



# CARACTERÍSTICAS Y GENERALIDADES DEL FORMULARIO DE INGRESO Y EGRESO

---

---

El Formulario de Ingreso y Egreso es el documento del Expediente Clínico que identifica al episodio asistencial de la atención hospitalaria según la modalidad de atención. Su cumplimentación es transversal a lo largo del episodio hospitalario que se inicia en la tarea administrativa del ingreso y finaliza en la tarea administrativa del alta. Es un documento de responsabilidad compartida de personal administrativo (admisión y estadística) de ESDOMED, personal de servicios y médico responsable del alta, de acuerdo al flujograma que se adjunta. Es la fuente de información de la morbilidad hospitalaria generando el registro informático del Sistema de Morbi mortalidad en línea (SIMMOW).





Para el llenado de FIE se debe realizar una revisión del expediente Clínico para garantizar que todas las atenciones, procedimientos o intervenciones que se le brindaron a cada paciente sean consolidados en el formulario.

Este instrumento permite recopilar información brindada por establecimientos de salud, ya sea en pacientes que ameritaron hospitalización o solo llegaron al hospital para realizarle un procedimiento terapéutico, médico o quirúrgico (cirugía ambulatoria hospitalaria) que no amerito hospitalización pero implica un costo para la institución por lo que debe documentarse

Este registro permite llevar un record individual por cada paciente, caracterizando dicha atención por sexo, edad, lugar de residencia, diagnóstico principal, diagnósticos complementarios, diagnóstico de causa externa, discapacidad ocasionada por el incidente que consulto, los procedimientos médicos, terapéuticos y quirúrgicos; así mismo permite monitorear el sistema de referencia recibido del primer nivel a la red de hospitales y los retornos emitidos por los hospitales a su lugar de residencia.

Este registro (FIE) es una de las fuentes para la generación del perfil epidemiológico hospitalario del país, el Reporte Epidemiológico de las Enfermedades de objeto de notificación obligatoria y la construcción de indicadores nacionales e internacionales hospitalarios que permiten evidenciar las tendencias de la salud de las atenciones hospitalarias.

Con la información recolectada en el FIE se podrá estimar costos por las atenciones brindadas en los diferentes servicios y según la modalidad de atención que se preste en la red de hospitalaria.

## **HOSPITAL DE DIA**

Se entenderá como atención por hospital de día toda atención por el cual el paciente recibe las técnicas terapéuticas, quirúrgicas que requiere sin necesidad de abandonar su entorno familiar. El paciente es internado por un plazo de horas determinado (< 24 horas) durante las cuales recibe todos los tratamientos especializados (terapias con aparatos, análisis, control post-operatorio, etc.) por parte de personal especializados que requieren seguimiento o aparatos médicos que deben ser manipulados dentro de instalaciones médicas. Al finalizar la atención el paciente vuelve a su hogar.



Dentro de las patologías que se tabularan en la modalidad de hospital de día incluyen trastornos alimenticios (anorexia y bulimia, por ejemplo), ciertas enfermedades psiquiátricas, enfermedades de la vejez, procedimientos quirúrgicos (Cirugía Mayor ambulatoria), tratar trastornos infantiles o recibir tratamientos oncológicos entre otros sin necesidad de hospitalizar a los pacientes. Recordar que esta modalidad tiene diferentes horarios y participan diferentes recursos de personal del hospital, e incluso pueden abarcar áreas de tratamiento diferentes.

## **GENERALIDADES DEL FIE**

1. Es responsabilidad del médico director del establecimiento de salud garantizar que todo el personal de salud de su hospital utilice este registro y lo llene adecuadamente.
2. La fuente primaria para el llenado del formulario de Ingreso y Egreso es el expediente clínico del paciente.
3. El formulario de ingreso y egreso es el documento oficial que consolida toda la atención brindada a cada paciente que consulta la red de hospitales.
4. Todo personal de salud que brindo atención al paciente debe registrarlo en el expediente clínico ya que este es la fuente de información que utilizara el medico que dio el alta al paciente independientemente de la condición de egreso del paciente.
5. El formulario de ingreso y egreso deberá ser llenado por las disciplinas de ESDOMED, Médicos, enfermera que atendieron al paciente, datos que serán verificados por el epidemiólogo y personal de estadística que trabaja en el hospital.
6. Todas las jefaturas de los diferentes servicios que cuenta el hospital, debe garantizar que el personal que brinda atención médica utilice el Formulario de ingreso y egreso (FIE) en las hospitalizaciones o atenciones brindadas en hospital de día, así mismo de entregar dicho formulario completamente llena y en forma oportuna (en las primeras 24 horas después de haber sido dado de alta el paciente) al personal de ESDOMED para su digitación en el SIMMOW.
7. El médico que da el alta es el responsable del llenado del FIE, para lo cual debe revisar las diferentes anotaciones que se documentaron en el expediente clínico de paciente.
8. Para documentar el funcionamiento del sistema de referencia el médico debe verificar si existen datos o anotaciones de referencia del paciente, información que también debe verificar la jefatura del servicio y posteriormente el personal de ESDOMED.
9. El personal de enfermería que realizar los traslados de paciente debe documentar no solo en las notas de enfermería sino también la FIE dicho traslado, información que debe ser registrada al momento de realizarse y NO hasta el final de haber egresado el paciente.
10. El profesional con funciones de epidemiología del hospital debe verificar las causas de defunción o atenciones registradas en el FIE como parte de la búsqueda activa de las principales enfermedades o eventos objetos de vigilancia epidemiológica.
11. Es responsabilidad del personal médico y enfermería garantizar la calidad del llenado de los registros, los cuales deberá ser entregados completamente llenos y en forma oportuna al personal de ESDOMED.
12. El personal encargado de estadística y documentos debe llevar un record diario de la recepción de los expedientes y FIE (contenidos en el expediente) por cada uno de las atenciones brindadas ya sea en hospitalización u hospital de día.
13. Será el médico Director o delegado designado por director que junto con el área de estadística o documentos médicos revisarán la calidad del llenado del expediente y FIE y de encontrarse irregularidades harán del conocimiento del médico tratante para que sean corregidos a la mayor brevedad posible.
14. El Formulario de ingreso y egreso deberá ser codificado por el personal de estadística y digitado en el Sistema de Morbi Mortalidad en línea (SIMMOW) en los tiempos establecidos. 15. Los registros

deben ser ingresado en el Sistema de morbi mortalidad vía Web (SIMMOW) en las primeras 24 horas de haberse dado un egreso a nivel hospitalario, esto incluye en periodo de emergencias y vacaciones por lo que es responsabilidad del director garantizar personal de turno para la sistematización oportuna de estos registros. 16. Es responsabilidad del personal de ESDOMED documentar si los pacientes que son cotizantes o beneficiarios de alguna institución como son: Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Fuerza Armada, Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, de ser afirmativo debe anotarlo en el FIE. 17. El número de fichas de nacidos vivos y muertos deberá ser igual al número de nacimientos reportados en el formulario de ingreso y egreso recolectados a través del apartado verifico parto. 18. En todo paciente que se reporte como Infección asociada a la atención sanitaria deberá llenarse el formulario de notificación VIGEPES-07 19. En todo paciente que se registre accidente de tránsito deberá llenarse en la emergencia el formulario de Lesiones de Causa Externa, con excepción de los pacientes referidos de otro hospital, en estos casos no deberá llenarse el formulario de Lesiones de Causa Externa. 6 20. Con el fin de dar seguimiento a todo paciente egresado el formulario debe contener información clara para identificar al paciente, el diagnóstico, la atención brindada y recomendaciones, de tal forma que permita dar seguimiento por el personal operativo en caso de ser necesario. 21. El FIE deberá ser llenado a cada paciente cada vez que se le brinde una atención a un paciente en el transcurso del año por el mismo hospital y por cualquiera de las modalidades de atención hospitalaria.

