

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

ANTE EL INCREMENTO DEL RIESGO DE LEPTOSPIROSIS ASOCIADO A LLUVIAS INTENSAS

CÓDIGO: AE – CDC- N°004 - 2026

I. OBJETIVO:

Alertar a los establecimientos de salud públicos, privados y mixtos de varios distritos de las regiones declaradas en emergencia por peligro inminente ante intensas precipitaciones pluviales - Amazonas, Áncash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes y Ucayali - sobre el incremento del riesgo de exposición a leptospirosis, a fin de fortalecer la vigilancia epidemiológica, la detección, el tratamiento oportuno de casos y la respuesta sanitaria inmediata en las zonas afectadas.

II. ANTECEDENTES:

La leptospirosis es una zoonosis bacteriana causada por espiroquetas del género *Leptospira* y está ampliamente distribuida a nivel mundial. Su transmisión ocurre principalmente por contacto directo o indirecto, de heridas en la piel o mucosas (boca, nariz y ojos), con agua o suelo contaminado con orina de animales infectados, principalmente de roedores. La capacidad de la *Leptospira* para sobrevivir en ambientes húmedos, en particular en agua estancada y en suelos con exceso de humedad, constituye un factor determinante en la dinámica de transmisión [1,2].

La enfermedad presenta un amplio espectro clínico que va desde cuadros leves e inespecíficos hasta formas moderadas o graves, con presencia de signos de alarma, como el compromiso multiorgánico sea insuficiencia renal, hepática y hemorragia pulmonar. Esta variabilidad clínica, sumada a su similitud con otros síndromes febriles agudos, dificulta el diagnóstico y tratamiento oportuno de los casos [1,3].

En las últimas décadas, la leptospirosis ha cobrado mayor relevancia en salud pública debido a su estrecha relación con determinantes ambientales y sociales, como el cambio climático, la urbanización no planificada, las deficiencias en el ordenamiento ambiental (limpieza pública y manejo de residuos sólidos; drenaje y control de aguas; saneamiento básico; control de roedores; inocuidad de agua y alimentos; e higiene del entorno físico); y las condiciones de pobreza. Estos factores han favorecido la ocurrencia de brotes en diversas regiones del mundo, especialmente en países tropicales y subtropicales como el Perú [4,5]. La evidencia reciente resalta el incremento de eventos hidrometeorológicos extremos, como lluvias intensas e inundaciones, que aumentan la exposición de la población y favorecen la aparición de brotes, incluso en entornos urbanos [4,6].

De acuerdo con el Comunicado Oficial ENFEN N.º 05-2026, de fecha 13 de marzo de 2026, para el periodo marzo–mayo se prevé la ocurrencia de lluvias superiores a lo normal en la costa norte del país, con eventos de moderada a fuerte intensidad y con probabilidad de episodios extremos, especialmente durante marzo. Asimismo, se anticipa que los ríos de la vertiente del Pacífico presentan caudales por encima de sus valores normales, incrementando el riesgo de crecidas repentinas, inundaciones y activación de quebradas, configurando un escenario de alta exposición para la población.

En este contexto, se vienen registrando lluvias intensas y sostenidas, asociadas al evento El Niño Costero activo, con predominio en la costa norte del país. Esta situación ha generado impactos directos en viviendas, infraestructura y servicios básicos, afectando a la población. En ese marco, la Presidencia del Consejo de Ministros, mediante los Decretos Supremos N.º 003, 005, 023, 035, y 039-2026-PCM, declaró y amplió el Estado de Emergencia en varios distritos de 24 departamentos del país por peligro inminente ante intensas precipitaciones pluviales y por el impacto de daños a consecuencia de dichas precipitaciones.



Firmado digitalmente por
MUNAYCO ESCATE Cesar
Vladimir FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 20.03.2026 14:12:04 -05:00



Firmado digitalmente por
RECUENCO CABRERA Sergio Eli
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 20.03.2026 14:08:18 -05:00

III. SITUACIÓN ACTUAL:

Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 10-2026, el Perú notificó 1045 casos de leptospirosis incluidas 5 defunciones (3 confirmadas y 2 en investigación). Del total de casos, el 39 % son confirmados y el 61 % se encuentran como probables. La incidencia acumulada nacional es de 3 casos por 100 mil habitantes.

Aunque hasta la SE 10-2026 se evidencia una reducción del 55% en el número de casos de leptospirosis respecto al promedio del mismo periodo de los últimos tres años (2 355 casos), se registra el mayor número de defunciones para este periodo, lo que pone de manifiesto la persistencia del riesgo de enfermedad grave y mortalidad asociada.

Considerando la amplia distribución de la leptospirosis en el país y el contexto del Fenómeno El Niño —que eleva el riesgo de transmisión por el aumento de lluvias e inundaciones—, es necesario intensificar la vigilancia epidemiológica y la promoción de la salud. Asimismo, resulta fundamental fortalecer el diagnóstico oportuno, la difusión de medidas preventivas y la articulación multisectorial con los gobiernos regionales para el ordenamiento ambiental, especialmente en las zonas con mayor carga de enfermedad o expuestas a desastres naturales.

IV. RECOMENDACIONES:

EPIDEMIOLOGÍA:

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) debe:

- Realizar el seguimiento del cumplimiento de la implementación de las recomendaciones en las regiones objetivo de esta alerta.

Las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) y las Gerencias Regionales de Salud (GERESA) deben:

- Asegurar la notificación inmediata de casos probables y confirmados de leptospirosis a través del NOTI, con énfasis en los distritos con mayor transmisión, considerando las definiciones de caso según normativa vigente (Directiva Sanitaria N° 065 -MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Zoonóticas, Accidentes por Animales Ponzosos y Epizootias" o la que haga sus veces).
- Se realizará investigación epidemiológica ante todo caso probable o confirmado dentro de las primeras 48 horas después de la notificación. La investigación epidemiológica debe realizarse utilizando la ficha de investigación clínico epidemiológica de leptospirosis humana.
- Se realizará investigación epidemiológica ampliada en campo ante todo caso de muerte probable o confirmada por leptospirosis y ante todo caso probable o confirmado en población cerrada dentro de las primeras 48 horas después de la notificación.
- Capacitar al personal de salud de los establecimientos públicos, mixtos y privados en los procesos de la vigilancia epidemiológica de leptospirosis.
- Monitorear de manera permanente la ocurrencia de casos de síndrome febril agudo, síndrome febril icterico agudo y síndrome febril con manifestaciones hemorrágicas, leptospirosis probable y confirmada, hospitalizaciones y defunciones, a fin de identificar incrementos inusuales y áreas de riesgo.
- Realizar el análisis y difusión de la situación epidemiológica de la leptospirosis en el ámbito de su jurisdicción, mediante la elaboración y actualización periódica de salas de situación la cual debe incluir información epidemiológica, factores de riesgo, medidas de control, entre otros aspectos relevantes.
- Implementar la vigilancia epidemiológica con posterioridad a desastres en escenarios de lluvias intensas, inundaciones y otros eventos asociados, priorizando las localidades con antecedentes de transmisión, presencia de reservorios, deficiencias de saneamiento y población expuesta a actividades de riesgo de acuerdo a la NTS N° 053-MINSA/DGE-V.01.
- Ante brotes de leptospirosis, síndrome febril, síndrome febril icterico agudo o síndrome febril con manifestaciones hemorrágicas deben:

- Notificar de forma inmediata en el sistema SiEpi brotes de acuerdo a la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE.V.01. <https://www.dge.gob.pe/notificar/adm/index.php?info=DENIED>, ante la sospecha (conglomerado de febriles) o la confirmación de brote.
- Activar el Equipo de Respuesta Rápida para Brotes (ERR-Brotes) a nivel regional y en las redes de salud, que liderará las acciones de investigación y control, en coordinación con el CDC.
- Asegurar la investigación y caracterización oportuna en tiempo, lugar y persona, la identificación de antecedentes de exposición, factores de riesgo, posibles fuentes de infección y áreas de transmisión, con la finalidad de orientar las medidas de prevención y control.
- Implementar y actualizar diariamente la sala situacional integrada con la información de los siguientes componentes: epidemiología, salud ambiental, estrategia sanitaria de zoonosis, laboratorio, promoción de la salud y comunicaciones.
- Estas acciones deben ser informadas al coordinador de zoonosis, para el trabajo articulado en la prevención y control de la Leptospirosis Humana.

LABORATORIO:

El Instituto Nacional de Salud (INS) debe:

- Establecer el estándar técnico y monitorear el tiempo de procesamiento de las muestras de leptospira, el cual no debe exceder, de ser posible, las 24 horas desde su recepción, así como la notificación de los resultados en el sistema NetLab.
- Realizar actividades de capacitación dirigidas al personal de laboratorio de los niveles regionales, en aspectos relacionados con la obtención, conservación y transporte adecuado de muestras biológicas para leptospirosis.
- El Laboratorio de Referencia Nacional de Metaxénicas y Zoonosis Bacterianas, realizará el diagnóstico molecular mediante la técnica de PCR en las regiones que no cuenten con esta metodología implementada; así mismo efectuará la confirmación serológica mediante la prueba de microaglutinación (MAT).

Las DIRESA/GERESA deben:

- Garantizar el transporte oportuno y la conservación de las muestras en cadena de frío (2-8°C) hasta su procesamiento en el laboratorio, cumpliendo con la normativa vigente.
- Garantizar que las muestras sean procesadas conforme a la capacidad instalada del laboratorio para el diagnóstico de leptospirosis, considerando el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta la obtención de la muestra.

Tabla 1. Condiciones de obtención y procesamiento de muestras para leptospirosis

MÉTODO DE ENSAYO	TIPO DE MUESTRA	INSTRUCCIONES PARA LA PREPARACIÓN DEL PACIENTE
ELISA IgM	Suero	Debe encontrarse en fase aguda a partir de 5 días de iniciado los síntomas. En caso de resultar reactivo o indeterminado, remitir una alícuota INS para la confirmación por MAT e identificación del serovar
Prueba de Microaglutinación (MAT)	Suero	Debe obtenerse a partir de 5 días de iniciado los síntomas.
PCR en tiempo real	Sangre total	Debe obtenerse en fase aguda de 1 a 5 días de inicio de síntomas, de preferencia sin tratamiento antimicrobiano previo.
	Líquido cefalorraquídeo (LCR)	Fase aguda de 4 a 7 días de inicio de síntomas, de preferencia sin tratamiento antimicrobiano previo.
	Orina	De 10 a 28 días de inicio de síntomas.
	Tejido	En caso de fallecido; se deberá remitir muestras de tejido (pulmón o riñón) de 2cm ³ en solución salina.

Nota: Toda muestra debe contar con la ficha clínico-epidemiológica para su procesamiento en el laboratorio.

- Gestionar oportunamente los insumos de laboratorio necesarios para la obtención, conservación y transporte adecuados de muestras biológicas en casos probables de leptospirosis.
- Garantizar la adecuada obtención, conservación y transporte de las muestras biológicas desde los establecimientos de salud hacia el INS, cumpliendo estrictamente los plazos establecidos, considerando los días feriados y fines de semana, y sin exceder los cinco (5) días para su envío.

La Dirección de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis (DPCEM) debe:

- Brindar asistencia técnica, y realizar el monitoreo, supervisión y evaluación de las intervenciones estratégicas que se vienen realizando en el nivel regional y local del sector salud; por ser el responsable del Programa Presupuestal del PP017 Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis; y por ende, articula con los componentes de epidemiología, laboratorio, promoción de la salud, comunicaciones, salud ambiental y servicios de salud, de las GERESA/DIRESA/DIRIS; y con los actores sociales de su región y municipios, ante la presencia de un brote de leptospirosis.
- Socializar, implementar, monitorear y supervisar el cumplimiento del “Flujograma para el diagnóstico y manejo clínico de la persona afectada con leptospirosis” y la NTS N° 049-MINSA/DGSP-V.01 R.M. 675-2006/MINSA “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la persona afectada con Leptospirosis”, ante la presencia de un brote de leptospirosis.

Las DIRESA/GERESA deben:

- Socializar e implementar el “Flujograma para el diagnóstico y manejo clínico de la persona afectada con leptospirosis” y la NTS N° 049-MINSA/DGSP-V.01 R.M. 675-2006/MINSA “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la persona afectada con Leptospirosis”.
- Fortalecer las capacidades del personal de salud, en especial del personal asistencial en todos los niveles de atención (urgencias/emergencia, consulta externa, hospitalización y laboratorio), en la aplicación de la NTS N° 049-MINSA/DGSP-V.01 R.M. 675-2006/MINSA “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la persona afectada con Leptospirosis” y el “Flujograma para el diagnóstico y manejo clínico de la persona afectada con leptospirosis”, para la prevención y control de la Leptospirosis Humana.
- Disponer que los establecimientos de salud de su ámbito, intensifiquen y monitoreen la identificación de todo paciente con síndrome febril, síndrome febril icterico agudo o síndrome febril que cumplan con el criterio clínico a Leptospirosis (presencia de uno o más de los signos y síntomas como: Cefalea intensa; Mialgias severas +++/+++, especialmente en pantorrillas y región lumbar; Inyección conjuntival / Fotofobia; Vómitos; diarrea o dolor abdominal) y con antecedente de exposición a lluvias intensas, inundaciones, agua estancada, lodo, actividades agrícolas, limpieza de viviendas anegadas o contacto con ambientes potencialmente contaminados con orina de animales reservorios; con la finalidad de realizar el diagnóstico presuntivo de Leptospirosis de manera oportuna.
- Luego del diagnóstico, el manejo clínico adecuado de la persona afectada con Leptospirosis, mediante la identificación de los signos de alarma (ictericia, manifestaciones hemorrágicas, anuria/oliguria, dificultad respiratoria, compromiso hemodinámico o signos meníngeos), ya que su ausencia, indica una Leptospirosis Leve, y su manejo es ambulatorio; y su presencia, indica una Leptospirosis moderada/severa y su manejo será en el II o III nivel de atención.
- Disponer que en los establecimientos de salud se garantice el inicio precoz del tratamiento antibiótico, luego del diagnóstico presuntivo de leptospirosis, y su clasificación clínica, sin esperar resultados de laboratorio para el diagnóstico etiológico de la leptospirosis (ELISA IgM, MAT o PCR); de acuerdo a la norma técnica de salud vigente.
- Ante sospecha de coinfección por leptospirosis y dengue/arbovirosis, iniciar tratamiento simultáneo e inmediato según normativas vigentes.

SERVICIOS DE SALUD:

La Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional (DGAIN) debe:

- Brindar asistencia técnica para la organización y funcionamiento de los servicios de salud: mapas de flujos de referencia y contrarreferencia, que pueden elaborarse a través del Sistema Geoespacial -GEORIS- y la cartera de servicios de salud, en el marco de la normatividad vigente.

Las DIRESA/GERESA deben:

- Fortalecer y optimizar los servicios de salud para la atención del paciente con leptospirosis en los Establecimientos de Salud (E.S), considerando los tres niveles de atención para asegurar la continuidad y la complementariedad de la cartera de servicios de salud.
- Establecer los flujos de referencia y contrarreferencia para asegurar el transporte asistido de pacientes, y el acceso oportuno a hospitalización, cuidados intermedios o intensivos, soporte dialítico y manejo de complicaciones en pacientes con formas moderadas y graves de leptospirosis.
- Disponer de recursos humanos capacitados para la identificación oportuna y la atención de pacientes con leptospirosis.
- Garantizar stock de equipos de protección personal (EPP) para el personal en los establecimientos de salud, asimismo, verificar su uso correcto.

La Dirección General de Operaciones en Salud (DGOS) debe:

- Monitorear los servicios de salud para la atención del paciente con leptospirosis de las DIRESA/GERESA.

Las DIRESA/GERESA deben:

- Garantizar la capacidad operativa de los establecimientos de salud ubicados en zonas de riesgo, asegurando la disponibilidad y abastecimiento oportuno de PF, DM y PS, equipos médicos, EPP, pruebas diagnósticas, así como la referencia oportuna de casos de leptospirosis, especialmente en áreas afectadas por lluvias intensas, inundaciones o incremento del riesgo de transmisión.
- Garantizar stock de EPP para el personal en los establecimientos de salud, asimismo, verificar su uso correcto.

SALUD AMBIENTAL

La Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (DIGESA) debe:

- Brindar asistencia técnica a las DIRESA/GERESA afectadas en el desarrollo de la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano, con énfasis en la desinfección del agua tanto en las empresas prestadoras de servicio y a nivel domiciliario (cloro residual libre, turbiedad).
- Brindar asistencia técnica y/o capacitación a los Gobiernos Regionales y locales sobre las condiciones higiénico-sanitarias en mercados, centros de acopio y almacenamiento de alimentos, a fin de prevenir su contaminación.
- Orientar a las DIRESA/GERESA la priorización e identificación de factores de riesgo ambiental asociados a la transmisión de leptospirosis.
- Capacitar al personal de salud a nivel regional para la elaboración de la solución de hipoclorito de sodio, a fin de ser distribuidos a las familias para que realicen la desinfección del agua en sus hogares.
- Comunicar a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), CDC, Superintendencia Nacional de Servicios de Saneamiento (SUNASS) y al Ministerio de Vivienda Construcción y Saneamiento, los hallazgos encontrados por las DIRESAS/GERESAS.

Las DIRESA/GERESA deben:

- Incrementar las acciones de vigilancia en los sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano, camiones cisternas y surtidores, de las empresas prestadores de éste servicio, a fin de que se realice la desinfección del agua de manera adecuada en cumplimiento a lo establecido en el Reglamento de calidad del agua.
- Coordinar intervenciones conjuntas con los responsables del abastecimiento de agua para consumo humano de nivel local a fin de que se tomen medidas correctivas inmediatas

- Comunicar de forma inmediata las deficiencias encontradas al Prestador de Servicio, Gerencia Regional de Vivienda y Gobierno Local, entre otras.
- Elaborar la solución de hipoclorito de sodio para ser distribuidos a las familias de las zonas afectadas por lluvias e inundaciones para el cumplimiento
- Coordinar acciones conjuntas con Epidemiología, Promoción de la Salud y otras dependencias de su jurisdicción a fin de priorizar las zonas de intervención.
- Supervisar las condiciones higiénico-sanitarias en mercados, centros de acopio y almacenamiento de alimentos, a fin de prevenir su contaminación.
- Informar a DIGESA y al Centro de Operaciones de Emergencia Regional (COER) las acciones realizadas.

PROMOCIÓN DE LA SALUD:

La Dirección de Promoción de la Salud debe:

- Brindar asistencia técnica a las DIRESAS/GERESAS afectadas para la implementación de planes territoriales, con énfasis en la participación comunitaria, la promoción de la salud y el abordaje de los determinantes sociales de la salud.
- Articular con la Oficina General de Comunicaciones el desarrollo de estrategias de comunicación social para promover el almacenamiento y consumo de agua segura, protección e higiene de los alimentos, manejo de los residuos sólidos y la tenencia responsable de animales, en las zonas de riesgo (territorios afectados por lluvias, inundaciones o con deficiencias de saneamiento y salubridad)

Las DIRESA/GERESA deben:

- Realizar incidencia y abogacía con los gobiernos locales y los sectores regionales competentes para la implementación de acciones de control ambiental, saneamiento básico, manejo de residuos sólidos, drenaje de aguas estancadas y reducción de la exposición humana a fuentes potenciales de infección, priorizando las localidades con transmisión activa o mayor riesgo epidemiológico.
- Socializar y difundir ante el consejo regional de salud, el consejo provincial de salud y el comité distrital de salud, según corresponda, la información de la alerta epidemiológica y las medidas que las familias y las instituciones deben adoptar para prevenir el desarrollo de la enfermedad, con énfasis en los territorios previamente identificados por el responsable de epidemiología.
- Fortalecer las capacidades de las autoridades, líderes, agentes comunitarios de salud y población para la adopción de las siguientes prácticas: (i) evitar el contacto con aguas estancadas, lodo, superficies inundadas potencialmente contaminadas como ríos o lagunas. Asimismo, no caminar descalzo en zonas inundadas; (ii) utilizar EPP de manera adecuada, como botas y guantes durante actividades de limpieza, agricultura o contacto con agua estancada; (iii) cubrir heridas o lesiones en la piel antes de la exposición a agua o suelo contaminado; (iv) consumir agua segura, ya sea hervida o tratada, (v) lavar los alimentos y protegerlos del contacto con roedores, (vi) mantener la vivienda limpia, sin acumulación de basura que favorezcan la aparición de roedores; (vii) mantener una higiene personal adecuada a través del lavado de manos con agua y jabón después de exposición a agua o suelo contaminado, y (viii) acudir de inmediato al establecimiento de salud ante la presencia de fiebre u otros síntomas compatibles con la enfermedad, así como evitar la automedicación.
- Implementar la vigilancia comunitaria mediante los actores clave en las comunidades (agentes comunitarios de salud, líderes comunales, docentes, etc.) para la captación de casos de personas con síndrome febril, síndrome febril icterico agudo o síndrome febril con manifestaciones hemorrágicas, quienes informarán al establecimiento de salud más cercano de la jurisdicción para la ampliación de la investigación correspondiente, en los territorios previamente identificados por el responsable de epidemiología.
- Coordinar con la DRE y las UGEL de los territorios previamente identificados con el responsable de epidemiología; la posibilidad de capacitar a los docentes en relación a los signos y síntomas

de la leptospirosis, con fines de integrar en las horas de tutoría esta información para la población escolar.

- Coordinar con los mercados de abastos y gobiernos locales acciones de limpieza y manejo de residuos sólidos de manera oportuna, como medida de prevención de la presencia de roedores en estos espacios, en los territorios previamente identificados por el responsable de epidemiología.

COMUNICACIONES:

La Oficina General de Comunicaciones (OGC) debe:

- Elaborar mensajes dirigidos al público sobre las medidas de prevención de la leptospirosis, utilizando un lenguaje claro, sencillo y de fácil comprensión, que permita a la comunidad identificar riesgos y adoptar las medidas preventivas adecuadas.
- Elaborar la identidad gráfica para la difusión de los mensajes clave a través de intervenciones comunicacionales, estrategia de redes sociales, entre otros.
- Fortalecer las acciones de comunicación de riesgo dirigidas a la población, promoviendo medidas de prevención como evitar el contacto con aguas potencialmente contaminadas, usar equipos de protección personal (EPP) en actividades de limpieza o agrícolas, proteger el agua y los alimentos, y acudir de manera inmediata al establecimiento de salud ante la presencia de fiebre u otros síntomas compatibles.
- Fortalecer las capacidades de los comunicadores de las DIRIS/DIRESA/GERESA mediante asesorías técnicas, asegurando la estandarización o adaptación de mensajes según públicos, contexto y escenarios.
- Articular con la Plataforma de la Línea gratuita 113 del MINSA para actualizar la información brindada sobre la leptospirosis.
- Realizar el monitoreo en medios tradicionales y digitales a fin de identificar noticias falsas y, de esta manera, fortalecer los mensajes y contenidos de difusión.
- Monitorear la implementación de los mensajes clave y de la estrategia comunicacional en las DIRESA/GERESA.

La OGC y las DIRESA/GERESA deben:

- Implementar la estrategia de comunicación y los mensajes clave establecidos por la OGC del Ministerio de Salud para incrementar la percepción de riesgo en la población.
- Fortalecer y/o generar alianzas con instituciones públicas y privadas, para ampliar la difusión de los mensajes clave y los recursos comunicacionales proporcionados por la OGC.
- Activar el plan de medios que incluya la difusión de notas de prensa y la concertación de entrevistas en medios de comunicación nacionales, regionales o locales, según corresponda.
- Capacitar a voceros, un titular y un alterno designado por parte del comité nacional, regional o local.
- Activar el plan digital en redes sociales (Facebook, Instagram, etc.) a través de gráficas, videos y transmisiones en vivo con la difusión de mensajes sobre las medidas de prevención, así como las acciones inmediatas ante la detección de síntomas.
- Realizar el monitoreo en medios tradicionales y digitales a fin de identificar rumores y/o noticias falsas y, de esta manera, fortalecer los mensajes y contenidos de difusión.

MONITOREO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ALERTA:

- Durante la vigencia de la presente alerta epidemiológica, se solicitarán informes de implementación de las recomendaciones a las direcciones involucradas del Ministerio de Salud (MINSA), del Instituto Nacional de Salud (INS) y a las DIRESA/GERESA.
- Las direcciones del MINSA y del INS involucradas en la presente alerta deberán realizar el monitoreo correspondiente a sus pares en las DIRESA/GERESA.
- Las DIRESA/GERESA garantizarán la implementación de la presente alerta epidemiológica en todos los niveles y emitirán un informe mensual sobre el cumplimiento.



La presente alerta epidemiológica está dirigida a todos los establecimientos de salud del MINSA de las DIRESA/GERESA de Amazonas, Áncash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes y Ucayali; así como a EsSalud, FF.AA., FF.PP., y el sector privado, siendo responsables de su implementación y difusión.

Lima, 20 de marzo de 2026.

Referencias bibliográficas:

1. Haake DA, Levett PN. Leptospirosis in humans. Curr Top Microbiol Immunol. 2015;387:65–97.
2. Adler B. Leptospira and leptospirosis. Curr Opin Microbiol. 2015;23:13–19.
3. Bharti AR, Nally JE, Ricaldi JN, et al. Leptospirosis: a zoonotic disease of global importance. Lancet Infect Dis. 2003;3(12):757–771.
4. World Health Organization. Leptospirosis outbreak toolbox. Geneva: WHO; 2023.
5. Organización Panamericana de la Salud. Leptospirosis en las Américas: situación epidemiológica. OPS; 2024.
6. Costa F, Hagan JE, Calcagno J, et al. Global morbidity and mortality of leptospirosis. PLoS Negl Trop Dis. 2015;9(9):e0003898.