



LINEAMIENTO BARRIDO DOCUMENTADO PARA BROTES DE ENFERMEDADES PREVENIBLES

Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección Enfermedades Transmisibles
Grupo Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles - PAI

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

*Actualización en el marco de la Circular 012 de 2025 y la
Resolución 691 de 2025*

Junio 2025

Versión 1



GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA
Viceministro de Protección Social

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA
Secretario General

SANDRA CONSUELO MANRIQUE MOJICA
Asesora del despacho de Viceministerio de Protección Social,
encargada de las funciones de la Dirección de Promoción y
Prevención

TATIANA LEMUS PÉREZ
Asesora del despacho del Ministro, encargada de las funciones de
la Dirección de Promoción y Prevención (E)

MARÍA VICTORIA HERRERA ROA
Subdirectora de Enfermedades Transmisibles



Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles

Programa Ampliado de Inmunizaciones

CARMEN ELISA OJEDA JURADO

Coordinadora Nacional PAI

CLAUDIA LILIANA SOSA MESA

Coordinadora Nacional PAI (E)

Equipo Técnico

CLAUDIA LILIANA SOSA MESA

CLARA LUCIA BOCANEGRA CERVERA

ERIKA MARÍA VARGAS

GLADYS BENAVIDES ABELLA

JACQUELINE PALACIOS GONZÁLEZ

JOSÉ ALEJANDRO MOJICA MADERA

JUANITA CORRAL CASTILLO

KAREN KATHERINE BUELVAS ÁLVAREZ

LILIA PATRICIA LAVADO HERNÁNDEZ

LILIANA PRIETO LOZANO

MARÍA CLAUDIA ACEVEDO RITTER

NUBIA STELLA PEDRAZA PEDRAZA

SANDRA MILENA RODRÍGUEZ MORENO

SONIA CAROLINA MOGOLLÓN PASTRAN

Sistema de Información

CAMILO MORENO CANGREJO

CARMEN ALEJANDRA RIASCOS

MAURICIO MOSQUERA GUTIERREZ

MONICA LILIANA SERRATO LANUZA

Calidad

CELMA INDIRA GAMBA GONZALEZ



Gestión de insumos – Cadena de frío

DIANA CAROLINA LÓPEZ AVENDAÑO
FREDYS FERNANDO ACEVEDO PAUT
MILLER ADRIAN GOMEZ CORBOBA
RAFAEL HERNAN RIVERA CABALLERO

Apoyo administrativo

NIXON FLORES QUINTANA
SARA CAMILA SARMIENTO

TABLA DE CONTENIDO

Introducción	6
Antecedentes Barrido Documentado	7
Pasos para verificación de los avances de vacunación, según metas establecidas	7
Paso No 1. Identificación de población vacunada y no vacunada (rezagos).	7
Paso No 2. Ejecución para captar los no vacunados:	7
Paso No 3. Verificación de los avances, según tipo de actividad	8
Principales acciones en la etapa de seguimiento	8
Elementos claves para realizar el Barrido documentado	9
1. Estrategias del PAI control de brote	9
2. Propósito	10
3. Definiciones operativas	11
4. Metodología	11
4.1. Objetivos	11
4.2 Aspectos generales	12
4.3. Pasos	13
4.4. Sistema de información	17
4.5. Frente a la meta de población	18
Bibliografía	19



Introducción

Los propios logros alcanzados en salud, gracias a la inmunización, relacionados con enfermedades prevenibles por vacunación (EPV) que ya han sido controladas e incluso eliminadas, han generado una reducción en la percepción del nivel de riesgo por parte de la población, incidiendo en la disminución de la demanda espontánea para la aplicación de las vacunas.

A lo anterior, se suma situaciones relacionadas con la desinformación y la introducción de la “infodemia”, que causa pérdida de confianza en la seguridad y eficacia de las vacunas y de la vacunación. Por otra parte, para reorientar las estrategias de comunicación social y comunicación de riesgo; comunidades indígenas o la falta de confianza de las vacunas post vacunación contra la Covid19.

El Programa Ampliado de Inmunización (PAI) junto con otras dependencias como son los Equipos básicos, debe combatir estos escenarios para mejorar las coberturas de vacunación y mantener los logros alcanzados.

Bajo este marco de referencia, el PAI ha identificado la necesidad de desarrollar intervenciones con un enfoque de derecho a la salud orientado hacia las personas, familias y comunidades, basado en el análisis de la situación de salud local que incluya la participación social y comunitaria en el marco de la Atención Primaria de la Salud, que aseguren una mayor eficiencia en el uso de los recursos disponibles a través de la priorización de las situaciones que requieren intervención inmediata en un brote en un territorio del país, permitiendo lograr las metas y objetivos trazados.

La selección y aplicación de las estrategias y tácticas para lograr coberturas óptimas de vacunación depende de la realidad local, se debe analizar la situación de las coberturas de los departamentos/distritos/municipios/corregimientos, veredas, localidades entre otros con un evento inmunoprevenible y ante un riesgo, es necesario lograr el control de brote y garantizar la participación de la comunidad y de otros sectores con la coordinación intra y multisectorial.



Antecedentes Barrido Documentado

Es una táctica de vacunación utilizada durante acciones masivas de vacunación, en caso particular, se ha implementado en la etapa final de las campañas de vacunación de seguimiento cuando:

- ▶ Posterior al Monitoreo rápido de vacunación, específicamente en localidades que se encontraron niños no vacunados y las coberturas administrativas son $\geq 95\%$,
- ▶ Cuando el personal de salud indica que ha finalizado y no encuentra más niños y su cobertura administrativa es menor al 95%
- ▶ Como medida de control para contención y cierre de brotes de enfermedades prevenibles de vacunación
- ▶ Cuando se desconoce la cobertura de vacunación de la población objetivo de la vacunación,
- ▶ Como una táctica de vacunación que verifica en el nivel local el total de población que reside en esa comunidad, determinar la población encontrada vacunada y la no vacunada y vacunada durante el barrido, y así determinar si el denominador población corresponde a la realidad local
- ▶ Es de mucha utilidad su aplicación en corredores fronterizos, corredores endémicos y rutas de desplazamiento interno y externo

Pasos para verificación de los avances de vacunación, según metas establecidas

Paso No 1. Identificación de población vacunada y no vacunada (rezagos).

Utilizando el seguimiento diario de las dosis aplicadas sea este manual o digital durante la ejecución del barrido documentado, lo que permitirá el análisis de los criterios de calidad, como eficacia, oportunidad y eficiencia en cuanto al rendimiento y productividad por día, hora y semana de los equipos vacunadores en campo, así como de las tácticas de vacunación utilizadas.

Paso No 2. Ejecución para captar los no vacunados:

- ▶ Monitoreo diario de vacunados (reporte diario de cada zona geográfica o localidad de intervención), se recomienda evaluar el avance de dosis aplicadas como de área geográfica.
- ▶ No vacunados, renuentes o rezagados (personas que no aceptaron la vacunación o no se encontraban en el momento cuando los equipos de vacunadores estaban vacunando casa a

- ▶ casa, para así determinar el avance de cobertura por día y semana.
- ▶ El MRV posterior al barrido documentado.
- ▶ Definición de acciones para captar los no vacunados en otras oportunidades.

Paso No 3. Verificación de los avances, según tipo de actividad

- ▶ Porcentaje de avance de cobertura alcanzado sea este al final de acciones realizadas, diaria, semanal, mensual, semestral como lo refiere la Circular 18 de 2024.
Los indicadores de evaluación deben estar previamente establecidos, esto dependerá del evento que se quiera controlar: 80%, esto permite evaluar los criterios de eficacia, homogeneidad, oportunidad y eficacia de las acciones de contención.

Principales acciones en la etapa de seguimiento

- ▶ Ejecutar el cronograma de supervisión establecido en la programación, utilizando las herramientas estandarizadas aplicadas en las ESEs dadas por el MSPS para trabajo en terreno y para determinar si la práctica de vacunación segura es correcta según normativa establecida.
- ▶ Verificar los aspectos esenciales del servicio de vacunación a nivel extramuros así:

El Servicio de vacunación en la ESE debe contar con:

- ▶ Validación de la preparación y ejecución de MP (10 pasos)
- ▶ Mapeo y sectorización
- ▶ Elaboración y ejecución de calendario de trabajo
- ▶ Abastecimiento de vacunas e insumos
- ▶ Cadena de frío
- ▶ Comunicación y movilización social
- ▶ Oportunidades perdidas de vacunación
- ▶ Prácticas de vacunación segura
- ▶ Sistema de información y registro de actividades
- ▶ Evaluación y seguimiento de cobertura
- ▶ Identificación de áreas críticas en avance
- ▶ Identificación de no vacunados y las razones (se encuentra en el formato de barridos documentado)

- ▶ MRV y las razones para no vacunarse
- ▶ Supervisión en terreno a los equipos
- ▶ Evaluación diaria de cumplimiento de actividades
- ▶ Medidas correctivas, para las debilidades que es indispensable resolver.
- ▶ Elaborar plan de intervenciones/contingencia, según se requiere e informe en conjunto con el personal, estableciendo acuerdos y compromisos en seguimiento del plan establecido.

Elementos claves para realizar el Barrido documentado

- ▶ Cumplimiento de plan o cronograma de trabajo en el servicio y actividades extramurales.
- ▶ Capacitación previa a los equipos de vacunación.
- ▶ Aplicación de normativa y lineamientos de vacunación (Conservación y manejo de vacunas e insumos, prácticas de vacunación segura, descarte de vacuna y otros materiales, registro de información (Formato de barrido documentado entre otros).
- ▶ Identificación y búsqueda de no vacunados y rezagados.
- ▶ Ejecución de actividades de movilización social y participación comunitaria.
- ▶ Cumplimiento de otras actividades de la Atención Primaria en Salud que se encuentre en el área.

1. Estrategias del PAI control de brote

Vacunación intramuro en forma permanente, de rutina o sostenida: aplicación de todos los biológicos del esquema nacional de vacunación durante el año a través de estrategias y tácticas de vacunación intra y extramuros, con énfasis en la vacunación institucional en todos los municipios del departamento

Vacunación extramuros intensiva: realización de jornadas o campañas de vacunación a nivel local, o nacional. Como actualmente se está realizando la jornada de vacunación nacional de fiebre amarilla, donde busca a los usuarios susceptibles de 15 a 18 años para fiebre amarilla y todo susceptible de 1 a 59 años en el país; esto con el fin de aplicar el mayor número posible de dosis de vacuna en un corto período de tiempo, a través de estrategias y tácticas de vacunación intra y extramuros en los todos los municipios del departamento

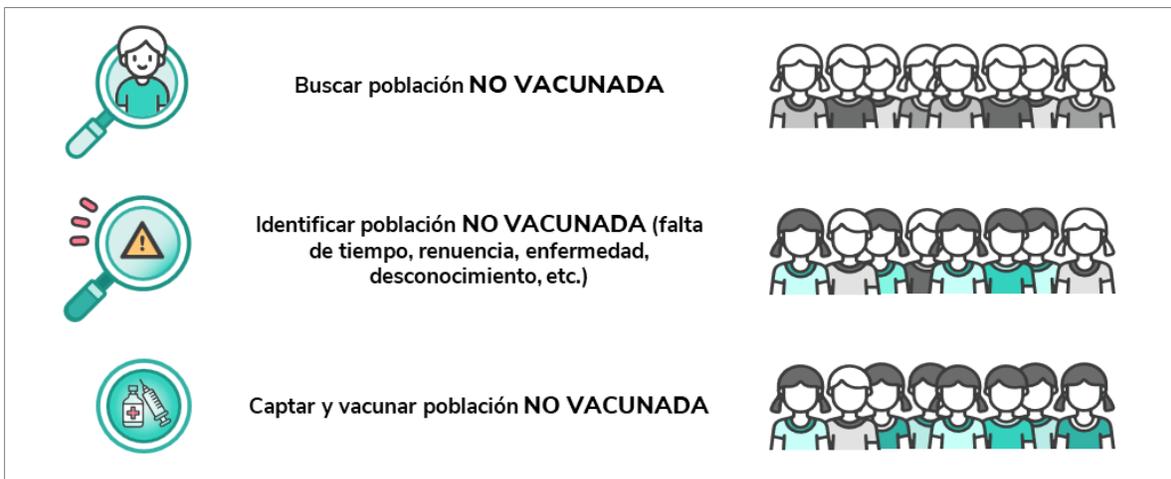
Vacunación de bloqueo y barrido: intervención de vacunación intensificada ante la presencia de un caso probable/sospechoso o confirmado de fiebre amarilla, que se realiza a través de tácticas de vacunación extramuros, principalmente casa por casa, en la vereda/municipio donde se reporta el

caso y en otras zonas definidas como de alto riesgo (veredas laterales al sitio de residencia del caso confirmado), con la finalidad de interrumpir la transmisión en un lapso breve o de evitar la transmisión de la enfermedad en zonas de riesgo.

En el marco de la sostenibilidad del control y eliminación de EPV, el Grupo Nacional del Programa Ampliado de Inmunizaciones sobre EPV, ha recomendado que se realice barrido documentado, vacunación casa a casa, como actividad complementaria en municipios/ veredas con bajas coberturas de vacunación. El barrido debe combinar actividades de vacunación con acciones de vigilancia para la búsqueda activa de casos sospechosos de EPV en zonas de riesgo.

En este contexto, surge el barrido documentado de vacunación como una intervención orientada a:

- ▶ BUSCAR la población objetivo de vacunar
- ▶ IDENTIFICAR, la población vacunada y no vacunada
- ▶ CAPTAR Y VACUNAR, a la población identificada como no vacunada (con esquema de vacunación incompleto)



vacunar a aquella población que, por falta de tiempo, renuencia, enfermedad, desconocimiento, horarios de atención de puestos de vacunación restringidos, u otras causas, no ha sido vacunada o no ha continuado el esquema de vacunación iniciado.

2. Propósito

Proporcionar al nivel departamental/municipal y vereda o corregimientos de salud la metodología para la realización del barrido documentado de vacunación.

3. Definiciones operativas

Vacunados y no vacunados

- ▶ Persona VACUNADA: persona con esquema de vacunación en este momento nos referimos a tener una dosis única de Fiebre Amarilla verificable por carné, como obtener el listado de personas intervenidas, este dato es importante para apoyar otras acciones para vigilancia epidemiológica, como determinar de donde procede un nuevo caso y evaluar si fue intervenido con vacuna o no.
- ▶ Persona NO VACUNADA: toda persona de 1 a 59 años sin la dosis única de fiebre amarilla.

Categoría de casas o viviendas

- ▶ Casa/VIVIENDA EFECTIVA: (E) vivienda donde residen niños/as, adolescentes y adultos sujetos a la vacunación y hay un adulto dispuesto a suministrar la información y consentir vacunación en caso de ser necesario.
- ▶ VIVIENDA NO EFECTIVA (NE): vivienda donde no viven niños/as, adolescentes o adultos sujetos de vacunación,
- ▶ VIVIENDA FALLIDA (F): 1. vivienda donde residen niños/as, adolescentes y adultos sujetos a la vacunación y no hay un adulto dispuesto a suministrar la información y consentir la vacunación, 2. vivienda cerrada.
- ▶ CASA RENUENTE: Donde hay al menos un niño / adolescente o adulto sujetos de la vacunación elegible con carné de vacunación y un adulto es renuente a brindar información.
- ▶ VIVIENDA CERRADA, donde no se obtiene respuesta al llamado, abandonada o deshabitada

4. Metodología

4.1. Objetivos

- ▶ Identificar la población blanco de esta contención de 1 a 59 años, residente en la zona, vereda
- ▶ IDENTIFICAR a la población blanco de esta contención de 1 a 59 años "VACUNADA O NO VACUNADA" (sin la dosis única de fiebre amarilla) PARA VACUNARLA DURANTE EL BARRIDO
- ▶ Identificación de bolsones de población susceptible para su intervención inmediata

4.2 Aspectos generales

4.2.1. De la Búsqueda de la población objetivo del PAI

- ▶ Viviendas por visitar: la BÚSQUEDA debe ser exhaustiva, por tanto, se debe visitar la totalidad de las casas de la localidad donde se realice el barrido documentado.

Nota: Hay que recordar que el barrido documentado NO es un monitoreo rápido de vacunación (MRV), por ello no se toma una muestra de la vereda/corregimiento o municipio sino la totalidad de las viviendas de esta.

- ▶ Viviendas por clasificar: la totalidad de las casas de la vereda/corregimiento / municipio donde se realice el barrido documentado deben ser clasificadas según las categorías señaladas: efectiva, no efectiva, fallida y renuente. (Formato B-1 para barrido documentado).
1. Para el cierre, durante o posterior al barrio hacer monitorio por conveniencia
 2. En las veredas muy lejanas dependiendo del número de casas calcular un 25% por sorteo para saber que casas entran en el monitoreo, realizar las vistas y comprobar con el formato de barrido.
 3. Si al hacer en MRV encuentro en las casas visitadas dos personas sin vacuna, para el monitoreo, hago nuevamente barrido donde registro nombre de los vacunados y no vacunados en este barrido.

4.2.2. De la Identificación de la población objetivo del PAI

- ▶ Registro de las personas encontrados durante el barrido según antecedente vacunal: se debe registrar la totalidad de personas que se encuentre durante la actividad, los "VACUNADOS" y los "NO VACUNADOS".
- ▶ Documentación de motivos de no vacunación: se debe registrar los motivos de no vacunación en el grupo de las personas encontrados "NO VACUNADOS".

4.2.3. De la Captura y Vacunación de la población objetivo del PAI

- ▶ Registro de las personas durante el barrido: se debe registrar la totalidad de personas encontradas "NO VACUNADOS", tanto los que se logren captar y vacunar, como los que por diversos motivos no se logren vacunar durante el barrido documentado.

Nota: Hay que recordar que el barrido documentado NO es un barrido de vacunación en respuesta a un caso de EPV, por ello no sólo se registran las personas vacunadas durante la actividad, sino la totalidad de la población objetivo del programa ya sea que se vacunen o no durante la actividad.

- ▶ Documentación de motivos de no vacunación: se deben registrar los motivos de no vacunación en el grupo de las personas encontradas sin la dosis de FA.
- ▶ Tácticas de vacunación para utilizar: se debe emplear la táctica o la combinación de tácticas de vacunación que de acuerdo con la experiencia y el conocimiento de las características de la vereda o corregimiento/ municipio permitan 1) buscar, 2) identificar, y 3) captar y vacunar a la población objetivo del PAI.

4.3. Pasos

El barrido documentado requiere de actividades que se deben ejecutar de forma ordenada en cuatro pasos: 1) planificación, 2) ejecución, 3) análisis de resultados y 4) evaluación.

4.3.1. Paso 1: Planificación

Seleccionar la/s vereda/corregimiento/municipio donde realizar el barrido documentado según consideración de criterios de priorización:

- ▶ Reporte de caso positivo de fiebre amarilla
- ▶ veredas aledañas al sitio de presencia de casos
- ▶ Veredas aledañas al embalse de los ríos
- ▶ Para el denominador se debe contar con varias fuentes de información y de estas se elige la de mayor número poblacional. o se puede promediar los dos datos y obtener un denominador.
- ▶ Total, de Población Sisben de 1 a 60 y más años
- ▶ Total, de población encuestada
- ▶ Variables de alto riesgo: frontera con otros países, paso de migrantes, difícil acceso, zona turística, presencia de puertos y aeropuertos, población renuente a la vacunación, y silencio epidemiológico, entre otros.

Revisar la completitud de información sobre la localidad:

- ▶ Población objetivo del programa desagregada por edades simples o quinquenios.
- ▶ Mapa o croquis de la localidad.
- ▶ Variables de alto riesgo: frontera con otros países, paso de migrantes, difícil acceso, zona turística, presencia de puertos y aeropuertos, población renuente a la vacunación, y silencio epidemiológico, entre otros. (Formato de microplanificación)

- ▶ **Seleccionar la/s fecha/s para realizar la actividad:**
- ▶ Programación de la actividad durante los días y horarios en que la población se encuentra en sus domicilios de acuerdo con las características de cada población.
- ▶ Visita de la comunidad con dos o tres días de anticipación, para informar a líderes locales y solicitar que la población tenga disponibles los carnés de vacunación.
- ▶ Verificando el brote de Fiebre Amarilla, algunas veredas quedan a una distancia de la ESE de 2 a 7 horas, se recomienda que los grupos vacunadores pernocten para agilizar el avance y tener un mayor número de horas de trabajo.

Estimar los recursos necesarios:

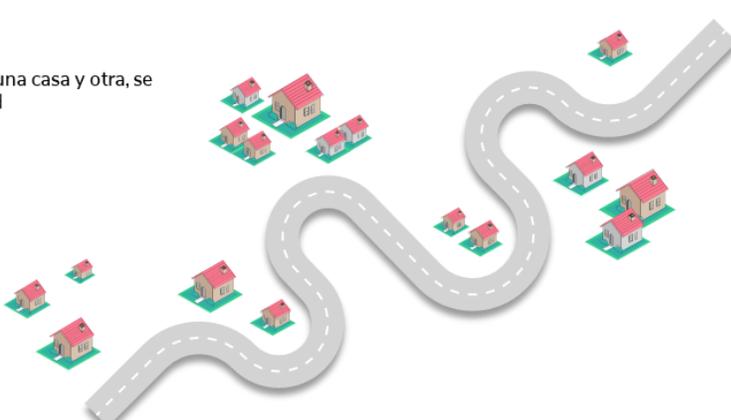
- ▶ Estimación de recurso humano requerido para realizar la actividad de acuerdo con el conocimiento de la vereda/ corregimiento/ casco urbano y la productividad esperada por equipo de vacunación.
- ▶ Estimación de brecha de recurso humano en función del existente y el necesario.
- ▶ Estimación de vacunas e insumos de inmunización necesarios (vacunas, jeringas, algodón, cajas de bioseguridad, y formularios del sistema de información, entre otros), con base en la población objetivo del PAI y las brechas de inmunidad según indicadores de vacunación.
- ▶ Realizar control de calidad de la información con relación al número de dosis entregadas a los equipos.
 - ▶ Numero de dosis entregadas
 - ▶ numero de dosis aplicadas
 - ▶ Numero de dosis que regresaron al municipio y que se consideran perdidas.
 - ▶ Aceptando en este brote un factor de pérdida del 20%.
- ▶ Estimación de recurso logístico necesario para realizar la actividad de acuerdo con las características de acceso de la vereda/corregimiento y la cantidad de personal e insumos a movilizar de acuerdo con las estimaciones realizadas.

Ejemplos

Por la distancia que hay entre una casa y otra, se ha estimado una productividad
De 30 Personas por grupo
 $83/30 = 3$ brigadas

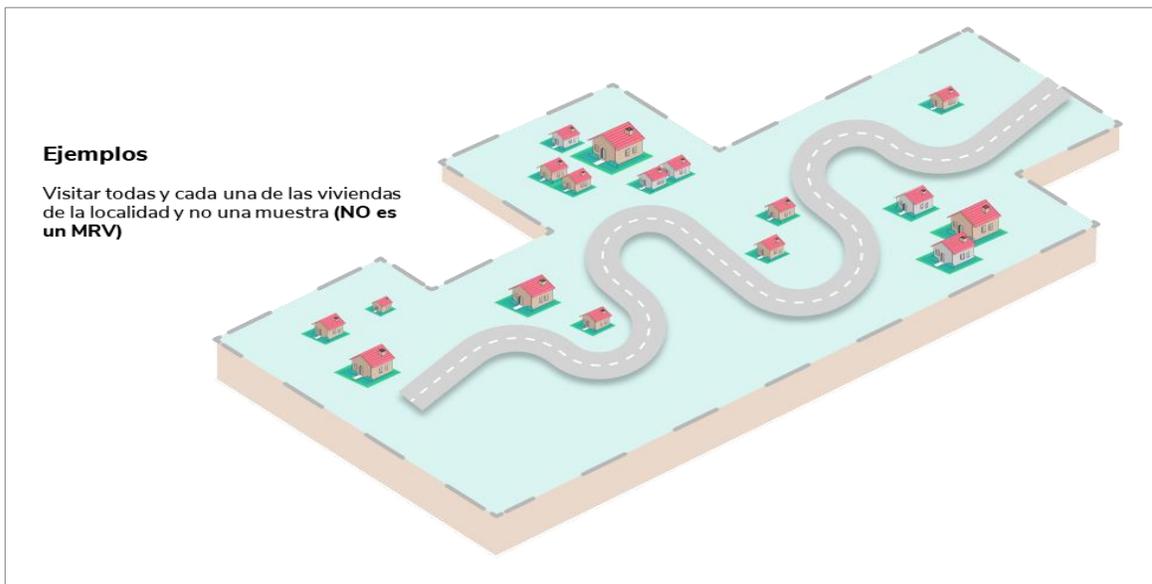
No. Vacunadores: 3
No. Registradores: 3
No. Supervisores: 1
No. Termos: 3
No. Cajas térmicas: 1
No. Vacunas: ¿?
No. Jeringas: ¿?
No. Cajas de bioseguridad: ¿?

No. Vehículos: 2(4x4)



4.3.2. Paso 2: Ejecución

Visitar la totalidad de las casas de la localidad, identificando claramente el punto de inicio. El tiempo requerido dependerá de los recursos disponibles para abarcar toda la vereda/corregimiento/municipio.



Registrar cada casa de acuerdo con las categorías preestablecidas, garantizando que se haya visitado la totalidad de las viviendas de la localidad

Ejemplos

	Tipo de casa	Total
	Casas efectivas	6
	Casas no efectivas	3
	Casas fallidas	3
	Casas renuentes	4
	Total	16

Identificar población NO vacunada

Verificar el estado vacunal de todas las personas que residen en las casas visitadas.

Registrar el estado vacunal de todas las personas que residen en las casas visitadas:

- Se debe registrar la totalidad de personas encontradas, "VACUNADOS" y "NO VACUNADOS".
- Se debe documentar los motivos de no vacunación en el grupo de edad simple encontrados "NO VACUNADOS" (sin dosis única para fiebre amarilla).



Se identificaron 21 personas

- 16 personas con dosis de FA
- 3 no se vacunaron por tener la enfermedad
- 2 por renuencia }

Captar y no vacunar

- Vacunar a las personas sin antecedente de vacunación y registrarlos en el formulario Sistema de información de vacunación (SIS) así como en el PAIWEB.
- Registrar a las personas sin la dosis de fiebre amarilla que no se logren vacunar durante el barrido documentado, y documentar el motivo asociado
- Implementar búsqueda activa comunitaria (BAC) de casos de fiebre amarilla, con énfasis en casos probable esto de forma simultánea a la realización de actividades de vacunación, empleando los instrumentos correspondientes.



información a tomar Sisben, censo realizado por otro grupo entre otros. En el caso del brote de fiebre amarilla; se decide tomar la base Sisbén de inicio. Es importante aclarar que este no puede ser comparable; ya que la metodología utilizada es diferente a la de barrido documentado.

La recomendación del PAI Nacional es: tomar el denominador más alto, en la experiencia de los barridos documentados que tiene el programa, se puede asegurar que realizar un barrido documentado nos brinda el conocimiento de la población en territorio y puede ampliamente diferir de otros metodologías o denominadores.

Con el barrido documentado, se puede seguir muy de cerca el avance de la vacunación, se debe planear que los equipos vacunadores deben volver una segunda vez a las casas fallidas o renuentes para lograr la captación de nuevas personas para la vacunación y definir finalmente el censo de población y concluir con un MRV en los: municipios corregimientos, veredas, localidades entre otros para certificar el cierre de la vacunación del área.

Si algún municipio corregimientos, veredas, localidades entre otros, no presenta la información en el barrido documentando, deberá devolverse en la estrategia casa a casa (barrido documentado) hasta lograr la información que permita certificar que se realizó la verificación de toda la comunidad.

El Monitoreo rápido de vacunación (MRV) se puede realizar al final del barrido. Es de recordar que el Monitoreo rápido de vacunación no utiliza la misma metodología que el barrido documentado.

Bibliografía

Ministerio de Salud y Protección Social- Grupo de Enfermedades Prevenibles- Dirección de Promoción y Prevención. (2021-2022) Guía Barrido Documentado Metodología Colombia, Campaña de CVS 2021-2022-