,48	R\$ 1042,33	82
Jul-23	R\$ 1185,50	R\$ 1975,92	60
Ago-23	R\$ 1502,44	R\$ 2376,16	63
Sep-23	R\$ 1863,53	R\$ 2312,41	81
Oct-23	R\$ 1676,23	R\$ 3048,49	55
Nov-23	R\$ 139,36	R\$ 166,99	83
Dic-23	R\$ 594,88	R\$ 793,76	75
Ene-24	R\$ 2557,21	R\$ 2994,36	85
Feb-24	R\$ 487,27	R\$ 841,81	58
Mar-24	R\$ 1445,14	R\$ 1817,18	80
Total (R\$)	R\$ 14.698,72	R\$ 21.026,37	70

En la Tabla 3 se destaca el costo monetario de las glosas relacionadas con las justificaciones por falta de registros en historias clínicas, que incluyen las siguientes: utilización sin justificación plausible; falta de verificación; ausencia de registro de uso; y sin sello o firma. En el período de un año,

un total R\$ 14.698,72 estuvo asociado a la ausencia de estos registros, correspondiente al 70% del valor total de las glosas. El mes que presentó el mayor valor glosado en la unidad estudiada fue enero de 2024.

DISCUSIÓN

En este estudio se analizó retrospectivamente la prevalencia de glosas hospitalarias en la unidad coronaria de un hospital privado. Se registró un total de 1567 ítems glosados en las historias clínicas de los pacientes. Con respecto a los motivos referentes a la falta de registros en las historias clínicas, correspondieron al 48,4% del total de glosas. Las justificaciones más frecuentes citadas por las operadoras de planes de salud fueron sin cobertura del plan y uso de material/servicio sin justificación plausible (71%). También se verificó que ausencia o incompletitud de registros de atención de la salud fue responsable del 70% del valor monetario total de las glosas. Estos resultados reflejan una significativa limitación en los registros de Enfermería, que puede prevenirse mediante las acciones del equipo asistencial y de la gerencia del hospital. Por otro lado, ponen de manifiesto oportunidades de mejoras en las prácticas, como realizar auditorías internas de las historias clínicas y capacitar a los equipos para lograr registros de Enfermería eficaces.

Corroborando los hallazgos de este estudio, un trabajo de investigación retrospectivo anterior que evaluó glosas hospitalarias en 194 estados financieros de historias clínicas identificó mayor prevalencia de glosas relacionadas con vendajes, con justificaciones asociadas a fallas en los registros de Enfermería⁽¹⁵⁾. En la literatura se reconoce que los efectos de las glosas hospitalarias derivan en pérdidas financieras para las instituciones de salud y afectan la calidad de la asistencia provista, ya que, a los fines de una auditoría, la ausencia o incompletitud de registros implica entender que no se implementaron las medidas de atención⁽¹⁵⁻¹⁸⁾. Aunque este estudio haya evaluado las glosas hospitalarias solamente de manera retrospectiva (y no longitudinalmente), se infiere que la incompletitud de registros y/o la falta de registros adecuados afectan directamente los valores facturados por la institución. Esta situación puede poner en riesgo la calidad de los servicios prestados, ya que reduce los recursos financieros disponibles para incorporar tecnologías nuevas y recursos humanos.

Las deficiencias en los registros de historias clínicas comprometen significativamente la calidad asistencial, la continuidad de la atención y la gestión financiera de las instituciones de salud, perjudicando así tanto a los procesos de auditoría como a la validación de los servicios prestados⁽¹⁹⁾. Complementando hallazgos anteriores⁽²⁰⁾, estudios previos corroboran el efecto negativo de las fallas relacionadas con la documentación sobre las glosas hospitalarias. En un trabajo de investigación realizado en un centro quirúrgico se constató que la mayoría de los ítems rechazados por las operadoras de salud estaba relacionada con el grupo contable de "materiales", con ausencia de justificaciones clínicas adecuadas e incompletitud de registros como causas principales. Este resultado demuestra claramente que omitir datos esenciales en las historias clínicas hace imposible interponer recursos contra las glosas y conlleva sustanciales pérdidas financieras para las instituciones⁽²¹⁾.

Corroborando los hallazgos de este estudio, en una revisión integradora se identificó que los errores en los registros de Enfermería (como ausencia de datos fundamentales, inconsistencias terminológicas y omisión de procedimientos ejecutados) deterioran la calidad de la información clínica y aumentan la incidencia de glosas técnicas. En conjunto, estas evidencias destacan la urgente necesidad de desarrollar una cultura organizacional enfocada en la mejora continua de los

registros clínicos, invirtiendo en capacitación profesional sistemática, en auditorías preventivas y en la adopción de protocolos documentales estandarizados⁽²²⁾.

Los datos sobre las glosas hospitalarias señalan importantes desafíos en la gestión de materiales y en la provisión de servicios de Enfermería. Ítems como vendajes, exámenes, medicamentos, electrodos, agujas y jeringas (glosados con frecuencia) indican problemas que abarcan desde elegir correctamente el material hasta documentar su uso con precisión. De esta manera, las auditorías hospitalarias demuestran ser fundamentales para identificar la incidencia y las justificaciones de las glosas, conforme a lo que se demuestra tanto en este estudio como en trabajos de investigación anteriores^(16,18-19,23).

Considerando que gran parte de los gastos hospitalarios está relacionada al uso de materiales, a procedimientos y a medicamentos, los registros subjetivos, ilegibles o incompletos contribuyen a un aumento en la cantidad de glosas, derivando en relevantes déficits financieros. Por lo tanto, resulta crucial comprender los efectos financieros de las glosas junto con sus causas, reforzando que las historias clínicas deben completarse con precisión y de manera íntegra para permitir evaluaciones y decisiones adecuadas⁽²⁴⁾.

A fin de reducir la incidencia de las glosas y mejorar la eficiencia operativa y financiera, es fundamental reforzar la capacitación de los equipos de Enfermería y revisar continuamente los procesos relacionados con el registro de datos clínicos. El Consejo Federal de Enfermería (COFEN) recomienda implementar protocolos estandarizados, educación continua y auditorías internas para asegurar la calidad e integridad de los registros, además de utilizar herramientas tecnológicas que faciliten una documentación precisa y completa⁽²⁵⁾.

Oliveira, Souza y Costa realizaron un estudio transversal en un hospital público en el que analizaron 720 registros antes y después de capacitaciones y auditorías, detectando una significativa reducción en la cantidad de glosas técnicas y mejoras en la calidad de los registros⁽²⁶⁾. De esta forma, como describe y analiza las fallas de registro que ocasionaron las glosas hospitalarias, este estudio contribuye a desarrollar mejoras en términos de registro y documentación en el área de la salud.

Las actividades de los equipos de Enfermería y Medicina implican costos significativos, y la principal forma de garantizar el pago por los servicios prestados es por medio de registros cuidadosos, objetivos y abarcativos. Generalmente, las glosas se deben a incertezas relacionadas con los materiales utilizados o con la calidad de la asistencia provista^(23,25). Por ese motivo, el accionar de los enfermeros auditores, coordinadores y profesionales de turno es fundamental para garantizar precisión en los registros. Las discrepancias entre los registros del equipo y los valores facturados ejercen un efecto negativo sobre la facturación de la institución^(17-18,20,23,25-29).

El mapeo sectorial de glosas, junto con sus justificaciones y pérdidas financieras, es una importante estrategia para diagnosticar problemas y elaborar planes de acción que promuevan la estandarización de productos y procesos conforme a la realidad local. Muchos de los ítems glosados están ligados directamente a la asistencia de Enfermería, destacando así la necesidad de mejorar la calidad de los registros e implementar acciones de capacitación y sensibilización. Además, prácticas como educación continua sobre pautas de uso y documentación, implementar sistemas de verificación

y validación rigurosos y realizar auditorías internas periódicamente ayudan a identificar fallas en los registros antes de enviarlos a las cuentas de las operadoras, reduciendo así la cantidad de glosas y promoviendo prácticas más consistentes.

Limitaciones del estudio

Una de las principales limitaciones de este estudio es el carácter restringido de la muestra, puesto que la investigación se desarrolló en sector específico de una unidad hospitalaria. Este hecho puede comprometer la capacidad para generalizar los resultados. Además, la falta de diversidad en la muestra puede influenciar el análisis y la comprensión de las causas y frecuencias de las glosas hospitalarias en otros contextos. A futuro, se recomienda realizar estudios longitudinales para monitorear la evolución de la incidencia de glosas en el tiempo, permitiendo así implementar acciones tempranas para la mejora continua de la calidad de los registros en historias clínicas y contribuyendo a la sustentabilidad finan-

ciera de los hospitales.

CONCLUSIÓN

La ausencia y/o incompletitud de registros en las historias clínicas contribuyó significativamente a que se produjeran las glosas evaluadas en la Unidad Coronaria. Se evidenciaron desafíos en la gestión de materiales y en la provisión de asistencia de Enfermería, que destacan la importancia de precisión en los registros como un elemento esencial para reducir estas fallas, así como para promover la seguridad asistencial y la sustentabilidad financiera de las instituciones. Los hallazgos refuerzan la necesidad de capacitación periódica para los equipos de Enfermería y de auditorías internas regulares como medida para implementar mejoras.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. Pase HL, Patella APD, Santos ER. O pacto federativo e a implementação da política pública de saúde no Brasil. *Cad. CRH (Online)*. 2023;36:e023013. <https://doi.org/10.9771/ccrh.v36i0.31794>.
2. Barbosa S de P, Martinez-Riera JR, Barroso TMMD de A, Hernandez-Caravaca I, Oliveira AC, González CIA, et al. Sistemas nacionais de saúde, legislação e seus determinantes sociais: um estudo comparativo entre Brasil, Espanha, Portugal e Itália. *Cad Saude Publica*. 2024;40(6):e00169423. <https://doi.org/10.1590/0102-311xptl169423>. PMID: 39082569.
3. Santos IF dos, Gabriel M, Mello TR de C. Sistema Único de Saúde: marcos históricos e legais dessa política pública de saúde no Brasil. *Rev. Humanid. Inov. [Internet]*. 2020 [citado 2025 Jan 3];7(5):381-391. Disponible en: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/2964>
4. Viacava F, Oliveira RAD de, Carvalho C de C, Laguardia J, Bellido JG. SUS: supply, access to and use of health services over the last 30 years. *Cien Saude Colet*. 2018;23(6):1751-1762. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06022018>. PMID: 29972484.
5. Dantas MNP, Souza DLB de, Souza AMG de, Aiquoc KM, Souza TA de, Barbosa IR. Open-access Factors associated with poor access to health services in Brazil. *Rev Bras Epidemiol*. 2021;24:e210004. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210004>. PMID: 33331413.
6. Cunha CLF, Moreira JP de L, Oliveira BLCA, Bahia L, Luiz RR. Planos privados de saúde e a saúde dos trabalhadores do Brasil. *Cien Saude Colet*. 2019;24(5):1959-1970. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.20142017>. PMID: 31166528.
7. Morais RCP de, Costa DG da, Magalhães ALP, Lanzoni GM de M, Espindola DHC, Martins F da S. Auditoria de enfermagem: análise das glosas hospitalares relacionadas à equipe assistencial. *Contemporânea (São José dos Pinhais, Online)*. 2023;3(5):4356-4369. <https://doi.org/10.56083/RCV3N5-049>.
8. Meira SRC, Oliveira A de SB, Santos CO. A contribuição da auditoria para a qualidade da gestão dos serviços de saúde. *Braz. J. Bus.* 2021;3(1):1021-1033. <https://doi.org/10.34140/bjbv3n1-058>.
9. Figueiredo J. Auditoria de contas: impacto de glosas ocorrido a falta de anotações de enfermagem. *Nursing (Ed. bras., Online)*. 2023;26(305):9947-9951. <https://doi.org/10.36489/nursing.2023v26i305p9947-9951>.
10. Vigna CP, Ruiz PB de O, Lima AFC. Disallowance analysis through the audit of accounts performed by nurses: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(suppl 5):e20190826. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0826>. PMID: 33338155.
11. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de acreditação das organizações prestadoras de serviços hospitalares [Internet]. 4th ed. Brasília: ONA; 2003 [citado 2025 Jan 3]. Disponible en: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/MH_completo.pdf
12. Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências [Internet]. *Diário Oficial da União*. 1986; 26 jun [citado 2025 Jan 3]. Disponible en: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm
13. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem [Internet]. *Diário Oficial da União*. 2024; 23 jan [citado 2025 Jan 3];162(16 Seção 1):74. Disponible en: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>
14. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP da. STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. *Rev Saude Publica*. 2010;44(3):559-565. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102010000300021>. PMID: 20549022.
15. Spigolon DN, Lima AM de, Teston EF, Maran E, Costa MAR, Derenzo N. Impact of the nonconformity of nursing notes in the context of hospital glosses. *Cienc Cuid Saude [Internet]*. 2019 [citado 2025 Jan 3];18(1):e44748. Disponible en: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4>

- 4748
16. Silva TT da. As atribuições do enfermeiro auditor em operadoras de planos de saúde. RCFU. 2021;3(1):109-116. <https://doi.org/10.37688/rcfu.v3i1.148>.
 17. Costa N, Costa RAT, Jankowitsch J. Os autos custos da saúde privada no Brasil e as consequências para as operadoras de planos de saúde. RPCS [Internet]. 2023 [citado 2025 Jan 3];4(02):90-113. Disponible en: <https://revistas.editoraenterprising.net/index.php/rpcs/article/view/711>
 18. Michelin JAR, Birolim MM, Cunha ICKO, Vannuchi MTO, Haddad M do CFL. Hospital glosses in the nursing audit: an integrative review. Online Braz J Nurs. 2018;17(1):150-160. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20185942>
 19. Pedrosa KK de A, Souza MFG de, Monteiro AI. O enfermeiro e o registro de enfermagem em um hospital público de ensino. Rev Rene. 2011;12(3):568-573. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2011003000017>.
 20. Truzzi IG de C, Jericó MC, Lima AFC, Zunta RSB, Oliveira DS de, Romcy HM. The influence of records on medical charts as a factor associated with technical disallowances. REME. 2022;26:e-1444. <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2022.39425>.
 21. Rodrigues JARM, Cunha ICKO, Vannuchi MTO, Haddad M do CFL. Out-of-pocket payments in hospital bills: a challenge to management. Rev Bras Enferm. 2018;71(5):2511-2518. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0667>. PMID: 30304184.
 22. Silva S da, Cescon JA, Lima NC, Martins VA, Lima ELS. Análise das glosas em faturamento nas operadoras de planos de saúde de um hospital no oeste do Paraná. RC&C, Rev. Contab. Control. 2025; 17:1-19. <https://doi.org/10.5380/rcc.17.93128>.
 23. Tiburcio APN, Sousa LAA, Santos RF dos. A importância do enfermeiro auditor nas instituições hospitalares. Psicol. Saúde Debate. 2019;5(1):50-59. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V5N1A5>.
 24. Ceretta J, Kinalski S da S, Callegaro ARC. Impacto dos registros de enfermagem no processo de auditoria. Revista GESTO. 2023;11(2):25-36. <https://doi.org/10.31512/gesto.v11i2.1380>.
 25. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 545, de 9 de maio de 2017. Dispõe sobre a anotação de enfermagem e mudança nas siglas das categorias profissionais [Internet]. Diário Oficial da União. 2017; 17 maio [citado 2025 Jan 3];154(93 Seção 1):135. Disponible en: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05452017/>
 26. Amaral CS, Azevedo S, Caldas WL de, Souza EN. Evaluation of the electronic record of nursing diagnoses and interventions in a computerized system. Rev Enferm UFSM. 2021;11:e68. <https://doi.org/10.5902/2179769263678>.
 27. Figueiredo J. Auditoria de contas: impacto de glosas ocorrido a falta de anotações de enfermagem. Nursing (Ed. bras., Online). 2023;26(305):9947-9951. <https://doi.org/10.36489/nursing.2023v26i305p9947-9951>.
 28. Souza JFD de, Santos CM dos, Silva ALNV da, Oliveira LD de, Almeida WA de. The importance of nursing auditing in the review of hospital accounts in supplementary health. Glob Acad Nurs. 2021;2(3):e157. <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200157>.
 29. Gleriano JS, Almeida J da S, Prado AB, Gasparini LVL, Galiano C, Fabro GCR. Mapeamento de não conformidades nos registros de glosas em um hospital privado. RBPS. 2021;22(2):29-39. <https://doi.org/10.47456/rbps.v22i2.21642>.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Diseño del proyecto: Bruzaferro MF, Tinoco JMVP, Flores PVP.

Obtención de datos: Bruzaferro MF.

Análisis e interpretación de datos: Bruzaferro MF, Tinoco JMVP, Fiore ACM.

Redacción del texto y/o revisión crítica del contenido intelectual: Bruzaferro MF, Tinoco JMVP, Flores PVP, Fiore ACM, Souza PA, Dantas RDS.

Aprobación final del texto para su publicación: Bruzaferro MF, Tinoco JMVP, Flores PVP.

Responsabilidad por el texto en cuanto a la garantía de la exactitud e integridad de cualquier parte de la obra: Bruzaferro MF, Tinoco JMVP, Flores PVP, Dantas RDS.



Copyright © 2026 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.