


| | | | |
|---|---|------------|--|
|  | Ministerio de Salud Pública | | |
| | Viceministerio de Gobernanza de la Salud | | |
| | Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades Transmisibles | | |
| INFORME TÉCNICO Nro. MSP-DNEPCET # 2 | Fecha de elaboración: | 23-04-2026 | |
| Asunto: Directrices operativas para implementación de quimioprofilaxis en contactos de pacientes de enfermedad de Hansen | Página: | 1 | |

1. ANTECEDENTES:

De acuerdo a la Reforma al Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos, la misión de la Subsecretaría de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud es:

- *“Regular, desarrollar, articular y evaluar la implementación de políticas sectoriales para la vigilancia de las enfermedades, agentes y determinantes de la salud y enfermedad mediante herramientas y acciones que generen información oportuna y garanticen la prevención y control para la protección de la salud de la población, en el marco de las leyes, directrices y lineamientos estratégicos del sector; así como también analizar las amenazas de origen natural o antrópico que afecten el Sistema Nacional de Salud”.*

Así también, se detalla las atribuciones de la Dirección Nacional de Estrategias para Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles:

- *“Desarrollar propuestas de política pública, proyectos de ley, modelos de gestión, normas técnicas, reglamentos, convenios y otros instrumentos normativos por ciclos de vida, para la prevención y control de enfermedades transmisibles;*
- *Desarrollar planes, programas, proyectos, herramientas y/o instrumentos técnicos con lineamientos/estrategias por ciclos de vida, para la prevención y control de enfermedades transmisibles;*
- *Gestionar y evaluar la implementación y aplicación de la normativa técnica y legal, planes, programas, proyectos, herramientas y/o instrumentos técnicos con lineamientos/estrategias por ciclos de vida, para la prevención y control de enfermedades transmisibles;*
- *Desarrollar lineamientos, planes, programas, proyectos y/o herramientas para la implementación / aplicación de estrategias de prevención y control para enfermedades transmisibles”*

Con Acuerdo Ministerial N.º 00048–2025 del 10 de noviembre de 2025, se aprobó el “Protocolo de Manejo Clínico de la Enfermedad de Hansen”, el cual incorpora lineamientos actualizados para diagnóstico, clasificación, tratamiento, seguimiento y la estrategia nacional de interrupción de la transmisión.

2. OBJETIVO:

Establecer las directrices operativas para la implementación de quimioprofilaxis en contactos de pacientes con enfermedad de Hansen y su respectivo seguimiento.

| | | |
|---|---|------------|
|  | Ministerio de Salud Pública | |
| | Viceministerio de Gobernanza de la Salud | |
| | Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades Transmisibles | |
| INFORME TÉCNICO Nro. MSP-DNEPCET # 2 | Fecha de elaboración: | 23-04-2026 |
| Asunto: Directrices operativas para implementación de quimioprofilaxis en contactos de pacientes de enfermedad de Hansen | Página: | 2 |

3. BASE LEGAL / MARCO NORMATIVO:

- Constitución de la República del Ecuador:
 - Artículo 32: Reconoce el derecho a la protección de la salud como un derecho fundamental de las personas y colectivos, y establece la obligación del Estado de garantizar servicios de salud oportunos y eficaces.
- Ley Orgánica de Salud
 - Ley Orgánica de Salud (LOS): Establece la obligación del Estado de promover, proteger, recuperar y rehabilitar la salud de la población, con énfasis en la prevención de enfermedades transmisibles.
 -

4. DESARROLLO TÉCNICO:

La profilaxis posterior a la exposición para la enfermedad de Hansen se administra como quimioprofilaxis, es decir, se suministra Rifampicina 600 mg en dosis única, – SDR (por sus siglas en inglés) a personas sanas para reducir el riesgo de desarrollar la enfermedad de Hansen.

Es importante que la persona esté adecuadamente informada sobre los beneficios, como la reducción del riesgo de contraer la enfermedad de Hansen, así como sobre los posibles efectos secundarios comunes y la probabilidad de eventos adversos. Estos aspectos deben explicarse de manera clara y comprensible a los receptores, además de ser adecuadamente monitoreados y seguidos durante todo el proceso.

En concordancia con la experiencia internacional y las recomendaciones de la OMS/OPS, y en el esquema modelo empleado en la estrategia preventiva para enfermedad de tuberculosis, se emiten las siguientes directrices oficiales para la implementación de SDR en Hansen.

Conforme a lo establecido en el “Protocolo de Manejo Clínico de la Enfermedad de Hansen (lepra)” vigente, en el apartado correspondiente a investigación de contactos, profilaxis y seguimiento epidemiológico, se señala lo siguiente:

4.1 Investigación de contactos

- (...) *“Se consideran contactos a “todas las personas que residan o hayan residido, convivan o hayan convivido con un paciente diagnosticado de enfermedad de Hansen, en los últimos cinco años anteriores al diagnóstico de la enfermedad, ya sean familiares o no”.*



Ministerio de Salud Pública

Viceministerio de Gobernanza de la Salud

Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades Transmisibles

INFORME TÉCNICO
Nro. MSP-DNEPCET # 2

Fecha de elaboración:

23-04-2026

Asunto: Directrices operativas para implementación de quimioprofilaxis en contactos de pacientes de enfermedad de Hansen

Página:

3

- *Cualquier persona que haya estado en contacto con un paciente sospechoso de enfermedad de Hansen, no tratado, durante al menos 20 horas a la semana en al menos tres meses, durante el último año se considera un contacto para los efectos del seguimiento de contactos.*
- *Estos puntos de corte (20 horas a la semana, 3 meses al año) no son absolutos, sino que se basan en la mayor probabilidad de que dichos contactos puedan haber sido infectados o tener la enfermedad.*
- *Los contactos se clasifican en: en el hogar, cercanos y sociales.*

4.2 Enfoque para el seguimiento de contactos

- *A los contactos se examinan cada 6 meses el primer año y, a partir del segundo año cada año durante 5 años, y hasta 20 años la evaluación final.*

4.3 Enfoque para los contactos en el hogar

Cuando se detecta un caso sospechoso, se registran y siguen todos los contactos del hogar.

- *Un trabajador de la salud debe visitar la casa del paciente. Es importante comunicarse con los miembros del hogar con anticipación para que todos los miembros del hogar estén presentes durante la visita.*
- *El personal de salud debe obtener el consentimiento del paciente con enfermedad de Hansen con anticipación, a fin de garantizar la confidencialidad al revelar el diagnóstico de la enfermedad a familiares o vecinos.*
- *En caso de negativa de autorización del consentimiento; se debe realizar búsqueda activa en la localidad sin especificar quien es y sin divulgación de la condición de su enfermedad*
- *Es necesario sensibilizar y motivar a los miembros del hogar y la familia para mejorar la cobertura de seguimiento y evaluación o cribado entre los contactos.*

4.4 Enfoque en los contactos cercanos

- *Esto generalmente requiere una o más visitas del personal de la salud, se debe incluir un número arbitrario de casas (se recomienda cinco) alrededor de la casa del paciente con enfermedad de Hansen, o todas las casas dentro de un rango de 100 metros alrededor del hogar del paciente. El número esperado de contactos con los vecinos es variable, típicamente entre 25 y 50 contactos (un promedio de 5 por hogar).*

| | | |
|---|---|------------|
|  | Ministerio de Salud Pública | |
| | Viceministerio de Gobernanza de la Salud | |
| | Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades Transmisibles | |
| INFORME TÉCNICO Nro. MSP-DNEPCET # 2 | Fecha de elaboración: | 23-04-2026 |
| Asunto: Directrices operativas para implementación de quimioprofilaxis en contactos de pacientes de enfermedad de Hansen | Página: | 4 |

4.5 Enfoque en los contactos sociales

- Los miembros del hogar de la familia sensibilizados pueden contribuir para registrar todos los contactos sociales. Se debe realizar el seguimiento en el lugar de trabajo, escuela u otro lugar conveniente o se les podría invitar a que acudan al centro de salud, garantizando siempre la confidencialidad del paciente.

4.6 Registro de Contactos

- El seguimiento de contactos y la implementación de la profilaxis post-exposición deben ser componentes de rutina de la Estrategia. Los registros deben conservarse y el mantenimiento de datos debe alinearse con el reporte y la presentación de datos de rutina: Registro en el sistema de información vigente de tratamiento del paciente con enfermedad de Hansen (datos, dirección, teléfono, consentimiento, fecha de inicio de tratamiento); Lista de contactos o registro de contactos. (ver anexo 1).
- El consentimiento informado y asesoramiento para los pacientes con diagnóstico de la enfermedad de Hansen (ver anexo 2) y el consentimiento informado para contactos (ver anexo 3), deben registrar la información requerida y serán archivados en la Historia Clínica del paciente.


4.7 Quimioprofilaxis para contactos (Dispensación del tratamiento)

- Se debe administrar la dosis única de Rifampicina como tratamiento preventivo (quimioprofilaxis) para los contactos de pacientes con enfermedad de Hansen (adultos y niños de 2 años o más), después de descartar la enfermedad de Hansen y la tuberculosis en el contacto, y en ausencia de otras contraindicaciones (...)"

Tabla N°1 Dosificación del medicamento Rifampicina para profilaxis (SDR) – dosis única

| Edad / Peso | Dosis única de Rifampicina |
|------------------------|----------------------------|
| ≥15 años | 600 mg (2 tabletas) |
| 10–14 años | 450 mg (1 ½ tableta) |
| 6–9 años (peso >20 kg) | 300 mg (1 tableta) |
| <20 kg (≥2 años) | 10–15 mg/kg |

Tomado del Protocolo de Manejo Clínico de la enfermedad de Hansen (lepra) pag. 52

| | | |
|---|---|------------|
|  | Ministerio de Salud Pública | |
| | Viceministerio de Gobernanza de la Salud | |
| | Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades Transmisibles | |
| INFORME TÉCNICO Nro. MSP-DNEPCET # 2 | Fecha de elaboración: | 23-04-2026 |
| Asunto: Directrices operativas para implementación de quimioprofilaxis en contactos de pacientes de enfermedad de Hansen | Página: | 5 |

4.8 Abastecimiento y solicitud del medicamento

El abastecimiento inicial para implementación del tratamiento preventivo para lepra se realizará desde Planta Central a los niveles de gestión desconcentrada que consolidan los requerimientos de los establecimientos de salud.

Posteriormente el abastecimiento deberá basarse de acuerdo a lo descrito en el “*Protocolo de manejo clínico de la enfermedad de Hansen (lepra)*” vigente:

- “(...) Recuerde que: Si no se conoce, se considerará mínimo 5 hasta 40 contactos por cada caso índice (5 contactos domésticos, 25 contactos de 5 casas vecinas y 10 contactos sociales), dependiendo de la actividad laboral, lugar de residencia, entre otros aspectos. Se prioriza los contactos familiares. (...)”

La estimación de requerimientos para quimioprofilaxis debe sustentarse en el número de casos índice notificados y en la identificación de sus contactos. En ausencia de información detallada, se puede considerar un rango estimado de 5 a 40 contactos por caso índice, que incluye contactos domiciliarios, vecinales y sociales. No obstante, para fines operativos iniciales y en concordancia con criterios de priorización, se establece la provisión de medicamento para al menos 5 contactos por cada caso tratado, priorizando contactos intradomiciliarios y familiares, quienes presentan mayor riesgo de exposición.

En lo posterior las solicitudes de Rifampicina 300 mg se remitirán desde la Coordinación Provincial al nivel nacional – Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades Transmisibles, a través de la solicitud de medicamentos (ver anexo 4), establecido según Memorando Nro. MSP-SVPCS-2023-2020-M del 4 de octubre del 2023.

4. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:

- Protocolo de Manejo clínico de la enfermedad de Hansen (lepra) MSP, 2025



Ministerio de Salud Pública

Viceministerio de Gobernanza de la Salud

Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades Transmisibles

INFORME TÉCNICO
Nro. MSP-DNEPCET # 2

Fecha de elaboración:

23-04-2026

Asunto: Directrices operativas para implementación de quimioprofilaxis en contactos de pacientes de enfermedad de Hansen

Página:

6

5. ANEXOS:

Anexo 1. Formulario de registro y seguimiento de contactos de pacientes Hansen

| SUBSECRETARÍA DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA SALUD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------------|---------------------------------|---------------|------|-----------|----------|------------------|--|--------|---------------------------------|---|--|-----|--|--------|------------------|--|---|--------------------------------------|-----------|---------------|--|--|
| DIRECCIÓN NACIONAL DE ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL PARA ENFERMEDADES TRANSMISIBLES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ESTRATEGIA NACIONAL DE TB/HANSEN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FORMULARIO NRO. 001 REGISTRO DE CONTACTOS DE PACIENTES HANSEN/LEPRA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Caso índice: | | Nombre: | | | | | | Edad: | | | Teléfono: | | | | | | | | | | | | |
| | | Dirección: | | | | | | | | | Tipo: ME <input type="checkbox"/> PB <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | |
| | | Fecha de inicio de tratamiento: | | | | | | Recibió asesoría?: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | | Da consentimiento?: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | |
| Nro. | Nombres y apellidos de los contactos | Nro. cédula | Nro. teléfono | Edad | Sexo | | Tipo de contacto | | | Asesoría al contacto SI=1 NO= 0 | | Consentimiento del contacto SI=1 NO= 0 | | Cribado: Se descarta en el contacto SI=1 NO= 0 | | Fecha de cribado | El contacto es elegible para recibir Rifampicina? SI=1 NO= 0 | Fecha de suministro de DOSIS ÚNICA DE RIFAMPICINA (SDR) | Antecedente de vacuna BCG SI=1 NO= 0 | | Observaciones | | |
| | | | | | Masculino | Femenino | Hogar | Cercano | Social | Cribado | SDR | Cribado | SDR | TB | Hansen | | | | 1ra dosis | 2da dosis | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|--------------------------------|---------------------|-------|
| | Nombres y apellidos | Firma |
| Elaborado por: | | |
| Cargo: | | |
| Zona/Distrito/Establecimiento: | | |

Tomado del Protocolo de Manejo Clínico de la enfermedad de Hansen (lepra) pag. 77

| | | |
|---|---|------------|
|  | Ministerio de Salud Pública | |
| | Viceministerio de Gobernanza de la Salud | |
| | Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades Transmisibles | |
| INFORME TÉCNICO Nro. MSP-DNEPCET # 2 | Fecha de elaboración: | 23-04-2026 |
| Asunto: Directrices operativas para implementación de quimioprofilaxis en contactos de pacientes de enfermedad de Hansen | Página: | 7 |

Anexo 2. Modelo de consentimiento informado para paciente con enfermedad de Hansen

Consentimiento informado para paciente con enfermedad de Hansen
(para ser informado por el consejero/oficial médico/trabajador de la salud)

"La lepra, como muchas otras enfermedades infecciosas, – es una enfermedad causada por un germen. Si no se trata, puede conducir a discapacidad y desfiguración. La lepra es curable con un curso completo de poliquimioterapia (PQT).

Por lo general, la lepra se transmite al estar en estrecho contacto con un paciente no tratado. Cuando el paciente estornuda o tose, los gérmenes se propagan en el aire que luego puede ser inhalado por otra persona. La mayoría de las personas tienen inmunidad natural, pero algunas pueden desarrollar – a menudo después de muchos años – lepra. Después de iniciar el tratamiento con PQT, usted será curado.

Pero aquellos que están o han estado durante más tiempo en estrecho contacto con usted, por ejemplo, sus familiares, vecinos, colegas, etc. (20 horas a la semana, 3 meses al año) también pueden haber sido infectados. La Rifampicina es un medicamento eficaz para eliminar gérmenes en el cuerpo antes de que se desarrolle la enfermedad. La investigación ha demostrado y la OMS recomienda que la dosis única de rifampicina (SDR), si se administra a los contactos (que pueden tener gérmenes en su cuerpo, pero no muestran signos o síntomas), puede impedir que desarrollen la lepra.

Con base en estos hechos, recomendamos examinar a sus contactos en busca de signos y síntomas de lepra. Si no presentan signos o síntomas, se les puede administrar rifampicina para evitar que desarrollen lepra. Una sola dosis de rifampicina es suficiente para prevenir la lepra.

Ahora, desde que comenzó el tratamiento, ya no será infeccioso y se curará. Pero para prevenir la lepra en su familia, vecinos, compañeros o amigos, ¿está de acuerdo en que les digamos que tienen lepra para que podamos examinarlos también y ofrecerles rifampicina?

Si está de acuerdo, firme este formulario para indicar que está conforme con que divulgamos que tiene lepra y que podemos seguir a sus contactos.


Si no está de acuerdo, respetaremos su decisión también."

Estoy de acuerdo en se revele mi identidad para:

mis familiares otras personas que viven en mi casa
 mis vecinos mis colegas/amigos/otros

Caso índice C.C. No. _____ Consejero/médico/trabajador de la salud
Nombre: _____ Nombre: _____
Tutor (en caso de menor): _____ Cargo: _____
Firma: _____ Firma: _____
Fecha: _____ Fecha: _____

Tomado del Protocolo de Manejo Clínico de la enfermedad de Hansen (lepra) pag. 76

| | | |
|---|---|------------|
|  | Ministerio de Salud Pública | |
| | Viceministerio de Gobernanza de la Salud | |
| | Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades Transmisibles | |
| INFORME TÉCNICO Nro. MSP-DNEPCET # 2 | Fecha de elaboración: | 23-04-2026 |
| Asunto: Directrices operativas para implementación de quimioprofilaxis en contactos de pacientes de enfermedad de Hansen | Página: | 8 |

Anexo 3. Modelo de consentimiento informado para contacto de paciente con enfermedad de Hansen

Consentimiento informado para contacto de paciente con enfermedad de Hansen
(para ser informado por el consejero/oficial médico/trabajador de la salud)

"La lepra, como muchas otras enfermedades infecciosas, – es una enfermedad causada por un germen. Si no se trata, puede conducir a discapacidad y desfiguración. La lepra es curable con un curso completo de poliquimioterapia (PQT).

Por lo general, la lepra se transmite al estar en estrecho contacto con un paciente no tratado. Cuando el paciente estornuda o tose, los gérmenes se propagan en el aire que luego puede ser inhalado por otra persona. La mayoría de las personas tienen inmunidad natural, pero algunas pueden desarrollar – a menudo después de muchos años – lepra.

Dado que vive en un área endémica o ha pasado mucho tiempo con un paciente, es posible que se haya infectado. En caso de que esté infectado – y actualmente no hay una prueba para confirmarlo –, existe la posibilidad de que también desarrolle lepra, incluso después de muchos años.

Uno de los medicamentos llamados rifampicina es un medicamento eficaz para eliminar los gérmenes en el cuerpo antes de que se desarrolle la lepra. Le ofrecemos rifampicina para prevenir la lepra. En una dosis única, una sola vez. Reduce la posibilidad de que desarrolle lepra en más del 50%. Sin embargo, antes de eso, necesitaremos examinar su cuerpo para descartar lepra y también hacerle algunas preguntas para averiguar si tiene contraindicaciones para el suministro de la rifampicina.

La rifampicina administrada en dosis única es muy segura. Solo provoca una coloración roja de la orina, que desaparece después de unas horas. Pueden ocurrir otros eventos adversos como malestar estomacal, síntomas similares a los de la gripe o incluso ictericia, pero estos ocurren muy raramente. En ese caso, debe informar de inmediato al centro de salud más cercano donde se le brindará el tratamiento adecuado.

Si está de acuerdo en que lo examinemos para detectar signos o síntomas de lepra y le ofrecemos rifampicina para prevenir la lepra, firme este formulario.

Si no está de acuerdo, respetaremos su decisión también."

en ser examinado en busca de signos y síntomas de la lepra
 Estoy de acuerdo en tomar rifampicina en una sola dosis para reducir la posibilidad de contraer lepra (si se determina que soy elegible para esta intervención)

Caso índice C.C. No. _____ Consejero/médico/trabajador de la salud


Nombre: _____ Nombre: _____

Tutor (en caso de menor): _____ Cargo: _____

Firma: _____ Firma: _____

Fecha: _____ Fecha: _____

Tomado del Protocolo de Manejo Clínico de la enfermedad de Hansen (lepra) pag. 78

| | | | |
|--|---|-----------------------|------------|
|  | Ministerio de Salud Pública | | |
| | Viceministerio de Gobernanza de la Salud | | |
| | Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades Transmisibles | | |
| INFORME TÉCNICO Nro. MSP-DNEPCET # 2 | | Fecha de elaboración: | 23-04-2026 |
| Asunto: Directrices operativas para implementación de quimioprofilaxis en contactos de pacientes de enfermedad de Hansen | | Página: | 9 |

Anexo 4. Formulario de solicitud de medicamento para pacientes de Hansen – contactos

|  | | MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA COORDINACIÓN ZONAL No. SALUD GESTIÓN DE SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS | |  | |
|---|------------------------------------|---|--------------------------|---|--|
| FORMULARIO NOMINAL PARA REQUERIMIENTO DE MEDICAMENTOS PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD DE HANSEN Y/O CONTACTOS | | | | | |
| FECHA DE SOLICITUD: | | ESTRATEGIA: | | | |
| DISTRITO / ESTABLECIMIENTO / HOSPITAL: | | DIAGNÓSTICO: | | | |
| FECHA DE INICIO DE TRATAMIENTO: | PACIENTE | | | | |
| | CONTACTO DE PACIENTE (especificar) | | <input type="checkbox"/> | | |
| No. DE PEDIDO ACTUAL: | | EDAD | | | |
| No. DE BLISTERS ADMINISTRADOS AL PACIENTE | | No. CÉDULA DE IDENTIDAD: | | | |
| ITEM | DESCRIPCIÓN / NOMBRE GÉNÉRICO | PRESENTACIÓN / FORMA FARMACÉUTICA | DO SIS / CONCENTRACION | CANTIDAD DE UNIDADES SOLICITADAS | |
| | | | | | |
| OBSERVACIONES: | | | | | |
| Responsable Distrital Estrategia de Prevención y Control de Estrategia de Lepra | | Responsable Farmacia / Jefe de Farmacia / Analista Medicamentos | | | |
| Responsable Zonal de Vigilancia Epidemiológica | | | | | |

Tomado de Memorando Nro. MSP-SVPCS-2023-2020-M de fecha 4 de octubre del 2023.



Ministerio de Salud Pública

Viceministerio de Gobernanza de la Salud

Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades Transmisibles

INFORME TÉCNICO
Nro. MSP-DNEPCET # 2

Fecha de elaboración:

23-04-2026

Asunto: Directrices operativas para implementación de quimioprofilaxis en contactos de pacientes de enfermedad de Hansen

Página:

10

Firmas de responsabilidad:

| ACCIÓN | NOMBRES Y CARGO | FIRMA |
|----------------|--|-------|
| Aprobado por: | Mgs. Maritza Gardenia Páez Llerena Directora Nacional de Estrategias de Prevención y Control Para Enfermedades Transmisibles, Encargada | |
| Revisado por: | Mgs. Carla Alexandra Ayala Reyes Enfermero/a 4 – Responsable de la Estrategia nacional de Tuberculosis y Lepra | |
| Elaborado por: | BqF. Galo Salgado Especialista de Producto de Uso y Consumo Humano 1 | |
| | Esp. Danny Latacunga Especialista en Enfermedades Infecciosas con Potencial Pandémico – Epidémico 1 | |