



PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTÁNDAR (POE) PARA REALIZAR BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL (BAI) PARA LA VIGILANCIA DE PFA Y EFENV

MAYO 2026

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. OBJETIVO.....	3
3. GLOSARIO DE TÉRMINOS	3
4. SIGLAS Y ABREVIATURAS	5
5. EVENTOS PREVENIBLES POR VACUNACIÓN.....	6
6. DEFINICIÓN DE BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL (BAI)	6
7. METODOLOGÍA DE BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL (BAI)	6
8. SUPERVISIÓN DE LA BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL (BAI).....	14
9. PLAN DE MEJORA	16
10. REGISTRO Y ANÁLISIS DEL FORMULARIO DE CASOS IDENTIFICADOS (BAI)	16
11. CONSIDERACIONES OPERATIVAS DE LA BAI	18
12. ROLES Y FUNCIONES PARA EJECUTAR LA BAI	18
13. FIRMAS DE RESPONSABILIDAD	20
14. ANEXOS.....	21
15. BIBLIOGRAFÍA:.....	29

1. INTRODUCCIÓN

La vigilancia en salud pública es un proceso continuo que permite la recolección, análisis e interpretación de información sobre enfermedades o eventos de interés, con el objetivo de conocer la situación de salud de la población y orientar la toma de decisiones oportunas en el territorio (1).

La vigilancia epidemiológica se implementa mediante diferentes enfoques operativos para la captación de casos, definidos según las necesidades de información y la capacidad del sistema de salud (2).

La Búsqueda Activa Institucional (BAI) consiste en la revisión sistemática de los registros de atención en los establecimientos de salud, con el fin de identificar eventos de notificación obligatoria y contrastarlos con la información registrada en el sistema de vigilancia epidemiológica. Su finalidad es detectar casos no notificados oportunamente al SIVE-Alerta, a través del aplicativo informático VIEPI.

Su implementación sistemática permite incrementar la sensibilidad del sistema de vigilancia, mejorar la oportunidad en la detección de eventos de importancia en salud pública y evaluar la calidad del proceso de notificación en los diferentes niveles de atención (3).

La BAI se implementa de forma rutinaria y en contextos específicos como brotes, alertas epidemiológicas o campañas de intensificación de la vigilancia. Su aplicación es especialmente relevante para la detección de casos de enfermedades prevenibles por vacunación (EPV) sujetas a procesos de erradicación, eliminación o control, como la Parálisis Flácida Aguda (PFA), relacionada con poliomielitis, y la Enfermedad Febril Exantemática No Vesicular (EFENV), que incluye sarampión y rubéola (4).

El presente documento establece la metodología para la implementación de la BAI en el nivel territorial, con el fin de orientar a los equipos de vigilancia epidemiológica en la planificación, ejecución, análisis y evaluación de esta actividad de manera estandarizada.

2. OBJETIVO

Establecer la metodología estandarizada para la Búsqueda Activa Institucional (BAI) de Parálisis Flácida Aguda (PFA) y Enfermedad Febril Exantemática No Vesicular (EFENV) en el nivel territorial, con el fin de incrementar la sensibilidad y oportunidad del sistema nacional de vigilancia epidemiológica, mediante la detección, investigación y notificación oportuna de casos compatibles con PFA y EFENV.

3. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Brote Es un aumento inusual en el número de casos relacionados epidemiológicamente de aparición súbita y diseminación localizada en un espacio.

Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) Actividad de vigilancia epidemiológica que consiste en la identificación intencionada de casos sospechosos y contactos en la comunidad mediante visitas domiciliarias, entrevistas y revisión comunitaria.

Búsqueda Activa Institucional (BAI) Actividad de vigilancia epidemiológica activa que consiste en la revisión sistemática, periódica y organizada de registros clínicos, estadísticos y otras fuentes de información disponibles en los establecimientos de salud.

Calidad de los Datos. Se define como la coincidencia de los datos con la velocidad de la información basada en la exactitud, integridad, conciencia y oportunidad.

Caso Sospechoso Persona que presenta signos, síntomas o criterios clínicos compatibles con la definición operativa establecida para un evento sujeto a vigilancia epidemiológica y que requiere investigación epidemiológica y laboratorial.

Caso Confirmado Caso sospechoso que cumple criterios de confirmación mediante laboratorio, nexo epidemiológico o criterios clínicos establecidos conforme a la normativa nacional vigente

Cobertura de Vacunación Proporción de la población objetivo que ha recibido las vacunas establecidas en el esquema nacional de inmunización durante un período determinado

Erradicación de una enfermedad Terminación de la transmisión de la infección mediante la exterminación del agente infeccioso a través de la vigilancia epidemiológica y medidas de contención.

Epidemia Es la ocurrencia de casos de una enfermedad u otro evento de salud con un número de casos mayor a lo esperado para un área geográfica y periodo de tiempo determinado.

Enfermedad Febril Exantemática No Vesicular (EFENV) Síndrome caracterizado por fiebre y exantema maculopapular no vesicular, compatible con enfermedades prevenibles por vacunación como sarampión y rubéola, sujeto a vigilancia epidemiológica obligatoria.

Evento Reglamento Sanitario Internacional (RSI) 2005 lo define como una manifestación de una enfermedad o una situación potencialmente dañina y, por lo tanto, de importancia para la salud pública. Estos pueden incluir eventos de origen infeccioso, zoonótico, relacionado con la inocuidad de los alimentos, químico o radio nuclear y que puede propagarse a través de personas, vectores, animales, productos, alimentos o a través del ambiente.

Investigación Epidemiológica Conjunto de actividades orientadas a confirmar, caracterizar y determinar la fuente, magnitud y riesgo de transmisión de un evento de interés en salud pública, así como implementar medidas de control oportunas.

Notificación Epidemiológica Proceso obligatorio mediante el cual los establecimientos de salud reportan al sistema nacional de vigilancia epidemiológica los casos sospechosos, probables o confirmados de eventos de interés en salud pública.

Parálisis Flácida Aguda (PFA). Síndrome caracterizado por la aparición súbita de debilidad o parálisis flácida en uno o más miembros, en menores de 15 años o en cualquier persona en quien se sospeche poliomielitis, constituyendo un evento sujeto a vigilancia epidemiológica para la detección oportuna de poliovirus.

Silencio Epidemiológico Ausencia de notificación de casos de un evento sujeto a vigilancia epidemiológica durante un período determinado, en un territorio o establecimiento de salud, lo que puede reflejar ausencia real de casos o fallas en el sistema de vigilancia.

Unidad de Análisis Espacio técnico multidisciplinario encargado de revisar, analizar y clasificar casos epidemiológicos complejos o con información incompleta, utilizando criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio.

4. SIGLAS Y ABREVIATURAS

BAI	Búsqueda Activa Institucional
BAC	Búsqueda Activa Comunitaria
CIE-10	Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión
CIE-11	Clasificación Internacional de Enfermedades, Undécima Revisión
CRN	Centro de Referencia Nacional
DNVE	Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica
EFENV	Enfermedad Febril Exantemática No Vesicular
EPI 1	Ficha Individual de Notificación Epidemiológica
EPV	Enfermedades Prevenibles por Vacunación
HCL	Historia Clínica
INSPI	Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública
ISSFA	Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas
ISSPOL	Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional
MSP	Ministerio de Salud Pública
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OT	Oficina Técnica
PFA	Parálisis Flácida Aguda
POE	Procedimiento Operativo Estándar
PRAS	Plataforma de Registro de Atención en Salud
RPC	Red Privada Complementaria
RPIS	Red Pública Integral de Salud
SIVE-Alerta	Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Alerta-Acción
SOLCA	Sociedad de Lucha Contra el Cáncer

5. EVENTOS PREVENIBLES POR VACUNACIÓN

Las enfermedades prevenibles por vacunación constituyen un grupo de eventos de importancia en salud pública, debido a su potencial de generar complicaciones graves, secuelas permanentes e incluso la muerte, especialmente en poblaciones no protegidas.

Aunque algunas de estas enfermedades han sido eliminadas o se encuentran bajo control en determinados países o regiones, las vacunas continúan incluyéndose en los esquemas nacionales de inmunización debido al riesgo de reintroducción y a la persistencia de agentes infecciosos en otras áreas geográficas (4). En este contexto, las personas no vacunadas o con esquemas incompletos constituyen una población susceptible a la infección.

En el sistema SIVE-Alerta, los eventos de interés en salud pública se clasifican en tres grupos:

- Síndromes y enfermedades de alta capacidad de transmisión.
- Brotes y epidemias
- Otros eventos no esperados de importancia en salud pública nacional e internacional

En este marco, la vigilancia de la Parálisis Flácida Aguda (PFA) y de la Enfermedad Febril Eruptiva No Vesicular (EFENV) se realiza mediante un enfoque combinado de vigilancia sindrómica y vigilancia por evento específico (6). Este enfoque permite fortalecer la capacidad de detección del sistema de vigilancia, al utilizar definiciones de caso amplias que facilitan la identificación oportuna, la notificación y la captación de casos sospechosos.

Asimismo, la vigilancia de estos eventos permite detectar oportunamente posibles casos asociados a poliomielitis, sarampión y rubéola, enfermedades sujetas a metas de eliminación, erradicación o control. Por ello, mantener una vigilancia epidemiológica activa, oportuna resulta fundamental para prevenir la reintroducción, interrumpir cadenas de transmisión y orientar acciones inmediatas de investigación, respuesta e inmunización.

6. DEFINICIÓN DE BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL (BAI)

La Búsqueda Activa Institucional (BAI) es un componente de vigilancia epidemiológica activa que consiste en la identificación sistemática de casos compatibles con eventos de interés en salud pública, a partir de la revisión de registros disponibles en establecimientos de salud u otras fuentes con información relevante. Su objetivo es documentar la presencia o ausencia de casos, así como identificar brechas en la detección y notificación, contribuyendo al fortalecimiento de la capacidad de detección del sistema de vigilancia epidemiológica (3).

En el marco de la BAI, el epidemiólogo provincial y/o el personal de la Oficina Técnica debe acudir a las fuentes de información para realizar una búsqueda retrospectiva de casos que cumplan con las definiciones de caso de Parálisis Flácida Aguda (PFA) y Enfermedad Febril Eruptiva No Vesicular (EFENV), y que por diversos motivos no fueron captados por el sistema de vigilancia rutinario.

Todos los casos identificados mediante BAI deben ser notificados de manera inmediata, investigados conforme a los lineamientos establecidos y clasificados según criterio clínico, epidemiológico y de laboratorio, o mediante la unidad de análisis correspondiente (3).

7. METODOLOGÍA DE BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL (BAI)

La Búsqueda Activa Institucional (BAI) se ejecuta en todo el Sistema Nacional de Salud, incluyendo la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y la Red Privada Complementaria (RPC),

abarcando establecimientos de primer, segundo y tercer nivel de atención (centros de salud, dispensarios, clínicas y hospitales).

La BAI es una actividad de vigilancia epidemiológica que consiste en la revisión sistemática, periódica y organizada de los registros clínicos y estadísticos de las unidades de salud (registros de atención, historias clínicas, egresos hospitalarios y estadísticas de morbilidad), complementada con entrevistas al personal de salud, con el propósito de identificar casos de Parálisis Flácida Aguda (PFA) y Enfermedad Febril Eruptiva No Vesicular (EFENV) que no hayan sido notificados al sistema de vigilancia nacional.

A diferencia de la vigilancia pasiva, que depende de la notificación espontánea, la BAI implica una acción proactiva del equipo de epidemiología, en coordinación con el área de estadística, orientada a garantizar la identificación y seguimiento de todos los casos compatibles.

Los epidemiólogos provinciales y/o el personal de las Oficinas Técnicas acuden a los establecimientos de salud para realizar una búsqueda retrospectiva, exhaustiva y periódica en los registros de consulta externa, emergencia y egresos hospitalarios, utilizando la codificación de la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10), con base en los diagnósticos diferenciales de sarampión y poliomielitis. Esto permite identificar casos que, por diversos motivos, no fueron captados por la vigilancia rutinaria y que cumplen con las definiciones de caso de EFENV y PFA.

Los eventos epidemiológicos prevenibles por vacunación, como sarampión y poliomielitis, se vigilan mediante un enfoque combinado:

- **Parálisis Flácida Aguda (PFA)**
Incluye poliomielitis
- **Enfermedad Febril Eruptiva No Vesicular (EFENV)**
Incluye sarampión
Incluye rubéola

7.1 Escenarios de implementación de la BAI

- **Búsqueda activa planificada:** permite evidenciar la presencia o ausencia de casos de PFA y EFENV en cantones priorizados con silencio epidemiológico, bajas tasas de notificación o coberturas de vacunación insuficientes, integrándose como componente de la vigilancia rutinaria ejecutada de forma periódica, fortaleciendo la sensibilidad del sistema nacional de vigilancia epidemiológica.
- **Durante la investigación de caso de PFA y EFENV:** verifica la presencia o ausencia de casos que cumplan con la definición de casos.
- **Durante un brote o caso confirmado Sarampión, Rubéola y Poliomielitis:** identifica casos primarios, cadenas de transmisión, casos secundarios no detectados en la vigilancia de rutina, ausencia de casos en cantones silenciosos.
- **Después de un brote (caso confirmado) Sarampión, Rubéola y Poliomielitis:** verifica la ausencia de casos sospechosos durante al menos 12 semanas (3 meses) posteriores al inicio del exantema del último caso confirmado. (3).

7.2 Desarrollo de la búsqueda activa institucional planificada

La planificación de la Búsqueda Activa Institucional (BAI) se realizará con **periodicidad mensual**. En situaciones especiales, como brotes, alertas epidemiológicas o bajo desempeño de indicadores de vigilancia, su frecuencia podrá intensificarse.

7.2.1. Priorización de cantones para la visita de la BAI en los establecimientos de salud para el monitoreo

La selección de cantones se realizará con base en los resultados del análisis de riesgo, efectuado de manera anual, considerando los siguientes criterios:

- Silencio epidemiológico en el último año
- Cantones clasificados con riesgo alto o muy alto.
- Incumplimiento de la tasa de notificación anual de casos.
- Coberturas de vacunación inferiores al 95%.

El cumplimiento de al menos uno de estos criterios será suficiente para priorizar la ejecución de la BAI.

7.2.2. Establecimientos de Salud

Para realizar la búsqueda activa institucional se deben considerar los siguientes establecimientos de salud:

- Establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública (primer nivel, hospitales básicos, generales, de especialidad y especializados).
- Establecimientos de la Red Pública Integral de Salud (RPIS): IESS, ISSFA, ISSPOL, Junta de Beneficencia, SOLCA, Municipios.
- Establecimientos de la Red Privada Complementaria: clínicas, hospitales y fundaciones privadas.

7.2.3 Priorización de Establecimientos de Salud

Se priorizarán los establecimientos que cumplan con una o más de las siguientes características:

- Establecimientos de salud de primer nivel que atiendan a la mayor cantidad de población.
- Establecimientos de salud con servicios de urgencia con mayor cobertura.
- En el caso de la vigilancia de PFA incluir centros de rehabilitación, clínicas especializadas y otras instituciones similares.
- Establecimientos de salud sin notificación alguna de EFENV y PFA.
- Establecimientos de salud en las provincias de difícil acceso.
- Establecimientos de salud en frontera.

Adicionalmente, se deberá:

- Elaborar un listado actualizado de establecimientos de salud por cantón, incluyendo nivel de complejidad y cartera de servicios.
- Con base al listado anterior aplicar los criterios de priorización descritos anteriormente.
- El responsable provincial elaborará un cronograma trimestral, que deberá ser remitido oficialmente durante los primeros cinco días de enero, abril, julio y octubre a la Dirección

- Nacional de Vigilancia Epidemiológica (DNVE), con copia al responsable técnico de Enfermedades Inmunoprevenibles.
- Coordinar con los responsables de las oficinas técnicas y de los establecimientos seleccionados para la ejecución de las visitas programadas

Equipo mínimo para la ejecución de la BAI:

- Epidemiólogo/a de la Oficina Técnica.
- Profesional de estadística o analista de datos.
- Profesional de laboratorio (cuando se requiera).
- Personal clínico de apoyo (médico o enfermera), según necesidad.

7.3 Organización de la Búsqueda Activa Institucional BAI

Para la ejecución de visitas a los establecimientos de salud, se deberá realizar lo siguiente:

✓ Disponer de la nómina oficial de diagnósticos diferenciales y sus respectivos códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) asociados a Parálisis Flácida Aguda (PFA) y Enfermedades Febriles Exantemáticas No Vesiculares (EFENV), con la finalidad de garantizar una adecuada identificación de casos sospechosos y contar con las **definiciones de caso** correspondientes (**Anexo 1**).

✓ El responsable de epidemiología provincial remitirá el listado a los epidemiólogos de las Oficinas Técnicas y establecimientos de salud de su jurisdicción, con el propósito de fortalecer los procesos de búsqueda activa institucional y la correcta identificación de casos.

✓ El responsable provincial deberá emplear obligatoriamente los **códigos exportados directamente desde el aplicativo oficial de Búsqueda Activa Institucional**, utilizando exclusivamente el listado oficial de diagnósticos diferenciales y los códigos CIE-10 específicos para PFA y EFENV, evitando el uso de listados desactualizados o elaborados manualmente, garantizando así la calidad, consistencia y confiabilidad de la información reportada.

✓ Link MSP – BAI: <https://analiticasalud.msp.gob.ec/>

✓ Se realizará obligatoriamente una revisión retrospectiva de los últimos 30 días previos a la fecha de ejecución de la actividad, incluyendo la verificación de registros clínicos electrónicos y archivos físicos, a fin de identificar posibles casos sospechosos que no hayan sido notificados oportunamente mediante el sistema de VIEPI.

✓ El responsable provincial realizará articulaciones con la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y Red Complementaria: IESS, ISSFA, ISSPOL, Junta de Beneficencia, SOLCA y Gobiernos Autónomos Descentralizados (Municipios), para la búsqueda de diagnósticos diferenciales y deberá ejecutarse directamente en los respectivos sistemas de gestión de historias clínicas y registros estadísticos vigentes de cada institución.

✓ El responsable provincial deberá verificar y asegurar la disponibilidad del formulario de Búsqueda Activa Institucional (BAI) para la adecuada recolección y registro de datos, conforme

al formato establecido en el **(Anexo 2)**, garantizando su correcta utilización durante las actividades de vigilancia epidemiológica en los establecimientos de salud.

✓ Los responsables provinciales deberán preparar presentaciones, lineamientos técnicos y material de apoyo para la capacitación del personal de salud sobre definiciones de caso, detección, notificación, investigación y seguimiento de PFA y EFENV, con la finalidad de fortalecer el proceso de capacitación continua en los establecimientos de salud y garantizar la correcta identificación y manejo de casos sospechosos dentro del sistema de vigilancia epidemiológica.

✓ El responsable provincial deberá elaborar y remitir mensualmente el Informe Técnico consolidado de los resultados obtenidos en las actividades de Búsqueda Activa Institucional (BAI) de PFA y EFENV, el mismo que deberá contar con las respectivas firmas de responsabilidad, garantizando la validez, trazabilidad y respaldo técnico de la información reportada. El informe deberá elaborarse estrictamente conforme al formato establecido en el **(Anexo 4)** y remitirse dentro de los primeros quince días hábiles del mes subsiguiente al período evaluado.

Tabla Nro. 1 Diagnósticos diferenciales

PFA	Definición operativa de caso sospechoso/probable	Diagnósticos diferenciales según CIE-10		Diagnósticos diferenciales según CIE-11		Período de revisión de registros médicos
		Descripción	Código CIE-10	Descripción	Código CIE-11	
Polio	Toda persona menor de 15 años de edad que presente parálisis flácida aguda, por cualquier razón, excepto traumatismo grave, o toda persona de cualquier edad en la que se sospeche poliomielitis.	Botulismo	A05.1	Trastorno del sistema nervioso autónomo por infección; Botulismo, sin especificación	8D83, 1A11.Z	Últimos 30 días a partir de la fecha de la visita al establecimiento de salud
		Cuadriplejía flácida	G82.3	Tetraplejía flácida	MB50.0	
		Dificultad para caminar no clasificada en otra parte	R 26.2	Dificultad para caminar	MB44.2	
		Encefalitis (meningoencefalitis viral)	A86.x	Encefalitis, no clasificada en otra parte	8,00E+48	
		Enfermedad enteroviral del SNC	A88.8	Infección por enterovirus de localización no especificada	1C80	
		Meningitis aséptica/linfocítica	G03.0	Otra meningitis infecciosa, no clasificada en otra parte especificada	1D01.Y	
		Mielitis transversa	G37.3	Mielitis transversa	8A41.0	
		Neuropatía autónoma periférica idiopática	G90	Neuropatía autonómica periférica idiopática	BD88Y	
		Neuropatía periférica		Polineuropatía, sin especificación	8C0Z	
		Osteomielitis	M86.1	Osteomielitis	FB84.Z	
		Otros síndromes paralíticos	G83	Síntomas de parálisis sin especificación (Otros síndromes paralíticos)	MB5Z	



PFA	Definición operativa de caso sospechoso/probable	Diagnósticos diferenciales según CIE-10		Diagnósticos diferenciales según CIE-11		Período de revisión de registros médicos
		Descripción	Código CIE-10	Descripción	Código CIE-11	
		Otros trastornos del sistema nervioso	G64	No está disponible el diagnóstico	Sin equivalencia específica en CIE-11	
		Parálisis flácida aguda	G83.9	No está disponible el diagnóstico	Sin equivalencia específica en CIE-11	
		Parálisis flácida muscular	G72.8	Miopatía inflamatoria	4A51	
		Paraplejía flácida	G82.0	Sin equivalencia específica en CIE-11		
		Paraplejía especificada	no G82.2	Paraplejía	MB56	
		Polineuritis especificada	no G62.9	Polineuropatía, sin especificación	8C0Z	
		Polineuropatía inflamatoria especificada	no G61.9	Polineuropatía inflamatoria; Polineuropatía desmielinizante inflamatoria aguda	8C01, 8C01.0	
		Poliomielitis	A80	Poliomielitis	1C81	
		Síndrome de Guillain Barré	G61.0	Síndrome de Guillain Barré	8C01.0	

CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades (décima revisión); CIE-11: Clasificación Internacional de Enfermedades (undécima revisión); EPV: enfermedades prevenibles por vacunación; SNC: sistema nervioso central.

Nota: Al realizar la BAI de PFA, se deberá considerar a más de los diagnósticos diferenciales de la Tabla 1, la definición de caso, en la que se incluyen únicamente a la población menor de 15 años; es decir se buscará en registro del grupo de edad de 0 a 14 años, 11 meses y 29 días.

Tabla Nro. 2 Diagnósticos diferenciales

EPV	Definición operativa de caso sospechoso/probable	Diagnósticos diferenciales según CIE-10		Diagnósticos diferenciales según CIE-11		Período de revisión de registros médicos
		Descripción	Código CIE-10	Descripción	Código CIE-11	
Sarampión y rubéola (SR)	Paciente que un trabajador de salud sospecha que tiene sarampión o rubéola, o que presente fiebre y exantema maculopapular.	Dengue; dengue sin signos de alarma; fiebre del dengue sin especificación	A97, A97.0, A97.9	Fiebre del dengue, sin especificación; dengue sin signos de alarma	1D2Z, 1D20	Últimos 30 días a partir de la fecha de la visita al establecimiento de salud
		Eritema infeccioso (quinta enfermedad)	B08.3	Eritema infeccioso	1F04	
		Escarlatina	A38	Escarlatina	1B50	
		Estomatitis vesicular enteroviral con exantema	B08.4	Estomatitis vesicular enteroviral con exantema	1F05	
		Roseola o exantema súbito (sexta enfermedad)	B08.2	Exantema súbito	1F01	
		Infección viral no especificada, caracterizada por lesiones en la piel y las membranas	B09	Infección viral no especificada, caracterizada por lesiones en la piel y las membranas mucosas	1F0Z	

EPV	Definición operativa de caso sospechoso/probable	Diagnósticos diferenciales según CIE-10		Diagnósticos diferenciales según CIE-11		Período de revisión de registros médicos
		Descripción	Código CIE-10	Descripción	Código CIE-11	
		mucosas				
		Infecciones virales especificadas, caracterizadas por lesiones en la piel y las membranas mucosas	B08.8	Infecciones virales especificadas, caracterizadas por lesiones en la piel y las membranas mucosas	1F0Y	
		Mononucleosis	B27	Mononucleosis	1D81	
		Enfermedad por el virus del Chikungunya	A92.0	Enfermedad por el virus del Chikungunya	1D40	
		Rubéola	B06.9	Rubéola	1F02	
		Sarampión	B05	Sarampión	1F03	

CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades (décima revisión); CIE-11: Clasificación Internacional de Enfermedades (undécima revisión); EPV: enfermedades prevenibles por vacunación; SNC: sistema nervioso central.

7.3.1 Revisión de documentos

En el caso de los eventos incluidos dentro de la vigilancia de Enfermedades Febriles Exantemáticas No Vesiculares (EFENV), la búsqueda activa institucional deberá realizarse en toda la población atendida en el establecimiento de salud, con la finalidad de identificar oportunamente diagnósticos diferenciales compatibles con la definición de caso establecida.

En el caso de los eventos incluidos dentro de la vigilancia de Parálisis Flácida Aguda (PFA), la búsqueda activa institucional deberá efectuarse en la población menor de 15 años atendida en el establecimiento de salud, con el propósito de identificar diagnósticos diferenciales compatibles y fortalecer la detección oportuna de casos sospechosos.

Para ejecutar la BAI se deberán considerar los siguientes registros para la búsqueda e identificación de los casos:

- **Registros de atención:**

- PRAS / RDAACCA/Historias Clínicas (HCL)
- Sistemas propios de cada institución (AS-400, entre otros)
- Registros de ingresos y egresos hospitalarios
- Registros de atenciones en emergencia y urgencias
- Cualquier otro archivo de registro único del paciente

El responsable provincial deberá extraer la información desde el Aplicativo de Búsqueda Activa Institucional, disponible en la plataforma oficial de Analítica de Datos del MSP. Este aplicativo será utilizado únicamente para establecimientos de salud que registran historias clínicas en el sistema PRAS.

En los establecimientos que cuenten con sistemas propios de gestión de historias clínicas, la búsqueda de diagnósticos diferenciales deberá realizarse directamente en dichos sistemas institucionales. Posteriormente, una vez identificados los expedientes, se deberá efectuar la validación clínica, revisando la sintomatología, signos clínicos y evolución del paciente registrados en la historia clínica.

Finalmente, los hallazgos deberán compararse con las definiciones de caso vigentes para PFA o EFENV, a fin de determinar si el registro cumple o no con los criterios para ser considerado un caso sospechoso y, de corresponder, proceder con su notificación en el sistema de vigilancia epidemiológica.

Con base en los hallazgos identificados, se aplicarán los siguientes criterios:

Exclusión: descartar aquellos registros que no cumplan estrictamente con los criterios establecidos en la definición operativa de caso sospechoso.

Inclusión: confirmar e integrar al flujo de vigilancia epidemiológica aquellos casos que se ajusten a la definición operativa de caso, asegurando su registro en los instrumentos de notificación correspondientes.

7.4 Notificación

Una vez identificados los diagnósticos diferenciales y verificado que cumplen con la definición de caso para PFA o EFENV, se deberá realizar el cruce de información con el sistema de vigilancia epidemiológica, mediante el aplicativo VIEPI, con la finalidad de verificar si los casos fueron previamente notificados.

Aquellos casos que no consten en el sistema deberán continuar con el proceso de verificación mediante la revisión de la historia clínica (HCL), a fin de confirmar el cumplimiento de la definición de caso vigente.

Los casos que cumplan con la definición de caso y que no hayan sido previamente notificados deberán ser registrados en el formulario de Búsqueda Activa Institucional (BAI), consignando de manera completa y correcta todos los datos del paciente.

Si durante la Búsqueda Activa Institucional (BAI) se identifica un evento que cumpla con la definición de caso y que no haya sido previamente notificado en el sistema nacional de vigilancia epidemiológica, “se deberá realizar la notificación dentro de las primeras 24 horas, posteriores a la identificación del caso, ejecutando las siguientes acciones:

- Llenar la ficha de notificación individual EPI 1.
- Registrar el caso en el aplicativo VIEPI 1.0, conforme a los lineamientos y normativa vigente del sistema nacional de vigilancia epidemiológica.

7.5 Investigación

Todo caso identificado deberá ser investigado de manera oportuna, incluyendo las siguientes actividades:

- Llenado de la ficha de investigación clínico-epidemiológica.
- Toma de muestras según el evento.

- Búsqueda de contactos.
- Visita domiciliaria.
- Implementación de Búsqueda Activa Comunitaria (BAC).
- Aplicación de medidas de control (vacunación de bloqueo, monitoreo rápido de vacunación, entre otras).

7.6 Toma de muestra:

7.6.1 Para Parálisis Flácida Aguda (PFA):

- ✓ La muestra de heces debe recolectarse rigurosamente dentro de los primeros 14 días posteriores al inicio de la parálisis.
- ✓ En situaciones especiales debidamente justificadas, la toma puede extenderse hasta un máximo de 60 días desde el inicio de los síntomas.
- ✓ Toda muestra tomada después del día 14 presenta una reducción crítica en la tasa de aislamiento viral, disminuyendo la probabilidad de confirmación diagnóstica.
- ✓ En caso de imposibilidad física, fallecimiento o alta médica sin muestra del paciente índice, se activará el muestreo de contactos cercanos.

7.6.1 Para Enfermedad Febril Eruptiva No Vesicular (EFENV):

La recolección de muestras para casos de Enfermedad Febril Exantemática No Vesicular (EFENV) debe realizarse bajo los siguientes parámetros técnicos:

- ✓ Periodo Óptimo: Dentro de los primeros 7 días posteriores a la aparición del exantema.
- ✓ Periodo Límite: Hasta un máximo de 10 días desde el inicio de la erupción.

Tríada de Muestras Requeridas:

- ✓ Sangre (Suero)
- ✓ Hisopado nasofaríngeo.
- ✓ Orina
- ✓ El cumplimiento del periodo óptimo (menor o igual a 7 días) garantiza una mayor sensibilidad en la detección viral y el aislamiento del agente etiológico, reduciendo la probabilidad de falsos negativos.
- ✓ La toma de muestras respiratorias y de orina es clave para la detección del virus, especialmente cuando los resultados serológicos no son concluyentes.
- ✓ Si han transcurrido más de 10 días, se deberá tomar únicamente muestra de suero (sangre), hasta un máximo de 30 días desde el inicio del exantema.
- ✓ Pasado el periodo de 30 días, no se recomienda la toma de muestras debido a la disminución de la carga viral, lo que reduce significativamente la probabilidad de detección del agente etiológico y afecta la validez de los resultados

8. SUPERVISIÓN DE LA BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL (BAI)

El responsable provincial de vigilancia epidemiológica realizará la supervisión trimestral de la Búsqueda Activa Institucional (BAI) en las Oficinas Técnicas y establecimientos de salud, con el propósito de garantizar la calidad del proceso y fortalecer su ejecución oportuna y efectiva. Asimismo, deberá promover la implementación de acciones correctivas orientadas a mejorar el desempeño de la BAI.

El responsable provincial ejecutará un proceso de capacitación sistemático y orientado a la mejora continua, cuyo objetivo principal será garantizar la calidad técnica de los procesos de búsqueda

activa institucional, fortalecer las capacidades del personal de salud y estandarizar las acciones de vigilancia epidemiológica en el territorio, asegurando el cumplimiento de los lineamientos nacionales establecidos.

8.1. Estrategia de Implementación y Priorización

La supervisión se desarrollará conforme a los siguientes criterios operativos:

Priorización de riesgo: La intervención se focalizará en establecimientos de salud ubicados en zonas de mayor riesgo epidemiológico, de acuerdo con los criterios de estratificación y priorización definidos por la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica (DNVE).

Factor sorpresa: Con la finalidad de obtener una evaluación objetiva del desempeño institucional y del cumplimiento de los procesos de vigilancia epidemiológica, las supervisiones se realizarán de manera no programada; es decir, los establecimientos de salud no tendrán conocimiento previo del cronograma de visitas. El cronograma de supervisión será elaborado por el responsable de Vigilancia Epidemiológica de la Dirección Provincial correspondiente.

Sostenibilidad y periodicidad: Las supervisiones se efectuarán de manera trimestral, considerando la disponibilidad de recursos humanos, logísticos y presupuestarios para su ejecución.

Instrumento de supervisión: Las actividades de supervisión se regirán mediante la aplicación de la ficha oficial de supervisión de la Búsqueda Activa Institucional (BAI), establecida en el **Anexo 3**.

8.2. Actividades durante la Supervisión

Durante el proceso de supervisión y acompañamiento técnico en territorio, el equipo supervisor deberá ejecutar las siguientes actividades:

Verificación de cumplimiento: Corroborar que la ejecución de la Búsqueda Activa Institucional (BAI) se desarrolle conforme a los lineamientos, directrices y normativa vigente emitida por la

Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica (DNVE), garantizando la correcta aplicación de los procesos establecidos.

Evaluación de competencias técnicas: Realizar evaluaciones aleatorias al personal de salud sobre el manejo operativo de las definiciones de caso de Parálisis Flácida Aguda (PFA) y Enfermedades Febriles Exantemáticas No Vesiculares (EFENV), con la finalidad de fortalecer la sensibilidad del sistema de vigilancia epidemiológica y la identificación oportuna de casos sospechosos.

Gestión de novedades y mejora continua: Identificar y documentar técnicamente las dificultades, hallazgos, incumplimientos y oportunidades de mejora detectadas durante la supervisión, así como las acciones correctivas implementadas, consolidando esta información en un Informe de Supervisión formal para su respectivo seguimiento.

9. PLAN DE MEJORA

Si durante la supervisión de la Búsqueda Activa Institucional (BAI) se determina que el 50% o más de los casos detectados no fueron reportados oportunamente mediante el sistema regular de vigilancia epidemiológica, o que el establecimiento de salud obtuvo un puntaje menor al 50% en la evaluación de supervisión, el establecimiento tendrá la obligación de diseñar, implementar y ejecutar un Plan de Mejora Institucional.

El Plan de Mejora deberá enfocarse prioritariamente en los siguientes ejes estratégicos:

1. Capacidad de detección: Fortalecer y optimizar la identificación temprana de signos, síntomas y diagnósticos diferenciales compatibles con PFA y EFENV durante la atención inicial en los establecimientos de salud.
2. Flujo de notificación: Corregir las deficiencias identificadas en el proceso de notificación de casos sospechosos de PFA y EFENV, garantizando que la información sea reportada de manera oportuna y conforme a los tiempos establecidos dentro del sistema nacional de vigilancia epidemiológica.

El Plan de Mejora deberá contener los siguientes componentes:

- Actividades a implementar.
- Objetivo.
- Responsables.
- Cronograma de ejecución, incluyendo fechas de cumplimiento de las actividades.
- Indicador de línea base, conforme al **Anexo 5**.
- Meta.

Asimismo, el Plan de Mejora deberá cumplir con las siguientes disposiciones:

Ser presentado a la autoridad inmediata superior del establecimiento de salud para su revisión y validación.

Ser remitido posteriormente a la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica (DNVE) para el respectivo seguimiento y monitoreo de cumplimiento

El Plan de Mejora deberá elaborarse y remitirse en un plazo no mayor a 15 días posteriores a la supervisión.

El incumplimiento del plan deberá ser notificado a la autoridad correspondiente para el seguimiento administrativo respectivo.

10. REGISTRO Y ANÁLISIS DEL FORMULARIO DE CASOS IDENTIFICADOS (BAI)

Una vez identificados los diagnósticos diferenciales compatibles con EFENV y PFA, y verificado el cumplimiento de la definición de caso mediante la revisión de historias clínicas (HCL), se procederá al registro de la información en el formulario correspondiente de la BAI en cada establecimiento de salud (Anexo 2). Esta información permitirá el análisis epidemiológico, la trazabilidad de los casos y la evaluación de la calidad de la vigilancia.

Identificación general

En la parte superior de la ficha se registrará:

- Datos del responsable de la Oficina Técnica que ejecuta la BAI.
- Identificación del establecimiento de salud (nombre, provincia y Oficina Técnica).
- Tipo de registros revisados (físicos o electrónicos).
- Periodo de revisión (último mes, últimos tres meses u otro).
- Existencia de notificación negativa para EFENV y/o PFA durante el periodo evaluado.

Primer bloque: consolidado de revisión

Se deberá registrar:

- Número total de diagnósticos revisados, desagregados por servicio: consulta externa, emergencia y hospitalización.
- Número de casos que cumplen con la definición de caso por cada servicio.
- Número de casos investigados

Segundo bloque: registro nominal de casos

En este bloque se deberán detallar todos los casos identificados que cumplen con la definición de caso. El número de casos consignados debe coincidir con el total de casos investigados registrados en el primer bloque, garantizando la consistencia y trazabilidad de la información con el sistema VIEPI.

Para cada caso se deberá registrar:

- Número de historia clínica.
- Edad (en meses o años).
- Dirección completa del domicilio.
- Fecha de inicio de síntomas (PFA: inicio de parálisis; EFENV: inicio de fiebre y exantema).
- Estado de notificación en el sistema de vigilancia (notificado/no notificado).
- Existencia de ficha de investigación (sí/no).
- Estas variables permiten identificar los casos detectados mediante BAI que no fueron previamente captados por la vigilancia rutinaria.

Adicionalmente, se deberá registrar:

- Toma de muestra (sí/no) y fecha de toma.
- Actividades de control.

En PFA, la muestra adecuada de heces debe obtenerse dentro de los primeros 14 días desde el inicio de la parálisis. Muestras tomadas posterior a este periodo no cumplen con el indicador de calidad de vigilancia, aunque pueden aportar información complementaria.

En EFENV, la toma de muestras dentro de los tiempos establecidos es fundamental para la confirmación por laboratorio.

La clasificación final del caso está directamente relacionada con los resultados de laboratorio; sin embargo, en ausencia de muestra o cuando esta no cumple criterios de oportunidad, el caso deberá ser evaluado por la unidad de análisis.

En estos escenarios, la unidad de análisis establecerá la clasificación final del caso con base en criterios clínicos, epidemiológicos y de nexo epidemiológico, con énfasis en los eventos de EFENV.

11. CONSIDERACIONES OPERATIVAS DE LA BAI

- **Seguimiento de casos de PFA:**

Para todos los casos de Parálisis Flácida Aguda (PFA), además de la notificación, investigación y cierre, se deberá garantizar el seguimiento clínico hasta los 60 días posteriores al inicio de la parálisis, con el fin de evaluar la presencia de parálisis residual.

- **Reporte por evento:**

La BAI deberá ejecutarse y reportarse de manera independiente para cada evento (PFA y EFENV) acorde a lo solicitado en el formulario del BAI. En este sentido, las fichas de BAI deberán remitirse mensualmente hasta los primeros 15 días del mes siguiente, junto con el informe correspondiente (**Anexo 4**) y las firmas de responsabilidad.

- **Consideración de dengue dentro de los diagnósticos diferenciales de EFENV:**

El dengue forma parte de los diagnósticos diferenciales de EFENV:

- ✓ Los casos con diagnóstico de dengue confirmado por laboratorio no deberán incluirse en la BAI.
- ✓ Los casos con diagnóstico de dengue descartado (resultado negativo) deberán ser evaluados para su inclusión en la BAI, siempre que cumplan con la definición de caso de EFENV (presencia de fiebre y exantema).

- **Envío a laboratorio de referencia:**

Los casos sospechosos identificados que cumplan criterios de EFENV deberán ser notificados y remitidos al Centro de Referencia Nacional (CRN) de enfermedades exantemáticas y gastrointestinales del INSPI, para la realización de pruebas diferenciales correspondientes.

- **Cumplimiento del cronograma de BAI:**

Las supervisiones de BAI deberán ejecutarse conforme al cronograma oficial remitido a la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica (DNVE). En caso de modificaciones en las fechas programadas, estas deberán ser justificadas y reportadas en el informe mensual de BAI correspondiente.

12. ROLES Y FUNCIONES PARA EJECUTAR LA BAI

La ejecución de la BAI deberá ser realizado por los siguientes actores:



ÁREA	ACTIVIDADES
Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica (responsable de la vigilancia de las Enfermedades Inmunoprevenibles)	• Liderar la estrategia de la BAI • Actualizar y capacitar sobre la metodología de BAI • Enviar directrices para supervisión de BAI • Consolidar mensualmente la información y validar los formularios de BAI • Activar a las comisiones nacionales para análisis de casos mediante unidad de análisis • Retroalimentar a todos los niveles • Enviar material didáctico para capacitación de BAI • Verificar la calidad del dato de las fichas de BAI zonales • Enviar los resultados de la herramienta de riesgo anualmente • Realizar seguimiento a los cronogramas de visitas de BAI • Ejecutar el cronograma de supervisión en territorio. • Realizar articulaciones con la red privada para la utilización de BAI
Epidemiólogo Provincial	• Consolidar mensualmente la información de las fichas de BAI de las oficinas técnicas. • Verificar la calidad del dato de las fichas de BAI oficinas técnicas. • Realizar el informe de BAI provincial mensual con firmas de responsabilidad • Enviar el informe y fichas de BAI mensualmente a la DNVE • Consolidar trimestralmente los cronogramas de visita de BAI de las oficinas técnicas y enviar por Quipux al nivel nacional (DNVE) • Seguimiento al cumplimiento de la realización de las BAI mensuales en las oficinas técnicas. • Enviar resultados anuales de la herramienta de riesgo a las oficinas técnicas • Elaborar y consolidar un listado de los establecimientos de salud que se encuentran en funcionamiento en cada oficina técnica • Supervisar la BAI a las oficinas técnicas y aplicar lista de verificación (Anexo 4) de supervisión semestralmente
Epidemiólogo de oficinas técnicas	• Seleccionar el establecimiento de salud de la oficina técnica , visitarlo • Ejecutar la BAI en los establecimientos priorizados llenado y envió de los formularios mensualmente • Establecer reuniones de coordinación con los responsables de los establecimientos de salud seleccionados para la implementación del cronograma de visitas • Realizar la revisión de las HCL, en las cuales determinará si el caso cumplió o no con criterios de definición • Enviar los cronogramas de visitas para BAI a la provincia • Realizar el seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento (si amerita) de los establecimientos de salud • Contar con las fichas de notificación y las fichas clínico-epidemiológicas de los casos notificados y material didáctico para capacitación de BAI • Iniciar con los procesos de investigación y seguimiento del caso • Elaborar un listado de los establecimientos de salud que se encuentran en funcionamiento en el cantón • Capacitar al personal de salud del establecimiento sobre definiciones de caso de PFA y EFENV y flujo de notificación de los casos. • Verificar la toma de muestras de los casos identificados durante



ÁREA	ACTIVIDADES
	la BAI o solicitar la instauración de las comisiones para revisión del caso. • Iniciar con las actividades de investigación de los casos identificados durante la BAI y solicitar la implementación de medidas de control
Personal del establecimiento de salud	• Realizar BAI durante la investigación de un caso notificado de PFA y EFENV • Realizar BAI durante y después de un brote (caso confirmado) • El personal del ES implica que deben conocer la definición de caso de EFENV y PFA y los flujos de activación ante la sospecha, así como las muestras y las actividades de control en campo
Estadística	• Proporcionar las HCL físicas o base de datos digital de los casos identificados con los diagnósticos diferenciales

Elaborado: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica

13. FIRMAS DE RESPONSABILIDAD

	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma de responsabilidad
Aprobado por:	Mgs. Hugo Armendariz	Subsecretario de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud	
Revisado por:	Med. Santiago Trujillo	Director Nacional de Vigilancia Epidemiología (E)	
Elaborado por:	Mgs. Maribel Arias Q	Especialista del Sistema Integrado de Vigilancia 1	
	Dra. Angelica Villacrés	Especialista del Sistema Integrado de Vigilancia 1	

14. ANEXOS

Anexo 1

Definiciones de caso

Es importante considerar las definiciones de caso establecidas en el “Manual de Procedimientos del Subsistema Alerta Acción SIVE-Alerta” (6), 2014; en el que se indica:

Parálisis Flácida Aguda – Poliomieltitis

Caso probable: toda persona **menor de 15 años de edad** que presente parálisis flácida aguda, por cualquier razón, excepto traumatismo grave, o toda persona de cualquier edad en la que se sospeche poliomieltitis.

Caso confirmado: enfermedad paralítica flácida aguda asociada al aislamiento de poliovirus salvaje (o de poliovirus circulante, derivado de la vacuna, cVDPV), con parálisis residual o sin ella.

Caso compatible: enfermedad paralítica aguda con parálisis residual similar a la de la poliomieltitis al cabo de 60 días, o bien falta de seguimiento o defunción, en la que no se obtuvo una muestra de heces durante los primeros 15 días siguientes al comienzo de la parálisis.

Caso asociado a la vacuna: enfermedad paralítica aguda cuyo origen se atribuye al virus de la vacuna. Los casos asociados a la vacuna deben separarse de los casos de poliomieltitis por virus salvaje o por virus derivado circulante.

Enfermedad Febril Eruptiva No Vesicular: Sarampión/Rubéola

Caso sospechoso: toda persona de cualquier edad, de quién un trabajador de salud sospecha que tiene sarampión o rubéola, o todo caso que presente fiebre y erupción maculo papular no vesicular.

Caso confirmado por laboratorio o por nexo epidemiológico: caso sospechoso de sarampión o rubéola que tiene resultados de laboratorio positivos o nexo epidemiológico con un caso confirmado por laboratorio.

Caso confirmado clínicamente: caso sospechoso con insuficiente investigación de laboratorio y falta de evidencia de cualquier otra etiología (considerados como deficiencias del sistema de vigilancia).

Caso descartado: caso sospechoso con investigación completa y con resultados de laboratorio negativos.

Caso importado: caso confirmado que según las pruebas epidemiológicas y/o virológicas, estuvo expuesto al virus fuera de las Américas durante los 7 a 21 días anteriores al inicio del exantema. En caso de la rubéola, este plazo es de 12 a 23 días.

Caso relacionado con importación: caso confirmado que, según las pruebas epidemiológicas y/o virológicas, estuvo expuesto localmente al virus y forma parte de una cadena de transmisión iniciada por un caso importado.

ANEXO 2 Formulario del BAI

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
FORMULARIO DE BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL DE CASOS SOSPECHOSOS DE ENFERMEDADES Y SÍNDROMES DEL SIVE - ALERTA

EVENTO: _____ PFA _____

FECHA: _____ NOMBRE EPIDEMIOLOGO DE OFICINA TECNICA MSP / PROVINCIAL IESS: _____

NOMBRE DE LA UNIDAD: _____

PROVINCIA Y OFICINA TECNICA : _____

NUMERO DE HISTORIAS CLINICAS REVISADAS: _____ REGISTROS DE ATENCIÓN REVISADOS : FÍSICOS O IMPRESOS ☐ ELECTRONICOS : ☐

REVISIÓN DE DIAGNÓSTICOS EN: a) ÚLTIMO MES ☐ b) ÚLTIMOS TRES MESES ☐ OTRO PERIODO: _____

NOTIFICACIÓN NEGATIVA DE PFA : SI ☐ NO ☐

SERVICIO REVISADO	SI	NO	NÚMERO DE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES REVISADOS	NÚMERO DE CASOS SOSPECHOSOS ENCONTRADOS QUE CUMPLEN LA DEFINICIÓN DE CASO	NÚMERO DE CASOS INVESTIGADOS
EMERGENCIA			0	0	0
CONSULTA EXTERNA			0	0	0
HOSPITALIZACIÓN			0	0	0
TOTAL			0	0	0

LISTA DE CASOS ENCONTRADOS E INVESTIGADOS DURANTE LA BÚSQUEDA ACTIVA EN UNIDADES OPERATIVAS DE SALUD DEL ECUADOR

N°	NOMBRE DEL CASO	NUMERO DE HISTORIA CLINICA	EDAD (AÑOS)	DIRECCIÓN COMPLETA DE DOMICILIO	FECHA DE INICIO DE SÍNTOMAS (dd/mm/aaaa)	CASO NOTIFICADO EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA A TIEMPO		CUESTA CON LA FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA EPIDEMIOLÓGICA		TOMA DE MUESTRA INOCES (FECALIS)		FECHA DE TOMA DE MUESTRA INOCES	FECHA QUE CUMPLE LOS REQUISITOS PARA LA ELABORACIÓN DE LA FICHA DE SEGUIMIENTO	SE REALIZÓ ACTIVIDAD DE CONTROL	
						SI	NO	SI	NO	SI	NO			SI	NO
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															

NOTA:
DE ENCONTRAR UN CASO SOSPECHOSO QUE NO HA SIDO INVESTIGADO, INICIAR Y REALIZAR TODA LA INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL EVENTO, DE ACUERDO A LO QUE SE DESCRIBE EN EL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SIVE - ALERTA.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
FORMULARIO DE BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL DE CASOS SOSPECHOSOS DE ENFERMEDADES Y SÍNDROMES DEL SIVE - ALERTA

EVENTO: EFENV

FECHA: _____ NOMBRE DE EPIDEMIOLOGO OFICINA TÉCNICA MSP / PROVINCIAL IEES: _____

NOMBRE DE LA UNIDAD : _____

PROVINCIA Y OFINA TÉCNICA : _____

NÚMERO DE HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS: _____ REGISTROS DE ATENCIÓN REVISADOS : FÍSICOS O IMPRESOS ☐ ELECTRONICOS : ☐

REVISIÓN DE DIAGNÓSTICOS EN: a) ÚLTIMO MES ☐ b) ÚLTIMOS TRES MESES ☐ OTRO PERÍODO: _____

NOTIFICACIÓN NEGATIVA DE EFENV : SI ☐ NO ☐

SERVICIO REVISADO	SI	NO	NÚMERO DE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES REVISADOS	NÚMERO DE CASOS ENCONTRADOS QUE CUMPLEN LA DEFINICIÓN DE CASO	NÚMERO DE CASOS INVESTIGADOS
EMERGENCIA					
CONSULTA EXTERNA					
HOSPITALIZACIÓN					
TOTAL			0	0	0

LISTA DE CASOS ENCONTRADOS E INVESTIGADOS DURANTE LA BÚSQUEDA ACTIVA EN UNIDADES OPERATIVAS DE SALUD EN EL ECUADOR

N°	NOMBRE DEL CASO	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	EDAD	DIRECCIÓN COMPLETA DE DOMICILIO	FECHA DE INICIO DE FIEBRE [DD/MM/AA]	FECHA DE INICIO DE EXANTEMA [DD/MM/AA]	CASO NOTIFICADO EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA A VICEPI		CERTA CON LA FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA EPIDEMIOLÓGICA		TOMA DE MUESTRA [SANGRE, HIGADO Y ORINA]		FECHA DE TOMA DE MUESTRA [DD/MM/AA]	SE REALIZÓ O ACTIVIDAD DE CONTROL	
							SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															

NOTA:

DE ENCONTRAR UN CASO SOSPECHOSO QUE NO HA SIDO INVESTIGADO, INICIAR Y REALIZAR TODA LA INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL EVENTO, DE ACUERDO A LO QUE SE DESCRIBE EN EL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SIVE - ALERTA.

Anexo 3

DIRECCIÓN NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

COORDINACIÓN ZONAL (X)

SUPERVISIÓN: LISTA DE VERIFICACIÓN PARA BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL (BAI)

OFICINA TÉCNICA Y NOMBRE DE

UNIDAD:

FECHA:

COMPONENTE	ACTIVIDAD	VERIFICABLE / INDICADOR	PUNTAJE	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES
UNIDAD OPERATIVA	VERIFICAR FICHA DE BAI APLICADA	FICHA DE BAI APLICADA	2		
	REVISAR ALEATORIAMENTE 10 DIAGNOSTICOS DEL CONSOLIDADO REVISADO (SI CUMPLE CON DEFINICIÓN DE CASO, SI FUE NOTIFICADO, TOMA DE MUESTRA)	ARCHIVO CONSOLIDADO DE DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES DE EFENV Y PFA	2		
	EVALUAR DEFINICIÓN DE CASO PARA EFENV	MAS DEL 95% DEL PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO EVALUADO RESPONDE ADECUADAMENTE	1		
	EVALUAR DEFINICIÓN DE CASO PARA PFA	MAS DEL 95% DEL PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO EVALUADO RESPONDE ADECUADAMENTE	1		
	EVALUAR EL FLUJO DE NOTIFICACIÓN DE EFENV Y PFA	MAS DEL 95% DEL PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO EVALUADO RESPONDE ADECUADAMENTE	1		
	VERIFICAR FORMULARIOS DE NOTIFICACIÓN FÍSICO Y/O DIGITAL	EPI 1 Y FICHA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	1		
	VERIFICAR CERTIFICADOS DEL CURSO DE RESPUESTA A BROTES DE SARAMPION	MAS DEL 95% DEL PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO EVALUADO PRESENTA CERTIFICADOS	1		
OFICINA TÉCNICA	VALIDAR CUMPLIMIENTO DE CRONOGRAMA EN TERRITORIO CON LAS FICHAS DE BAI	CRONOGRAMA DE BAI Y TOTAL DE FICHAS DE BAI	3		
	VERIFICAR EL LISTADO TOTAL DE ESTABLECIMIENTOS DEL AREA	LISTADO TOTAL DE ESTABLECIMIENTOS DEL AREA	2		
	VERIFICAR LA METODOLOGIA PARA LA PRIORIZACION DE ESTABLECIMIENTOS PARA BAI	LISTADO DE ESTABLECIMIENTOS SELECCIONADOS PARA BAI	2		
TOTAL			16	0	

SCORE	ACTIVIDADES A REALIZAR
INSUFICIENTE MENOR 50% (Menos de 8)	Plan de acción de intervención inmediata con asignación de responsabilidades. Nuevo monitoreo en 3 meses
ACEPTABLE 50 - 85% (8 - 13)	Realizar ciclo de mejora continua de forma inmediata con asignación de responsabilidades.
SOBRESALIENTE MAYOR 85% (Mayor 13)	Acciones de mejora que se deben evaluar en la siguiente supervisión

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS						
N°	NOMBRE DEL PERSONAL	CARGO	CONOCE DEFINICION EFENV SI/ NO	CONOCE DEFINICION PFA SI/ NO	CONOCE FLUJOGRAMA DE NOTIFICACION SI /NO	CUENTA CON CERTIFICADOS CURSO DE BROTE SI/NO
1						
2						
3						
4						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

Anexo 4. FORMATO DE INFORME MENSUAL DE BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL (BAI)

DIRECCIÓN NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

DIRECCIÓN PROVINCIAL (X)

INFORME DE MENSUAL PARA BAI

Fecha:

El informe, el cual debe ser realizado por la dirección provincial y revisado por nivel nacional.

(No aumentar ítems)

1. Detallar la metodología y criterios empleados para la selección de los cantones y establecimientos de salud donde se implementaron búsquedas activas mensuales.

2. Sistematización de los resultados:

Tabla 1

[illegible]

Fuente:

Elaborado por:

[illegible]

Elaborado por:

6. Conclusiones

7. Firmas de responsabilidad (Epidemiólogo provincial, responsable del proceso de Vigilancia provincial)

	Nombre y cargo	Firma
Elaborado por:		
Revisado por:		
Aprobado por:		

Anexo 5. INDICADORES OPERATIVOS

Indicador	Definición / Qué mide	Fórmula	Tipo
% de establecimientos visitados según cronograma	Mide el cumplimiento de la planificación de visitas BAI	$(\text{N.º de establecimientos visitados} / \text{N.º de establecimientos programados}) \times 100$	Proceso
% de historias clínicas revisadas	Evalúa el nivel de ejecución de la revisión planificada	$(\text{N.º de historias clínicas revisadas} / \text{N.º de historias clínicas planificadas}) \times 100$	Proceso
% de casos detectados por BAI	Mide la capacidad de la BAI para identificar casos no captados por la vigilancia rutinaria	$(\text{N.º de casos identificados por BAI} / \text{Total de casos identificados [BAI + rutina]}) \times 100$	Resultado
% de casos investigados en <48 horas	Evalúa la oportunidad de respuesta del sistema	$(\text{N.º de casos investigados en <48h} / \text{N.º total de casos identificados}) \times 100$	Oportunidad
% de casos identificados sin notificación previa	Brecha de la vigilancia rutinaria	$(\text{Casos no notificados} / \text{total casos identificados}) \times 100$	Resultado
% de casos con muestra adecuada	Calidad de la investigación epidemiológica	$(\text{Casos con muestra} / \text{total casos identificados}) \times 100$	Resultado
Número de diagnósticos revisados en historias clínicas	Total de diagnósticos evaluados en la búsqueda	Conteo absoluto	Proceso
Número y % de casos identificados y notificados	Mide la proporción de casos detectados que fueron correctamente notificados	$(\text{N.º de casos notificados} / \text{N.º de casos identificados}) \times 100$	Resultado
Número y % de casos identificados sin notificación y sin muestra	Identifica fallas críticas del sistema	$(\text{N.º de casos sin notificación ni muestra} / \text{N.º de casos identificados}) \times 100$	Calidad

15. BIBLIOGRAFÍA:

1. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica Norma Técnica [Internet]. 2014. Disponible en: www.salud.gob.ec
2. García Pérez C, Alfonso Aguilar P. Vigilancia epidemiológica en salud. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2013 [citado el 14 de septiembre de 2024];17(6):121–8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552013000600013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Organización Panamericana de la Salud. ORIENTACIONES PARA LA BÚSQUEDA ACTIVA DE CASOS DE PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA, SARAMPIÓN Y RUBÉOLA. 2024.
4. Ministerio Salud México. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades prevenibles por vacunación [Internet]. 2018. Disponible en: https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/35_Manual_VE_EP_V.pdf
5. MSP/OPS. VIEPI: Software del Sistema de vigilancia Epidemiológica. Ecuador; 2013.
6. Ministerio de Salud Pública. Manual procedimientos del subsistema alerta-acción, SIVE-Alerta. Ecuador; 2013.