

REGISTRO OFICIAL®

ÓRGANO DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR



SUMARIO:

Págs.

FUNCTION EJECUTIVA

ACUERDO:

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA:

00030-2025 Se aprueba y se autoriza la publicación del documento denominado “Estrategia nacional para la interrupción de la transmisión y eliminación de la enfermedad de Hansen (lepra) 2025-2030”

2

No. 00030-2025

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 3, numeral 1, atribuye como deber primordial del Estado, garantizar sin discriminación alguna, el efectivo goce de los derechos establecidos en dicha Norma Suprema y en los instrumentos internacionales, en particular la salud de sus habitantes;

Que la Constitución de la República, en el artículo 32, dispone: *"La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustenten el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.";*

Que la Constitución de la República, en el artículo 361, ordena al Estado ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, responsable de formular la política nacional de salud, y de normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector;

Que la Ley Orgánica de Salud, en el artículo 4, prevé que la Autoridad Sanitaria Nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de dicha Ley; siendo obligatorias las normas que dicte para su plena vigencia;

Que el artículo 6, de la Ley Orgánica de Salud, establece como responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, entre otras: *"5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información; (...) 34. Cumplir y hacer cumplir esta Ley, los reglamentos y otras disposiciones legales y técnicas relacionadas con la salud, así como los instrumentos internacionales de los cuales el Ecuador es signatario (...)"*;

Que a fin de garantizar el derecho a la salud de las personas, el Estado es responsable de: *"f) Garantizar a la población el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad a bajo costo, con énfasis en medicamentos genéricos en las presentaciones adecuadas, según la edad y la dotación oportuna, sin costo para el tratamiento del VIH-SIDA y enfermedades como hepatitis, dengue, tuberculosis, malaria y otras transmisibles que pongan en riesgo la salud colectiva"*; según lo previsto en el artículo 9, de la invocada Ley Orgánica de Salud;

Que el Código Orgánico Administrativo, en el artículo 130, prevé: *"Las máximas autoridades administrativas tienen competencia normativa de carácter administrativo únicamente para regular los asuntos internos del órgano a su cargo, salvo los casos en los que la ley prevea esta competencia para la máxima autoridad legislativa de una administración pública. La competencia regulatoria de las actuaciones de las personas debe estar expresamente atribuida en la ley."*

Que a través Decreto Ejecutivo Nro. 721 de 25 de abril de 2023, publicado en el Segundo Suplemento del Registro Oficial Nro. 305 de 08 mayo de 2023, se dispuso: *"Adoptar el Plan Decenal de Salud 2022 -2031 (PDS), como política pública en materia sanitaria, alineado al Plan Nacional de Desarrollo, cuyo objetivo principal es mejorar el nivel de salud y calidad de vida de la población del país y hacer efectivo el derecho a la salud."*

Que mediante Decreto Ejecutivo Nro. 53 de 15 de julio de 2025, el Presidente Constitucional de la República nombró al doctor Jimmy Daniel Martín Delgado, Ministro de Salud Pública;

Que con Acuerdo Ministerial Nro. 00083-2022, publicado en el Segundo Suplemento del Registro Oficial Nro. 100 de 07 de julio de 2022, se expidió el "Plan Decenal de Salud 2022- 2031", en el cual consta: "5.3.1.4 Lepra La lepra es una patología que en el Ecuador está en proceso de control y eliminación, que al momento reporta 1 afectado con enfermedad de Hansen por cada 250.000 habitantes, por lo que se está enfocando la atención en la rehabilitación neurológica y control de contactos"; estableciendo: "Objetivo Nro. 3: Medicina Preventiva, Estrategias, acciones y metas (...) 3.1. Fortalecimiento de planes de intervención de salud pública para la prevención, control y eliminación de enfermedades infecciosas desatendidas: 3.1.6 Actualizar e implementar el plan de certificación de la eliminación de Pian, rabia humana transmitida por perros y lepra (...).";

Que en el Informe Técnico Nro. DNEPCET-ENTB/LEPRA-INF-2025-001 de fecha 21 de enero de 2025, elaborado por la MPH. Marcia Robalino, Analista de la Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades Transmisibles, revisado por la Mgs. Ana Sánchez Directora Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades Transmisibles Encargada, y aprobado por la Mgs Teresa Aumala, Subsecretaria de Vigilancia, Promoción y Control de la Salud, en funciones a la fecha, se señala lo siguiente: "La Estrategia Nacional para la Interrupción de la Transmisión y Eliminación de la Enfermedad de Hansen en Ecuador (2025-2030) representa un compromiso colectivo con la salud y el bienestar de la población ecuatoriana. Este esfuerzo no solo aborda una enfermedad curable, sino que también busca transformar la realidad de quienes enfrentan el estigma y la exclusión social asociados a esta condición. "; y concluye entre otras lo siguiente: "Se ejecutaron las actividades planificadas en la hoja de ruta planteada para avanzar con la publicación del documento normativo, "Estrategia Nacional para la Interrupción de la Transmisión y Eliminación de la Enfermedad de Hansen (lepra) 2025-2030" y requiere continuar con el proceso formal de publicación de documentos normativos, asegurando que este documento actualizado esté disponible, dada su importancia y su impacto en la salud pública del país. Se ha promovido la participación activa de actores clave, incluidos representantes de las comunidades afectadas, organizaciones sociales y especialistas, con el objetivo de alinear las acciones estratégicas con las necesidades del territorio (...)" ; recomendando: "Fortalecer los mecanismos de seguimiento y evaluación para asegurar que cada hito de la hoja de ruta se cumpla en los plazos establecidos, garantizando la continuidad y efectividad del documento normativo "Estrategia Nacional para la Interrupción de la Transmisión y Eliminación de la Enfermedad de Hansen (lepra) 2025- 2030. Implementar un plan de difusión y capacitación dirigido a todos los actores del Sistema Nacional de Salud, para asegurar que el documento normativo actualizado sea comprendido y aplicado correctamente en los territorios, maximizando su impacto estratégico en la salud pública. Gestionar el Acuerdo Ministerial correspondiente al "Estrategia Nacional para la Interrupción de la Transmisión y Eliminación de la Enfermedad de Hansen (lepra) 2025- 2030. ";

Que mediante Nro. MSP-VGS-2025-0159-M de 27 de enero de 2025, el Viceministro de Gobernanza de la Salud, en funciones a la fecha, remitió a la abogada Inés Mogrovejo Cevallos Coordinadora General de Asesoría Jurídica, en ejercicio del cargo, el informe técnico de solicitud de Acuerdo Ministerial, el documento final de la estrategia, así como el borrador de Acuerdo Ministerial, para su revisión y fines pertinentes; y,

Que con memorando Nro. MSP-SVPCS-2025-0687-M, de 18 de marzo de 2025, la magíster Teresa Natalia Aumala Viscarra, Subsecretaria de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud, en funciones a la fecha, solicitó al Director de Asesoría Jurídica en funciones a la fecha, la actualización del Acuerdo Ministerial que expide la Estrategia Nacional para la Interrupción de la Transmisión de la Enfermedad de Hansen (lepra) 2025-2030.

EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES CONFERIDAS POR LOS ARTÍCULOS 154 NUMERAL 1 DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR Y 130 DEL CÓDIGO ORGÁNICO ADMINISTRATIVO

ACUERDA:

Artículo 1.- Aprobar y autorizar la publicación del documento denominado "Estrategia nacional para la interrupción de la transmisión y eliminación de la enfermedad de Hansen (lepra) 2025-2030".

Artículo 2.- Disponer que el documento denominado "Estrategia nacional para la interrupción de la transmisión y eliminación de la enfermedad de Hansen (lepra) 2025-2030", sea de cumplimiento obligatorio en el Sistema Nacional de Salud, para fortalecer y/o implementar acciones de promoción, prevención, atención y recuperación, a fin de optimizar la atención integral de salud de los pacientes con enfermedad de Hansen, sus contactos y la comunidad en general, con énfasis en las acciones de promoción y prevención de esta enfermedad.

Artículo 3.- Publicar el documento denominado "Estrategia nacional para la interrupción de la transmisión y eliminación de la enfermedad de Hansen (lepra) 2025-2030", en la página web del Ministerio de Salud Pública.

DISPOSICIÓN FINAL

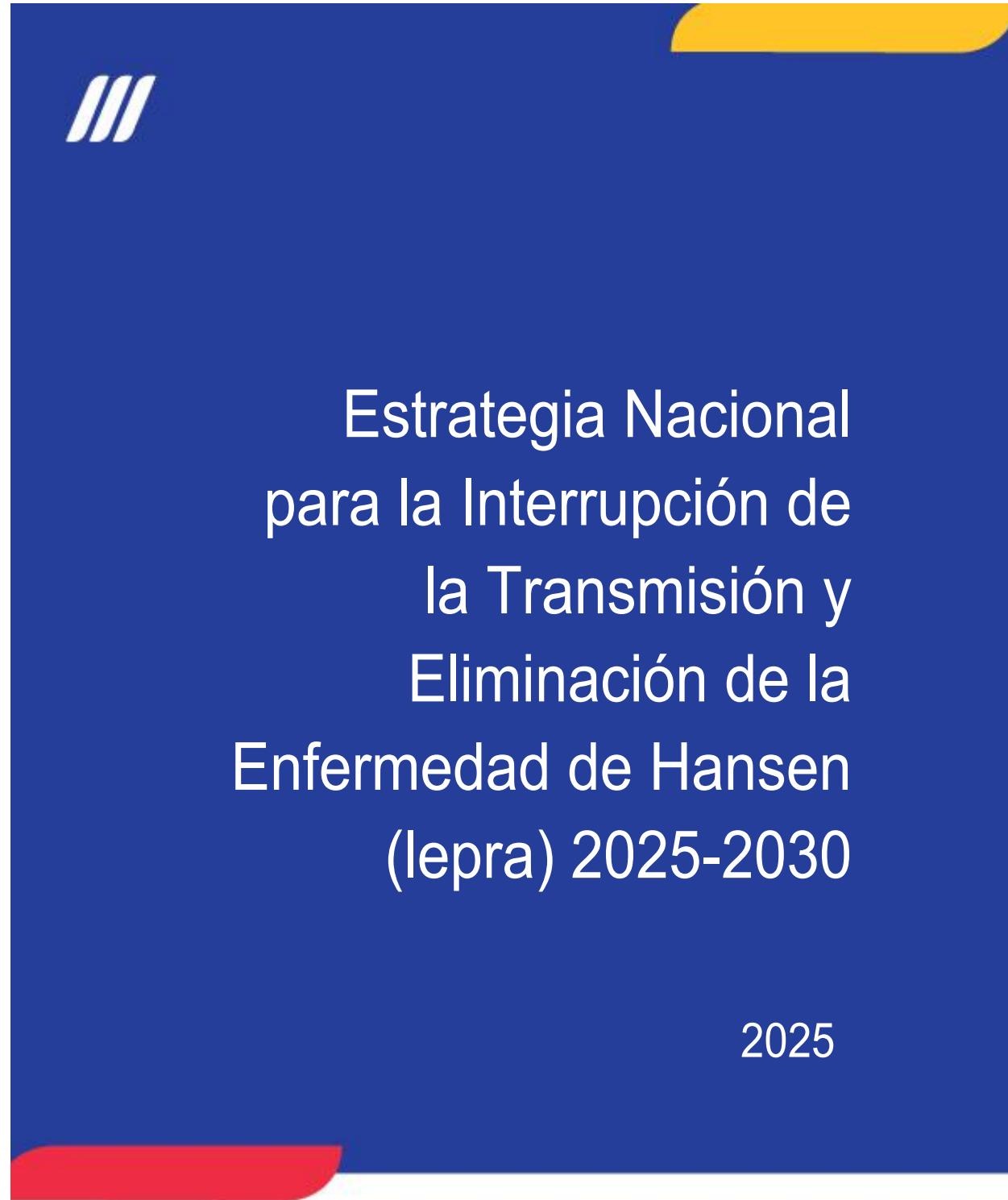
De la ejecución del presente Acuerdo Ministerial, que entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial, encárguese a la Subsecretaría de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud, a través de la Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades Transmisibles o quien haga sus veces.

Dado en el Distrito Metropolitano de Quito a, **16 SEP. 2025**



	Nombre	Área	Cargo	Firma
	Esp. Bernardo José Darquea Arias	Viceministerio de Gobernanza de la Salud	Viceministro	
	Ing. Evelyn Patricia Montenegro Navas	Subsecretaría de Rectoría del Sistema Nacional de Salud	Subsecretaria (E)	
	Mgs. Andrés Ricardo Carrasco Montalvo	Subsecretaría de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud	Subsecretario	

	Nombre	Área	Cargo	Firma
Revisado:	Mgs Luis Aguilar Domínguez	Coordinación General de Asesoría Jurídica	Coordinador (E)	 <div> <small>Firmado electrónicamente por:</small> LUIS ARMANDO AGUILAR DOMÍNGUEZ <small>Validar únicamente con FirmaSC</small> </div>
	Mgs. Daniela Chávez	Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud	Directora (E)	 <div> <small>Firmado electrónicamente por:</small> DANIELA DEL ROCÍO CHÁVEZ ARCOS <small>Validar únicamente con FirmaSC</small> </div>
	Mgs. Jhofre Patricio Hernández Merchán	Dirección de Asesoría Jurídica	Director	 <div> <small>Firmado electrónicamente por:</small> JHOFRE PATRICIO HERNANDEZ MERCHAN <small>Validar únicamente con FirmaSC</small> </div>
	Md. Ana Judith Sánchez Piñuela	Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades Transmisibles	Directora (E)	 <div> <small>Firmado electrónicamente por:</small> ANA JUDITH SANCHEZ PIÑUELA <small>Validar únicamente con FirmaSC</small> </div>
	Mgs. Carla Ayala Reyes	Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades Transmisibles	Enfermera	 <div> <small>Firmado electrónicamente por:</small> CARLA ALEXANDRA AYALA REYES <small>Validar únicamente con FirmaSC</small> </div>
Elaborado:	Mgs. Esteban Bonilla Escobar	Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades Transmisibles	Especialista de Enfermedades Infecciosas con Potencial Epidémico y Pandémico	 <div> <small>Firmado electrónicamente por:</small> JACINTO ESTEBAN BONILLA ESCOBAR <small>Validar únicamente con FirmaSC</small> </div>
	Mgs. Rosa Proaño	Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud	Especialista de Políticas del Sistema Nacional de Salud 1	 <div> <small>Firmado electrónicamente por:</small> ROSA LUCINDA PILAR PROANO DAZA <small>Validar únicamente con FirmaSC</small> </div>
	Abg. Alexandra Arteaga López	Dirección de Asesoría Jurídica	Analista	 <div> <small>Firmado electrónicamente por:</small> ALEXANDRA DEL ROCÍO ARTEAGA LOPEZ <small>Validar únicamente con FirmaSC</small> </div>



Estrategia Nacional para la Interrupción de la Transmisión y Eliminación de la Enfermedad de Hansen (lepra) 2025-2030

2025

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Estrategia Nacional de Interrupción de la Transmisión y Eliminación de la Enfermedad de Hansen (lepra) 2025-2030. Quito. Ministerio de Salud Pública, Subsecretaría de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud, Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades Transmisibles - MSP; 2025. págs. 87

1. Estrategia
2. Pilares
3. Indicadores

Ministerio de Salud Pública del Ecuador
Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social
Av. Quitumbe Ñan y Amaru Ñan
Quito - Ecuador
Teléfono: 593-2 381-4400
www.salud.gob.ec

Edición general: Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud - MSP.

Los autores han declarado sus conflictos de interés y presentan información completa y actualizada al momento de la redacción de este protocolo.

Cómo citar esta obra:

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Estrategia Nacional de Interrupción de la Transmisión y Eliminación de la Enfermedad de Hansen (lepra) 2025-2030. Quito. Ministerio de Salud Pública, Subsecretaría de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud, Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades Transmisibles - MSP; 2025. Disponible en: <http://salud.gob.ec>

Autoridades

Dr. Jimmy Daniel Martín Delgado. Ministro de Salud Pública
Esp. Bernardo José Darquea Arias. Viceministro de Gobernanza de la Salud
Mgs. Andrés Ricardo Carrazco Montalvo. Subsecretario de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud
Ing. Evelyn Patricia Montenegro Navas. Subsecretaria de Rectoría del Sistema Nacional de Salud, Encargada
Mgs. Ana Sánchez Piñuela. Directora Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades Transmisibles, Encargada
Mgs. Luis Eduardo Caguana Mejía. Director Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud

Equipo de redacción y autores

Leonor Acevedo Moreno. Médico Especialista en Dermatología del Hospital General León Becerra Camacho-Milagro
Daniel Garzón Chávez, PHD, Consultor CDA Fundation/OPS en Ecuador, Universidad San Francisco de Quito
Mónica Paola Guevara Novoa. Médico Especialista en Dermatología del Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez
María Fanny Macanchi Moncayo. Médico Tratante Dermatología del Hospital General Isidro Ayora
José Ollague Sierra. Líder del Servicio de Dermatología del Hospital General Guasmo Sur
María Parrales Sabando. Médico Especialista en Dermatología del Hospital Verdi Cevallos
Rosa Proaño Daza, Magíster, Especialista de Políticas del Sistema Nacional de Salud, Gestión Interna de Elaboración y Seguimiento de Políticas, Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud
Marcia Robalino Altamirano, Magíster en Salud Pública, Analista de la Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades Transmisibles
Wilma Lorena Vaca Peñafiel. Médico Dermatólogo del Hospital General Docente de Calderón – HGDC
Nelson Zambrano Delgado. Médico/a Especialista en Dermatología 1 del Hospital de Especialidades Portoviejo

Equipo consultor

Daniel Garzón Chávez, PHD, Consultor CDA Fundation/OPS en Ecuador, Universidad San Francisco de Quito

Equipo de Colaboración

Valeska Stempliuk, Médico, Asesora Vigilancia en Salud, Prevención y Control de Enfermedades Oficina de la OPS/OMS en Ecuador

Gabriela Yerovi Naranjo, Médico Magíster, Consultor Nacional - OPS para VIH, ITS, hepatitis virales, tuberculosis

Equipo de revisión y validación interna

Bryan Burbano Rivadeneira, Medico, Especialista Zonal Z5-SEDE-Vigilancia, Prevención y Control de la Salud - Estrategias de Prevención y Control

Jacinto Esteban Bonilla Escobar, Médico, Magíster, Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades Transmisibles

Lorena Carpio Orellana, Magister, Gestión Interna de Promoción de la Salud

Marlín Cepeda Pañora, Médico, delegado de Dirección Nacional de Discapacidades, Rehabilitación y Cuidados Paliativos

Adriana Chacón Maldonado, Magíster, Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades Transmisibles

Juan Granda Suquillo, Magister, Especialista de Mejora Continua de la red de Epidemiología, Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Josué Jácome, Médico Especialista en Medicina Familiar, Dirección Nacional de Atención Integral en Salud

Dany Martínez Gómez, Magister, Analista Zonal Coordinación Zonal 8 – Salud, CZ8S-Sede-Estrategias de Prevención y Control de Salud Pública

Karla Mera Loor, Magister, Dirección Nacional de Inmunizaciones

Patricia Pacheco Vásquez, Magister, Especialista Zonal CZ7 GIZ Estrategias de Prevención y Control de la Salud Pública

Nelly Tates Ortega, Magister, Especialista Zonal CZ9 Gestión Interna Zonal de Estrategias de Prevención y Control de la Salud Pública

Deccy Santana Mendoza, Licenciada, Especialista Zonal CZ4 - Unidad / Gestión Zonal de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud

Equipo de revisión y validación externa

Jorge Bonifaz Araujo, Médico Dermatólogo, Presidente de la Sociedad Ecuatoriana de Dermatología

Mayling Encalada Díaz, Magister, Coordinadora Nacional de Vigilancia Epidemiológica de Seguro Salud, Encargada, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

Greta Franco Sotomayor, Doctora, Responsable del CRN de Micobacterias, Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública - INSPI - Dr. Leopoldo Izquieta Pérez

Caroline Inca, Doctora, Líder de la Especialidad de Dermatología del Hospital de Especialidades de Fuerzas Armadas Nro.1

Carlos Piguave Pérez, Licenciado en Enfermería, Fundación Padre Damián-Guayaquil

Evelyn Sánchez Espinoza, Médico Infectólogo, Vicepresidenta de la Sociedad Ecuatoriana de Infectología núcleo Pichincha

Contenido

Presentación
Abreviaturas
Glosario de términos
1. Introducción
2. Metodología del proceso de construcción de la estrategia
3. Marco legal
3.1. Normativa nacional
3.2. Normativa internacional
4. Diagnóstico situacional
4.1. A nivel mundial
4.2. A nivel nacional
4.3. Vacuna BCG
5. Estrategia mundial
5.1. Fases de eliminación
6. Estrategia Nacional de Interrupción de la Transmisión y Eliminación de la Enfermedad de Hansen
6.1. Situación del Ecuador para la interrupción de la transmisión de la enfermedad de Hansen y su eliminación
6.2. Análisis de priorización
6.3. Árbol de problemas
6.4. Árbol de objetivos
6.5. Misión
6.6. Visión
7. Objetivos
7.1. Objetivo general
7.2. Objetivos específicos
7.3. Alcance
8. Plan de implementación y sistema de monitoreo y evaluación
8.1. Etapas de implementación
8.2. Acciones estratégicas de acuerdo a los objetivos
9. Presupuesto
10. Monitoreo
11. Metas al 2030
12. Ruta de trabajo
13. Indicadores
13.1. Fichas metodológicas de los indicadores
14. Referencias
15. Anexos
Anexo 1. Encuestas realizadas a profesionales
Anexo 2. Encuestas realizadas a pacientes con enfermedad de Hansen
Anexo 3. Actividades planificadas
Anexo 4: Estudios priorizados para fortalecer la respuesta a la enfermedad de Hansen

Índice de imágenes

- Imagen 1 Casos reportados de enfermedad de Hansen, Ecuador, 2014-2024.....
Imagen 2 Mapa dinámico de la incidencia acumulada de enfermedad de Hansen en el Ecuador, 2014-2024.....
Imagen 3 Monotonic trend (Mann-Kendall) de la cobertura de BCG usando el el.....

Índice de tablas

- Tabla 1 Provincias y cantones donde existe el mayor número de casos identificados de enfermedad de Hansen desde el 2014-2024.....
Tabla 2 Incidencia de casos con enfermedad de Hansen, Ecuador 2023-2024.....
Tabla 3 Cantones donde no se han identificado casos de enfermedad de Hansen, que limitan con áreas cercanas donde han sido identificados casos de enfermedad de Hansen, Ecuador 2014-2024.....
Tabla 4 Cantones con reporte de casos en niños menores de 15 años, Ecuador por años
Tabla 5 Lista de cantones donde se han identificado pacientes con Discapacidad Grado 2, Ecuador 2014-2024
Tabla 6 Cobertura de vacuna BCG, por provincia, Ecuador 2018-2023
Tabla 7 Fases e hitos recomendados por la OMS para la eliminación de la enfermedad de Hansen (7,8,12).....
Tabla 8 Lista de cantones y provincias a las que pertenecen con una incidencia acumulada mayor a 1 caso por cada 10.000 habitantes (se presenta de mayor a menor incidencia).....
Tabla 9 Lista de cantones y provincias a las que pertenecen en los que se han presentado casos en los últimos 10 años con una incidencia acumulada menor a 1 caso por cada 10.000 habitantes (se presenta de mayor a menor incidencia).....
Tabla 10 Agrupación de cantones por prioridad en función de su incidencia acumulada, y los criterios de presencia de casos en niños y casos diagnosticados con discapacidad.

Presentación

La Estrategia para la Interrupción de la Transmisión y Eliminación de la Enfermedad de Hansen en Ecuador, es una iniciativa que refleja el compromiso colectivo hacia la salud y el bienestar de los ecuatorianos. Este esfuerzo no solo aborda una enfermedad curable, sino que también busca transformar la realidad de quienes han sido afectados por el estigma y la exclusión.

Históricamente la enfermedad de Hansen ha sido una preocupación de salud pública, en relación a lo cual se han dado importantes pasos gracias a la disponibilidad de un tratamiento que permite la cura; lo que ha permitido que al momento a nivel nacional el Ecuador se encuentre en un momento propicio para aplicar actividades de micro eliminación, enfocando las actividades en las áreas geográficas donde se siguen presentando casos y reforzando la búsqueda activa. La enfermedad de Hansen puede ser erradicada mediante la acción conjunta y decidida, a través de un enfoque integral que incluye el diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, y la sensibilización de las comunidades, dando pasos firmes hacia la eliminación de esta enfermedad.

Este documento brinda los lineamientos para la eliminación de la enfermedad de Hansen en Ecuador; constituye una guía integral diseñada para abordar los desafíos actuales que enfrenta el país en relación con esta enfermedad, fundamentándose en un enfoque multidimensional que incluye: diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, seguimiento y vigilancia, sensibilización, educación y atención integral a fin de proveer apoyo psicosocial y servicios de rehabilitación para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas. Esta iniciativa también establece un marco de colaboración entre diferentes sectores, instituciones y comunidades, reconociendo que la eliminación de la enfermedad de Hansen requiere un esfuerzo conjunto y coordinado.

La implementación de esta estrategia, nos permite avanzar hacia la eliminación de la enfermedad de Hansen en nuestro país a mediano plazo, y brindar las bases para empezar los procesos de certificación de eliminación, mejorando no solo la salud de las personas afectadas, sino también el bienestar general de nuestras comunidades.

Dr. Jimmy Daniel Martin Delgado

Ministro de Salud Pública

Abreviaturas

AMS	Asamblea Mundial de la Salud
BCG	Bacilo de Calmette-Guérin
DG2	Discapacidad Grado 2
DNEPCET	Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades Transmisibles
ETD	Enfermedad Tropical Desatendida
ILEP	Federación Internacional de Asociaciones de Lucha contra la Lepra (en inglés: <i>International Federation of Anti-Leprosy Associations</i>)
MSP	Ministerio de Salud Pública
MB	<i>Mycobacterium leprae</i> multibacilar
ODS	Objetivo de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
PQT	Poliquimioterapia
PPE	Profilaxis post exposición
RAM	Resistencia a los antimicrobianos
SNS	Sistema Nacional de Salud
TAPS	Técnico de Atención Primaria de Salud

Glosario de términos

Caso autóctono: Caso de enfermedad de Hansen que se presume que ha adquirido la infección a raíz de una transmisión local en la zona declarante.

Clasificación de Ridley-Jopling: Sistema de clasificación de enfermedad de Hansen que divide la enfermedad en tipos según la respuesta inmunitaria del huésped y la cantidad de bacilos presentes. Incluye formas como tuberculoide, lepromatosa, borderline, entre otras

Clúster geográfico: Exceso de casos de una enfermedad en un espacio geográfico y en un tiempo definido

Eliminación como problema de salud pública: País o zona que ha alcanzado una tasa de prevalencia registrada de < a 1 por 10.000 habitantes (la OMS recomienda que deje de utilizarse como objetivo)

Eliminación de la enfermedad: Cero casos nuevos de enfermedad de Hansen autóctona en los últimos 3 años

Endémico: Presencia constante y/o prevalencia habitual de una enfermedad o agente infeccioso en una población dentro de un área geográfica

Interrupción de la transmisión: Estado epidemiológico en un país o área previamente endémica de enfermedad de Hansen, en el que ya no hay transmisión local de *M. leprae*, evidenciada por una “tasa de nuevos casos entre niños” nula durante al menos 5 años consecutivos

Hanseniasis: Término que se refiere a la enfermedad de Hansen. Se prefiere su uso para evitar estigmatización.

Lepra: Enfermedad infecciosa crónica causada por el bacilo *Mycobacterium Leprae* o *Mycobacterium lepromatosis*, que afecta principalmente la piel, los nervios periféricos, las mucosas y los ojos. También conocida como enfermedad de Hansen, el uso del término lepra se considera estigmatizante

Multibacilar: Tipo de enfermedad de Hansen caracterizado por la presencia de numerosos bacilos en el organismo y una mayor cantidad de lesiones

Nuevo caso esporádico: Nuevos casos ocasionales que se producen en una zona determinada y que no están relacionados (es decir, no son un caso índice y un caso secundario)

NO endémico (para la enfermedad de Hansen): No se han detectado casos autóctonos de enfermedad de Hansen, o solo como casos esporádicos, en la población de esa zona o país durante 10 años o más

Paucibacilar: Tipo de enfermedad de Hansen en la que hay pocos bacilos presentes en el organismo. Se clasifica según el número de lesiones y bacilos observados en el diagnóstico

Reacción lepromatosa: Complicaciones inflamatorias que pueden ocurrir durante el tratamiento de la enfermedad de Hansen, clasificadas como reacción tipo 1 (reacción leprosa) y tipo 2 (reacción eritematoso-nodular).

Tratamiento MDT: Tratamiento terapéutico estándar para la enfermedad de Hansen que combina dapsona, rifampicina y clofazimina.

1. Introducción

La enfermedad de Hansen, una enfermedad infecciosa crónica causada por el *Mycobacterium leprae* y *Mycobacterium lepromatosis*, posiblemente una de las enfermedades más estigmatizadas, desatendidas y con dificultades para su eliminación como problema de salud pública. Ha presentado un cambio importante en la forma en que es manejada desde la década de 1980, a través de la estrategia global para combatir la enfermedad de Hansen impulsada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual ha promovido diferentes estrategias de control efectivo y eliminación entre ellas el tratamiento con terapia de múltiples fármacos (MDT), siendo eficaz en lograr un control de la enfermedad (1).

Los esfuerzos para eliminar la enfermedad de Hansen se enfrentan a varios retos persistentes. Las barreras incluyen la estigmatización de las personas afectadas, la falta de acceso a servicios de salud en regiones remotas y el diagnóstico tardío, que puede llevar a complicaciones severas. En los últimos años, ha habido un enfoque renovado en la prevención y en la educación para reducir la transmisión de la enfermedad de Hansen y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas. Las iniciativas modernas también están poniendo énfasis en la investigación para desarrollar mejores métodos de diagnóstico temprano y vacunas efectivas.

Para el año 2024, se estima que hay aproximadamente 120.000 casos de enfermedad de Hansen en todo el mundo. En el año 2023 se estima que hubieron 182.815 casos de enfermedad de Hansen reportados a nivel mundial, que corresponde a una tasa de detección de 22,7 por millón de habitantes, también, y de este total 10.322 fueron niños (2). Esta cifra incluye tanto los casos nuevos como los que continúan siendo tratados. La cifra puede variar ligeramente dependiendo de las actualizaciones y los informes regionales, pero esta es una estimación aproximada basada en datos recientes y tendencias históricas. En 2024, la región enfrenta un número moderado de casos en comparación con otras áreas del mundo, pero la enfermedad persiste en ciertos focos (3).

- ✓ **Brasil:** Es el país con el mayor número de casos en América del Sur. En 2024, Brasil reporta aproximadamente 20.000 casos nuevos y en tratamiento, lo que representa una proporción significativa de la carga regional. El país ha implementado estrategias de control, pero la enfermedad de Hansen sigue siendo un desafío, especialmente en áreas rurales y en comunidades desfavorecidas (2).
- ✓ **Perú:** Con alrededor de 2.000 a 3.000 casos reportados anualmente, Perú también enfrenta una carga notable de enfermedad de Hansen. Las autoridades de salud han trabajado para reducir la incidencia, pero persisten desafíos relacionados con el acceso a servicios de salud en zonas remotas (2).
- ✓ **Colombia:** La enfermedad de Hansen es menos prevalente en Colombia en comparación con Brasil y Perú, pero el país todavía reporta alrededor de 1.000 a 2.000 casos nuevos y en tratamiento anualmente. La región enfrenta retos similares en términos de acceso y estigmatización (2).
- ✓ **Venezuela:** La situación en Venezuela es más incierta debido a la crisis socioeconómica que afecta al país. La información reciente sugiere que el número de casos de enfermedad de Hansen puede ser subestimado, y los

esfuerzos de control están limitados por la falta de recursos y el deterioro de la infraestructura de salud (2).

La situación epidemiológica en el Ecuador brinda la oportunidad de interrumpir la transmisión y lograr cero casos autóctonos. Además, existe la capacidad técnica y organizacional como para llevar a cabo este objetivo. Este documento tiene como objetivo agrupar las acciones y compromisos que el país ha decidido implementar a través de la ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA INTERRUPCIÓN DE LA TRANSMISIÓN Y ELIMINACIÓN DE LA ENFERMEDAD DE HANSEN (LEPRA) 2025-2030 para conseguir la eliminación de la enfermedad de Hansen como un problema de salud pública en el Ecuador.

En este sentido se considerarán los enfoques establecidos en la Constitución de la República y los que a continuación se detallan:

- ✓ Prevención y Detección Temprana: Fomentar la identificación precoz de casos a través de campañas de sensibilización y la capacitación del personal de salud es crucial para interrumpir la transmisión de la enfermedad.
- ✓ Acceso a Tratamiento: Garantizar que todos los pacientes tengan acceso a la poliquimioterapia (PQT) de manera oportuna y efectiva es esencial para la curación y la reducción de la morbilidad asociada.
- ✓ Rehabilitación Integral: Proveer atención rehabilitadora y apoyo psicosocial a los pacientes y sus familias contribuye a mejorar su calidad de vida y a reintegrarse a la comunidad.
- ✓ Enfoque Intersectorial: Colaborar con diversas instituciones y sectores, como educación, trabajo y desarrollo social, es fundamental para abordar los determinantes sociales que influyen en la salud de las personas afectadas.

Además, considerará los siguientes principios:

- ✓ Derechos Humanos: Respetar y proteger los derechos de las personas afectadas por la enfermedad de Hansen, asegurando que reciban atención sin discriminación ni estigmatización.
- ✓ Dignidad Humana: Reconocer la dignidad de todas las personas como un principio fundamental que debe ser respetado y protegido.
- ✓ Equidad: Promover la igualdad de derechos y oportunidades para todas las personas, sin discriminación por razones de género, etnia, religión, discapacidad, entre otros.
- ✓ Participación Comunitaria: Involucrar a las comunidades en la planificación e implementación de programas es vital para fomentar un sentido de pertenencia y empoderamiento.

Esta Estrategia Nacional, para la Interrupción de la Transmisión y Eliminación de la Enfermedad de Hansen (lepra) 2025-2030, establecerá las directrices para que el Ecuador pueda avanzar hacia la eliminación de la enfermedad de Hansen, mejorando la salud, el bienestar de sus ciudadanos y promoviendo una sociedad más inclusiva y equitativa.

2. Metodología del proceso de construcción de la estrategia

Con el objetivo identificar la situación actual y sus implicaciones, se realizaron encuestas dirigidas tanto a pacientes, profesionales, como al Comité Nacional de Lepra; este Comité fue creado con Acuerdo Ministerial No. 00136-2021 emitido en febrero del 2021 y está conformado por profesionales especialistas en Dermatología que atienden pacientes con enfermedad de Hansen en 7 hospitales de segundo y tercer nivel de salud del Ecuador. En el marco de la Estrategia Nacional para la Interrupción de la Transmisión y Eliminación de la Enfermedad de Hansen en Ecuador, se llevó a cabo un proceso participativo que buscó involucrar a las comunidades afectadas y a los profesionales de salud en la recolección de información clave.

Este enfoque participativo no sólo permite captar la perspectiva de quienes viven con la enfermedad, sino que también fomenta la colaboración y el empoderamiento de las comunidades locales. Al escuchar las voces de los pacientes, profesionales de la salud y del comité nacional de lepra, se ha podido identificar desafíos específicos, necesidades no satisfechas y oportunidades para mejorar los servicios de salud relacionados con la enfermedad de Hansen.

Las encuestas realizadas proporcionan una base sólida de datos que permitirá informar las estrategias futuras, garantizar un tratamiento más efectivo y desarrollar intervenciones que respondan a las realidades vividas por las personas afectadas. A través de este proceso, se busca crear un enfoque más inclusivo y centrado en el paciente, asegurando que las acciones implementadas sean relevantes y efectivas en la lucha contra la enfermedad de Hansen. Se describen a continuación las encuestas realizadas tanto al comité de nacional de lepra, y profesionales de la salud que realizan atención de pacientes con enfermedad de Hansen y a pacientes.

2.1. Encuestas a comité nacional de lepra y profesionales de la salud que realizan atención de pacientes con enfermedad de Hansen. - Se realizó una encuesta estructurada, online a 5 profesionales de salud que realizan atención de pacientes con enfermedad de Hansen. Del análisis de las respuestas, los principales hallazgos son:

- ✓ Identifican la disponibilidad de medicación como la mayor fortaleza del sistema de salud.
- ✓ Identifican como la principal debilidad la ausencia de búsqueda activa de casos, y el desconocimiento sobre la enfermedad en el personal de salud del primer nivel de salud.
- ✓ Identifican la necesidad de mejorar el diagnóstico de laboratorio de los pacientes.
- ✓ Se requiere mejorar el sistema de referencia de los pacientes, incluyendo el acceso a sistemas de rehabilitación, al igual que el acceso a tratamiento por salud mental.
- ✓ Se necesita mejorar la promoción de salud y los conocimientos de los pacientes.
- ✓ Indican que no se encuentra información suficiente sobre los problemas de estigmatización.

Nota: Las respuestas originales se incluyen como **Anexo 1**.

2.3. Encuestas a pacientes. Se realizó una encuesta estructurada online a 46 pacientes diagnosticados con enfermedad de Hansen, de los cuales el 37.8% (n=17) de los pacientes se encontraban en tratamiento. En cuanto el tiempo necesario para el diagnóstico los pacientes contestaron que desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico un 25% (n=11) se realizó en un año, 18% (n=8) necesitaron de diez meses, entre 3 a 5 años el 16% (n=7), entre 5 y 8 años el 7% (n=3) y diez años un 2% (n=1), el resto indica que el diagnóstico se realizó en menos de un año. Un 48.5% (n=22) indica que necesitó visitar entre 5 a 10 médicos, otro 39.6% (n=19) necesitó un mínimo de 3 médicos, hasta encontrar el diagnóstico definitivo.

Un 12,8% (n=6) indica presentar algún tipo de discapacidad causada por la enfermedad, Un 12,8% (n=6) indican haber accedido a salud mental; 8,5% (n=4) de los pacientes han sufrido agresiones físicas o verbales por su enfermedad.

En cuanto a aspectos de los armadillos el 10,6% (n=5) indica haber consumido su carne, y el 6,3% (n=3) refiere haber faenado armadillos para consumir su carne.

Nota: Las respuestas originales se incluyen como **Anexo 2**.

3. Marco legal

El marco legal en el Ecuador cuenta con leyes esenciales para guiar la atención y el manejo de la enfermedad de, las cuales aseguran que se respeten los derechos de las personas afectadas, promueven la igualdad de acceso a servicios de salud y establecen un marco legal para el control y la prevención de la enfermedad. La normativa legal del Ecuador fomenta un enfoque integral que incluye el tratamiento médico, la rehabilitación y el apoyo psicosocial, cruciales para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

La Estrategia para Interrupción de la Transmisión y Eliminación de la Enfermedad de Hansen en Ecuador se encuentra alineada con importantes políticas públicas tanto a nivel nacional como internacional, lo que garantiza una coherencia en los objetivos y acciones implementadas, las que se describen a continuación:

3.1. Normativa nacional

Constitución de la República del Ecuador:

“Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, (...) El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

“Art. 363.- El Estado será responsable de: (...) Numeral 7: Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a

medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.”(4).

Ley Orgánica de Salud

“Art. 61.- Las instituciones públicas y privadas, los profesionales de salud y la población en general, reportarán en forma oportuna la existencia de casos sospechosos, probables, compatibles y confirmados de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y aquellas de reporte internacional. Las instituciones y profesionales de salud, garantizarán la confidencialidad de la información entregada y recibida.”

“Art. 63.- La autoridad sanitaria nacional en coordinación con otros organismos competentes ejecutará campañas de información y educación dirigidas al personal de salud y a la población en general, para erradicar actitudes discriminatorias contra las personas afectadas por enfermedades transmisibles.”

“Art. 64.- En casos de sospecha o diagnóstico de la existencia de enfermedades transmisibles, el personal de salud está obligado a tomar las medidas de bioseguridad y otras necesarias para evitar la transmisión y propagación de conformidad con las disposiciones establecidas por la autoridad sanitaria nacional”(5).

Ley de Orgánica de Protección de Datos Personales

“Art. 2.- Ámbito de aplicación material. - La presente ley se aplicará al tratamiento de datos personales contenidos en cualquier tipo de soporte, automatizados o no, así como a toda modalidad de uso posterior. (...)”

“Art. 7.- Tratamiento legítimo de datos personales. - El tratamiento será legítimo y lícito si se cumple con alguna de las siguientes condiciones: (...) 1) Por consentimiento del titular para el tratamiento de sus datos personales, para una o varias finalidades específicas; (...) 6) Para proteger intereses vitales, del interesado o de otra persona natural, como su vida, salud o integridad; (6)

Plan Nacional de Desarrollo 2024-2025

“Objetivo Nacional 1: Mejorar las condiciones de vida de la población de forma integral, promoviendo el acceso equitativo a salud, vivienda y bienestar social.

Política 1.4: Fortalecer la vigilancia, prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, garantizando que se incluya la enfermedad de Hansen en los programas de salud pública”.

Plan Decenal de Salud 2022-2031

“Objetivo N° 3: Establecer estrategias, acciones y metas específicas para el fortalecimiento de planes de intervención de salud pública.

Meta 3.1.6: Actualizar e implementar el plan de certificación de la eliminación de la enfermedad de Hansen, así como de otras enfermedades infecciosas desatendidas, asegurando un enfoque coordinado y efectivo para su control”. (10)

La Reforma Integral a la Reforma al Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por procesos del Ministerio de Salud Pública, expedido mediante Acuerdo Ministerial 0023-2022, establece “entre las atribuciones y responsabilidades de la Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades Transmisibles (DNEPCET): 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”

3.2. Normativa internacional

- ✓ Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: Asegura que las personas con discapacidades, incluidas aquellas derivadas de la enfermedad de Hansen, reciban la atención y el apoyo necesarios.
- ✓ Declaración de Alma Ata (1978): Compromiso de los países a promover la atención primaria de salud, incluyendo el manejo de enfermedades como la enfermedad de Hansen.
- ✓ Desde 1992, la OPS/OMS ha promovido el Plan de Acción Regional para la Eliminación de la enfermedad de Hansen en las Américas, para la cobertura con poliquimioterapia (MDT), las coberturas alcanzadas son del 42%, y desde el 2001 hasta hoy día la cobertura es casi universal. La Organización proporciona el medicamento gratuitamente a todas las personas que lo necesiten, a través de donaciones de la Fundación Novartis desde el año 2.000, inicialmente fue a través del fondo para medicamentos de la Fundación Nippon (1)
- ✓ En 2009, los países Miembros de la OPS/OMS, se comprometieron con la meta de eliminar la enfermedad de Hansen como problema de salud pública (menos de 1 caso por 10.000 personas). (2)
- ✓ Para la "Eliminación de la Discriminación Contra las Personas Afectadas por la enfermedad de Hansen y sus Familiares", la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2010 aprobó una Resolución para fomentar políticas para prevenir la discriminación de las personas afectadas por enfermedad de Hansen y a sus familiares (3). La Federación Internacional de Asociaciones de Lucha contra la enfermedad de Hansen (International Federation of Anti-Leprosy Associations, ILEP) sostiene que “... las personas con discapacidades relacionadas con la enfermedad de Hansen o desfavorecidas por el estigma son precisamente las que necesitan este apoyo intensivo...”(4)
- ✓ En 2016, el Consejo Directivo de la OPS/OMS aprobó la Resolución CD55.R9 que incluye la implementación del Plan para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas, entre ellas la enfermedad de Hansen. (7)
- ✓ En 2018 la OMS publicó las Directrices para el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de la enfermedad de Hansen. (8)
- ✓ La OMS elaboró la Estrategia Mundial contra la enfermedad de Hansen 2021-2030 “Hacia cero lepra”. (9)
- ✓ El Día Mundial contra la enfermedad de Hansen se conmemora el último domingo de enero de cada año, debido al aniversario del fallecimiento de Mahatma Gandhi, quien dedicó gran parte de su vida a trabajar en favor de los derechos de las personas afectadas por enfermedad de Hansen.

La Estrategia Nacional para la Interrupción de la Transmisión y Eliminación de la Enfermedad de Hansen 2025-2030 en Ecuador, se alinea estrechamente con los

Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en particular con el ODS 3, que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Esta estrategia también está en consonancia con las políticas públicas nacionales e internacionales, lo que refuerza un enfoque integral que no solo apunta al tratamiento y control de la enfermedad, sino que también busca mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y reducir las desigualdades en salud. Estos objetivos son los siguientes:

Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

- ✓ **Objetivo 3: Salud y bienestar:** Se busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos, abordando enfermedades como la enfermedad de Hansen a través de la atención integral y el acceso a servicios de salud de calidad.
- ✓ **Objetivo 10: Reducción de las desigualdades:** Se promueve la equidad en el acceso a la salud, trabajando para eliminar las barreras que enfrentan las personas afectadas por la enfermedad de Hansen.
- ✓ **Objetivo 17: Alianzas para lograr los objetivos:** Se fomenta la colaboración entre diferentes sectores, instituciones y organizaciones para potenciar la respuesta ante la enfermedad de Hansen y asegurar recursos necesarios para su eliminación.

4. Diagnóstico situacional

4.1. A nivel mundial

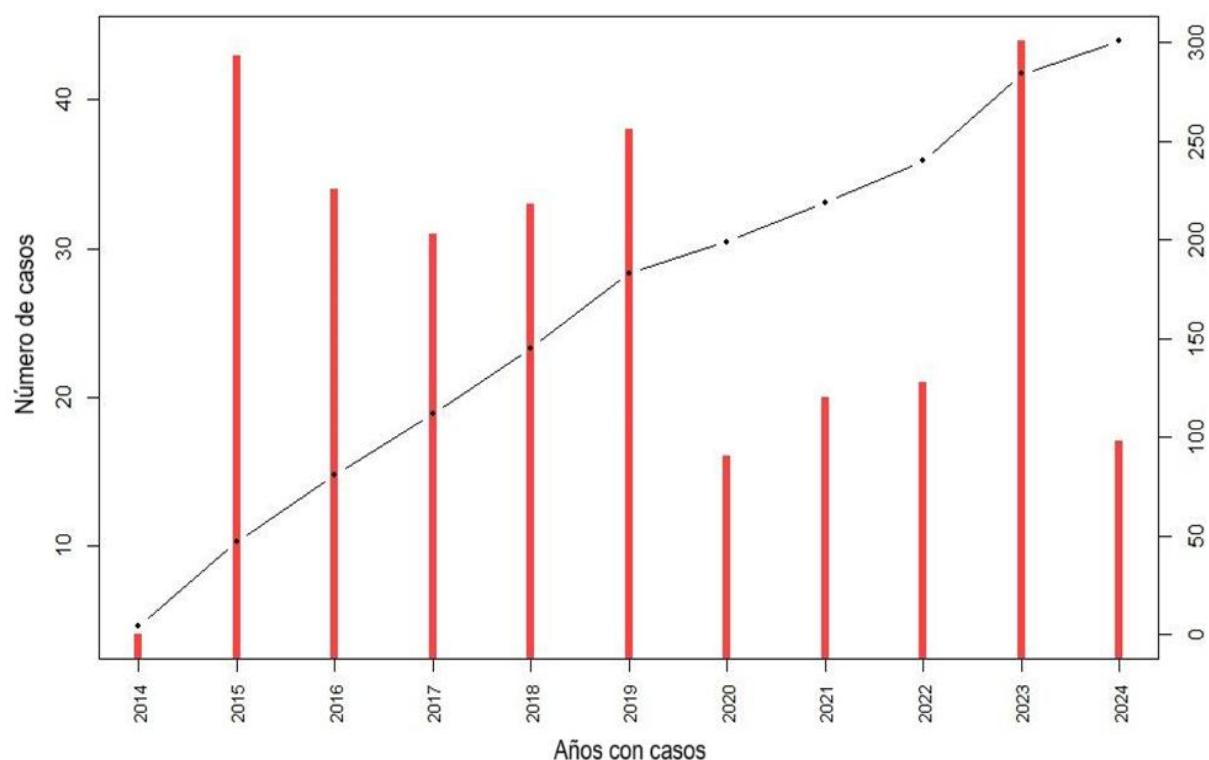
De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, en el año 2023 se estima que hubo 182.815 casos de enfermedad de Hansen reportados a nivel mundial, que corresponde a una tasa de detección de 22,7 por millón de habitantes, de este total fueron 10.322 fueron niños. Los casos se presentaron especialmente en regiones tropicales y subtropicales. En la región de las Américas se identificaron 24.774 nuevos casos durante el mismo año. Los países con mayor número casos son Brasil, seguido de Venezuela, Colombia, Paraguay, Argentina, República Dominicana Cuba, y México(1,2) (2). Del total de casos nuevos, de los cuales 72.845 (39,8%) corresponden a mujeres. A nivel mundial, se detectaron 9.726 nuevos casos de discapacidad grado 2 (G2D) y 266 (2,7%) de ellos ocurrieron entre niños. Brasil, India e Indonesia continúan reportando una proporción importante de nuevos casos de enfermedad de Hansen a nivel mundial (74%) (2) (8)

4.2. A nivel nacional

En el Ecuador, según la información del sistema de vigilancia epidemiológica, desde el 2014 hasta el 2024 se han identificado 301 casos. Se han reportado casos en 18 de las 24 provincias del Ecuador, estas son: Azuay (n=8,2.7%), Bolívar (n=1,0.33%), Cañar (n=1,0.33%), Cotopaxi (n=1,0.33%), Chimborazo (n=1,0.33%), El Oro (n=29,9.6%), Esmeraldas (n=14,4.7%), Guayas (n=110,36.5%), Imbabura (n=1,0.33%), Loja (n=25,8.3%), Los Ríos (n=59,19.6%), Manabí (n=12,4%), Orellana (n=1,0.33%), Pichincha (n=18,6%), Santa Elena (n=1,0.33%), Santo Domingo (n=15,5%), Sucumbíos (n=3,1%), Tungurahua (n=1,0.33%). Los datos correspondientes al periodo del 2023 al 2024 están presentados en la **tabla 2**.

Aunque existen diferencias en los reportes estadísticos de enfermedad de Hansen registrados en el sistema de vigilancia epidemiológica del MSP (301 casos hasta 2024) y aquellos reportados al sistema de información del Programa Mundial de Lepra de la OMS en años anteriores (329 casos hasta 2023), no se ha logrado identificar la fuente exacta de dichas discrepancias, posiblemente debido a que los casos que se reportaban eran los que recibían tratamiento más no los reportados al sistema de vigilancia epidemiológica. Debido a estos factores, para el presente análisis se utilizaron los reportes oficiales de la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica del MSP, que cuentan con información más detallada de cada caso.

Imagen 1 Casos reportados de enfermedad de Hansen, Ecuador, 2014-2024



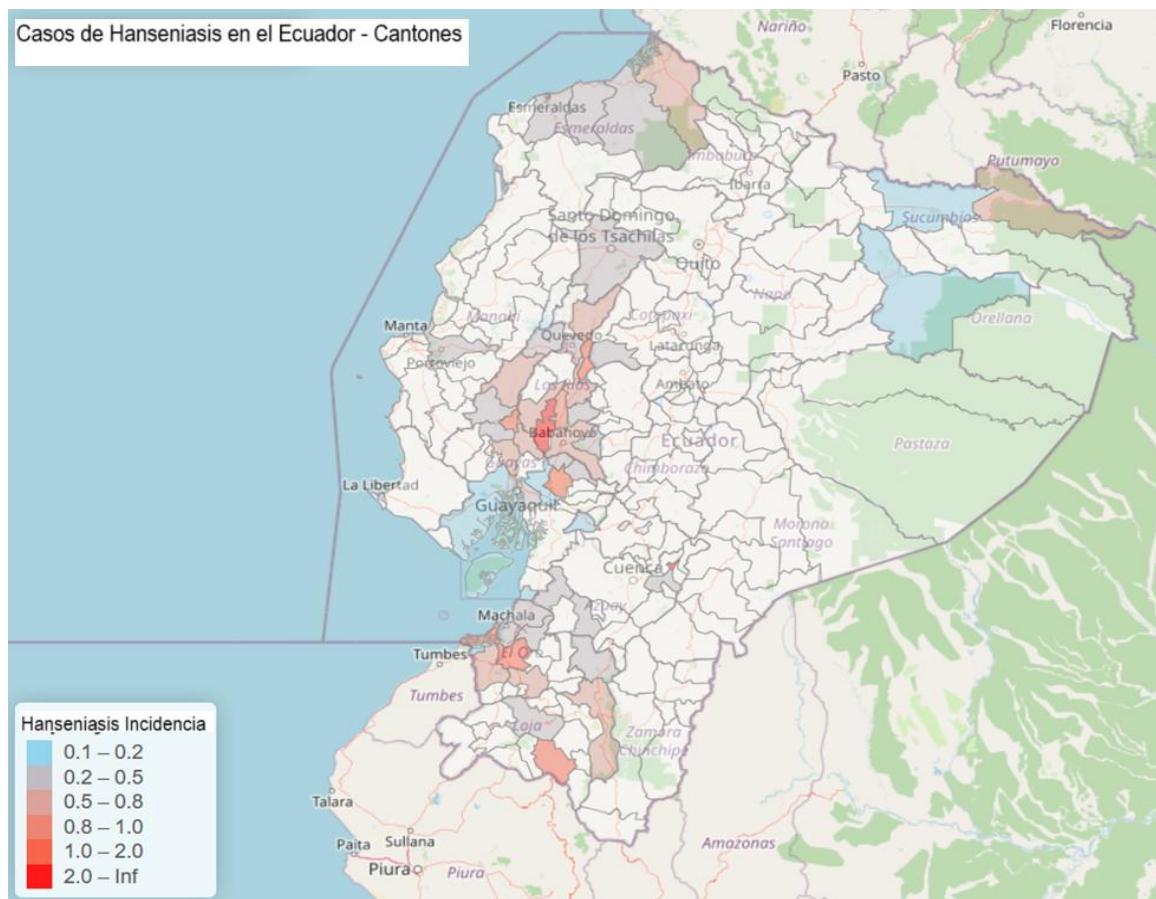
Elaborado por: Equipo consultor y redactor

Fuente: Datos MSP, egresos hospitalarios, PRAS y VIEPI

En la **Imagen 1**, se puede evidenciar en rojo los casos de enfermedad de Hansen desde el año 2014 hasta el año 2024, eje Y derecha número total de casos acumulados, eje Y izquierda número de casos por año. Se visualiza la tendencia al alza de presencia de número de casos acumulados.

Los casos anuales se presentan alrededor de 40 cada año, durante los años 2020-2021-2022 el número de casos identificados bordea los 20. Se pueden identificar en el país, 3 zonas con mayor número de casos reportados al sistema de vigilancia epidemiológica por lugar de residencia, uno en la parte norte que incluye Esmeraldas, uno en la región de Manabí, Guayas y Los Ríos, y clúster geográfico en la región de El Oro y Loja (**Imagen 2**).

Imagen 2 Mapa dinámico de la incidencia acumulada de enfermedad de Hansen en el Ecuador, 2014-2024



Elaborado por Equipo consultor y redactor

Fuente: datos MSP egresos hospitalarios, PRAS y VIEPI)

En este mapa se observan tres puntos principales donde se agrupan la mayoría de los casos, 1.- Norte (Esmeraldas) 2.- Centro (Guayas-Los Ríos) 3.- Sur (El Oro-Loja) y un foco oriental en las provincias de Orellana-Sucumbíos.

Tabla 1 Provincias y cantones donde existe el mayor número de casos identificados de enfermedad de Hansen desde el 2014-2024

PROVINCIA	CANTÓN	POBLACIÓN/ PROMEDIO	NÚMERO CASOS REPORTADOS	INCIDENCIA ACUMULADA (2014_2024)
GUAYAS	GUAYAQUIL	2735034	49	0.18
GUAYAS	MILAGRO	197889	21	1.06
LOJA	LOJA	262070	20	0.76
LOS RÍOS	BABA	44362.5	20	4.51
PICHINCHA	QUITO	2730681.5	18	0.07
STO.DGO. TSACHILAS	STO.DGO. TSACHILAS	450081.5	15	0.33
LOS RÍOS	BABAHoyo	176895	14	0.79
GUAYAS	DAULE	198065	11	0.56
MANABÍ	PORTOVIEJO	322362.5	11	0.34
EL ORO	SANTA ROSA	81235	10	1.23
GUAYAS	DURAN	309817	9	0.29

EL ORO	MACHALA	297725	8	0.27
ESMERALDAS	ESMERALDAS	215287.5	8	0.37
GUAYAS	SALITRE	63412.5	5	0.79
LOS RÍOS	QUEVEDO	209925	5	0.24
LOS RÍOS	VINCES	81619	5	0.61
AZUAY	CUENCA	616548.5	4	0.06
EL ORO	PASAJE	85660	4	0.47
ESMERALDAS	SAN LORENZO	55581.5	4	0.72
LOS RÍOS	PUEBLOVIEJO	42843	4	0.93
LOS RÍOS	VENTANAS	74178.5	4	0.54
GUAYAS	BALZAR	59044.5	3	0.51
GUAYAS	EL EMPALME	82920	3	0.36
LOJA	CALVAS	27803.5	3	1.08
LOS RÍOS	VALENCIA	53073	3	0.57
EL ORO	ARENILLAS	32919.5	2	0.60
EL ORO	EL GUABO	61590.5	2	0.33
ELORO	PIÑAS	29806	2	0.67
GUAYAS	PALESTINA	18235	2	1.097
GUAYAS	SANTA LUCÍA	44352	2	0.45
LOS RÍOS	QUINSALOMA	19949	2	1.00
SUCUMBÍOS	LAGO AGRI	112319	2	0.18
AZUAY	GUALACEO	46146	1	0.22
AZUAY	SANTA ISABEL	20844	1	0.48
AZUAY	GUACHAPALA	3722.5	1	2.69
AZUAY	CAMILO PONCE ENRIQUEZ	29616.5	1	0.34
BOLÍVAR	GUARANDA	103446.5	1	0.10
CAÑAR	LA TRONCAL	69487.5	1	0.14
CHIMBORAZO	RIOBAMBA	262465	1	0.04
COTOPAXI	PANGUA	23239.5	1	0.43
EL ORO	HUAQUILLAS	58371.5	1	0.17
ESMERALDAS	ELOY ALFARO	45967	1	0.22
ESMERALDAS	RIOVERDE	32180	1	0.31
GUAYAS	ALFREDO BAQUERIZO MORENO	28818	1	0.35
GUAYAS	COLIMES	26210	1	0.38
GUAYAS	SAMBORONDÓN	100472	1	0.10
GUAYAS	YAGUACHI	75451.5	1	0.13
GUAYAS	SIMON BOLIVAR	30825.5	1	0.32
IMBABURA	IBARRA	219309	1	0.05
LOJA	PALTAS	23156	1	0.43
LOJA	SARAGURO	31308.5	1	0.32
LOS RÍOS	MONTALVO	28537	1	0.35
LOS RÍOS	URDANETA	32884.5	1	0.30
MANABÍ	MANTA	267713	1	0.04
ORELLANA	ORELLANA	94454	1	0.11
SANTA ELENA	SANTA ELENA	187754	1	0.05
SUCUMBÍOS	PUTUMAYO	12562	1	0.80
TUNGURAHUA	AMBATO	378986.5	1	0.03
TODOS LOS CANTONES		12'027.213	301	0.25

Elaborado por: Equipo consultor y redactor

Fuente: MSP egresos hospitalarios, PRAS y VIEPI/población proyección INEC)

La incidencia acumulada fue de 0.25×10.000 habitantes, tomando en cuenta 301 casos positivos reportados en 60 cantones con una población total en promedio de 12'027.213 de habitantes en los últimos 10 años, lo cual es encuentra descrito en la **tabla 1**.

Tabla 2 Incidencia de casos con enfermedad de Hansen, Ecuador 2023-2024

PROVINCIA	CANTÓN	NÚMERO CASOS	POBLACIÓN	INCIDENCIA
LOS RÍOS	BABA	7	44362.5	1.58
LOS RÍOS	VALENCIA	2	53073	0.38
ESMERALDAS	RIOVERDE	1	32180	0.31
GUAYAS	MILAGRO	5	197889	0.25
ESMERALDAS	ELOY ALFARO	1	45967	0.22
IMBABURA	ANTONIO ANTE	1	53747	0.19
ESMERALDAS	SAN LORENZO	1	55581.5	0.18
EL ORO	SANTA ROSA	1	81235	0.12
EL ORO	PASAJE	1	85660	0.12
LOS RÍOS	BABAHOYO	2	176895	0.11
BOLÍVAR	GUARANDA	1	103446.5	0.10
ESMERALDAS	QUININDE	1	122570	0.08
LOS RÍOS	QUEVEDO	1	209925	0.05
IMBABURA	IBARRA	1	219309	0.05
GUAYAS	GUAYAQUIL	10	2735034	0.04
EL ORO	MACHALA	1	297725	0.03
MANABÍ	PORTOVIEJO	1	322362.5	0.03
SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	1	450081.5	0.02
AZUAY	CUENCA	1	616548.5	0.02
PICHINCHA	QUITO	4	2730681.5	0.02

Elaborado por: Equipo consultor y redactor

Fuente: MSP egresos hospitalarios, PRAS y VIEPI /población proyección INEC)

Utilizando solamente los casos pertenecientes al año 2023 y 2024 (hasta el mes de junio) se identifica que, el cantón Baba de la provincia de Los Ríos, presenta la mayor incidencia con 1,5 por cada 10000 habitantes lo que de acuerdo con el consenso de la OMS se considera como meta obtener una prevalencia menor a 1 por 10000 habitantes. Los cantones Valencia, Río Verde, Milagro y Eloy Alfaro presentan una incidencia mayor a 0,2 *10000 habitantes durante el año 2023.

Tabla 3 Cantones donde no se han identificado casos de enfermedad de Hansen, que limitan con áreas cercanas donde han sido identificados casos de enfermedad de Hansen, Ecuador 2014-2024

PROVINCIA	CANTÓN	PROVINCIA	CANTÓN
LOS RIOS	MOCACHE	EL ORO	ZARUMA
	PALENQUE		ATAHUALPA
MANABI	SANTA ANA		CHILLA
	24 DE MAYO		BALSAS
GUAYAS	OLMEDO		MARCABELI
	PLAYAS		LAJAS
	NOBOL	LOJA	CHAGUARPAMBA

	ISIDOR AYORA		OLMEDO
	PEDRO CARBO		CATAMAYO
AZUAY	PUCARA		GONZANAMA
	EL PAN		QUILANGA
ORELLANA	SEVILLA DE ORO	SUCUMBIOS	CASCALES
	LA JOYA DE LOS SACHAS		SHUSHUFINDI

Elaborado por: Equipo consultor y redactor

Fuente: datos MSP egresos hospitalarios, PRAS y VIEPI /población proyección INEC

Durante el análisis espacial de datos se utilizó el modelo de incidencia acumulada, además se identifican cantones que no han notificado casos de enfermedad de Hansen, a pesar de estar ubicados en medio de clústeres geográficos donde sí se reportan casos en los últimos 10 años. No se han encontrado variables ambientales claramente diferenciadoras que expliquen la ausencia de notificación en estos cantones. Esto sugiere la necesidad de realizar investigaciones adicionales para entender las dinámicas locales y los factores que podrían estar influyendo en la falta de reportes.

Tabla 4 Cantones con reporte de casos en niños menores de 15 años, Ecuador por años

PROVINCIA	CANTÓN	CASOS NIÑOS	AÑO
MANABÍ	PORTOVIEJO	1	2019
ESMERALDAS	ESMERALDAS	1	2021

Elaborado por: Equipo consultor y redactor

Fuente: datos MSP egresos hospitalarios, PRAS y VIEPI /población proyección INEC)

Al analizar los datos epidemiológicos se identificaron dos casos de niños, uno presente en el cantón Portoviejo durante el año 2019 y uno en el cantón Esmeraldas durante el año 2021, tomando en cuenta que el periodo de incubación de la enfermedad de Hansen puede ser de hasta 20 años, se considera un indicador de transmisión activa de la enfermedad de Hansen por lo que se considera prioritaria la intervención de estas localidades.

Tabla 5 Lista de cantones donde se han identificado pacientes con Discapacidad Grado 2, Ecuador 2014-2024

PROVINCIA	CANTONES	NRO. DE CASOS	AÑO
LOJA	GONZANAMA	1	2016
GUAYAS	SALITRE	1	2019
LOJA	CARIAMANGA	1	2019
LOJA	CATAMAYO	1	2016
LOJA	LOJA	1	2016
EL ORO	SANTA ROSA	1	2019
GUAYAS	PALESTINA	1	2022
GUAYAS	BALZAR	1	2022

Elaborado por: Equipo consultor y redactor

Fuente: datos MSP, egresos hospitalarios, PRAS y VIEPI

En función de los datos reportados, se identifica 8 cantones donde se reporta discapacidad grado 2 por enfermedad de Hansen al momento del diagnóstico, la identificación de pacientes con discapacidades se relaciona a una detección y manejo tardíos de la enfermedad; por lo cual se considera que estos cantones son prioritarios para empezar las actividades para interrupción de la transmisión de la enfermedad.

Teniendo en cuenta que, la enfermedad de Hansen es una de las mayores causas de discapacidad prevenible, en el Ecuador en el año 2022 se reportaron 2 pacientes con Discapacidad Grado 2 y 1 paciente con Discapacidad Grado 1.

Según la información de Cohorte de enfermedad de Hansen, Ecuador, MSP 2022-2023, en relación a comorbilidades asociadas, en el 2022 se identificaron de 37 pacientes en tratamiento, 5 con diabetes (13,51%).

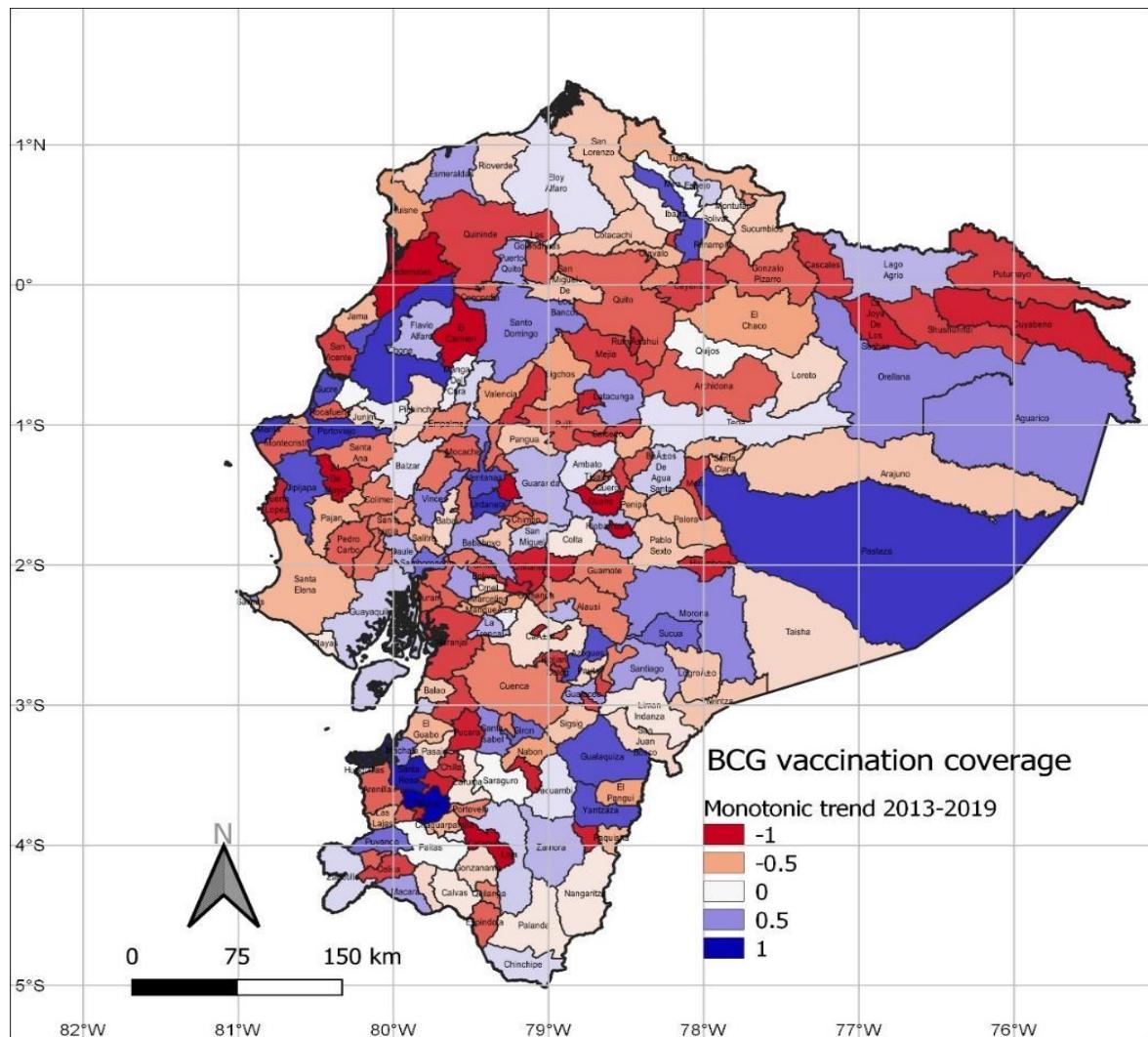
4.3. Vacuna BCG

La vacuna BCG ha sido ampliamente utilizada desde su inclusión en el programa ampliado de inmunizaciones por la OMS en 1974, brinda protección contra tuberculosis meníngea producida por *Mycobacterium tuberculosis* y se ha demostrado que brinda una inmunidad cruzada con *Mycobacterium leprae*; a pesar de que esta protección puede ser variable se considera relevante en la prevención en especial en áreas geográficas donde ambas enfermedades son prevalentes.

Se ha identificado que la vacuna BCG provee protección con el desarrollo de casos de enfermedad de Hansen por lo que se necesita mantener una alta cobertura a nivel nacional en especial en las áreas con alta prevalencia de tuberculosis y enfermedad de Hansen(13). Existe evidencia sobre el uso de vacuna BCG en contactos de pacientes con enfermedad de Hansen, demostrando su eficacia en evitar la transmisión, en la revisión sistemática realizada por Gehad Tawfik et al en el 2021 que incluyó 191.265 participantes en el brazo de intervención comparado con 110.939 participantes en el brazo de control e incluyó 200 artículos, se identificó que la administración de una dosis de BCG más rifampicina brinda protección estadísticamente significativa comparada con placebo y también con la administración de rifampicina como dosis única por sí sola, en pacientes que no han recibido dos dosis de BCG (14–16).

Por lo que, es fundamental hacer hincapié en mantener coberturas óptimas de dosis de BCG. Para el año 1980, en la provincia de Los Ríos la cobertura de BCG fue del 75,4%, en Esmeraldas 79,3%, en Manabí 76,8%, en Bolívar el 67,2%, en Loja, y El Oro más del 80%. En un análisis publicado en 2019, realizado con datos fuente las coberturas del MSP sobre la vacunación de BCG, se identificó que en las provincias de Guayas y Los Ríos había cantones donde la vacunación para BCG había disminuido (Imagen 6)(11).

Imagen 3 Monotonic trend (Mann-Kendall) de la cobertura de BCG usando el software Terreset 2020, positivo 1 (azul) indica la mejora en la cobertura de BCG en los años 2013-2019, negativo 1(rojo) indica el decremento de la cobertura de BCG en los años 2013-2019



Fuente: <https://www.mdpi.com/2076-393X/9/2/91> Acceso 11 noviembre 2024) (11)

Al analizar los datos de cobertura de BCG del 2018, 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023 se evidencia el efecto de la pandemia de la COVID-19, dado que estos años la cobertura baja llegando al 75% en el 2021, 76% en el 2022, con una cobertura del 64% en la provincia de Loja (una de las que presenta mayor número de casos). Durante el año 2023 la cobertura a nivel nacional llega a situarse en 81% pero con 14 provincias por debajo del 80% (Imagen 6). En función de estos datos se puede identificar a las provincias de los Ríos, Esmeraldas, Guayas, Loja y el Oro con un potencial riesgo de presentar casos de enfermedad de Hansen, en los grupos etarios correspondientes según los años en los que se presenta la baja de coberturas, como se muestra a continuación:

Tabla 6 Cobertura de vacuna BCG, por provincia, Ecuador 2018-2023

ZONA	PROVINCIA	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	CARCHI	78%	77%	72%	65%	66%	76%
	ESMERALDAS	93%	89%	80%	82%	90%	89%
	IMBABURA	88%	84%	80%	68%	74%	88%
	SUCUMBIOS	89%	84%	75%	52%	73%	75%
2	NAPO	84%	83%	75%	83%	86%	84%
	ORELLANA	109%	99%	90%	100%	104%	83%
	PICHINCHA	64%	54%	51%	43%	39%	49%
3	CHIMBORAZO	76%	74%	73%	62%	64%	66%
	COTOPAXI	70%	68%	69%	64%	65%	74%
	PASTAZA	106%	101%	93%	97%	94%	87%
	TUNGURAHUA	89%	90%	84%	72%	72%	78%
4	MANABI	89%	85%	84%	85%	83%	88%
	STO. DGO. LOS TSACHILAS	114%	118%	100%	99%	99%	99%
5	BOLIVAR	65%	64%	62%	57%	57%	65%
	GALAPAGOS	55%	64%	61%	53%	59%	94%
	GUAYAS	79%	76%	79%	77%	78%	79%
	LOS RIOS	93%	95%	94%	89%	93%	88%
	SANTA ELENA	80%	78%	74%	78%	75%	75%
6	AZUAY	85%	79%	75%	69%	64%	69%
	CAÑAR	85%	84%	68%	67%	61%	67%
	MORONA SANTIAGO	98%	97%	79%	87%	87%	63%
7	EL ORO	101%	107%	98%	90%	90%	95%
	LOJA	100%	77%	74%	68%	64%	75%
	ZAMORA CHINCHIPE	172%	67%	67%	63%	63%	64%
8	GUAYAS	100%	98%	91%	86%	83%	87%
9	PICHINCHA	83%	81%	70%	58%	61%	75%
	TOTAL ECUADOR	90%	86%	81%	75%	76%	81%

Elaborado por: Equipo consultor y redactor

Fuente: Dirección Nacional de Estadística/población proyección INEC

5. Estrategia mundial

La Estrategia mundial contra la enfermedad de Hansen 2021-2030 "Hacia cero Lepra" se elaboró mediante un amplio proceso de consultas con los principales interesados durante el periodo 2019 y 2020, en el que se incluyó las sugerencias y observaciones de los directores de programas nacionales contra la enfermedad de Hansen, los organismos técnicos, los expertos en salud pública y la enfermedad de Hansen, los organismos de financiación y personas o miembros de comunidades directamente afectadas por la enfermedad de Hansen.

La Estrategia mundial tiene como objetivo contribuir a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, está estructurada en cuatro pilares, los cuales han sido adaptados para el contexto local en el presente documento, teniendo como base el documento original *La estrategia mundial contra la Lepra (enfermedad de Hansen) Hacia Lepra Cero 2021-2030* (9):



Pilar 1. Fortalecer el programa de prevención y control de la enfermedad de Hansen a nivel de las zonas y distritos de salud, garantizando que se implementen medidas efectivas en las comunidades más afectadas



Pilar 2. Ampliar la prevención de la enfermedad de Hansen mediante la detección temprana de los casos y su seguimiento, asegurando que se identifiquen y traten los casos lo más pronto posible.



Pilar 3. Brindar un diagnóstico temprano, manejo y seguimiento de los casos de enfermedad de Hansen, proporcionando atención adecuada y recursos necesarios para los pacientes



Pilar 4. Eliminar los problemas de estigma y discriminación, así como el desconocimiento sobre la enfermedad de Hansen, a través de campañas de sensibilización y educación que promuevan la inclusión y el respeto hacia las personas afectadas

Fuente: Adaptado de: World Health Organization. Interruption of transmission and elimination of leprosy disease. India. 2023;81

Los pilares están desarrollados y enfocados en contribuir a la eliminación de la enfermedad de Hansen como problema de salud pública para el año 2030, mediante la implementación de enfoques integrales, inclusivos y sostenibles que reduzcan la transmisión, prevengan nuevas discapacidades, garanticen la atención integral de las personas afectadas, y promuevan el respeto de los derechos humanos y la erradicación del estigma asociado a la enfermedad.

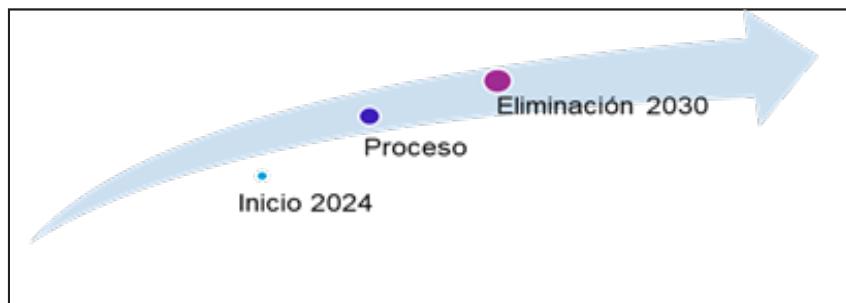
La OMS identifica 4 fases claras con sus respectivos hitos para la eliminación de la enfermedad de Hansen.

5.1. Fases de eliminación

Como un indicador del estado de transmisión de la enfermedad, la OMS identifica la presencia de casos en niños y pacientes diagnosticados con discapacidad grado 2 al momento del diagnóstico como áreas donde la transmisión de la enfermedad se encuentra en fase activa. Para considerar que un área está en un estado de eliminación de la enfermedad se espera que los casos no sobrepasen a 1 por cada 10.000 habitantes.

Pueden presentarse casos esporádicos de enfermedad de Hansen en zonas declaradas en situación no endémica, debido al potencial zoonótico que presenta *M. leprae* y posiblemente otras características propias del patógeno. Casos esporádicos relacionados a procesos de inmigración también ocasionan la presencia de casos esporádicos en áreas en situación no endémica.

Tabla 7 Fases e hitos recomendados por la OMS para la eliminación de la enfermedad de Hansen (7,8,12)



	FASE 1	FASE 2	FASE 3	SITUACIÓN NO ENDÉMICO
DESCRIPCIÓN	Hasta la interrupción de la transmisión	Interrupción de la transmisión hasta la eliminación de la enfermedad	Vigilancia de la eliminación	La enfermedad de Hansen no está presente en forma habitual en el área, pueden ocurrir casos esporádicos
HITO PARA PASAR A LA PRÓXIMA FASE	Ningún caso nuevo autóctono en niños durante al menos 5 años consecutivos	Ningún caso nuevo nativo durante al menos 3 años consecutivos (y ningún caso infantil en 5 años)	Ninguno o solo casos autóctonos esporádicos durante un periodo igual o mayor a 10 años	

Fuente: Adaptado de: World Health Organization. Interruption of transmission and elimination of leprosy disease. India. 2023;81

6. Estrategia Nacional de Interrupción de la Transmisión y Eliminación de la Enfermedad de Hansen

6.1 Situación del Ecuador para la interrupción de la transmisión de la enfermedad de Hansen y su eliminación.

Con base en estos criterios, se concluye que, actualmente en el Ecuador hay dos cantones clasificados en Fase 1, donde se han reportado casos en niños menores de 15 años: 1 caso en Portoviejo, provincia de Manabí, registrado en el año 2019, y 1 caso en Esmeraldas, reportado en el año 2021.

En la Fase 2 de eliminación se encuentran 7 cantones, mientras que 50 cantones están clasificados en la Fase 3. El resto del país se encuentra en una situación considerada no endémica.

Tabla 8 Lista de cantones y provincias a las que pertenecen con una incidencia acumulada mayor a 1 caso por cada 10.000 habitantes (se presenta de mayor a menor incidencia).

PROVINCIA	CANTÓN
LOS RIOS	BABA
AZUAY	GUACHAPALA
EL ORO	SANTA ROSA
GUAYAS	PALESTINA
LOJA	CALVAS
GUAYAS	MILAGRO
LOS RIOS	QUINSALOMA

Elaborado por: Equipo consultor y redactor

Fuente: MSP egresos hospitalarios, PRAS y VIEPI/población proyección INEC)

Tabla 9 Lista de cantones y provincias a las que pertenecen en los que se han presentado casos en los últimos 10 años con una incidencia acumulada menor a 1 caso por cada 10.000 habitantes (se presenta de mayor a menor incidencia).

PROVINCIA	CANTÓN
LOS RIOS	PUEBLOVIEJO
SUCUMBIOS	PUTUMAYO
LOS RIOS	BABAHOYO
GUAYAS	SALITRE
LOJA	LOJA
ESMERALDAS	SAN LORENZO
EL ORO	PIÑAS
LOS RIOS	VINCES
EL ORO	ARENILLAS
LOS RIOS	VALENCIA
GUAYAS	DAULE
LOS RIOS	VENTANAS
GUAYAS	BALZAR
AZUAY	SANTA ISABEL
EL ORO	PASAJE
GUAYAS	SANTA LUCIA
LOJA	PALTAS
COTOPAXI	PANGUA
GUAYAS	COLIMES
GUAYAS	EL EMPALME
LOS RIOS	MONTALVO
GUAYAS	ALFREDO BAQUERIZO MORENO
AZUAY	CAMILO PONCE ENRIQUEZ
STO. DGO. DE LOS TSACHILAS	STO. DGO DE LOS TSACHILAS
EL ORO	EL GUABO
GUAYAS	SIMON BOLIVAR
LOJA	SARAGURO
ESMERALDAS	RIO VERDE
LOS RIOS	URDANETA
GUAYAS	DURAN
EL ORO	MACHALA

LOS RIOS	QUEVEDO
ESMERALDAS	ELOY ALFARO
AZUAY	GUALACEO
GUAYAS	GUAYAQUIL
SUCUMBIOS	LAGO AGARIO
EL ORO	HUAQUILLAS
CAÑAR	LA TRONCAL
GUAYAS	YAGUACHI
ORELLANA	ORELLANA
GUAYAS	SAMBORONDON
BOLIVAR	GUARANDA
PICHINCHA	QUITO
AZUAY	CUENCA
SANTA ELENA	SANTA ELENA
IMBABURA	IBARRA
CHIMBORAZO	RIOBAMBA
MANABI	MANTA
TUNGURAHUA	AMBATO

Elaborado por: Equipo consultor y redactor

Fuente: MSP egresos hospitalarios, PRAS y VIEPI/población proyección INEC

6.2 Análisis de priorización

En el Ecuador, la priorización de esfuerzos en la lucha contra la enfermedad de Hansen, es esencial para optimizar recursos y maximizar el impacto de las intervenciones, su ejecución se realizará en base a la información sobre la incidencia de casos en diferentes cantones, con esta información se pueden identificar áreas críticas que requieren atención inmediata. Al realizar un análisis geográfico específico de la prevalencia acumulada en los últimos 10 años de los casos de enfermedad de Hansen en el Ecuador, se identifica que existen áreas geográficas que al momento se encuentran en **fase 1, fase 2, fase 3 y fase 4** de eliminación. Por lo que, las actividades descritas en este documento se enfocan en la interrupción, eliminación y brindar un sistema para evitar reintroducción, así como el manejo de casos importados.

- ✓ Para priorizar las acciones y objetivos de esta estrategia nacional, en base a la incidencia acumulada se asignaron diferentes niveles de prioridad, se clasificaron los 58 cantones en orden descendente, desde la mayor hasta la menor incidencia acumulada.
- ✓ Se estableció como prioridad alta a los cantones que presentaron casos en niños en los últimos diez años, los cuales son Esmeraldas (cabecera cantonal) y en Manabí (Portoviejo cabecera cantonal). Además, se incluyeron los cantones donde se identificaron casos de diagnóstico con discapacidad Grado 2 en la prioridad intermedia, descrito en la tabla 5 y aquellos que presentaron una incidencia acumulada mayor o igual a 1 por cada 10.000 habitantes, esto representa el 19,6% de toda la carga.
- ✓ Los siguientes 23 cantones se consideran de prioridad media, con una incidencia acumulada entre 0,93 y 0,35 por cada 10.000 habitantes lo que representa el 33,22%.
- ✓ Finalmente, los 28 cantones restantes fueron clasificados como de prioridad baja entre 0,34 y 0,03 que representa un 47,2% de toda la carga.

En este contexto, se requiere fortalecer el diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, seguimiento, vigilancia, monitoreo y evaluación de casos de la enfermedad de Hansen y sus contactos en estos cantones, con el fin de obtener resultados positivos a largo plazo, las acciones específicas serán descritas en la sección de implementación.

Este enfoque proactivo no solo mejorará la atención a los pacientes, sino que también contribuirá a la reducción de la incidencia de la enfermedad y al avance hacia su eliminación como problema de salud pública.

Tabla 10 Agrupación de cantones por prioridad en función de su incidencia acumulada, y los criterios de presencia de casos en niños y casos diagnosticados con discapacidad.

	PRIORIDAD ALTA	PRIORIDAD MEDIA	PRIORIDAD BAJA
LOS RIOS	BABA	VALENCIA	URDANETA
	QUINSALOMA	VENTANAS	QUEVEDO
		MONTALVO	
		VINCES	
		BABAHOYO	
		PUEBLOVIEJO	
AZUAY	GUACHAPALA	SANTA ISABEL	GUALACEO
			CUENCA
EL ORO	SANTA ROSA	ARENILLAS	EL GUABO
		PASAJE	MACHALA
		PIÑAS	HUAQUILLAS
GUAYAS	PALESTINA	DAULE	SIMON BOLIVAR
	MILAGRO	BALZAR	DURAN
		SANTA LUCIA	YAGUACHI
		COLIMES	SAMBORONDON
		EL EMPALME	
		ALFREDO BAQUERIZO MORENO	
		SALITRE	
LOJA	CALVAS	PALTAS	SARAGURO
		LOJA	
		GONZANAMA	
		CARIAMANGA	
		CATAMAYO	
SUCUMBIOS		PUTUMAYO	LAGO AGRIOS
ESMERALDAS	ESMERALDAS	SAN LORENZO	RIO VERDE
			ELOY ALFARO
COTOPAXI		PANGUA	
MANABI	PORTOVIEJO		MANTA
STO. DGO. TSACHILAS			STO. DGO. TSACHILAS
CAÑAR			LA TRONCAL
ORELLANA			ORELLANA
BOLIVAR			GUARANDA

PICHINCHA			QUITO
SANTA ELENA			SANTA ELENA
IMBABURA			IBARRA
CHIMBORAZO			RIOBAMBA
TUNGURAHUA			AMBATO

Elaborado por: Equipo consultor y redactor

Fuente: datos MSP egresos hospitalarios, PRAS y VIEPI/población proyección INEC

6.3 Árbol de problemas

En función de los datos recopilados en las encuestas, el análisis geográfico de casos, dinámica propia de la enfermedad, acceso al nivel de conocimiento y coberturas de BCG, se establece la problematización, definición de pilares de acción y principales acciones estratégicas para eliminar la enfermedad de Hansen.



Elaborado por: Equipo consultor y redactor

Fuente: MSP egresos hospitalarios, PRAS y VIEPI/población proyección INEC y diagnóstico situacional descrito en este documento

- ✓ Se identificó necesidades de normativa incluyendo un protocolo de manejo clínico de la enfermedad de Hansen.
- ✓ En cuanto a la promoción y prevención se identificó la necesidad de una campaña de edueducación, y correcto manejo profiláctico de los contactos.
- ✓ Se ha identificado que la vacuna BCG provee protección con el desarrollo de casos de enfermedad de Hansen por lo que se necesita mantener una alta cobertura a nivel nacional en especial en las áreas con alta prevalencia de tuberculosis y enfermedad de Hansen(13). Existe evidencia sobre el uso de vacuna BCG en contactos de pacientes con enfermedad de Hansen, demostrando su eficacia en evitar la transmisión, en la revisión sistemática realizada por Gehad Tawfik et al en el 2021 que incluyó 191.265 participantes en el brazo de intervención comparado con 110.939 participantes en el brazo de control e incluyó 200 artículos, se identificó que la administración de una dosis de BCG más rifampicina brinda protección estadísticamente significativa comparada con placebo y también con la administración de rifampicina como

dosis única por sí sola, en pacientes que no han recibido dos dosis de BCG (14–16).

- ✓ En el análisis, también se abordó de forma recurrente la necesidad de contar con un sistema integral para el manejo de la información de los pacientes y fortalecer la búsqueda activa de contactos.
- ✓ La necesidad de capacitación al personal de primer nivel para mejorar el diagnóstico fue identificada como un punto crucial además del fortalecimiento de los servicios en cuanto a diagnóstico de laboratorio, resistencia, atención de salud mental, rehabilitación y un sistema que permita vigilar las reacciones farmacológicas, así como los potenciales problemas relacionados con resistencia al tratamiento, la identificación de transmisión zoonótica y la detección de casos introducidos.
- ✓ Se evidencia la clara necesidad de fortalecer un plan de búsqueda activa de los casos con enfermedad de Hansen y de los contactos con la finalidad de ofertar inmunoprofilaxis y tratamiento preventivo con Rifampicina.
- ✓ También se identifica la necesidad de realizar estudios de investigación para orientar la política pública para el Ecuador.

6.4 Árbol de objetivos



Elaborado por: Equipo consultor y redactor

Fuente: MSP egresos hospitalarios, PRAS y VIEPI/población proyección INEC y diagnóstico situacional descrito en este documento

El Ecuador ha realizado algunos esfuerzos en función de la problemática de la enfermedad de Hansen; sin embargo, es importante describir los avances que el país tiene y las brechas que se mantienen a fin de responder al análisis del problema señalado.

Se han desarrollado actividades colaborativas con organismos internacionales incluyendo la OPS y fundaciones no gubernamentales sin fines de lucro. Se considera fundamental la coordinación de actividades con los actores clave enfocadas en la

misma línea de trabajo para sumar experticias y alcances dependiendo de los nichos de ejecución de actividades.

En el año 2023 se elaboró el “Plan comunicacional de la lepra 2023-2024”, dicho plan tiene como objetivo *“Elaborar una campaña de comunicación de enfermedad de Hansen destinada a difundir las medidas preventivas ante la comunidad, así como resaltar la eficacia de las estrategias de detección temprana, tratamiento oportuno y seguimiento de pacientes con enfermedad de Hansen y sus contactos, con un enfoque específico en las zonas de mayor prevalencia, durante el periodo 2023-2024”*. Este plan está avanzando de acuerdo al cronograma de actividades planificado, y requiere una evaluación y adaptación para los siguientes años.

El 29 de enero del 2024 se suscribió un “Convenio específico de cooperación interinstitucional entre la Fundación Padre Damián y Coordinación Zonal 8 del MSP” en enero del 2024 con la finalidad de coordinar, cuyo objeto descrito en la 2da Cláusula es: “desarrollar planes, programas y proyectos, herramientas y/o instrumentos técnicos con lineamientos/estrategias por ciclos de vida, para la prevención y control de enfermedades transmisibles.

Se mantiene reuniones con la Dirección Nacional de Inmunizaciones para contar con coberturas óptimas de vacuna BCG y se está gestionando la inclusión de población “contactos de pacientes con enfermedad de Hansen” en el Manual de procesos de gestión de inmunizaciones 2024, previo a la actualización del Manual de vacunas de enfermedades inmunoprevenibles”, con quienes se acordó incluir el siguiente texto:

“La administración de la vacuna BCG a los contactos de pacientes con enfermedad de Hansen, se ejecutará **una vez se haya actualizado** el Manual de Vacunas para Enfermedades Inmunoprevenibles con la indicación respectiva, garantizando que su aplicación cumpla con los protocolos y directrices vigentes”

Se coordina con la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica la búsqueda activa de los casos en base al Manual de procedimientos del subsistema alerta-acción ViEpi MSP, 2014. Se tiene planificado iniciar procesos de capacitación continua al personal de salud que incluya el sistema de gestión de datos para pacientes y sus contactos, así como garantizar el acceso a rehabilitación y atención en salud mental.

Aunque no se dispone de mucha información sobre el nivel de estigmatización que enfrentan los pacientes, en función de la información recogida por la encuesta realizada de 48 pacientes encuestados 7 (14,9%) refieren haber sufrido malos tratos por parte de vecinos, familiares o moradores debido a su enfermedad y 4 (8,5%) refieren haber sido agredidos en forma verbal o física debido a su enfermedad, este problema se evidencia en el árbol de problemas. Por lo tanto, es fundamental establecer estrategias de comunicación y empoderar a las organizaciones de pacientes como parte de las acciones a seguir; en este contexto, el 29 de enero del 2024 se suscribió un “Convenio específico de cooperación interinstitucional entre la Fundación Padre Damián y Coordinación Zonal 8 del MSP” en enero del 2024 con la

finalidad de coordinar, cuyo objeto descrito en la 2da Cláusula es: “desarrollar planes, programas y proyectos, herramientas y/o instrumentos técnicos con lineamientos/estrategias por ciclos de vida, para la prevención y control de enfermedades transmisibles. Coordinar con la Red Pública Integral de Salud y la Red Pública Complementaria, la implementación de estrategias en servicios de salud”; siendo esta una actividad pionera para el empoderamiento de la comunidad y la interacción del Ministerio de Salud Pública con la comunidad, este convenio requiere seguimiento y planificación de actividades.

Para fortalecer el diagnóstico laboratorial se coordina con el Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública-INSPI y como Centro de Referencia Nacional de Micobacterias, en colaboración con la Dirección Técnica de Investigación, Desarrollo e Innovación, con el fin de realizar el diagnóstico de *Mycobacterium leprae* mediante la metodología molecular PCR y pruebas de resistencia que son necesarias para identificar casos de falla terapéutica y estudios de investigación.

Para fortalecer el sistema de información, se avanzó en el desarrollo del sistema de seguimiento nominal de la enfermedad de Hansen y en la definición de las variables necesarias para el módulo de enfermedad de Hansen en PRAS. Este sistema permitirá contar con información oportuna de casos de la enfermedad de Hansen, en tratamiento, con discapacidad, reacciones adversas, resistencias, y demás variables necesarias para orientar la política pública. Actualmente, este requerimiento está listo para que el profesional encargado proceda con la programación y las siguientes fases incluirá la implementación en el Sistema Nacional de Salud.

6.5 Misión

Promover la eliminación de la enfermedad de Hansen en Ecuador, a través de un enfoque multidisciplinario que incluya la prevención, detección temprana y tratamiento accesible, con miras a sensibilizar a las comunidades, reducir el estigma asociado a la enfermedad y garantizar que todas las personas afectadas reciban atención integral y apoyo, contribuyendo así a la mejora de la salud pública y la equidad social.

6.6 Visión

Un país libre de enfermedad de Hansen, donde no existan casos en forma constante y donde todas las personas afectadas tengan acceso a diagnóstico, tratamiento y apoyo integral, eliminando el estigma asociado a la enfermedad. Cuyo slogan es “**Ecuador libre de la Enfermedad de Hansen**”.

7. Objetivos

7.1 Objetivo general

Eliminar la enfermedad de Hansen en Ecuador para el año 2030, con enfoque integral, inclusivo y sostenible para la interrupción de la transmisión, que prevenga nuevas discapacidades, garantice la atención integral de las personas afectadas, promueva el

respeto de los derechos humanos y la erradicación del estigma y la discriminación asociado a la enfermedad.

7.2 Objetivos específicos

Objetivo 1

Fortalecer el sistema de información de la enfermedad de Hansen y seguimiento epidemiológico

Objetivo 2

Interrumpir la transmisión de la enfermedad de Hansen en los cantones del Ecuador donde se han identificado casos en menores de 15 años y casos de discapacidad.

Objetivo 3

Desarrollar la capacidad operativa para el manejo integral de casos de la enfermedad de Hansen importados y autóctonos esporádicos.

Objetivo 4

Promover la educación y la sensibilización sobre la enfermedad de Hansen en la comunidad, con el fin de erradicar el estigma y la discriminación asociados a la enfermedad.

7.3 Alcance.

La “Estrategia nacional para la interrupción de la transmisión y eliminación de la enfermedad de Hansen (lepra) 2025-2030”, es de cumplimiento obligatorio en el Sistema Nacional de Salud, para fortalecer y/o implementar acciones de promoción, prevención, atención y recuperación, a fin de optimizar la atención integral de salud de los pacientes con enfermedad de Hansen, sus contactos y la comunidad en general, con énfasis en las acciones de promoción y prevención de esta enfermedad.

8. Plan de implementación y sistema de monitoreo y evaluación

En función de la información presentada previamente y alienados a las recomendaciones de la OMS, se establece una lista de actividades enfocadas en las metas, objetivos y pilares descritos previamente, se establece estas actividades en dos etapas de implementación, divididas de acuerdo con urgencia de acción a realizarse en las zonas previamente priorizadas.

8.1. Etapas de implementación

Etapa 1 activación. - Se define una primera etapa de implementación en la que se desarrollarán actividades de fortalecimiento, organización y capacitación, enfocadas en brindar el punto de partida para el desarrollo de las mismas, las actividades a realizarse en cada etapa están especificadas en el **anexo 3** de etapas planificadas. Los cantones en los que se enfocará el trabajo de esta primera etapa incluyen los descritos como prioridad alta. En esta etapa se espera identificar el estado epidemiológico nacional real y es posible que se necesite realizar ajustes en cuanto a zonas prioritarias. El tiempo de ejecución se espera sea completado en un año y medio.

Etapa 2 sostenimiento. - En esta etapa se mantienen las actividades descritas en la fase 1 y se incluye su extensión hacia los cantones considerados como prioridad media y baja. En esta etapa se incluye la consolidación y las actividades programadas para mantener equipos capacitados que puedan realizar el seguimiento de casos autóctonos e importados, impidiendo que la enfermedad de Hansen vuelva a ser un problema de salud pública.

8.2. Acciones estratégicas de acuerdo a los objetivos

Para el cumplimiento de los objetivos de esta Estrategia se establecen 4 ejes de trabajo en la que se describen las siguientes acciones estratégicas con sus parámetros y metas:

OBJETIVO 1. Fortalecer el sistema de información de la enfermedad de Hansen y seguimiento epidemiológico			
EJE 1: Fortalecer el programa de prevención y control de la enfermedad de Hansen a nivel Nacional y territorial a través de una hoja de ruta ejecutable hasta el 2030			
Líneas de acción	Acciones estratégicas	Parámetros	Meta
Fortalecimiento de la vigilancia y gestión de datos epidemiológicos	Planificación y desarrollo del sistema para seguimiento del paciente, su diagnóstico, tratamiento, manejo de contactos, referencias, transferencias y contrareferencias de pacientes	Contar con un módulo informático estandarizado en las unidades del MSP y la red ampliada para la notificación de los casos	Modulo informático en PRAS funcionando en unidades de MSP y red ampliada
	Gestión para la priorización de la atención a pacientes con enfermedad de Hansen en las entidades prestadoras de servicios de salud, a través de turnos prioritarios	El tiempo de espera entre agendamiento de la cita y la atención debe ser el menor posible, para maximizar adherencia al tratamiento y seguimiento	Directriz por parte del MSP para disponer la agendación de turnos prioritarios para pacientes con enfermedad de Hansen en los procesos de acceso a turnos y atención médica

	<p>Análisis epidemiológico periódico de los casos y difundir y retroalimentar a las áreas de salud de gestión en territorio</p>	<p>Brindar información continua a las autoridades y demás interesados del progreso de la Estrategia Nacional para la Interrupción de la Transmisión y Eliminación de la Enfermedad de Hansen 2025-2030</p>	<p>Reportes semestrales de progreso del número de casos analizados con todas las instancias involucradas en forma semestral</p>
	<p>Implementación, monitoreo y reporte obligatorio de la matriz de cohorte de la enfermedad de Hansen por parte de la RPIS y red ampliada (como paso previo a implementación PRAS)</p>	<p>Contar con un módulo informático estandarizado en las unidades del MSP y la red complementaria para la notificación de los casos.</p>	<p>Modulo informático funcionando en unidades de MSP y red complementaria.</p>
	<p>Implementación de módulo informático de enfermedad de Hansen en el sistema PRAS</p>	<p>Contar con un módulo informático estandarizado en las unidades del MSP y red ampliada para la notificación de los casos</p>	<p>Modulo informático funcionando en unidades de MSP y red complementaria</p>
	<p>Sistema de vigilancia centinela de transmisión zoonótica en armadillos como potenciales reservorios</p>	<p>Contar con un sistema de vigilancia centinela de zoonosis enfocado en armadillos potenciales reservorios, establecido en conjunto con otros Ministerios del Estado</p>	<p>Implementado y funcionando el sistema de vigilancia centinela en armadillos, potencialmente en conjunto con INABIO, Ministerio del Ambiente y otras áreas afines</p>
	<p>Fortalecer la investigación mediante la priorización de estudios requeridos y difundirlos a los actores del SNS para su ejecución</p>	<p>Contar con estudios de investigación priorizados descritos en Anexo 4</p>	<p>Al menos 1 estudio de investigación en ejecución cada año</p>

OBJETIVO 2. Interrumpir la transmisión de la enfermedad de Hansen en los cantones del Ecuador donde se han identificado casos en menores de 15 años y casos de discapacidad			
EJE 2: Ampliar la prevención de la enfermedad de Hansen con la detección temprana de los casos y su seguimiento			
Líneas de acción	Acciones estratégicas	Parámetros	Meta
Fortalecimiento de la búsqueda activa de casos de enfermedad de Hansen y sus contactos	Revisión de los contactos de los casos presentes en los últimos 5 años en los cantones considerados como prioridad alta	Visitas domiciliarias a los pacientes con enfermedad de Hansen en los últimos 5 años y evaluar sus contactos. Y zonas geográficas colindantes con cantones de alta prevalencia	100% Casos identificados con tratamiento, profilaxis farmacológica, inmunoprofilaxis, y seguimiento
	Búsqueda activa de casos en los cantones considerados como prioridad alta	Visitas domiciliarias a los pacientes que presentaron enfermedad de Hansen en los últimos 10 años	
	Búsqueda activa de casos de enfermedad de Hansen en personas privadas de la libertad en coordinación con las instancias competentes	Visitar los centros privados de la libertad para búsqueda activa de casos por parte de personal de salud Distritos asignados	
Establecimiento de protocolo para administración de profilaxis farmacológica a los contactos	Administrar a los contactos de los pacientes la profilaxis farmacológica de acuerdo al Protocolo de manejo clínico de la enfermedad de Hansen (En proceso)	Contactos reciben profilaxis farmacológica de acuerdo al Protocolo de manejo clínico de la enfermedad de Hansen	100% de contactos identificados de pacientes con enfermedad de Hansen con prevención para evitar contagio
Establecimiento de protocolo para administración de vacuna BCG a los contactos	Participación en la actualización del Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles sobre vacuna BCG en grupo: "contactos de pacientes con enfermedad de Hansen"	Participación efectiva para garantizar la inclusión de aplicación de vacuna BCG en grupo: "contactos de pacientes con enfermedad de Hansen"	Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles actualizado en la parte pertinente para aplicación de vacuna BCG en grupo: "contactos de pacientes con enfermedad de Hansen"
	Administrar a los contactos de pacientes con enfermedad de Hansen la vacuna BCG	Número de contactos que recibieron vacunación con BCG por cada caso índice	Contactos de pacientes con enfermedad de Hansen con prevención para evitar contagio

	en caso de no contar la administración de dos dosis		
Fortalecimiento de la vacunación de BCG en las áreas geográficas prioritarias y en población general	Coordinación con DNI para contar con coberturas óptimas de vacuna BCG en áreas prioritadas y población general	Coberturas óptimas de vacuna BCG en áreas prioritadas y población general	Cobertura del 95% de vacuna BCG en áreas geográficas y sub áreas prioritadas
Fortalecimiento de la búsqueda activa de casos de enfermedad de Hansen y sus contactos	Actividades de búsqueda activa periódica enfocadas en áreas con potencial de transmisión	Contactos de los casos índice cribados/tamizados para aplicar la PPE	Número de pacientes visitados y número de contactos identificados por paciente visitado
	Campañas de salud preventiva por parte del MSP, GADs y demás Instituciones del Estado, ONGs o sociedad civil	Se realizan campañas de salud preventiva enfocadas en la enfermedad de Hansen	En el 60% de los cantones con prioridad alta y media se realizan campañas de salud preventiva

OBJETIVO 3. Desarrollar la capacidad operativa para el manejo holístico de casos de enfermedad de Hansen importados y autóctonos esporádicos.

EJE 3: Brindar un diagnóstico temprano, manejo y seguimiento de los casos de enfermedad de Hansen

Líneas de acción	Acciones estratégicas	Parámetros	Meta
Fortalecimiento en las capacidades humanas para el diagnóstico y manejo integral de los casos de enfermedad de Hansen	Capacitaciones al personal salud de primer nivel del SNS con énfasis en los cantones que se consideran alta prioridad	El personal de salud de primer nivel recibe capacitación sobre enfermedad de Hansen	95% del personal de salud de primer nivel capacitado, aplicando el Protocolo de manejo clínico de la enfermedad de Hansen de manera correcta
	Capacitación a personal de salud que va a realizar su año de salud rural en función del perfil epidemiológico	Personal de salud que va a realizar el año rural cuenta con conocimientos mínimos sobre la enfermedad de Hansen previo al inicio de sus actividades.	100% del personal de salud de año de salud rural capacitado, aplicando el Protocolo de manejo de la enfermedad de Hansen
	Capacitación a los técnicos de atención primaria de salud (TAPS) en el abordaje de pacientes y contactos para su adhesión al tratamiento y seguimiento epidemiológico	TAPS capacitados en enfermedad de Hansen	100% de los TAPS capacitados, aplicando el Protocolo de manejo clínico de la enfermedad de Hansen

	<p>Revisión de los convenios que mantiene el MSP con Universidades para coordinar la inclusión de temas de enfermedad de Hansen en el currículo de las Facultades de Medicina para que hagan énfasis en el currículo sobre la enfermedad de Hansen</p>	<p>Se realizan reuniones de trabajo para coordinar con las Facultades de Medicina del Ecuador (en caso de que el convenio permita)</p>	<p>Convenios revisados y gestionado para que se incluya en malla curricular temas de enfermedad de Hansen (en caso que el convenio permita)</p>
	<p>Implementar flujos de trabajo para garantizar el acceso a instalaciones de referencia integral y bien organizadas</p>	<p>Se establece un flujo de referencia, transferencia y contra referencia, con instancias identificadas para manejo de la enfermedad de Hansen y sus complicaciones</p>	<p>Flujo de referencia, transferencia y contra referencia funcionando y conocido por todos los niveles de salud con sus respectivas adaptaciones para cada área geográfica</p>
	<p>Firma de un Acuerdo con CEAACES para inclusión de las enfermedades en fase de eliminación en el examen de habilitación profesional</p>	<p>Se establece un Acuerdo con el CEAACES para la inclusión de los temas prioritarios de enfermedad de Hansen en el examen de habilitación profesional</p>	<p>Acuerdo suscrito y planificación de actividades con CEAACES</p>
<p>Fortalecimiento de los servicios de salud, capacidades humanas, equipamiento e infraestructura para el diagnóstico y manejo integral de los casos de enfermedad de Hansen</p>	<p>Fortalecimiento de los comités de la enfermedad de Hansen a nivel nacional y Zonal</p>	<p>Planificación de actividades del Comité nacional y Comités zonales de enfermedad de Hansen</p>	<p>Comité nacional y Comités zonales ejecutando actividades planificadas para que se fortalezcan</p>
	<p>Capacitaciones en el Protocolo de manejo clínico de la enfermedad de Hansen a miembros del Comité nacional y Comités zonales de enfermedad de Hansen</p>	<p>Todo el personal pertenecientes a los comités de enfermedad de Hansen aplica correctamente el Protocolo de manejo de la enfermedad de Hansen</p>	
	<p>Brindar diagnóstico, tratamiento, seguimiento de reacciones de lepromatosas, neuritis y discapacidades</p>	<p>Cada establecimiento de salud que atienda casos de enfermedad de Hansen cuenta con personal capacitado para el manejo integral de discapacidades</p>	<p>95% de establecimientos de salud que atienden casos de enfermedad de Hansen cuenta con personal de salud capacitado en manejo de discapacidades causado por la enfermedad de Hansen</p>
		<p>Planificación de necesidad de medicamentos para tratamiento de pacientes con enfermedad de Hansen</p>	<p>100% de pacientes con enfermedad de Hansen en tratamiento</p>

		Gestión para la donación, importación, distribución y monitoreo de medicamentos para tratamiento de pacientes con enfermedad de Hansen	
	Fortalecimiento de las capacidades diagnósticas y seguimiento de laboratorio en el segundo nivel	<p>Contar con una unidad de salud que tenga la capacidad de realizar estudios histopatológicos que permita el diagnóstico por laboratorio de enfermedad de Hansen en cada zona</p> <p>Coordinar actividades con INSPI para capacitación, flujo de exámenes y resultados, monitoreo de resultados, realización de estudios de investigación</p> <p>Apoyo técnico para fortalecimiento de capacidades de laboratorio en Fundación Padre Damián y demás entidades participantes</p>	100% de pacientes cuentan con exámenes de diagnóstico y seguimiento que garantice su favorable evolución y seguimiento.
	Monitoreo de resistencia farmacológica (RAM) y genotipificación por medio de protocolos inhouse, incluyendo en la cartera de servicios en INSPI.	Se coordina con el laboratorio de referencia nacional con la capacidad de realizar genotipificación y análisis de resistencia a fármacos	Inclusión en la cartera de servicios de INSPI pruebas de resistencia farmacológica en enfermedad de Hansen y genotipificación
	Fortalecimiento del tratamiento y seguimiento de los pacientes (niños) con enfermedad de Hansen	Todo niño diagnosticado con enfermedad de Hansen recibe tratamiento y seguimiento integral de su enfermedad hasta su curación	100% de niños con enfermedad de Hansen en tratamiento y seguimiento integral
	Apoyo, monitoreo y formación en auto cuidado	Cada unidad de salud de las áreas priorizados cuenta con personal capacitado para brindar apoyo, monitoreo y auto cuidado de los pacientes con enfermedad de Hansen	Al menos 50% de personal de salud de cada unidad con cobertura de apoyo, monitoreo y formación para auto cuidado de pacientes con enfermedad de Hansen
	Bienestar mental, mediante primeros auxilios psicológicos y asesoramiento	Cada unidad de salud de las áreas priorizadas tiene acceso a personal capacitado para brindar	Al menos el 50% de establecimientos de salud de áreas priorizadas cuentan con

	terapéuticos	apoyo psicológico a los pacientes con enfermedad de Hansen	cobertura de apoyo en procesos de salud mental de pacientes con enfermedad de Hansen
	Fortalecimiento de servicios con capacidad de brindar rehabilitación física, fisioterapia y cirugías reconstructivas en áreas priorizadas	Crear capacidades para apoyo con rehabilitación física, fisioterapia y cirugías reconstructivas, brindando servicios exclusivos para enfermedad de Hansen en áreas priorizadas	Al menos el 80% de los establecimientos de salud de áreas priorizadas cuentan con capacidad instalada para procesos de rehabilitación física, fisioterapia o un flujo claro y accesible de derivación
	Seguimiento para apoyo de discapacidad debido a la enfermedad de Hansen y acceso a programas de apoyo en conjunto con la Dirección Nacional de Discapacidades, Rehabilitación y Cuidados Paliativos y el MIES	Establecimiento de flujos para que los paciente con discapacidad debido a la enfermedad de Hansen reciban seguimiento de su tratamiento y atención de las discapacidades	100% de pacientes con discapacidad debido a enfermedad de Hansen es atendido en forma integral
	Acceso a servicios de apoyo social y rehabilitación social de zonas priorizadas para pacientes con enfermedad de Hansen	Contar con personal de trabajo social y un protocolo de acceso a este profesional	Al menos el 80% de establecimientos de zonas priorizadas cuentan con profesional y servicios de trabajo social o acceso claro y conocido por las unidades a este servicio

OBJETIVO 4. Promover la educación y la sensibilización sobre la enfermedad de Hansen en la comunidad, con el fin de erradicar el estigma y la discriminación asociados a la enfermedad

EJE 4: Estigma y discriminación, además el desconocimiento sobre la enfermedad de Hansen

Líneas de acción	Acciones estratégicas	Parámetros	Meta
Gestión para la educomunicación enfocada a romper paradigmas sobre	Establecimiento de un Plan educomunicacional en coordinación con la Dirección Nacional de Promoción y la Dirección de Comunicación, Imagen y Prensa.	Áreas consideradas como prioritarias cuentan con la identificación de la mejor forma cuantificable para entregar el mensaje	Plan educomunicacional ejecutándose y planes de campañas organizadas

<p>enfermedad de Hansen y reducir el estigma y la discriminación</p>	<p>Implementación del plan educomunicacional: monitoreo, seguimiento, evaluación y estado de mejora</p>	<p>Población potencialmente alcanzada: incluye la identificación del impacto en la visualización y retención del mensaje, respaldado por encuestas diseñadas para evaluar la retención de conocimientos a lo largo del tiempo, expresados en porcentajes claros y medibles.</p>	<p>91% de toda la población encuestada presenta retención de los mensajes clave</p>
	<p>Diseñar material educomunicacional con contenidos básicos sobre enfermedad de Hansen a ser entregados a la población (síntomas, tratamiento con cura, secuelas, transmisión, prevención, control de estigma y discriminación) y adaptados al público definido (usuarios internos o externos)</p>	<p>Disponer de contenidos definidos de manera conjunta entre las diferentes instancias del MSP, asegurando que el detalle de los materiales a ser entregados sea consensuado y alineado con las directrices de cada área</p>	<p>100% de las comunidades de áreas priorizadas cuentan con material educomunicacional</p>
	<p>Charlas educativas e informativas en colegios y escuelas sobre prevención de enfermedad de Hansen (contenidos previamente creados y homologados)</p>	<p>Unidades educativas de áreas priorizadas donde se ha desarrollado las actividades de educomunicación</p>	<p>95% de las unidades educativas de áreas priorizadas reciben contenidos o una charla sobre enfermedad de Hansen</p>
	<p>Acceso a apoyo social y rehabilitación social</p>	<p>Contar con personal de trabajo social y un protocolo de acceso a este profesional</p>	<p>Número de establecimientos de salud que cuenta con personal de trabajo social o acceso claro y conocido por las unidades a este personal</p>
	<p>Fomento de la creación de organizaciones de pacientes con enfermedad de Hansen, adaptadas a las necesidades y circunstancias específicas de cada cantón.</p>	<p>Pacientes con enfermedad de Hansen con un rol activo de participación de la comunidad y alineado a las acciones de la Estrategia Nacional para la Interrupción de la Transmisión y Eliminación de la Enfermedad de</p>	<p>Presencia de organizaciones de pacientes con enfermedad de Hansen participando activamente</p>

		Hansen 2025-2030	
	Inclusión de organizaciones y redes de personas afectadas por enfermedad de Hansen en las reuniones de planificación y evaluación de la Estrategia Nacional para la Interrupción de la Transmisión y Eliminación de la Enfermedad de Hansen 2025-2030	Participación activa de organizaciones de los pacientes para su representación en las acciones de la Estrategia Nacional para la Interrupción de la Transmisión y Eliminación de la Enfermedad de Hansen 2025-2030	Representantes de las organizaciones y redes de personas afectadas participando activamente en las reuniones semestrales y anuales de evaluación

9. Presupuesto

Gobernanza y financiamiento: Es necesario establecer un programa para brindar sostenibilidad al plan de eliminación de la enfermedad de Hansen; diseñar una forma de mantener un financiamiento asegurado, tomando en cuenta el costo de las intervenciones, los tratamientos y el stock de vacunas para contactos; se debe tomar en cuenta que, en cuanto se incluya la búsqueda activa el número de casos podría aumentar por lo que debería recalcularse el costo en función de los datos después de la evaluación anual de los resultados; otra opción podría ser la creación de bonos de impacto social como una fuente de financiamiento sostenida (20); asegurar la asignación presupuestaria también facilitaría en gran medida el efectivo desenvolvimiento del plan durante esta década, especialmente para las acciones de promoción y prevención.

El presupuesto referencial se calculó teniendo en cuenta las siguientes estimaciones:

- ✓ El número de casos identificados anualmente en los años no afectados por la pandemia de la COVID-19, fluctúa alrededor de 40 casos. Por lo que se estima que durante el período 2024-2025 se notifiquen una cifra similar. Durante este periodo se planifica fortalecer la búsqueda activa de casos y proyectando un 50% de identificación de casos nuevos en base a la evidencia disponible (21,22) dando un total de 60 pacientes nuevos cada año y 600 en total para el cálculo de atenciones nuevas, subsecuentes y especialidades (códigos tarifario 99204, 99214, 99252).
- ✓ Se estimó que cada persona con enfermedad de Hansen tendría al menos 10 contactos por lo que las necesidades de profilaxis farmacológica y de inmunizaciones está calculado para 600 contactos. Se utilizó el tarifario de la OMS para el cálculo de la profilaxis farmacológica (costo rifampicina =0,35 USD), y los tratamientos (Rifampicina =0,35, dapsona =0,44, clofazimina =0,1 USD por 180 días). Para el cálculo de la promoción de los contactos se utilizaron los códigos 99404 y 99412 del tarifario. Con respecto al personal de salud que necesitara capacitación, se estimó 9.000 cumpliendo el año de salud rural (23) y 20.700 funcionarios de primer nivel de acuerdo a los cantones priorizados.
- ✓ Para el equipamiento de un laboratorio con capacidad para realizar estudios histopatológicos se estableció la necesidad de reactivos por 3.000 USD, un microscopio (1.000 USD costo referencial) y micrótomo (2.000 USD costo

referencial) El costo por biopsia más histopatológico se asignó en 8,33 dólares (código tarifario 280001).

- ✓ El costo de la campaña de educomunicación se basó en los términos de referencia para contratación de servicios para definición, desarrollo, producción y difusión de campaña informativa para la prevención, control y fomento de prácticas de autocuidado y salud mental para el personal de salud frente a la emergencia sanitaria por COVID-19 en el Ecuador (24).

Cabe destacar que existen costos que asume el Estado Ecuatoriano en el cumplimiento de la normativa legal vigente, otros que son donados como, por ejemplo, medicamentos para tratamiento de la enfermedad de Hansen, pero existen otros costos que requieren presupuesto, a continuación se describe el presupuesto estimado.

El Ministerio de Salud Pública en el marco de la Rectoría, trabaja en acciones de atención y rehabilitación de manera sostenida que incluye, gastos operacionales, sin embargo, en el año 2024 se trabajó en el plan comunicacional e inició la definición de variables para incluir en el Módulo de Hansen del sistema PRAS.

Descripción	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Requerimiento de necesidades para el sistema de gestión de información	2.000						
Programación del sistema de gestión de datos		4.000					
Capacitación personal de salud		297.000	200.000	150.000	100.000	100000	
Campaña educomunicacional público general		130.000	100.000	100.000	100.000	100000	100.000
Búsqueda activa		1.794					
Profilaxis farmacológica		210					
Tratamientos farmacológicos		9.612					
Costo vacunación BCG a contactos		600					
Costo atención pacientes nuevos		1.200	1.200	1.200	1.200	1200	1.200
Costo atención pacientes subsecuentes		8.100	7.000	7.000	6.000	6000	5.000
Atención por especialidad a pacientes subsecuentes		9.300	9.300	9.300	9.300	9300	
Equipamiento y reactivos para estudios histopatológicos (uno por cada zona)		3.0000	30.000	30.000	10.000		
Costo para realización de histopatológicos		500	500	500	400	200	200

Establecimiento de pruebas moleculares de detección de resistencia					2.100		
Estudios de investigación (5 estudios propuestos)		40.000					
Total	2.000	534.116	348.000	298.000	229.000	216700	106.400
Total							2'092.416

Elaborado por: Equipo consultor y redactor

Fuente: Tarifario de prestaciones para el SNS, MSP 2014; datos MSP

10. Monitoreo

El monitoreo de la ejecución de la Estrategia Nacional para la Interrupción de la Transmisión y Eliminación de la Enfermedad de Hansen 2025-2030, es clave para el cumplimiento de los objetivos y metas establecidas, sobre todo sirve como herramienta gerencial que permite reorientar la política pública.

A fin de monitorear y evaluar los avances de la estrategia y con esta base, establecer las potenciales reformas a las intervenciones, los actores participantes en la misma, deben reunirse al menos una vez cada 6 meses. Las reuniones se realizarán dependiendo del número de veces que se considere necesario. Las entidades que deben estar presentes en esta reunión incluyen a la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Dirección Nacional de Hospitales, Dirección Nacional de Atención Integral, Dirección Nacional de Inmunizaciones, Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública, Dirección Nacional de Comunicación y Dirección Nacional de Promoción, representantes de la red ampliada de salud incluyendo, personal representante de la sociedad civil, ONGS, asociaciones de pacientes, representantes de la Organización Mundial de Salud y otros potencialmente implicados en la eliminación de la enfermedad de Hansen.

Se mantendrá de manera constante el seguimiento epidemiológico de los casos, que alimentará el seguimiento de cumplimiento de los indicadores y de las actividades planificadas. También se incluyen indicadores de la Dirección Nacional de Inmunizaciones que serán parte importante para el monitoreo de la obtención de metas de cobertura.

Para las actividades relacionadas con la búsqueda activa se planea una evaluación en cuanto estas finalicen, planificado para finales del 2025. Con esta información se considera si fuese necesario replantear las actividades o enfocar las áreas geográficas donde deben priorizarse las acciones.

Durante el año 2028 se realizará una evaluación de medio término (como establece la ruta de trabajo) donde se identificará el progreso de las actividades, cuan cerca se encuentra alcanzar las metas propuestas, y los aspectos o actividades que deberán ser aceleradas para conseguir que al final del 2030 el Ecuador sea considerado como un país libre de la enfermedad de Hansen autóctona.

Las reuniones anuales, permitirán la evaluación general de todas las actividades realizadas durante cada año. La actividad de evaluación a finales del 2025, permitirá la organización de las actividades en base a una visión más realista del impacto epidemiológico de la enfermedad.

11. Metas al 2030

Esta Estrategia está alineada a las metas mundiales al 2030 que son:

- ✓ Reducción del 70% en el número anual de casos nuevos detectados
- ✓ Reducción del 90% en la tasa por millón de habitantes de casos nuevos con discapacidad grado 2 (DG")
- ✓ Reducción del 90% en la tasa por millón de niños de los casos nuevos pediátricos con lepra.

12. Ruta de trabajo

TEMÁTICA	HITOS
Diagnóstico Situacional	Hito 1: Completar las áreas con sus prioridades Hito 2: Contar con la Estrategia Nacional para la Interrupción de la Transmisión y Eliminación de la Enfermedad de Hansen 2025-2030 y el Protocolo de manejo de la enfermedad de Hansen
Ejecución de las actividades de la Etapa 1	Hito 1: Sistema de seguimiento de casos implementado Hito 2: Capacitar al 95% del personal de salud en áreas endémicas Hito 3: Plan de búsqueda activa implementado Hito 4: Plan edu-comunicacional implementado Hito 5: Profilaxis farmacológica e inmunológica administrada al 80% de los contactos
Monitoreo y Evaluación	Hito 1: Implementar un sistema de monitoreo en 6 meses. Hito 2: Publicar un informe de evaluación de resultados anuales y reevaluación de prioridades.
Ejecución de las actividades de la Etapa 2	Hito 1: Establecer equipos locales de salud capacitados Hito 2: Establecer equipos locales de salud con capacidad para manejo de discapacidades y salud mental Hito 3: Acceso a pruebas de laboratorio histopatológico oportuno y eficaz.
Revisión de Progresos	Hito 1: Realizar una evaluación semestral de avances y ajustar estrategias. Hito 2: Presentar resultados a las partes en un foro anual.
Preparación de informes para certificación	Hito 1: Se mantiene los indicadores de eliminación en todas las áreas priorizadas durante un periodo de 3 años. Hito 2: Se mantiene los indicadores de interrupción de transmisión en todas las áreas priorizadas durante un periodo de 3 años.

13. Indicadores

Los principales indicadores para monitoreo son los siguientes:

Nro.	INDICADOR	OBSERVACIONES
1	Tasa de notificación de casos nuevos	Prioritario para identificar el progreso del

	de enfermedad de Hansen	control de la enfermedad
2	Tasa de nuevos casos de enfermedad de Hansen en menores de 15 años	Prioritario para identificar el progreso del control de la enfermedad y diagnóstico temprano
3	Tasa de pacientes nuevos con enfermedad de Hansen diagnosticados con discapacidad grado 2	Prioritario para identificar el progreso del control de la enfermedad y diagnóstico temprano.
3	Cobertura de profilaxis farmacológica	Prevención. Indicador necesario para identificar si las medidas de profilaxis se encuentran ejecutándose.
5	Proporción de personas afectadas por enfermedad de Hansen que completan el tratamiento con poliquimioterapia (PQT)	Atención. Indicador necesario para identificar si las medidas de profilaxis se encuentran ejecutándose.
4	Cobertura de personal de salud capacitado en la enfermedad de Hansen	Prevención. Permite identificar el conocimiento de la enfermedad en el personal de salud
5	Disponibilidad de información sobre prevalencia de la estigmatización y la discriminación social	Permite identificar casos de estigmatización, discriminación y establecer posibles líneas de acción.
6	Tasa de información difundida sobre enfermedad de Hansen	Prevención. Permite identificar el conocimiento de la enfermedad en la población general

13.1 Fichas metodológicas de los indicadores

FICHA METODOLÓGICA	
NOMBRE DEL INDICADOR	Tasa de nuevos casos notificados de enfermedad de Hansen
DEFINICIÓN	Número de casos nuevos detectados en una población dada en el plazo de un año, expresado como tasa por 10.000 de habitantes
FÓRMULA DE CÁLCULO	
Tasa de nuevos casos de enfermedad de Hansen = (Número de casos nuevos de enfermedad de Hansen en un año / Población total) x 10.000	
DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES RELACIONADAS	
Número de casos nuevos de enfermedad de Hansen: Total de nuevos diagnósticos de enfermedad de Hansen en la población durante un año. Población total: Número total de habitantes en la población específica donde se realiza el seguimiento durante el mismo año.	
METODOLOGÍA DE CÁLCULO	
Para el cálculo del indicador. - Contabilizan el total de pacientes identificados con enfermedad de Hansen en el periodo establecido	

LIMITACIONES TÉCNICAS	Accesibilidad geográfica que limita contar con información oportuna. Metodología de cálculo de población a nivel de establecimiento de salud no estandarizada.
UNIDAD DE MEDIDA DE LAS VARIABLES	Número
INTERPRETACIÓN DEL INDICADOR	<p>Tasa Alta: Indica un aumento en la incidencia de enfermedad de Hansen, lo que puede sugerir una transmisión activa en la comunidad y la necesidad de intensificar la vigilancia, prevención y tratamiento.</p> <p>Tasa Baja: Puede sugerir un control adecuado de la enfermedad, pero también puede indicar problemas en la detección o reporte de casos, por lo que es importante complementar con otras fuentes de información para evitar eventos de silencio epidemiológico.</p> <p>Este indicador permite monitorear tendencias a lo largo del tiempo ya que es una enfermedad de notificación obligatoria y evaluar la efectividad de las intervenciones de salud pública dirigidas a la enfermedad de Hansen.</p>
FUENTE DE DATOS	Ministerio de Salud Pública (MSP). Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Dirección Nacional de Estadística
PERIODICIDAD DEL INDICADOR Y/O LAS VARIABLES	Mensual-anual.
DISPONIBILIDAD DE LOS DATOS	2024.
NIVEL DE DESAGREGACIÓN	GEOGRÁFICO Nacional, provincial, cantonal.
	GENERAL N/A.
	OTROS ÁMBITOS Distrito y establecimientos de salud.
INFORMACIÓN GEO – REFERENCIADA	No aplica.
RELACIÓN CON INSTRUMENTOS DE PLANIFICACIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL	Lineamientos OMS-Lineamientos de país.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	Lineamientos OMS-Lineamientos de país.
FECHA DE ELABORACIÓN DE LA FICHA METODOLÓGICA	16 noviembre 2024

FECHA DE LA ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN DE LA FICHA	16 noviembre 2024			
SINTAXIS				
No aplica				
CLASIFICADOR SECTORIAL	Salud	15		
ELABORADO POR	DNEPCET			

FICHA METODOLÓGICA	
NOMBRE DEL INDICADOR	Tasa de nuevos casos de enfermedad de Hansen en menores de 15 años
DEFINICIÓN	Mide la cantidad de nuevos casos diagnosticados de enfermedad de Hansen en niños y adolescentes menores de 15 años en una población determinada durante un periodo específico.
FÓRMULA DE CÁLCULO	
Tasa de nuevos casos = (Nuevos casos de enfermedad de Hansen en menores de 15 años / Población menor de 15 años en riesgo) x 10.000	
DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES RELACIONADAS	
1. Nuevos casos de enfermedad de Hansen en menores de 15 años: número de niños y adolescentes menores de 15 años diagnosticados por primera vez con enfermedad de Hansen durante el periodo de análisis. 2. Población menor de 15 años en riesgo: población total de niños y adolescentes menores de 15 años que reside en la zona de estudio durante el periodo de tiempo especificado	
METODOLOGÍA DE CÁLCULO	
<ul style="list-style-type: none"> - Fuente de datos: Se utilizan los registros oficiales de nuevos diagnósticos de enfermedad de Hansen de los sistemas de vigilancia epidemiológica, desglosados por edad. - Cobertura de población: Se debe utilizar la población estimada menor de 15 años para la zona geográfica de interés (generalmente obtenida de censos nacionales o estimaciones poblacionales). - Período de análisis: Usualmente se calcula anualmente o por semestre. 	
LIMITACIONES TÉCNICAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Subregistro: Algunos casos pueden no ser reportados debido a diagnósticos tardíos o errores de clasificación. 2. Definición de casos: En algunas regiones, los criterios de diagnóstico de la enfermedad de Hansen pueden variar. 3. Acceso a servicios de salud: El indicador puede no reflejar la realidad en zonas con

	dificultades de acceso a atención médica adecuada
UNIDAD DE MEDIDA DE LAS VARIABLES	Casos nuevos por cada 10,000 habitantes menores de 15 años.
INTERPRETACIÓN DEL INDICADOR	<ul style="list-style-type: none"> - Una tasa alta puede indicar un aumento en la transmisión de la enfermedad de Hansen indicando transmisión activa de la enfermedad, lo que sugiere la necesidad de intensificar las actividades de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento. - Una tasa baja o estable sugiere que los esfuerzos para controlar la enfermedad de Hansen en menores de 15 años están siendo efectivos. Sin embargo, siempre es importante contextualizar la tasa con factores socioeconómicos, sanitarios y geográficos de la región analizada. - En general, este indicador también puede ser utilizado para evaluar el impacto de programas de control y eliminación de la enfermedad de Hansen en la población
FUENTE DE DATOS	Ministerio de Salud Pública (MSP). Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Dirección Nacional de Estadística
PERIODICIDAD DEL INDICADOR Y/O LAS VARIABLES	Mensual-anual.
DISPONIBILIDAD DE LOS DATOS	2024.
NIVEL DE DESAGREGACIÓN	GEOGRÁFICO Nacional, provincial, cantonal.
	GENERAL N/A.
	OTROS ÁMBITOS Distrito y establecimientos de salud.
INFORMACIÓN GEO – REFERENCIADA	No aplica.
RELACIÓN CON INSTRUMENTOS DE PLANIFICACIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL	Lineamientos OMS-Lineamientos de país.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	Lineamientos OMS-Lineamientos de país.
FECHA DE ELABORACIÓN DE LA FICHA METODOLÓGICA	17 noviembre 2024

FECHA DE LA ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN DE LA FICHA	17 noviembre 2024			
SINTAXIS				
No aplica				
CLASIFICADOR SECTORIAL	Salud	15		
ELABORADO POR	DNEPCET			

FICHA METODOLÓGICA	
NOMBRE DEL INDICADOR	Tasa de pacientes nuevos con enfermedad de Hansen diagnosticados con discapacidad grado 2
DEFINICIÓN	Porcentaje de nuevos casos de enfermedad de Hansen que presentan discapacidad física severa (grado 2) en el momento del diagnóstico, lo que refleja la efectividad de la detección temprana.
FÓRMULA DE CÁLCULO	
<p>Tasa de pacientes nuevos con enfermedad de Hansen diagnosticados con discapacidad grado 2 = (Número de casos nuevos con grado 2 de discapacidad/ Número total de casos nuevos diagnosticados)×100</p>	
DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES RELACIONADAS	
<p>Número total de casos nuevos diagnosticados: Total de nuevos casos de enfermedad de Hansen diagnosticados en un período específico.</p> <p>Número de casos nuevos con grado 2 de discapacidad: Número de estos nuevos casos que presentan discapacidad grado 2 al momento de diagnóstico, que se refiere a discapacidades físicas significativas como resultado de la enfermedad de Hansen.</p>	
METODOLOGÍA DE CÁLCULO	
<p>Recopilar datos sobre el número total de casos nuevos de enfermedad de Hansen diagnosticados en el período de interés.</p> <p>Identificar cuántos de esos casos nuevos presentan grado 2 de discapacidad.</p> <p>Aplicar la fórmula:</p> <p>Proporción = (Número de casos nuevos con grado 2 de discapacidad / Número total de casos nuevos diagnosticados) × 100.</p>	
LIMITACIONES TÉCNICAS	<ol style="list-style-type: none"> Subregistro de casos: Puede haber casos no diagnosticados o no reportados, afectando los datos. Variabilidad en el diagnóstico: Diferencias en la interpretación de los criterios de discapacidad pueden llevar a discrepancias en el conteo. Factores externos: La situación

	socioeconómica y la accesibilidad a la atención médica pueden influir en la presentación de discapacidad
UNIDAD DE MEDIDA DE LAS VARIABLES	Numero
INTERPRETACIÓN DEL INDICADOR	<p>Un porcentaje alto puede indicar que una proporción significativa de nuevos casos de enfermedad de Hansen está presentando discapacidades severas, lo que sugiere la necesidad de mejorar la detección temprana y el tratamiento oportuno; también indica demoras en el diagnóstico.</p> <p>Un porcentaje bajo puede reflejar un control efectivo de la enfermedad y un acceso efectivo a la atención médica, aunque también podría señalar sub-diagnóstico.</p>
FUENTE DE DATOS	Ministerio de Salud Pública (MSP). Dirección Nacional de Estadística
PERIODICIDAD DEL INDICADOR Y/O LAS VARIABLES	Anual.
DISPONIBILIDAD DE LOS DATOS	2024.
NIVEL DE DESAGREGACIÓN	GEOGRÁFICO Nacional, provincial, cantonal.
	GENERAL N/A.
	OTROS ÁMBITOS Distrito y establecimientos de salud.
INFORMACIÓN GEO – REFERENCIADA	No aplica.
RELACIÓN CON INSTRUMENTOS DE PLANIFICACIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL	Lineamientos OMS-Lineamientos de país.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	Lineamientos OMS-Lineamientos de país.
FECHA DE ELABORACIÓN DE LA FICHA METODOLÓGICA	17 de noviembre 2024
FECHA DE LA ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN DE LA FICHA	17 de noviembre 2024
SINTAXIS	

No aplica		
CLASIFICADOR SECTORIAL	Salud	15
ELABORADO POR	DNEPCET	

FICHA METODOLÓGICA	
NOMBRE DEL INDICADOR	Cobertura de profilaxis farmacológica
DEFINICIÓN	Porcentaje de contactos de casos índice que recibieron profilaxis farmacológica (Rifampicina) según el Protocolo de manejo clínico de la enfermedad de Hansen
FÓRMULA DE CÁLCULO	
Cobertura de Profilaxis Farmacológica = (Número de contactos que recibieron Rifampicina) / (Número total de contactos evaluados) x 100	
DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES RELACIONADAS	
<p>Número de contactos que recibieron Rifampicina: Número de personas que han estado en contacto con un paciente diagnosticado de enfermedad de Hansen sin tratamiento y que han recibido tratamiento profiláctico con Rifampicina.</p> <p>Número total de contactos evaluados: Total de personas que han sido identificadas y evaluadas como contactos de un caso de enfermedad de Hansen.</p>	
METODOLOGÍA DE CÁLCULO	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Recopilar datos sobre el número de contactos identificados de pacientes con enfermedad de Hansen. 2. Registrar cuántos de estos contactos han recibido Rifampicina como tratamiento profiláctico, previa evaluación que podría realizarse en visita domiciliaria o en el establecimiento de salud. 3. Aplicar la fórmula: <p>Proporción de contactos tratados = (Número de contactos que recibieron Rifampicina / Número total de contactos evaluados) x 100.</p>	
LIMITACIONES TÉCNICAS	<p>1. Acceso limitado al tratamiento: No todos los contactos pueden recibir Rifampicina debido a la falta de oferta o porque no dieron consentimiento el caso índice o el contacto, lo que puede subestimar el indicador.</p> <p>2. Errores de registro: Posibilidad de errores en la identificación o registro de contactos evaluados.</p> <p>3. Falta de búsqueda activa de contactos: La falta de cumplimiento de la Norma Técnica del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica referente a los contactos podría conllevar a la subnotificación de casos</p>

UNIDAD DE MEDIDA DE LAS VARIABLES	Número			
INTERPRETACIÓN DEL INDICADOR	<p>Un porcentaje alto indica una buena cobertura en la administración de Rifampicina a los contactos de casos índice con enfermedad de Hansen, lo que sugiere un esfuerzo efectivo en la prevención de la enfermedad.</p> <p>Un porcentaje bajo puede indicar deficiencias en la identificación de contactos o en la implementación del tratamiento, lo que podría comprometer el control de la enfermedad de Hansen</p>			
FUENTE DE DATOS	Ministerio de Salud Pública (MSP). Dirección Nacional de Estadística, Cohorte de enfermedad de Hansen			
PERIODICIDAD DEL INDICADOR Y/O LAS VARIABLES	Mensual-anual.			
DISPONIBILIDAD DE LOS DATOS	2024.			
NIVEL DE DESAGREGACIÓN	GEOGRÁFICO	Nacional, provincial, cantonal.		
	GENERAL	N/A.		
	OTROS ÁMBITOS	Distrito y establecimientos de salud.		
INFORMACIÓN GEO – REFERENCIADA	No aplica.			
RELACIÓN CON INSTRUMENTOS DE PLANIFICACIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL	Lineamientos OMS-Lineamientos de país.			
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	Lineamientos OMS-Lineamientos de país.			
FECHA DE ELABORACIÓN DE LA FICHA METODOLÓGICA	17 noviembre 2024			
FECHA DE LA ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN DE LA FICHA	17 noviembre 2024			
SINTAXIS				
No aplica				
CLASIFICADOR SECTORIAL	Salud	15		
ELABORADO POR	DNEPECET			

FICHA METODOLÓGICA	
NOMBRE DEL INDICADOR	Cobertura de personal capacitado en la enfermedad de Hansen
DEFINICIÓN	Proporción de personal de salud que ha recibido capacitación efectiva para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Hansen. Este indicador es importante para evaluar la capacidad del Sistema Nacional de Salud para manejar la enfermedad y garantizar una atención eficiente a los pacientes. Esto en base a un plan de capacitación.
FÓRMULA DE CÁLCULO	
Cobertura de Personal Capacitado = (Número de personal capacitado/ Número total de personal de salud) x 100	
DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES RELACIONADAS	
<p>Número de personal capacitado: Total de personal de salud (médicos, enfermeras, técnicos de laboratorio, TAPS, entre otros) que ha completado un programa de capacitación específico sobre enfermedad de Hansen en un periodo determinado.</p> <p>Número total de personal de salud: Total de personal de salud, de primer nivel, en atención directa a los pacientes. Y de acuerdo a planificación y segmentación</p>	
METODOLOGÍA DE CÁLCULO	
<p>Para el cálculo del indicador. - Contabilizan el total de personal que recibió capacitación según el plan de capacitación</p>	
LIMITACIONES TÉCNICAS	Accesibilidad geográfica que limita contar con información oportuna. Metodología de cálculo de personal de salud a nivel de establecimiento de salud no actualizada.
UNIDAD DE MEDIDA DE LAS VARIABLES	Número
INTERPRETACIÓN DEL INDICADOR	<p>Tasa Alta: Indica que una gran proporción del personal de salud está capacitado, lo que sugiere que el Sistema Nacional de Salud está bien preparado para diagnosticar y tratar la enfermedad de Hansen, lo que puede contribuir a una mejor atención y reducción de casos.</p> <p>Tasa Baja: Puede señalar deficiencias en la planificación y ejecución de procesos de capacitación continua del personal, lo que podría resultar en diagnósticos tardíos y un manejo inadecuado de la enfermedad. Esto podría afectar negativamente la salud de los pacientes y la percepción social de la enfermedad de Hansen.</p>

FUENTE DE DATOS		Ministerio de Salud Pública (MSP). Dirección de Administración de Talento humano, DNEPECT
PERIODICIDAD DEL INDICADOR Y/O LAS VARIABLES		Anual.
DISPONIBILIDAD DE LOS DATOS		2024.
NIVEL DE DESAGREGACIÓN	GEOGRÁFICO	Nacional, provincial, cantonal.
	GENERAL	N/A.
	OTROS ÁMBITOS	Distrito y establecimientos de salud.
INFORMACIÓN GEO – REFERENCIADA		No aplica.
RELACIÓN CON INSTRUMENTOS DE PLANIFICACIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL		Lineamientos OMS-Lineamientos de país.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR		Lineamientos OMS-Lineamientos de país.
FECHA DE ELABORACIÓN DE LA FICHA METODOLÓGICA		17 de noviembre 2024
FECHA DE LA ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN DE LA FICHA		17 de noviembre 2024
SINTAXIS		
No aplica		
CLASIFICADOR SECTORIAL		Salud
ELABORADO POR		DNEPCET

FICHA METODOLÓGICA	
NOMBRE DEL INDICADOR	Proporción de personas afectadas por enfermedad de Hansen que completan el tratamiento con poliquimioterapia (PQT)
DEFINICIÓN	Porcentaje de pacientes diagnosticados con enfermedad de Hansen que completan el tratamiento en el tiempo recomendado. Este indicador es esencial para evaluar el éxito del tratamiento y la eliminación de la enfermedad.

FÓRMULA DE CÁLCULO	
Proporción de personas que están diagnosticadas con la enfermedad de Hansen que completan el tratamiento con poliquimioterapia = (Número de pacientes que completaron el tratamiento / Número total de pacientes diagnosticados)	
DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES RELACIONADAS	
<p>Número de pacientes que completaron el tratamiento: Número de pacientes diagnosticados que han completado todo el régimen de tratamiento recomendado.</p> <p>Número total de pacientes diagnosticados: Total de personas que han recibido un diagnóstico de enfermedad de Hansen en un período específico.</p>	
METODOLOGÍA DE CÁLCULO	
<p>Recopilar datos sobre el número total de pacientes diagnosticados de enfermedad de Hansen en el período de interés.</p> <p>Registrar cuántos de estos pacientes han completado el tratamiento de acuerdo con las pautas establecidas.</p> <p>Aplicar la fórmula:</p> <p>Proporción de personas que están afectadas por enfermedad de Hansen que completan el tratamiento con poliquimioterapia = (Número de pacientes que completaron el tratamiento / Número total de pacientes diagnosticados)</p>	
LIMITACIONES TÉCNICAS	<ol style="list-style-type: none"> Subregistro de pacientes: Puede haber pacientes que no se registren correctamente, lo que afecta los datos. Variabilidad en el seguimiento: Diferencias en la calidad del seguimiento de los pacientes pueden afectar la adherencia. Motivos personales y sociales: Factores externos pueden influir en la capacidad de los pacientes para completar el tratamiento.
UNIDAD DE MEDIDA DE LAS VARIABLES	Numero
INTERPRETACIÓN DEL INDICADOR	<p>Un porcentaje alto indica un buen nivel de adherencia al tratamiento entre los pacientes diagnosticados, lo que es esencial para el control y eliminación de la enfermedad de Hansen.</p> <p>Un porcentaje bajo sugiere problemas en la adherencia, lo que puede implicar la necesidad de mejorar el apoyo, la educación y la monitorización de los pacientes que están en tratamiento.</p> <p>También puede sugerir NO cumplimiento del Protocolo de manejo clínico de la enfermedad de Hansen por parte del personal de salud</p>
FUENTE DE DATOS	Ministerio de Salud Pública (MSP). DNEPCET, Dirección Nacional de Estadística
PERIODICIDAD DEL INDICADOR Y/O LAS VARIABLES	Anual, semestral

DISPONIBILIDAD DE LOS DATOS		2024.
NIVEL DE DESAGREGACIÓN	GEOGRÁFICO	Nacional, provincial, cantonal
	GENERAL	N/A.
	OTROS ÁMBITOS	Distrito y establecimientos de salud.
INFORMACIÓN GEO – REFERENCIADA		No aplica.
RELACIÓN CON INSTRUMENTOS DE PLANIFICACIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL		Lineamientos OMS-Lineamientos de país.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR		Lineamientos OMS-Lineamientos de país.
FECHA DE ELABORACIÓN DE LA FICHA METODOLÓGICA		17 de noviembre del 2024
FECHA DE LA ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN DE LA FICHA		17 de noviembre del 2024
SINTAXIS		
No aplica		
CLASIFICADOR SECTORIAL		Salud
ELABORADO POR		DNEPCET

FICHA METODOLÓGICA	
NOMBRE DEL INDICADOR	Disponibilidad de Información sobre prevalencia de la estigmatización y la discriminación sociales
DEFINICIÓN	Este indicador mide la disponibilidad de información relevante sobre la prevalencia de la estigmatización y la discriminación sociales en una población específica. La estigmatización y la discriminación pueden basarse en factores como género, etnia, orientación sexual, discapacidad, entre otros. El indicador busca reflejar el grado en el cual la información sobre estos fenómenos está accesible para ser utilizada en la toma de decisiones, formulación de políticas y programas de salud pública. y se basa en actitudes negativas/prejuiciosas y prácticas discriminatorias hacia las personas afectadas por la enfermedad de Hansen obtenida mediante una encuesta o estudios de investigación

FÓRMULA DE CÁLCULO	
Disponibilidad de información sobre prevalencia de la estigmatización y la discriminación = Número de informes, número de denuncias, encuestas o estudios directos sobre la prevalencia de la estigmatización y la discriminación social de enfermedad de Hansen.	
DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES RELACIONADAS	
<p>1. Fuentes de información: Publicaciones, encuestas, reportes institucionales, estudios académicos, número de denuncias o datos de censos que aborden la estigmatización y discriminación sociales.</p> <p>2. Prevalencia de estigmatización y discriminación sociales: Proporción de personas o grupos en una población que experimentan estigmatización o discriminación, medida a través de encuestas o estudios directos.</p>	
METODOLOGÍA DE CÁLCULO	
<p>1. Identificación de fuentes: Recopilación de todas las fuentes de información disponibles sobre estigmatización y discriminación sociales (pacientes que han experimentado actitudes negativas y prácticas discriminatorias, informes de instituciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales, investigaciones académicas, etc.).</p> <p>2. Evaluación de la calidad de las fuentes: Determinar la fiabilidad y calidad de las fuentes en función de criterios como la metodología utilizada, la representatividad de las muestras, la periodicidad de los datos, etc.</p> <p>3. Cálculo del indicador: Una vez identificadas las fuentes y evaluadas, contabilización de fuentes confiables disponibles en relación con el total de fuentes que deberían existir para medir adecuadamente el fenómeno en cuestión</p>	
LIMITACIONES TÉCNICAS	<p>1. Accesibilidad de datos: Puede haber falta de datos actualizados o de acceso libre a informes y estudios relevantes sobre estigmatización y discriminación.</p> <p>2. Calidad de los datos: La calidad y la precisión de la información disponible puede ser variable, especialmente si los estudios o encuestas no siguen metodologías científicas rigurosas o si la muestra es sesgada.</p> <p>3. Cobertura geográfica: La disponibilidad de información puede estar limitada a ciertas regiones, sectores o grupos específicos, lo que puede generar una visión incompleta del fenómeno.</p> <p>4. Subregistro: Algunas formas de discriminación o estigmatización pueden no ser capturadas adecuadamente debido al temor de los individuos a reportarlas o la falta de instrumentos de medición adecuados.</p>
UNIDAD DE MEDIDA DE LAS VARIABLES	Número

INTERPRETACIÓN DEL INDICADOR		<p>1. Alta disponibilidad (porcentaje cercano al 100%): Indica que existe una amplia gama de fuentes confiables que permiten una comprensión profunda sobre la prevalencia de la estigmatización y discriminación sociales, lo que facilita la toma de decisiones informadas en políticas públicas.</p> <p>2. Baja disponibilidad (porcentaje bajo): Señala que hay una falta de datos o fuentes confiables sobre la prevalencia de la estigmatización y discriminación, lo que limita la capacidad de abordar el problema de manera efectiva. En este caso, se recomienda invertir en la recopilación de datos más completos y representativos.</p> <p>3. Valor intermedio: Indica una disponibilidad parcial de información, lo que podría señalar la necesidad de mejorar la recopilación de datos o de aumentar la colaboración entre actores clave para llenar los vacíos de información.</p>
FUENTE DE DATOS		Ministerio de Salud Pública (MSP). Dirección Nacional de Estadística
PERIODICIDAD DEL INDICADOR Y/O LAS VARIABLES		Mensual-anual.
DISPONIBILIDAD DE LOS DATOS		2024.
NIVEL DE DESAGREGACIÓN	GEOGRÁFICO	Nacional, provincia, cantón.
	GENERAL	N/A.
	OTROS ÁMBITOS	Distrito y establecimientos de salud.
INFORMACIÓN GEO – REFERENCIADA		No aplica.
RELACIÓN CON INSTRUMENTOS DE PLANIFICACIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL		Lineamientos OMS-Lineamientos de país.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR		Lineamientos OMS-Lineamientos de país.
FECHA DE ELABORACIÓN DE LA FICHA METODOLÓGICA		17 de noviembre 2024
FECHA DE LA ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN DE LA FICHA		17 de noviembre 2024
SINTAXIS		

No aplica		
CLASIFICADOR SECTORIAL	Salud	15
ELABORADO POR	DNEPCET	

FICHA METODOLÓGICA	
NOMBRE DEL INDICADOR	Tasa de información difundida sobre enfermedad de Hansen
DEFINICIÓN	Este indicador mide el alcance, cobertura y calidad de la información difundida sobre la enfermedad de Hansen, incluyendo su prevención, diagnóstico, tratamiento y desmitificación. La información puede ser difundida a través de medios de comunicación, campañas de salud pública, redes sociales, materiales educativos, etc. El indicador busca evaluar cuán eficazmente se está informando a la población sobre esta enfermedad, especialmente en comunidades de riesgo.
FÓRMULA DE CÁLCULO	
<p>Información difundida (%) = (Número de personas alcanzadas por la campaña / Población objetivo) × 100</p> <p>O bien, puede expresarse como el número de recursos de información disponibles en relación con las necesidades de difusión en una población específica.</p>	
DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES RELACIONADAS	
<p>1. Campañas de difusión: Actividades organizadas que incluyen la distribución de información sobre enfermedad de Hansen (por ejemplo, talleres, charlas comunitarias, anuncios en medios de comunicación).</p> <p>2. Materiales educativos: Folletos, carteles, videos, sitios web, publicaciones en redes sociales, que proporcionan información científica y de salud pública sobre enfermedad de Hansen.</p> <p>3. Población objetivo: Las personas que son el foco de las campañas o materiales, como comunidades en riesgo, profesionales de la salud o la población general.</p> <p>4. Alcance de la campaña: El porcentaje de la población objetivo que ha tenido acceso a la información difundida.</p>	
METODOLOGÍA DE CÁLCULO	
<p>1. Identificación de fuentes de difusión: Se identifican las campañas y materiales informativos sobre enfermedad de Hansen, tanto en medios tradicionales (radio, TV, carteles) como digitales (sitios web, redes sociales).</p> <p>2. Evaluación del alcance: Se realiza una estimación del número de personas alcanzadas por las campañas o materiales, a través de encuestas o análisis de audiencias.</p>	

3. Calificación de la calidad de la información: Se evalúa si los materiales cumplen con criterios de calidad, como la precisión científica, la claridad del mensaje y la adecuación cultural para la población objetivo.

4. Cálculo del indicador: Se determina el porcentaje de la población objetivo alcanzada por las campañas y el número total de materiales disponibles y distribuidos.

LIMITACIONES TÉCNICAS	<p>1. Acceso a la información: Puede haber barreras para acceder a materiales informativos, especialmente en áreas rurales o con baja conectividad digital.</p> <p>2. Calidad de la información: La información divulgada sobre enfermedad de Hansen puede no ser siempre precisa o estar desactualizada, lo que limita la efectividad de las campañas.</p> <p>3. Bajo nivel de conocimiento de la población: La falta de conciencia previa sobre enfermedad de Hansen puede dificultar la evaluación de cuán efectiva ha sido la difusión de información.</p> <p>4. Limitada cobertura de medios: En algunas regiones, los medios de comunicación disponibles para difundir información pueden ser limitados o no llegar a toda la población de riesgo.</p> <p>5. Medición del impacto: Es difícil medir el cambio en el conocimiento y la actitud de las personas después de la exposición a la información sin realizar evaluaciones post-campaña, lo cual puede ser costoso y logísticamente complejo.</p>
UNIDAD DE MEDIDA DE LAS VARIABLES	Número
INTERPRETACIÓN DEL INDICADOR	<p>1. Alto porcentaje de información difundida: Un valor alto indica que hay un buen alcance de la información sobre enfermedad de Hansen y que las campañas están llegando a una gran parte de la población objetivo. Esto sugiere que la estrategia de comunicación es efectiva para sensibilizar a la comunidad y mejorar el conocimiento sobre la enfermedad.</p> <p>2. Bajo porcentaje de información difundida: Un valor bajo sugiere que las campañas de difusión no están alcanzando a la población de riesgo de manera suficiente. Es necesario mejorar la cobertura, explorar nuevos canales de comunicación o aumentar la frecuencia y visibilidad de las campañas.</p> <p>3. Alta calidad de la información: Si la calidad de la información es alta (bien fundamentada científicamente, culturalmente adecuada y accesible), puede ayudar a reducir el estigma y mejorar el diagnóstico y tratamiento precoz de la enfermedad de Hansen.</p> <p>4. Baja calidad de la información: Si la calidad</p>

	de la información es baja, puede resultar en desinformación, perpetuación de mitos o actitudes discriminatorias hacia las personas con enfermedad de Hansen. En este caso, se deben revisar los materiales y garantizar que la información esté basada en evidencia confiable y sea culturalmente adecuada.			
FUENTE DE DATOS	Ministerio de Salud Pública (MSP). Dirección Nacional de Estadística			
PERIODICIDAD DEL INDICADOR Y/O LAS VARIABLES	Mensual-anual.			
DISPONIBILIDAD DE LOS DATOS	2024.			
NIVEL DE DESAGREGACIÓN	GEOGRÁFICO	Nacional, provincial, cantonal.		
	GENERAL	N/A.		
	OTROS ÁMBITOS	Distrito y establecimientos de salud.		
INFORMACIÓN GEO – REFERENCIADA	No aplica.			
RELACIÓN CON INSTRUMENTOS DE PLANIFICACIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL	Lineamientos OMS-Lineamientos de país.			
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE LA CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	Lineamientos OMS-Lineamientos de país.			
FECHA DE ELABORACIÓN DE LA FICHA METODOLÓGICA	17 de noviembre del 2024			
FECHA DE LA ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN DE LA FICHA	17 de noviembre del 2024			
SINTAXIS				
No aplica				
CLASIFICADOR SECTORIAL	Salud	15		
ELABORADO POR	DNEPCET			

14. Referencias

1. OMS. Lepra (mal de Hansen). 27 de enero de 2023; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leprosy>
2. World Health Organization. Global leprosy (Hansen disease) update, 2023: Elimination of leprosy disease is possible – Time to act! RELEVÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE [Internet]. 13 de septiembre de 2024;37. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/378895/WER9937-501-521.pdf?sequence=1>
3. Organización Panamericana de la Salud. Eliminación de la discriminación contra las personas afectadas por la lepra y sus familiares; 2010. 25 de marzo de 2011; Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/ares65215-eliminacion-discriminacion-contra-personas-afectadas-por-lepra-sus-familiares>
4. Constitución de la República del Ecuador 2008 [Internet]. 2008. Disponible en: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
5. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Ley Orgánica de Salud [Internet]. Registro Oficial; 2015. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
6. LEY ORGÁNICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.finanzaspopulares.gob.ec/wp-content/uploads/2021/07/ley_organica_de_proteccion_de_datos_personales.pdf
7. Human Rights Council. Draft set of principles and guidelines for the elimination of discrimination against persons affected by leprosy and their family members*. Disponible en: <https://digitallibrary.un.org/record/688344?ln=es&v=pdf>
8. Directrices para el diagnóstico, tratamiento y prevención de la lepra. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/274127/9789290227007-spa.pdf?sequence=37&isAllowed=y>
9. OMS. Hacia cero lepra. Estrategia mundial contra la lepra (enfermedad de Hansen) 2021–2030. 15 de abril de 2021; Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789290228509>
10. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Decenal Salud 2021-2030 [Internet]. 2022. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/07/Plan_decenal_Salud_2022_ejecutivo.18.OK_.pdf
11. Garzon-Chavez D, Rivas-Condo J, Echeverria A, Mozo J, Quentin E, Reyes J, et al. COVID-19 Infection and Previous BCG Vaccination Coverage in the Ecuadorian Population. *Vaccines*. 27 de enero de 2021;9(2):91.
12. World Health Organization. Interruption of transmission and elimination of leprosy disease. India. 2023;81.
13. Setia MS, Steinmaus C, Ho CS, Rutherford GW. The role of BCG in prevention of leprosy: a meta-analysis. *The Lancet Infectious Diseases*. 1 de marzo de 2006;6(3):162-70.
14. Tawfik GM, Biala M, Yousef YM, Tiwari R, Dobs M, Lotfy CI, et al. Efficacy of chemoprophylaxis and immunoprophylaxis in leprosy prevention: a systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Microbiology and Infection*. diciembre de 2021;27(12):1754-61.

15. Richardus R, Alam K, Kundu K, Chandra Roy J, Zafar T, Chowdhury AS, et al. Effectiveness of single-dose rifampicin after BCG vaccination to prevent leprosy in close contacts of patients with newly diagnosed leprosy: A cluster randomized controlled trial. *International Journal of Infectious Diseases.* noviembre de 2019; 88: 65-72.
y: A cluster randomized controlled trial. *International Journal of Infectious Diseases.* noviembre de 2019; 88: 65-72.
16. Van Hooij A, Van Den Eeden SJF, Khatun M, Soren S, Franken KLMC, Chandra Roy J, et al. BCG-induced immunity profiles in household contacts of leprosy patients differentiate between protection and disease. *Vaccine.* diciembre de 2021;39(50):7230-7.
17. Penna MLF, Penna GO, Iglesias PC, Natal S, Rodríguez LC. Anti-PGL-1 Positivity as a Risk Marker for the Development of Leprosy among Contacts of Leprosy Cases: Systematic Review and Meta-analysis. *Small PLC, editor. PLoS Negl Trop Dis.* 18 de mayo de 2016;10(5): e0004703.
18. Romero-Álvarez D, Calvopiña M, Cisneros-Vásquez E, Garzon-Chavez D, Warren A, Bennett L, et al. *Mycobacterium leprae* in Nine-Banded Armadillos (*Dasypus novemcinctus*), Ecuador. *Emerging Infectious Disease journal [Internet].* 2024;30(12). Disponible en: https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/30/12/23-1143_article
19. Uaska Sartori PV, Penna GO, Bührer-Sékula S, Pontes MAA, Gonçalves HS, Cruz R, et al. Human Genetic Susceptibility of Leprosy Recurrence. *Sci Rep.* 28 de enero de 2020;10(1):1284.
20. Crocker-Buque T, Mounier-Jack S. The International Finance Facility for Immunisation: stakeholders' perspectives. *Bull World Health Organ.* 1 de septiembre de 2016;94(9):687-93.
21. Bernardes Filho F, Silva CML, Voltan G, Leite MN, Rezende ALRA, De Paula NA, et al. Active search strategies, clinicobiological determinants and training for implementation research confirm hidden endemic leprosy in inner São Paulo, Brazil. *Converse PJ, editor. PLoS Negl Trop Dis.* 14 de junio de 2021;15(6): e0009495.
22. Mahato RK, Ghimire U, Lamsal M, Bajracharya B, Poudel M, Napit P, et al. Evaluating active leprosy case identification methods in six districts of Nepal. *Infect Dis Poverty.* 6 de diciembre de 2023;12(1):111.
23. Ministerio de Salud Pública Ecuador. Año de Salud Rural: 5.670 profesionales fortalecerán el acceso a los servicios de salud en las comunidades del país. Noticias destacadas. 3 de enero de 2024; Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/ano-de-salud-rural-5-670-profesionales-fortaleceran-el-acceso-a-los-servicios-de-salud-en-las-comunidades-del-pais/>
24. TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PARA DEFINICIÓN, DESARROLLO, PRODUCCIÓN Y DIFUSIÓN DE CAMPAÑA INFORMATIVA PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL Y FOMENTO DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y SALUD MENTAL PARA EL PERSONAL DE SALUD FRENTE A LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 EN EL ECUADOR. Disponible en: https://intranet.msp.gob.ec/images/Documentos/Ley_de_Transparencia/2021/ENERO/ANEXOS/2021-02-05%20LOTAIP%20Informe%20de%20Campa%C3%B1a%20COVID-19%20BM.pdf

15. Anexos

Anexo 1. Encuestas realizadas a profesionales

- a) Identifique cual es la principal fortaleza del manejo de la enfermedad de Hansen en el Ecuador, 5 respuestas:**
- Detección y tratamiento gratuitos
 - Tratamiento supervisado y prevención
 - Disponibilidad de medicación, disponibilidad de profesionales capacitados
 - El diagnóstico temprano
 - El Tratamiento oportuno y gratuito que da al Paciente el MSP para evitar Discapacidades al Paciente
- b) Identifique cual es la principal debilidad del manejo de la enfermedad de Hansen en el Ecuador, 5 respuestas:**
- Desconocimiento en primer nivel de salud
 - Baja cultura que hace que el paciente no tome de forma adecuada y eso trae resistencia.
 - Falta de turnos disponibles con prontitud, desconocimiento de la enfermedad por médicos recién graduados
 - La falta de conocimiento
 - La falta de Búsqueda Activa de casos Nuevos
- c) Indique como mejoraría usted el manejo de los pacientes con enfermedad de Hansen en el Ecuador, 5 respuestas:**
- Difundiendo la estrategia a todas las unidades de salud búsqueda de casos y contactos
 - Manejo supervisado y trabajar en prevención para diagnóstico oportuno y disminuir las discapacidades
 - Búsqueda activa de casos en primer nivel de atención, capacitación permanente a médicos generales y comunitarios, capacitación de dermatólogos en países que tengan muchos casos de enfermedad de Hansen
 - Pacientes observados cercanamente
 - Implementando más Estrategias para el Diagnóstico temprano y oportuno del Paciente
- d) Por favor emita un comentario sobre los siguientes aspectos: Identificación activa de pacientes de enfermedad de Hansen en Ecuador, 5 respuestas:**
- Falta aún no identifican a la enfermedad de Hansen
 - Buena pero falta
 - Es crucial para diagnóstico precoz de la enfermedad y así evitar complicaciones con discapacidades
 - Necesitamos reforzar el conocimiento por parte de todo el personal médico general, rural

- Es muy importante salir a la comunidad una, vez al mes a Buscar Nuevos Casos de enfermedad de Hansen si no salimos no sabemos que hay nuevos Casos, como la enfermedad de Hansen no pica ni provoca Dolor el paciente no da importancia a una mancha

e) Por favor emita un comentario sobre los siguientes aspectos: Manejo de contactos, 5 respuestas:

- No se realiza
- Mala
- Se debe dar la profilaxis a todo contacto en el cual ya se descartó que no tenga infección actual por enfermedad de Hansen
- Debe hacerse por parte de enfermería el seguimiento de todos los contactos
- Ayudarnos de enfermería rural para seguimiento
- Es muy importante revisar los contactos intradomiciliarios y extradomiciliarios - vecinos compañeros de trabajo y estudios

f) Por favor emita un comentario sobre los siguientes aspectos: Diagnóstico de los pacientes con enfermedad de Hansen en Ecuador 5 respuestas

- Hay deficiencia por falta de laboratorio
- Bueno
- En ocasiones difícil por la poca disponibilidad de patólogos y laboratoristas familiarizados con dicha enfermedad
- Es clínico
- Es muy importante realizar Diagnóstico Clínico Patológico y Bacteriológico a los Pacientes

g) Por favor emita un comentario sobre los siguientes aspectos: Sistema de referencia y transferencia de los pacientes con enfermedad de Hansen en el Ecuador 5 respuestas

- La referencia es la puerta de entrada para que el paciente tenga acceso a tratamiento
- Bueno
- Hay que generar mayor agilidad para el mismo, facilitar la atención rápida y oportuna de primer a segundo y tercer nivel
- Se demora mucho
- Se debe referir a un Paciente al Segundo y Tercer Nivel para confirmar Diagnóstico indicar el tratamiento a Seguir o cuando hay Leproreacciones que no se puedan tratar en el Primer Nivel de Atención

h) Por favor emita un comentario sobre los siguientes aspectos: Acceso de los pacientes a rehabilitación. 5 respuestas

- Es muy necesario que se realice rehabilitación
- Mala porque los profesionales al ver el diagnóstico no les quieren seguir con la rehabilitación por miedo al contagio
- Depende de la identificación de las necesidades y posteriormente de la disponibilidad de turnos, así como que tan lejos queda el centro hospitalario con rehabilitación dependiendo de la vivienda del paciente

- Nula
- Como la enfermedad de Hansen afecta fundamentalmente el Sistema Nervioso Periférico si presenta Anestesia Parálisis Motora o Trastornos Tróficos el Paciente va a requerir Rehabilitación

i) Por favor emita un comentario sobre los siguientes aspectos: Acceso de los pacientes a consulta por salud mental 5 respuestas

- No se realiza el acceso por salud mental es muy difícil
- Mala
- En los hospitales contamos con psiquiatras y psicólogos que den la contingencia al paciente
- Ninguna, paciente sin acompañamiento
- Cuando los Pacientes están deprimidos o presentan Signos de Ansiedad por el estigma Familiar o Social requieren tratamiento con la Especialidad de Psiquiatría

j) Por favor emita un comentario sobre los siguientes aspectos: Disponibilidad de medicamento, 5 respuestas:

- Hay abastecimiento
- A veces bueno y a veces no hay la medicina
- Excelente, tenemos la medicina
- Fácil si está con el médico indicado
- El MSP siempre tiene disponibilidad de los Medicamentos requeridos

k) Por favor emita un comentario sobre los siguientes aspectos: Disponibilidad de pruebas de laboratorio, 5 respuestas:

- Es ineficiente no saben realizarlos hace mucha falta capacitarlos
- Mala
- Disponibles, pero no hay muchos profesionales capacitados para interpretar las mismas
- Difícil, no hay personal formado
- Algunos Si contamos con Baciloscopía, pero Algunos hospitales de segundo nivel no contamos con Índice Bacilar Índice Morfológico ni Estudio Histopatológico

l) Por favor emita un comentario sobre los siguientes aspectos: Promoción de salud sobre enfermedad de Hansen, 5 respuestas:

- Es importante para lograr identificar casos que estén sin diagnosticar
- Mala
- Creería que hace falta más promoción, la gente piensa que ya no existe enfermedad de Hansen
- Frágil
- Se debe promocionar más sobre esta enfermedad Radio Tv prensa o casas abiertas e indicar que aún existe y que es curable y que el MSP tiene los Medicamentos de forma gratuita para su tratamiento

m) Por favor emita un comentario sobre los siguientes aspectos: Conocimiento de los pacientes sobre la enfermedad, 5 respuestas:

- Desconocen
- Mala
- Nulo
- Ninguna
- Un Porcentaje de La Población si tiene conocimiento a través de Casas Abiertas o charlas Educativas que se Brindan en los Establecimientos de Salud o por la Radio o Prensa

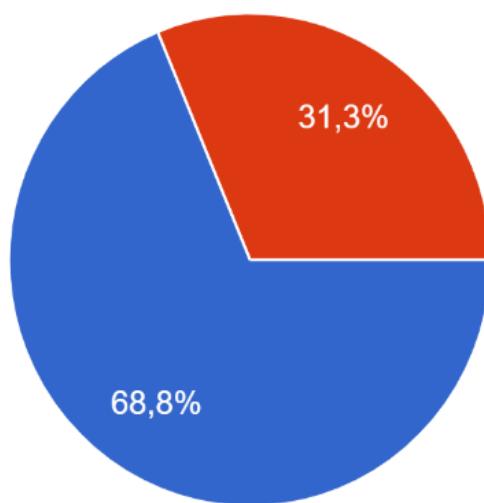
n) Por favor emita un comentario sobre los siguientes aspectos: Discriminación a los pacientes por parte de familiares, comunidad, otros. 5 respuestas

- No se ve
- Alta
- Creo que ahora se ve menos sin embargo la discriminación existe aún, mientras no se eduque a la población siempre existirá
- Siempre
- Aun la Discriminación de la Familia y Comunidad existe, pero en menor proporción.

Anexo 2. Encuestas realizadas a pacientes con enfermedad de Hansen

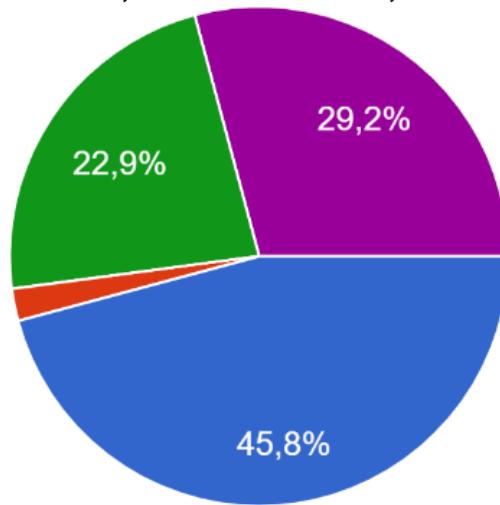
Los datos de las encuestas realizadas electrónicamente a los pacientes se presentan a continuación tabulados y representados gráficamente. 48 pacientes para el año 2024, los datos presentan variaciones en relación con el número de pacientes que han contestado las preguntas.

Anexo 2.1 Respuestas divididas por género (48 respuestas) azul hombre, rojo mujer



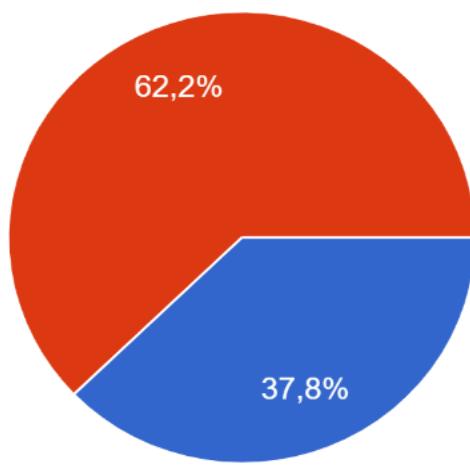
Elaborador por: Equipo consultor y redactor
Fuente: Encuesta a pacientes con enfermedad de Hansen, Ecuador 2024

Anexo 2.2 Respuestas divididas por estado civil (48 respuestas) azul casado, rojo divorciado, verde unión libre, violeta soltero.

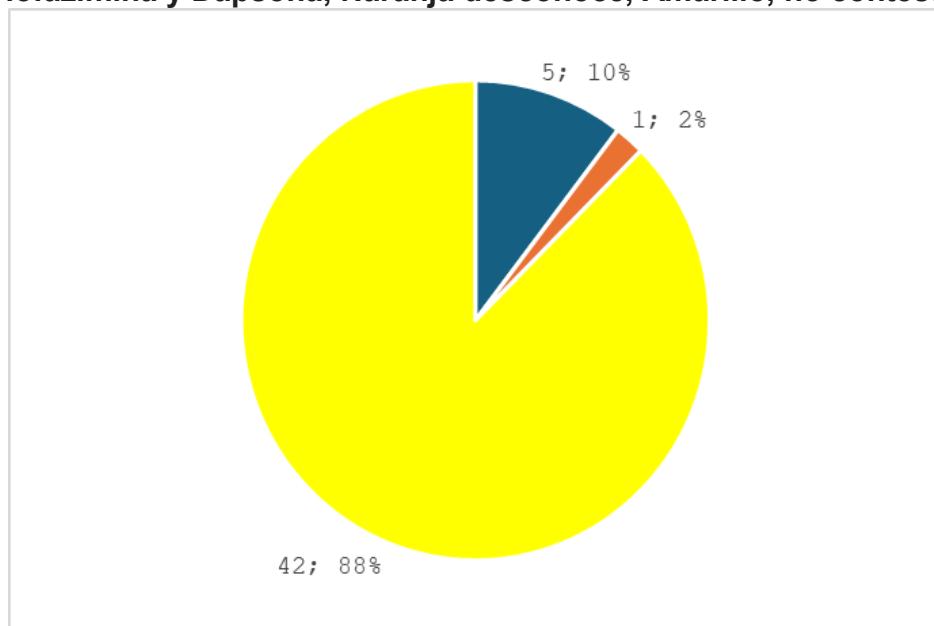


Elaborador por: Equipo consultor y redactor
Fuente: Encuesta a pacientes con enfermedad de Hansen, Ecuador 2024

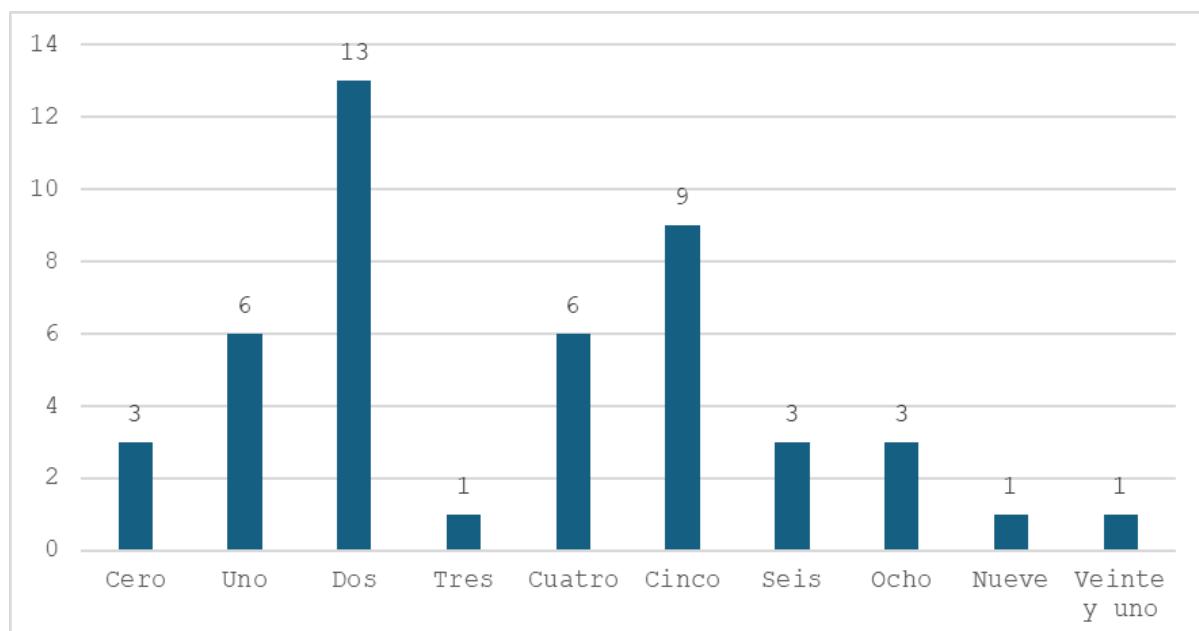
Anexo 2.3 Respuestas divididas por tratamiento: azul paciente en tratamiento (n=17), rojo paciente que ha completado tratamiento (n=28).



Elaborador por: Equipo consultor y redactor
Fuente: Encuesta a pacientes con enfermedad de Hansen, Ecuador 2024

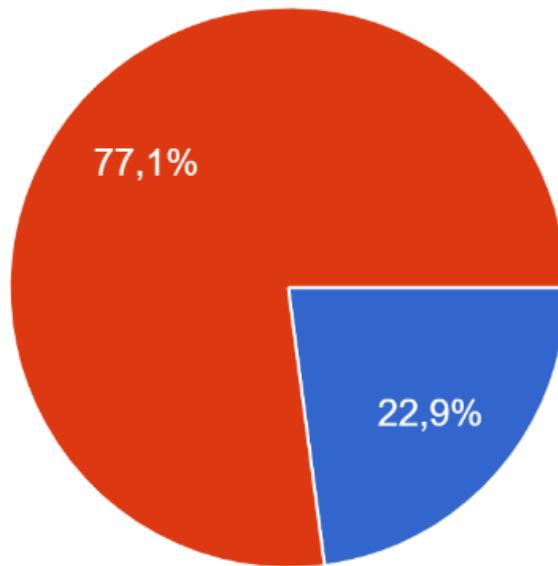
Anexo 2.4 Respuestas divididas por tratamiento que recibe: azul Rifampicina, Clofazimina y Dapsona, Naranja desconoce, Amarillo, no contesta.

Elaborador por: Equipo consultor y redactor
Fuente: Encuesta a pacientes con enfermedad de Hansen, Ecuador 2024

Anexo 2.5 Respuestas sobre cuantas personas viven con el paciente

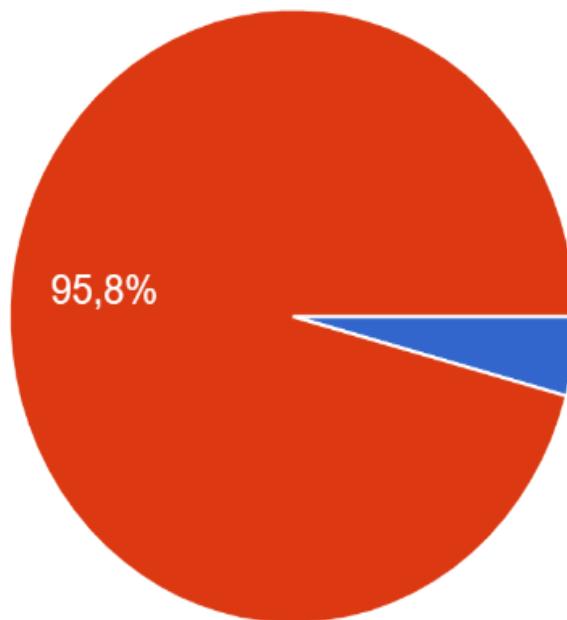
Elaborador por: Equipo consultor y redactor
Fuente: Encuesta a pacientes con enfermedad de Hansen, Ecuador 2024

Anexo 2.6 Respuestas sobre cuantas personas de su entorno familiar han sido diagnosticadas con enfermedad de Hansen, azul si, rojo no, 48 respuestas.



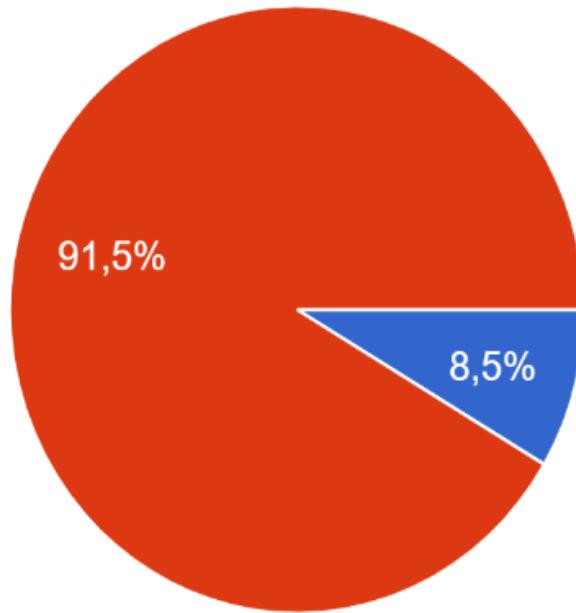
Elaborador por: Equipo consultor y redactor
Fuente: Encuesta a pacientes con enfermedad de Hansen, Ecuador 2024

Anexo 2.7 Respuestas sobre si algunas personas de su vecindario han sido diagnosticadas con enfermedad de Hansen, azul si (n=2), rojo no, 48 respuestas.



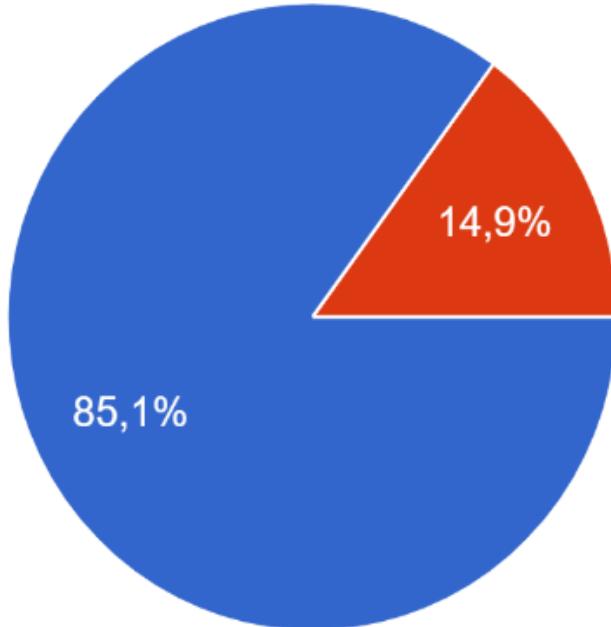
Elaborador por: Equipo consultor y redactor
Fuente: Encuesta a pacientes con enfermedad de Hansen, Ecuador 2024

Anexo 2.8 Respuestas sobre si alguna persona de su círculo social ha sido diagnosticada de enfermedad de Hansen, azul si (n=4), rojo no, 47 respuestas.



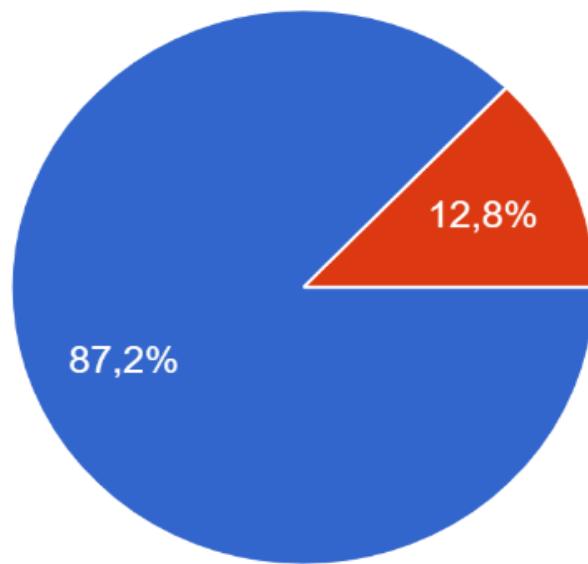
Elaborador por: Equipo consultor y redactor
Fuente: Encuesta a pacientes con enfermedad de Hansen, Ecuador 2024

Anexo 2.9 Presencia de vacunación con BCG (presencia de la cicatriz de la vacuna en el hombro del brazo derecho), azul si (n=4), rojo no, 47 respuestas.



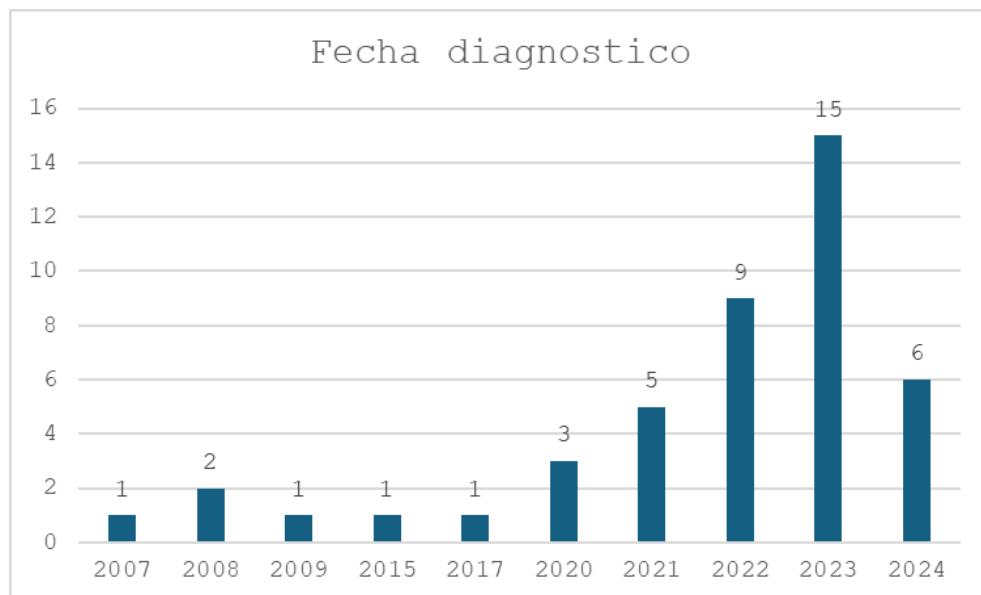
Elaborador por: Equipo consultor y redactor
Fuente: Encuesta a pacientes con enfermedad de Hansen, Ecuador 2024

A2.10 Presencia de vacunación con BCG en los familiares de los pacientes identificados (presencia de la cicatriz de la vacuna en el hombre del brazo derecho), azul si (n=4), rojo no, 47 respuestas.



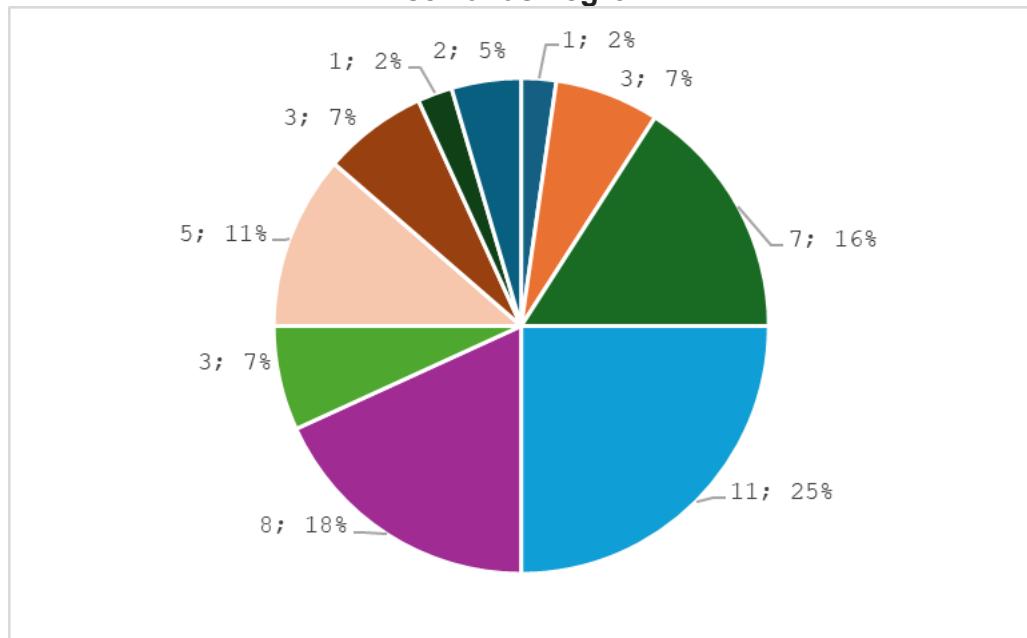
Elaborador por: Equipo consultor y redactor
Fuente: Encuesta a pacientes con enfermedad de Hansen, Ecuador 2024

A2.11 Año en que los pacientes fueron diagnosticados 45 respuestas.



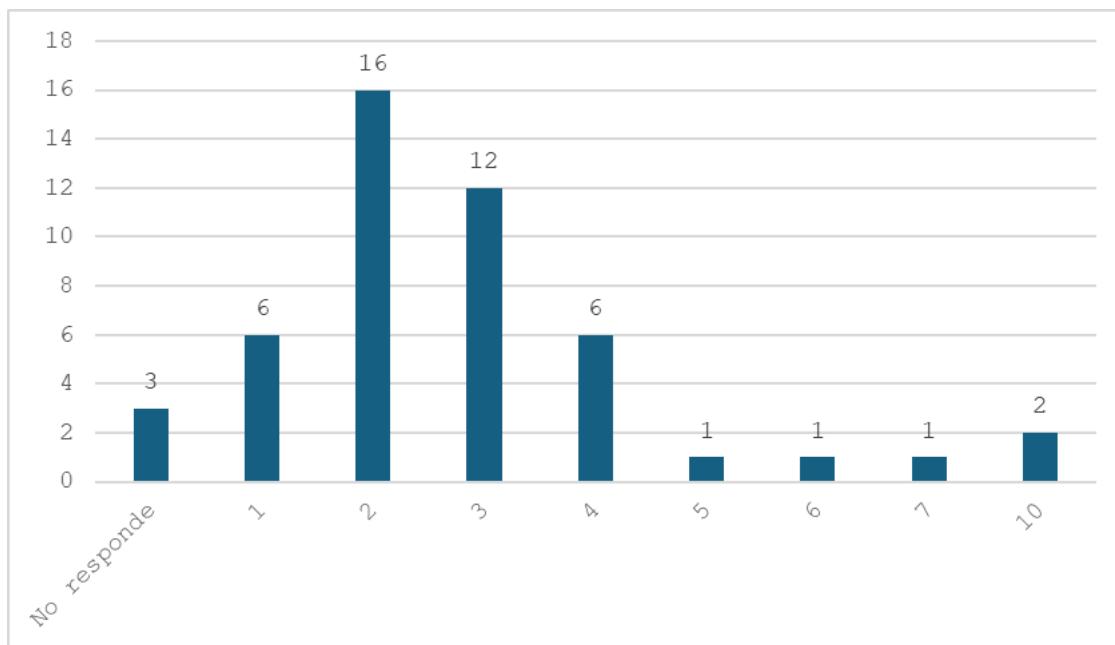
Elaborador por: Equipo consultor y redactor
Fuente: Encuesta a pacientes con enfermedad de Hansen, Ecuador 2024

A2.12 Tiempo desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico de la enfermedad de Hansen. Año en que los pacientes fueron diagnosticados 45 respuestas. 10 años azul oscuro, 5-8 años naranja, 2-4 años verde oscuro, 1 año celeste, 6-10 meses violeta, 3-5 meses verde claro, 2 meses rosa, 1 mes café, 2 semanas negro.



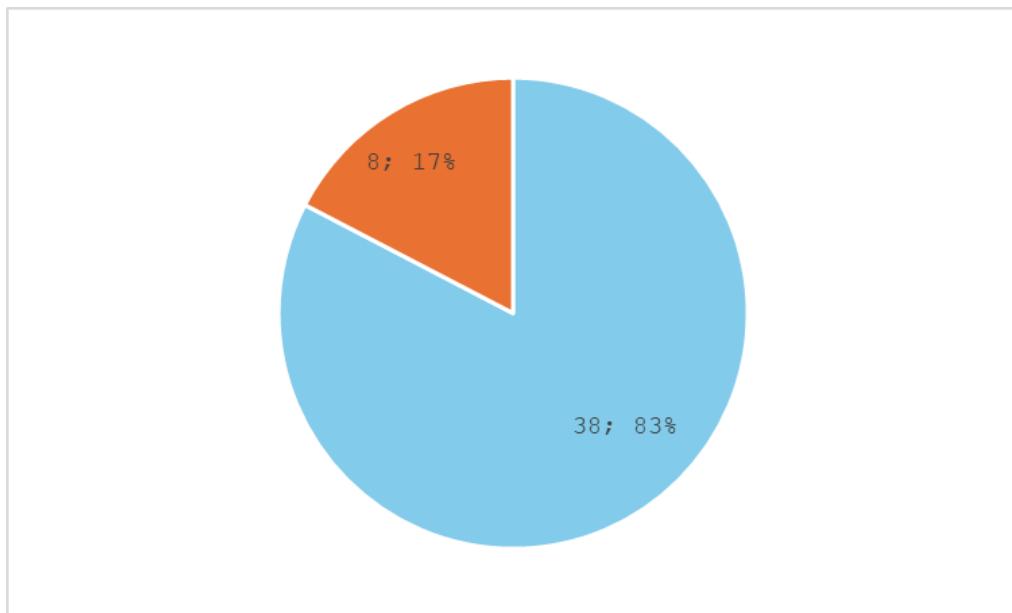
Elaborador por: Equipo consultor y redactor
 Fuente: Encuesta a pacientes con enfermedad de Hansen, Ecuador 2024

A2.13 Respuestas sobre número de médicos consultados antes de obtener el diagnóstico final 48 respuestas.



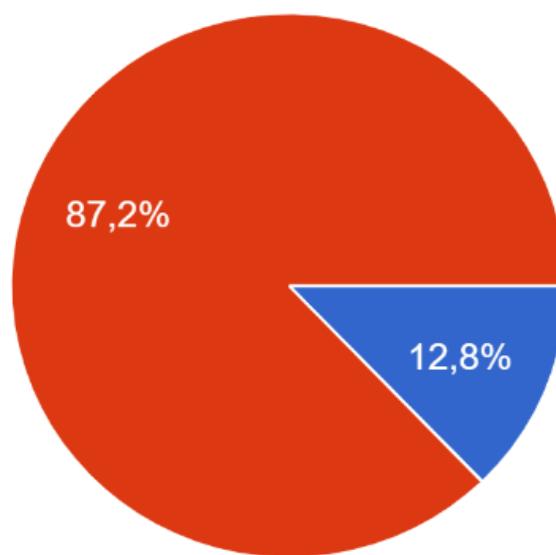
Elaborador por: Equipo consultor y redactor
 Fuente: Encuesta a pacientes con enfermedad de Hansen, Ecuador 2024

A2.14 Respuestas sobre si recibió atención por medicina tradicional 46 respuestas. Si celeste, no naranja.



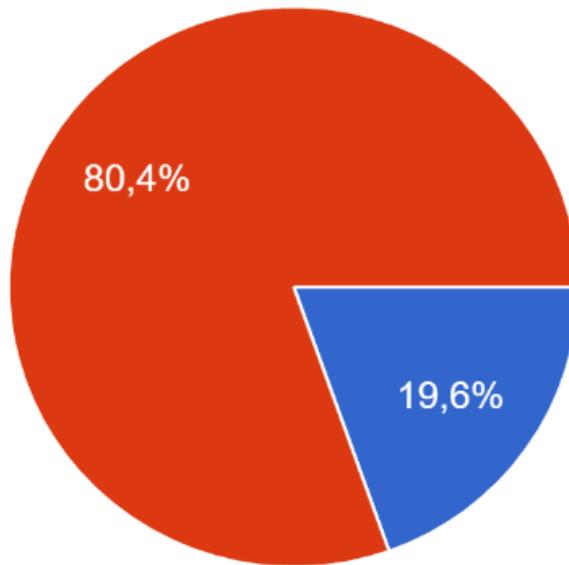
Elaborador por: Equipo consultor y redactor
Fuente: Encuesta a pacientes con enfermedad de Hansen, Ecuador 2024

A2.15 Respuestas sobre si presenta alguna discapacidad que se le haya dicho es producto de la enfermedad de Hansen. Si azul, no rojo, 47 respuestas.



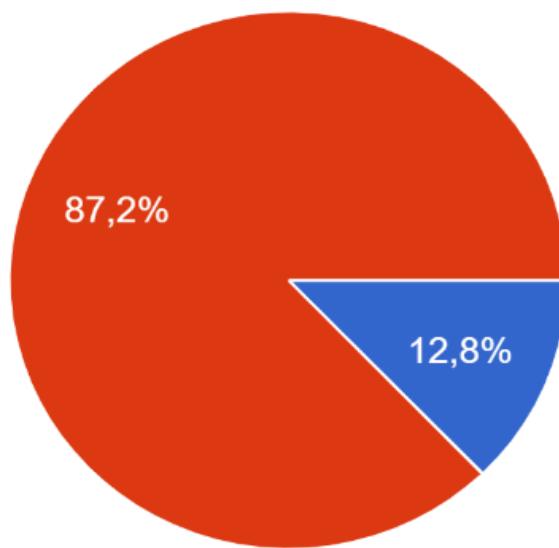
Elaborador por: Equipo consultor y redactor
Fuente: Encuesta a pacientes con enfermedad de Hansen, Ecuador 2024

A2.16 Respuestas sobre si ha recibido rehabilitación. Si azul, no rojo, 46 respuestas.



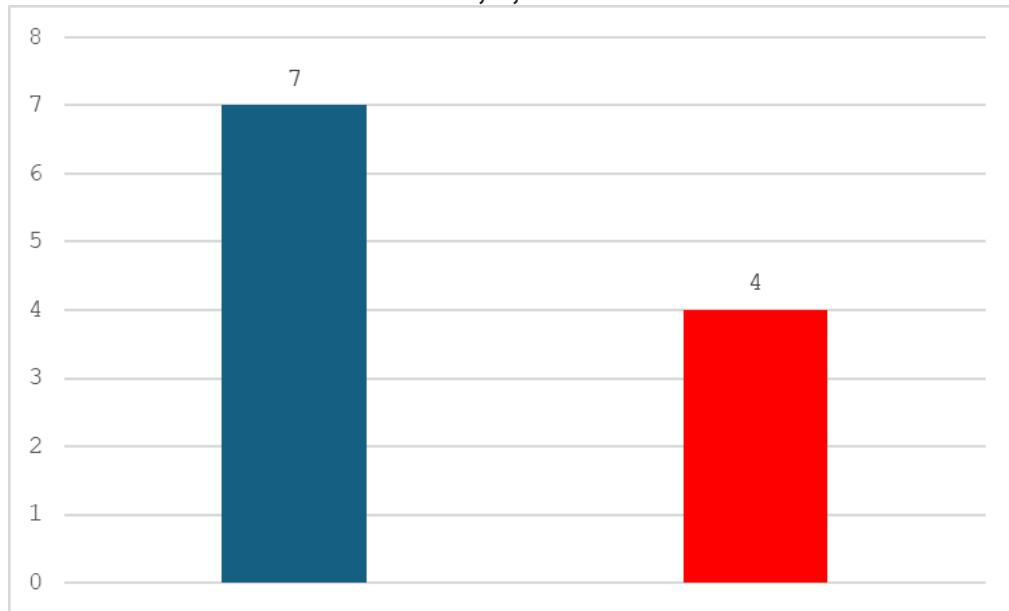
Elaborador por: Equipo consultor y redactor
Fuente: Encuesta a pacientes con enfermedad de Hansen, Ecuador 2024

A2.17 Respuestas sobre si el paciente ha sido atendido por un servicio de salud mental por su enfermedad. Si azul, no rojo, 47 respuestas.



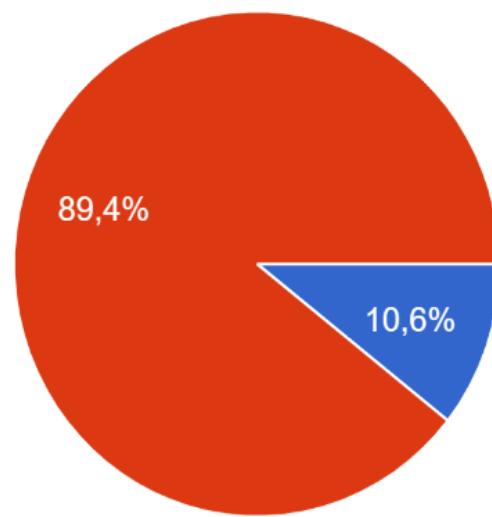
Elaborador por: Equipo consultor y redactor
Fuente: Encuesta a pacientes con enfermedad de Hansen, Ecuador 2024

A2.18. Respuestas sobre si el paciente ha recibido malos tratos por parte de vecinos, familiares u otros moradores por su enfermedad n=7, 14.9% azul, ha sufrido agresiones por su enfermedad físicas o verbales por su enfermedad n= 4, 8,5%



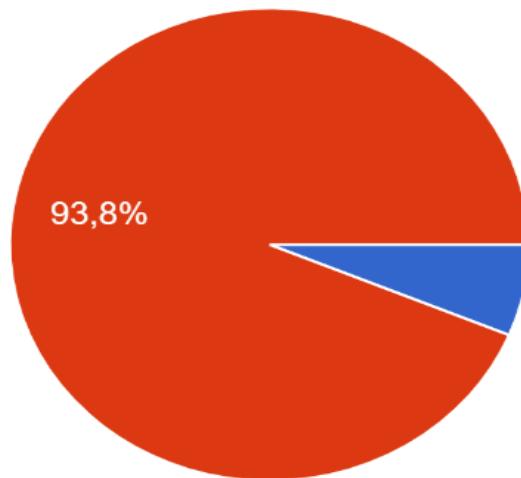
Elaborador por: Equipo consultor y redactor
Fuente: Encuesta a pacientes con enfermedad de Hansen, Ecuador 2024

A2.19 Respuestas sobre si el paciente ha consumido carne de armadillo, Si azul, No rojo



Elaborador por: Equipo consultor y redactor
Fuente: Encuesta a pacientes con enfermedad de Hansen, Ecuador 2024

A2.20 Respuestas sobre si el paciente ha faenado un armadillo, Si azul, No rojo



Elaborador por: Equipo consultor y redactor

Fuente: Encuesta a pacientes con enfermedad de Hansen, Ecuador 2024

Anexo 3. Actividades planificadas

OBJETIVO 1.FORTALECER EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA ENFERMEDAD DE HANSEN Y SEGUIMIENTO EPIDEMIOLÓGICO															
EJE	LINEAS DE ACCION	ACCIONES ESTRATEGICAS	PARAMETROS	META	AÑOS										
					2024 semestre 2	2025 semestre 1	2025 semestre 2	2026 semestre 1	2026 semestre 2	2027 semestre 1	2027 semestre 2	2028 semestre 1	2028 semestre 2	2029 semestre 1	2029 semestre 2
ETAPA 1	Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y gestión de datos epidemiológicos	Planeación y desarrollo del sistema para seguimiento del paciente, su diagnóstico, tratamiento, manejo de contactos, referencias, transferencias y contrarreferencias de pacientes	Contar con un módulo informático estandarizado en las unidades del MSP y la red ampliada para la notificación de los casos	Modulo informático en PRAS funcionando en unidades de MSP y red ampliada											
		Incorporar al sistema de reporte de casos (modulo informático) la notificación de reacciones adversas a la administración de fármacos	Coordinación directa de las actividades de implementación del modulo												
		Gestión para la priorización de la atención a pacientes con enfermedad de Hansen en las entidades prestadoras de servicios de salud, a través de turnos prioritarios	El tiempo de espera entre la agenda de la cita y la atención debe ser el menor posible, para maximizar adherencia al tratamiento y seguimiento	Directriz por parte del MSP para disponer la agración de turnos prioritarios para pacientes con enfermedad de Hansen en los procesos de acceso a turnos y											
		Analisis epidemiológico periódico de los casos y difundir y retroalimentar a las áreas de salud de gestión en territorio	Brindar información continua a las autoridades y demás interesados del progreso de la estrategia nacional de eliminación	Reportes semestrales de progreso del número de casos analizados con todas las instancias involucradas en forma semestral											
		Implementación, monitoreo y reporte obligatorio de la cohorte de la enfermedad de Hansen por parte de la RPIS y la red ampliada (como paso previo a implementación FRAS)	Contar con un módulo informático estandarizado en las unidades del MSP y la red complementaria para la notificación de los casos	Modulo informático funcionando en unidades de MSP y red complementaria											
		Implementación de módulo informático de enfermedad de Hansen en el sistema PRAS	Contar con un módulo informático estandarizado en las unidades del MSP y red ampliada para la notificación de los casos	Modulo informático funcionando en unidades de MSP y red complementaria											
		Sistema de vigilancia centinela de transmisión zoonótica en armadillos como potenciales reservorios	Contar con un sistema de vigilancia centinela de zoonosis enfocado en armadillos potenciales reservorios, establecido en conjunto con otros Ministerios	Implementando y funcionando el sistema de vigilancia centinela en armadillos, potencialmente en conjunto con INABIO, Ministerio del Ambiente y otras áreas											
		Fortalecer la investigación mediante la priorización de estudios requeridos y difundirlos a los actores del SNS para su ejecución	Contar con estudios de investigación priorizados descritos en Anexo 4	Al menos 1 estudio de investigación en ejecución cada año											
ETAPA 2															

OBJETIVO 2. INTERRUMPIR LA TRANSMISIÓN DE LA ENFERMEDAD DE HANSEN EN LOS CANTONES DEL ECUADOR DONDE SE HAN IDENTIFICADO CASOS EN MENORES DE 15 AÑOS Y CASOS DE DISCAPACIDAD.										
EJE	LINEAS DE ACCION	ACCIONES ESTRATEGICAS	PARAMETROS	META	AÑOS					
					2024 semestre 1 2	2025 semestre 1 2	2026 semestre 1 2	2027 semestre 1 2	2028 semestre 1 2	2029 semestre 1 2
ETAPA 1	Fortalecimiento de la búsqueda activa de casos de enfermedad de Hansen y sus contactos	Visión de los contactos "evaluados" de los casos presentes en los últimos 5 años en los cantones considerados como prioridad alta	Visitas domiciliarias a los pacientes con enfermedad de Hansen en los últimos 5 años y evaluar sus contactos. Y zonas geográficas colindantes con cantones de alta prevalencia							
		Busqueda activa de casos en los cantones considerados como prioridad alta	Visitas domiciliarias a los pacientes que presentaron enfermedad de Hansen en los últimos 10 años	100% Casos identificados con tratamiento profilaxis, farmacológica, inmunoprofilaxis, y seguimiento						
		Busqueda activa de casos de enfermedad de Hansen en personas privadas de la libertad en coordinación con las instancias competentes	Visitar los centros privados de libertad para búsqueda activa de casos por parte de personal de salud Distritos asignados							
		Actividades	Reuniones de coordinación con las Instituciones correspondientes para que se brinde seguridad a los equipos de salud que van a realizar la búsqueda activa							
		Administrar a los contactos de los pacientes, la profilaxis farmacológica de acuerdo al Protocolo de manejo clínico de la enfermedad de Hansen (En proceso)	Contactos reciben profilaxis farmacológica de acuerdo al Protocolo de manejo clínico de la enfermedad de Hansen	100% de contactos identificados de Hansen con prevención para evitar contagio						
		Actividades	Planificar la necesidad, gestionar recursos para adquisición de Rifampicina, coordinar con la dirección de medicamentos y el sistema de información para asegurar la provisión de la medicación necesaria y monitoreo del uso							
		Ampliar la prevención de la enfermedad de Hansen con la detección temprana de los casos y su seguimiento	Participación en la actualización del Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles sobre vacuna BCG en grupo: "contactos de pacientes con enfermedad de Hansen"	Participación efectiva para garantizar la inclusión de aplicación de vacuna BCG en grupo: "contactos de pacientes con enfermedad de Hansen"						
		Fortalecimiento en la vacunación con BCG en las áreas geográficas consideradas como prioritarias y en la población general	Administración a los contactos de pacientes con enfermedad de Hansen la vacuna BCG en caso de no contar la administración de dos dosis	Número de contactos que recibieron vacunación con BCG por cada caso índice	Contactos de pacientes con enfermedad de Hansen con prevención para evitar contagio					
		Actividades	Planificar de necesidad de vacuna BCG para la adquisición de vacuna BCG en forma profiláctica a los contactos							
		Fortalecimiento de la vacunación de BCG en las áreas geográficas prioritarias y en población general	Establecer coordinación con la Dirección de Inmunizaciones para conseguir aseguramiento de la provisión de dosis necesarias de vacuna BCG para la aplicación de vacuna BCG en forma profiláctica a los contactos	NOTA: La administración de la vacuna BCG a los contactos con enfermedad de Hansen, se ejecutará una vez se haya actualizado el Manual de Vacunas para Enfermedades Inmunoprevenibles con la indicación respectiva, garantizando que su aplicación cumpla con los protocolos y directrices vigentes						
ETAPA 2	Fortalecimiento de la búsqueda activa de casos de enfermedad de Hansen y sus contactos	Coordinación con DNI para contar con coberturas óptimas de vacuna BCG en áreas prioritarias y población general	Coverturas óptimas de vacuna BCG por provincia	Cobertura del 95% de vacuna BCG en áreas geográficas y sub áreas priorizadas						
		Actividades de búsqueda activa periódica enfocadas en áreas con potencial de transmisión	Actividades de búsqueda activa periódica enfocadas en áreas con potencial de transmisión	Número de pacientes visitados y número de contactos identificados por paciente visitado						
	Fortalecimiento de la búsqueda activa de casos de enfermedad de Hansen y sus contactos	Campañas de salud preventiva por parte del MSP, GADs y demás Instituciones del Estado, ONGs o sociedad civil	En el 60% de los cantones con prioridad alta y media se realizan campañas de salud preventiva enfocadas en la enfermedad de Hansen							
		Monitoreo del uso	Monitoreo del uso							

EJE	LINEAS DE ACCION	ACCIONES ESTRATEGICAS	PARAMETROS	META	ANOS							
					2024 semestre 2	2025 semestre 1	2026 semestre 2	2027 semestre 1	2028 semestre 2	2029 semestre 1	2028 semestre 2	2029 semestre 2
		Capacitaciones al personal salud de primer nivel del SNS con énfasis en los cantones que se consideran alta prioridad	El personal de salud de primer nivel recibe capacitación sobre enfermedad de Hansen	95% del personal de salud de primer nivel capacitado, aplicando el Protocolo de manejo clínico de Hansen de manera correcta								
Actividades		Incluir procesos de sensibilización al personal de salud que recibe la capacitación (actividad en conjunto)	Personal de salud que va a realizar el año rural cuenta con conocimientos mínimos sobre la enfermedad de Hansen previo al inicio de sus actividades.	100% del personal de salud de año de salud rural capacitado, aplicando el Protocolo de manejo de la enfermedad de Hansen	x							
		Capacitación a personal de salud que va a realizar su año de salud rural en función del perfil epidemiológico										
		Capacitación a los técnicos de atención primaria de salud (TAPS) en el abordaje de pacientes y contactos para su adhesión al tratamiento y seguimiento epidemiológico	TAPS capacitados en enfermedad de Hansen	100% de los TAPS capacitados, aplicando el Protocolo de manejo clínico de la enfermedad de Hansen	x	x						
		Revisión de los convenios que mantiene el MSP con Universidades para coordinar la inclusión de temas de enfermedad de Hansen en el currículo de las Facultades de Medicina para que hagan énfasis en el currículo sobre la enfermedad de Hansen	Se realizan reuniones de trabajo para coordinar la inclusión de temas de enfermedad de Hansen en el currículo de las Facultades de Medicina para que hagan énfasis en el currículo sobre la enfermedad de Hansen	Convenios revisados y gestionado para que se incluya en la malla curricular temas de enfermedad de Hansen (en caso que el convenio permita)	x							
		Implementar flujos de trabajo para garantizar el acceso a instalaciones de referencia integral y bien organizadas		Se establece un flujo de referencia, transferencia y contra referencia funcionando y conocido por todos los niveles de salud con sus respectivas adaptaciones para cada área geográfica	x	x						
		Firma de un Acuerdo con CEAACES para inclusión de las enfermedades en fase de eliminación en el examen de habilidad profesional		Se establece un Acuerdo con el CEAACES para la inclusión de los temas prioritarios de enfermedad de Hansen en el examen de habilidad profesional	x							

OBJETIVO 3:DESARROLLAR LA CAPACIDAD OPERATIVA PARA EL MANEJO HOLÍSTICO DE CASOS DE LA ENFERMEDAD DE HANSEN IMPORTADOS Y AUTÓCTONOS ESPORÁDICOS.

		Fortalecimiento de las comités de la enfermedad de Hansen a nivel nacional y zonal	Planeación de actividades del Comité nacional y Comités zonales de enfermedad de Hansen Capacitación en el Protocolo de manejo clínico de la enfermedad de Hansen a miembros del Comité nacional y Comités zonales de enfermedad de Hansen	Comité nacional y Comités zonales ejecutando actividades planificadas para que se fortalezcan Todo el personal perteneciente a los Comités de enfermedad de Hansen aplica correctamente el Protocolo de manejo de la enfermedad de Hansen 95% de establecimientos de salud que atienden casos de enfermedad de Hansen cuenta con personal de salud capacitado en manejo de discapacidades causadas por la enfermedad de Hansen	x x	x x				
		Brindar diagnóstico, tratamiento, seguimiento de acciones de lepromatosis, neuritis y discapacidades		Cada establecimiento de salud que atiende casos de enfermedad de Hansen cuenta con personal capacitado para el manejo integral de discapacidades Planeación de necesidad de medicamentos para tratamiento de pacientes con enfermedad de Hansen Gestión para la donación, importación, distribución y monitoreo de medicamentos para tratamiento de pacientes con enfermedad de Hansen	x	x	x x	x x	x x	x x
		Fortalecimiento de las capacidades diagnósticas y seguimiento de laboratorio en el segundo nivel		Contar con una unidad de salud que tenga la capacidad de realizar estudios histopatológicos que permita el diagnóstico por laboratorio de enfermedad de Hansen en cada zona Coordinar actividades con INSP para capacitación, flujo de exámenes y resultados, monitoreo de resultados, realización de estudios de investigación Apoyo técnico para fortalecimiento de capacidades de laboratorio en Fundación Padre Damán y demás entidades participantes		x	x	x x	x x	x x
		Fortalecimiento del los servicios de salud de las capacidades humanas, equipamiento e infraestructura para el diagnóstico y manejo integral de los casos de enfermedad de Hansen temprano, manejo y seguimiento de los casos de lepra		Monitoreo de resistencia farmacológica (RAMY) y genotipificación por medio de protocolos intrusos, incluyendo en la cartera de servicios en NSP. Fortalecimiento del tratamiento y seguimiento de los pacientes (niños) con enfermedad de Hansen	Se coordina con el laboratorio de referencia nacional con la capacidad de realizar genotipificación y análisis de resistencia a fármacos Todo niño diagnosticado con enfermedad de Hansen recibe tratamiento y seguimiento integral de su enfermedad hasta su curación	Inclusión en la cartera de servicios de farmacología para pruebas de resistencia a fármacos en enfermedad de Hansen y genotipificación	x x	x x	x x	x x
				Apoyo, monitoreo y formación en auto cuidado	Todo niño diagnosticado con enfermedad de Hansen	100% de niños con enfermedad de Hansen en tratamiento y seguimiento integral	x x	x x	x x	x x
				Bienestar mental, mediante primeros auxilios psicológicos y asesoramiento terapéuticos	Cada unidad de salud de las áreas priorizadas cuenta con personal capacitado para brindar apoyo y monitoreo y auto cuidado de los pacientes con enfermedad de Hansen	Al menos 50% de personal de salud de cada unidad con cobertura de apoyo, monitoreo y formación para auto o cuidado de pacientes con enfermedad de Hansen	x	x	x x	x x
				Fortalecimiento de servicios con capacidad de brindar rehabilitación física, fisioterapia y cirugías reconstructivas en áreas priorizadas	Crear capacidades para apoyo con rehabilitación física, fisioterapia y cirugías reconstructivas, brindando servicios exclusivos para enfermedad de Hansen en áreas priorizadas	Al menos el 50% de establecimientos de salud de áreas priorizadas cuentan con cobertura de apoyo en procesos de salud mental de pacientes, con enfermedad de Hansen	x	x	x x	x x
				Seguimiento para apoyo de discapacidad debido a la enfermedad de Hansen acceso a programas de apoyo en conjunto con la Dirección Nacional de Discapacidades, Rehabilitación y Cuidados Paliativos y el MIES	Establecimiento de flujos para que el paciente con discapacidad debido a la enfermedad de Hansen reciban seguimiento de su tratamiento y atención de las discapacidades	Al menos el 80% de establecimientos de establecimientos de salud de áreas priorizadas cuentan con capacidad instalada para procesos de rehabilitación física, fisioterapia o un flujo claro y accesible de defracción	x	x	x x	x x
				Acceso a servicios de apoyo social y rehabilitación social de zonas priorizadas para pacientes con enfermedad de Hansen	Contar con personal de trabajo social y protocolo de acceso a este profesional	Al menos el 80% de establecimientos de zonas priorizadas cuentan con personal profesional y servicios de trabajo social o acceso a este profesional	x	x	x x	x x

Anexo 4: Estudios priorizados para fortalecer la respuesta a la enfermedad de Hansen**Costo efectividad entre diagnóstico temprano y discapacidad ocasionado por la enfermedad de Hansen.**

Se considera relevante tener datos descriptivos sobre la cohorte de los pacientes identificados actualmente en el Ecuador. Saber su estadio, tratamiento recibido, tratamiento completado, número de contactos que presentan, tratamiento profiláctico recibido por los contactos, administración de BCG, presencia de discapacidades, y posibles causas para la transmisión incluyendo el factor de zoonosis. En función de estos datos se deberá ajustar las medidas sugeridas en este documento. Tener estos datos deberían ser agrupados en forma de una investigación científica cuantificable que permita visibilizar la necesidad de apoyo por parte gubernamental y de organizaciones sin fines de lucro.

Estudio para determinar especies, genotipos y subgenotipos, así como la presencia de resistencia antibiótica en cepas de *M.leprae* y *M. lepromatosis* circulando en casos humanos reportados en el Ecuador

Se conoce que la enfermedad de Hansen es causada por dos especies del género *Mycobacterium*. *M leprae* y *M. lepromatosis*, sin embargo, en el Ecuador no se tiene estudios en seres humanos que identifiquen la presencia de una u otra bacteria. También es necesario contar con información sobre resistencia antibiótica, para esto se establece en la parte de las técnicas de laboratorio que deberían ser incluidas en la cartera de servicios del INSPI. Haciendo énfasis en su búsqueda en fracasos de tratamiento o tratamientos incompletos.

Estigma y discriminación de pacientes con enfermedad de Hansen

Es importante describir el modelo social-cultural sobre la enfermedad de Hansen que tienen las comunidades actualmente, esto brindaría información adecuada para el cambio de paradigmas sobre los que debería trabajar el programa de comunicación teniendo como fin último evitar discriminación y estigmatización a los pacientes afectados.

Estudio prevalencia serología para la enfermedad de Hansen

La realización de un estudio sobre serología para enfermedad de Hansen presenta la necesidad de realizar las pruebas PGL-1 y IgM (ELISA) pueden ser usados como herramienta para la correcta estadificación de enfermedad de Hansen y también permite identificar los contactos en riesgo. Se podría considerar su uso en contactos y en regiones con alta prevalencia de enfermedad de Hansen en el país(16).

Estudio de interacción con armadillos y otras potenciales fuentes zoonóticas

El rol de los armadillos, primates no humanos y otros mamíferos se han identificado como potencial fuentes zoonóticas, se sugiere establecer sistema de búsqueda

centinela en armadillos de la presencia de *M.leprae* y *M.lepromatosis* en las regiones donde la presencia de casos es elevada(2) (8,17).

Identificación genética de variables predisponentes a enfermedad de Hansen

Se ha identificado las siguientes variantes genéticas inmunológicas humanas como relacionadas con casos de enfermedad de Hansen, sería muy relevante identificar las poblaciones que presentan estas variantes ya que permitiría identificar potenciales casos y brindar información dirigida a esta población de riesgo. Entre los genes relacionados con predisposición a la enfermedad de Hansen se han identificado los siguientes:

VDR,OPA1,SLC7A2,RAB32,SLC29A3,LRRK2,IRGM,CTSB,DEFB1,PARK2,PACRG,TNF (Relacionados con macrófagos). TLR1, TLR2, NOD2, HLA GENES, MICA, MICB (Relacionados con células dendríticas) FLG (Relacionado con los queratinocitos) IL23R, IL12B, TNFSF15, TYK2, SOCS1, IL18R1, LTA (Relacionado con células t). Al momento no se dispone de ningún estudio de este tipo en población ecuatoriana(18).



Ministerio de Salud Pública



@SaludEcuador



@minsaec



@Salud_ec

www.salud.gob.ec

Ministerio de Salud Pública

Coordinación General Administrativa Financiera
Dirección de Gestión Documental y Atención al Usuario

Razón: Certifico que, el presente documento materializado corresponde al Acuerdo Ministerial No. 00030-2025 de 16 de septiembre de 2025, impreso para realizar el procedimiento de oficialización que consiste en: numerar, fechar y sellar, el cual es firmado de manera electrónica por el señor Dr. Jimmy Daniel Martin Delgado Ministro de Salud Pública, el 16 de septiembre de 2025.

Legalizo que el presente instrumento corresponde a la desmaterialización del Acto normativo de carácter administrativo Nro. 00030-2025 de 16 de septiembre de 2025.

El Acuerdo Ministerial en formato físico y digital se custodia en el repositorio de la Dirección de Gestión Documental y Atención al Usuario al cual me remitiré en caso de ser necesario.

Nota: El Acuerdo Ministerial Nro. 00030-2025 de 16 de septiembre de 2025, con el objeto de: Aprobar y autorizar la publicación del documento denominado “Estrategia nacional para la interrupción de la transmisión y eliminación de la enfermedad de Hansen (lepra) 2025-2030”, se compone de: fojas 1 a la 4 Acuerdo Ministerial; y, fojas 5 a la 91 Anexo de la Estrategia Nacional.

CERTIFICO. - A los dieciséis días del mes de septiembre de 2025.



Ing. José Santiago Romero Correa
DIRECTOR DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ATENCIÓN AL USUARIO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Nombre	Cargo	Firma
Mgs. José Patricio Villarreal León	Asistente de Secretaría General	 <p>Este cuadro contiene un código QR que redirige a la firma electrónica de Mgs. José Patricio Villarreal León. Encima del código QR, se muestra el nombre y apellido del firmante.</p>



Mgs. Jaqueline Vargas Camacho
DIRECTORA (E)

Quito:
Calle Mañosca 201 y Av. 10 de Agosto
Atención ciudadana
Telf.: 3941-800
Ext.: 3134

www регистрация официальный. gob. ec

MG/AM

El Pleno de la Corte Constitucional mediante Resolución Administrativa No. 010-AD-CC-2019, resolvió la gratuidad de la publicación virtual del Registro Oficial y sus productos, así como la eliminación de su publicación en sustrato papel, como un derecho de acceso gratuito de la información a la ciudadanía ecuatoriana.

"Al servicio del país desde el 1º de julio de 1895"

El Registro Oficial no se responsabiliza por los errores ortográficos, gramaticales, de fondo y/o de forma que contengan los documentos publicados, dichos documentos remitidos por las diferentes instituciones para su publicación, son transcritos fielmente a sus originales, los mismos que se encuentran archivados y son nuestro respaldo.