



Circular DPR-DEGR-No. 09-2026

Para: Jefes, Coordinadores, Facilitadores de Direcciones, Departamentos, Secciones y Unidades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Directores (as) de DDRISS
Directores(as) Ejecutivos de Hospitales
Jefes de Distritos Municipales de Salud

De: MsC. Virginia Herzig de Stwolinsky
Jefa del Departamento de Preparación y Respuesta
Dirección de Epidemiología y Gestión de Riesgos
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

MSc. Edgar Manuel Santos Tejeda
Director de Epidemiología y Gestión de Riesgos
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Vo.Bo. Dr. Donato Camey Huz
Viceministro de Atención Primaria en Salud
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Dr. Joaquín Barnoya Pérez
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

C.c. Comité Institucional de Emergencias
Centro de Operaciones de Emergencias en Salud
Clúster Salud
Clúster WASH
Centro de Operaciones de Emergencias sistema CONRED

Fecha: Guatemala, 09 de marzo de 2,026

Asunto: Actualización de Alerta Roja Institucional por confirmación de casos sarampión en Guatemala

Atentamente me dirijo a ustedes, deseando éxitos en sus labores cotidianas.

Por este medio se informa que:

1. Tomando en cuenta la **Alerta Epidemiológica VIG y CON /Ref. No. 004-2026** de fecha **09 de enero 2026** en la cual se comparte la **Actualización de Alerta Epidemiológica Sarampión/Rubéola por confirmación de casos de Sarampión en Guatemala**.
2. Tomando en consideración el incremento de casos de Sarampión en el país que continua afectando y comprometiendo los servicios de salud, incluyendo al personal, la atención regular, la infraestructura hospitalaria y la disponibilidad de recursos esenciales como vacunas, equipos de protección, medicamentos y capacidades de aislamiento.

Circular DPR-DEGR-No. 09-2026

3. Con base en la experiencia adquirida frente a eventos de esta magnitud, se ha establecido ocho criterios específicos para la activación del sistema de alerta institucional y el abordaje de casos o brotes de sarampión. Estos criterios se encuentran en coordinación interinstitucional, complementados con los niveles establecidos por el Sistema Nacional CONRED, plasmados en su Plan Nacional de Respuesta -PNR- y Plan Institucional de Respuesta Multiamenaza -PIRM- de este Ministerio.
4. De acuerdo con lo establecido en el Protocolo Operativo Sectorial de Respuesta a Sarampión "Tomando en consideración la no presencia de casos de circulación comunitaria en el país desde 1997, al notificarse el primer caso confirmado mediante evaluación clínica y resultados de laboratorio, se estableció alerta roja institucional el 9 de enero de 2026 mediante **Circular DPR-DEGR-No.02-2026**
5. Por lo anteriormente expuesto y con base a la información de **Alerta Epidemiológica VIG y CON /Ref. No. 004-2026 de fecha 09 de enero 2026 y la Alerta Roja Institucional por confirmación de casos de Sarampión en Guatemala DPR-DEGR-No.02-2026 emitida el 9 de enero del 20296**, el Comité Institucional de Emergencias del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ratifica la **Alerta Roja Institucional por confirmación de casos sarampión en Guatemala**
6. Este nivel de alerta puede cambiar su condición, es decir aumentar y posteriormente retornar al nivel declarado, o ampliación de tiempo de vigencia, de conformidad con las condiciones que se presenten, tanto a nivel nacional como local.
7. Cada uno de los servicios en sus diferentes niveles de atención deberá privilegiar los recursos disponibles para la implementación de las acciones establecidas para este nivel de alerta de acuerdo con el "**Protocolo Operativo Sectorial de Respuesta a Sarampión**" de acuerdo con el nivel institucional de atención y operación.
8. En este sentido, atender lo establecido en la función 6 "Finanzas y administración" de este protocolo operativo.
9. Para acceder al "**Protocolo Operativo Sectorial de Respuesta a Sarampión**" pueden escanear el siguiente código QR.



- Para el establecimiento del nivel de alerta para las Direcciones Departamentales de Redes Integradas de Servicios de Salud y sus territorios, se adjunta el cuadro de criterios aplicables para que con base a su Sala Situacional establezcan el nivel de alerta por DDRISS.

Circular DPR-DEGR-No. 09-2026

- Adicionalmente deberán realizar nuevo análisis, actualización y envío del nivel de alerta territorial de DDRISS en las siguientes fechas:
 - 12 de marzo de 2026

Criterios de Alerta a nivel de DDRISS para respuesta a Sarampión

Tabla 4: Criterios de alerta a nivel de DDRISS para respuesta a sarampión

Criterios	Verde (1)	Amarilla (2)	Naranja (3)	Roja (4)
1) Grado de riesgo previamente identificado con la aplicación de la herramienta STAR para el país.	Grado de riesgo muy bajo según herramienta STAR	Grado de riesgo bajo según herramienta STAR	Grado de riesgo alto según herramienta STAR	Grado de riesgo muy alto según herramienta STAR
2) Alerta emitida por la Dirección de Epidemiología y Gestión de Riesgo a nivel nacional	No existe una alerta epidemiológica para el país.	Alerta epidemiológica que evidencia presencia de casos confirmados en al menos un país de la región	Actualización de alerta epidemiológica notificando la presencia de casos confirmados en al menos 1 país vecino con Guatemala	Alerta epidemiológica que confirma primer caso confirmado en Guatemala
3) Porcentaje de municipios en la DDRISS con alto riesgo según "Herramienta de Riesgo de Sarampión"	<10 % de los municipios de la DDRISS con alto riesgo según Herramienta de Riesgo de Sarampión	10-20 % de municipios de la DDRISS con alto riesgo según Herramienta de Riesgo de Sarampión	20-30 % de con municipios de la DDRISS con alto riesgo según Herramienta de Riesgo de Sarampión	≥ 30% de municipios de la DDRISS con alto riesgo según Herramienta de Riesgo de Sarampión
4) Porcentaje de casos sospechosos de la DDRISS con muestras de suero para la detección de anticuerpos, y muestras respiratorias y de orina para detección viral recolectadas y enviadas a la DLNS	En el 100% de casos sospechosos se toman muestras de suero para la detección de anticuerpos, y en el 100% de los casos sospechosos se toman muestras respiratorias y de orina para detección viral y envío a la DLNS	En el 100% de casos sospechosos se toman muestras de suero para la detección de anticuerpos, y en el 80-99% de los casos sospechosos se toman muestras respiratorias y de orina para detección viral y envío a la DLNS	En el ≤80% de casos sospechosos se toman muestras de suero para la detección de anticuerpos, y en el 71-79% de los casos sospechosos se toman muestras respiratorias y de orina para detección viral y envío a la DLNS	En el ≤80% de casos sospechosos se toman muestras de suero para la detección de anticuerpos, y en el ≤70% de los casos sospechosos se toman muestras respiratorias y de orina para detección viral y envío a la DLNS
5) Tasa de notificación departamental ≥ 2 casos sospechosos/100,000 hab./año	Tasa de notificación a nivel de DDRISS ≥ 2 casos sospechosos notificados/100,000 hab./año o la notificación de un caso en departamentos con menos de 100,000 hab. y no hay DMS con silencio epidemiológico.	Tasa de notificación a nivel de DDRISS < 2 casos sospechosos notificados/100,000 hab./año y silencio epidemiológico en ≤30% de los DMS.	Tasa de notificación a nivel de DDRISS es < 2 casos/100,000 hab. o menor a un caso en departamentos con menos de 100,000 hab. y silencio epidemiológico en 31-50% de los DMS.	Tasa de notificación a nivel de DDRISS es < 2 casos/100,000 hab. o menor a un caso en departamentos con menos de 100,000 hab. y silencio epidemiológico en >50% de los DMS.
6) Porcentaje de DMS con cobertura SPR 1 ≥95%	100% de DMS con coberturas de SPR1 ≥ 95%	90-99% de DMS con coberturas de SPR1 ≥95%	80-85% de DMS con coberturas de SPR1 ≥95%	≤80% de DMS con coberturas de SPR1 ≥ 95%
7) Porcentaje de DMS con abastecimiento de vacunas SPR/SR ≥3 meses	>90% de los DMS este abastecimiento por vacunas SPR/SR > 3 meses.	Entre 80 - 89% de los DMS esta abastecido por vacunas SPR SR > 3 meses.	Entre 70 - 79% de los DMS esta abastecido por vacunas SPR SR > 3 meses.	≤70% de los DMS esta abastecido por vacunas SPR/SR > 3 meses.
8) Porcentaje de DMS con disponibilidad de vacunas SPR/SR > 1 mes	>90% de DMS posee disponibilidad de vacunas SPR/SR > 1 mes.	80 - 89% de DMS posee disponibilidad de vacunas SPR/SR > 1 mes.	70-79% de DMS posee disponibilidad de vacunas SPR/SR > 1 mes.	<70% de DMS posee disponibilidad de vacunas SPR/SR > 1 mes.

Para acceder a la herramienta para establecer el nivel de alerta institucional por DDRISS pueden escanear el siguiente código QR.





Circular DPR-DEGR-No. 09-2026

Para los efectos del nivel de alerta Roja se debe tener en consideración lo siguiente:

1. Activar en el CIE-MSPAS/Comités de Gestión de Riesgos de DDRISS y Hospitales así como todas las funciones del Protocolo Operativo Sectorial de Respuesta a Sarampión en este nivel de alerta.
2. Convocar y liderar al Comité Institucional de Emergencias CIE/Comités de Gestión de Riesgos y COE's-Salud en todos los niveles asegurando asignación de roles y responsabilidades.
3. Solicitar la activación del COE-Nacional, Departamentales y Municipales, así como las funciones necesarias del Plan Nacional de Respuesta del Sistema CONRED y definir asesor técnico especialista/ operativo del evento (Gerente del Incidente) y comunicarlo a la SE-CONRED y Sedes Regionales.
4. Gerente de incidente lidera operaciones del COE-Salud y vocero brinda actualizaciones oficiales constantes.
5. Asesorar técnicamente a las unidades ejecutoras para la implementación del Protocolo Operativo Sectorial de Respuesta a Sarampión a su contexto y territorio.
6. Liderar la implementación de Plan de continuidad de operaciones en áreas priorizadas.
7. Establecer la implementación de acciones preventivas para la salud, bienestar y seguridad del personal de salud en la respuesta al sarampión.
8. Analizar los criterios de alerta previo a establecer y socializar el nivel de alerta institucional para coordinar las acciones intersectoriales.
9. Activar POE's de despliegue de los ERI- Salud Solicitar Fortalecimiento a los ERIS, Equipos de en las áreas priorizadas y nacional.
10. Mantener el liderazgo de las acciones en salud para reducir el impacto generado por sarampión y continuar el monitoreo y análisis frente a amenazas que puedan afectar la salud de la población.
11. Coordinar y gestionar de manera activa las necesidades de cooperación internacional, regional y bilateral, orientadas a fortalecer la capacidad de respuesta frente al sarampión.
12. Mantener informado al despacho Ministerial, COE-Salud/Director(a) de DDRISS/Director (a) del Hospital, CIE, Comités de Gestión de Riesgos y Equipos de Respuesta Inmediata (ERIS) sobre el seguimiento y monitoreo de amenaza de sarampión.
13. Asegurar disponibilidad y uso de Tablero de riesgo de reintroducción de sarampión/rubeola, Tablero de cobertura de vacunación y otros tableros elaborados asegurando alojamiento en el dominio MSPAS.
14. Monitorear en terreno rumores o eventos inusuales.
15. Asegurar el abastecimiento, disponibilidad y acceso de vacunas SPR para >3 meses en 100% de las DDRISS.

Circular DPR-DEGR-No. 09-2026

16. Programar para asegurar el abastecimiento y disponibilidad y acceso de vacunas SR en las DDRISS de acuerdo con requerimiento.
17. Asegurar disponibilidad de cadena de frío, medicamentos e insumos necesarios para acciones de vacunación de rutina y de respuesta en situación de brote en toda la red de establecimientos de salud de la DDRISS.
18. Realizar análisis de población susceptible, prioritaria y establecer población objetivo de vacunación según análisis de situación nacional y regional.
19. Identificar municipios y comunidades de riesgo, con coberturas <95% e intensificar las acciones de vacunación según el análisis de población susceptible y las microplanificaciones.
20. Realizar vacunación de bloqueo en respuesta a casos sospechosos siguiendo los lineamientos según PI y actualizaciones de alerta epidemiológica.
21. Asegurar el funcionamiento y disponibilidad del registro único nominal electrónico de vacunación y tablero de vacunación de esquema regular.
22. Publicar mensajes claves de beneficios de la vacunación en medios de comunicación masivos, redes sociales y otros medios.
23. Definir áreas de aislamiento de casos sospechosos en servicios de baja y mediana complejidad.
24. Definir áreas de aislamiento de casos confirmados y que requieren atención hospitalaria en servicios de mayor complejidad.
25. Monitorear las capacidades del personal asistencial de toda la red el sector salud en los procesos de vigilancia (definición de caso, fichas de notificación e investigación, toma de muestras, búsqueda activa, registro en el sistema de información) de acuerdo con protocolo vigente.
26. Asegurar y monitorear la notificación de casos sospechosos (tasa de notificación ≥ 2 casos sospechosos/100,000 habitantes/año) o ante el riesgo muy alto derivado a la circulación del virus de sarampión, deberá notificarse como mínimo un caso sospechoso por municipio independientemente de la proporción de población.
27. Monitorear y reforzar las acciones de la mesa de comunicación de riesgo a nivel central y departamental.
28. Ajustar el abordaje de comunicación de riesgo basado en los hallazgos sobre los factores conductuales y sociales que impulsan la vacunación, infección por sarampión, barreras actitudinales y prácticas que afectan la aceptación y búsqueda de tratamiento.
29. Actualizar la información a aliados estratégicos y actores clave intersectoriales e interinstitucionales con pertinencia cultural para la prevención y respuesta a sarampión.
30. Garantizar disponibilidad en todos los niveles de la red de servicios de salud los biológicos, suministros, material, equipo, medicamentos y EPP, según requerimientos técnicos en respuesta a sarampión
31. Monitorear el proceso administrativo de compra a los proveedores nacionales e internacionales de insumos, materiales y equipos médicos según necesidad de respuesta a sarampión.



Circular DPR-DEGR-No. 09-2026

32. Reportar semanal en todos los niveles de la red de servicios de salud los biológicos, suministros, medicamentos y EPP en respuesta a sarampión.
33. Comprar y asegurar la disponibilidad de vacunas SR, SPR según planificación.

Para cualquier duda o información adicional puede comunicarse al Departamento de Preparación y Respuesta al teléfono 24715487 (Directo) o 24447474 Ext. 1408 - 1327, o al correo Electrónico pyr.degdr@mspas.gob.gt, vigilanciaepv@mspas.gob.gt