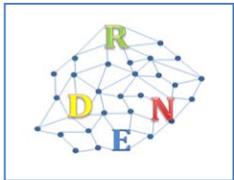
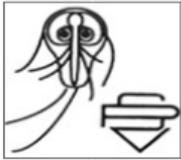


Escasez de medicamentos para la malaria e impacto de la epidemia en curso. Venezuela, hasta la semana 34, 2016



Rueda de Prensa

Expositor: José Félix Oletta L

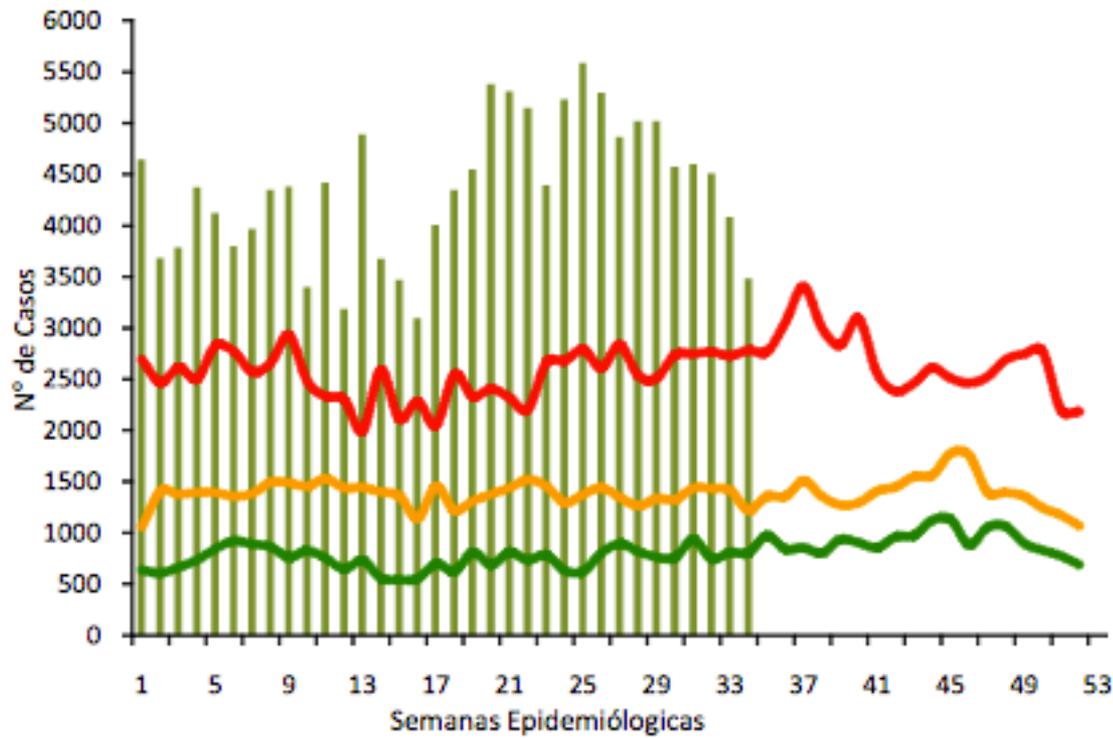
13 de septiembre de 2016



Casos de malaria, Venezuela

1 de enero a 27 de agosto de 2016

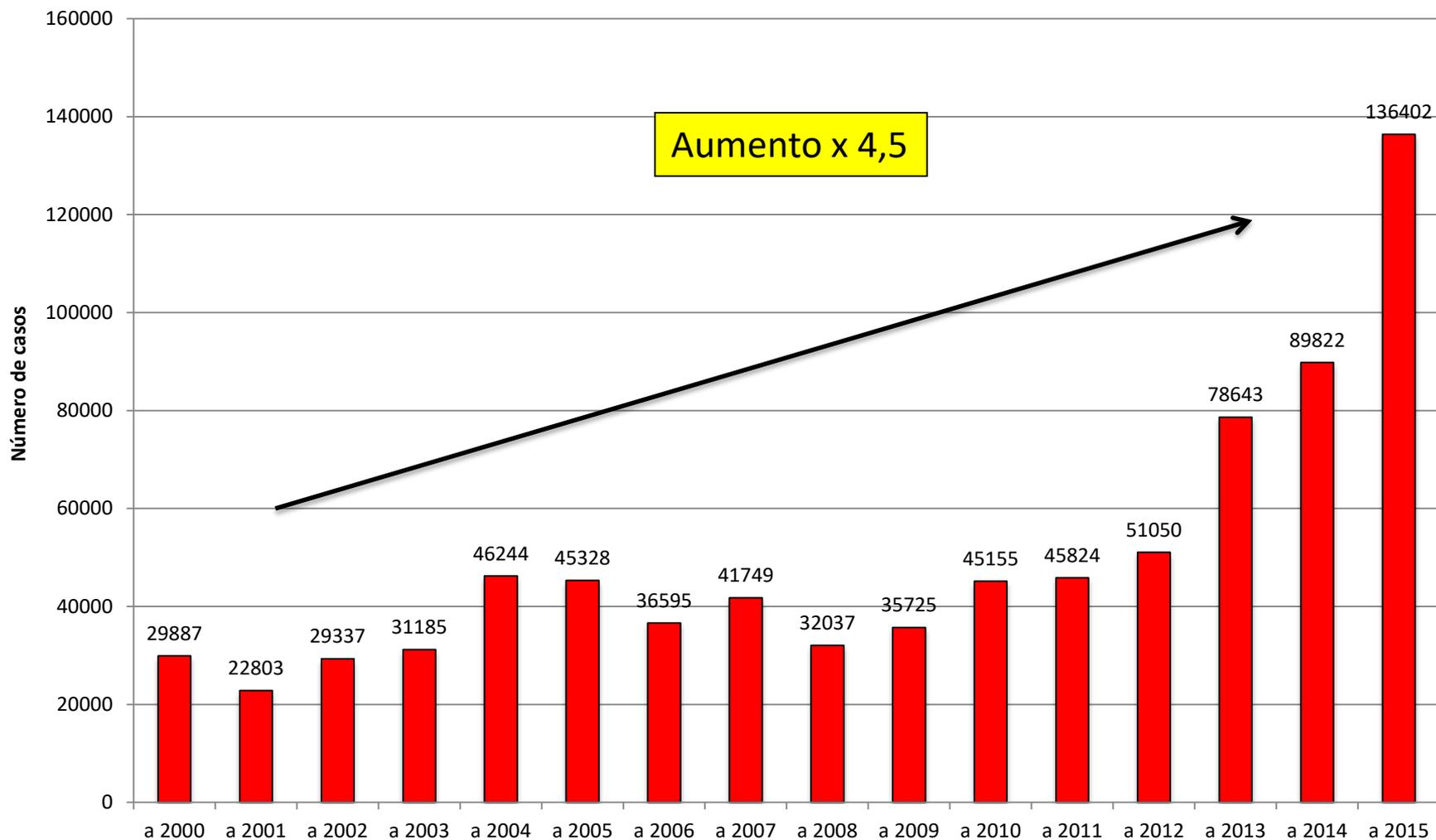
GRÁFICO 1. CANAL ENDÉMICO DE MALARIA, HASTA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 34. VENEZUELA, 2016



Acumulado: 148.670
Casos autóctonos

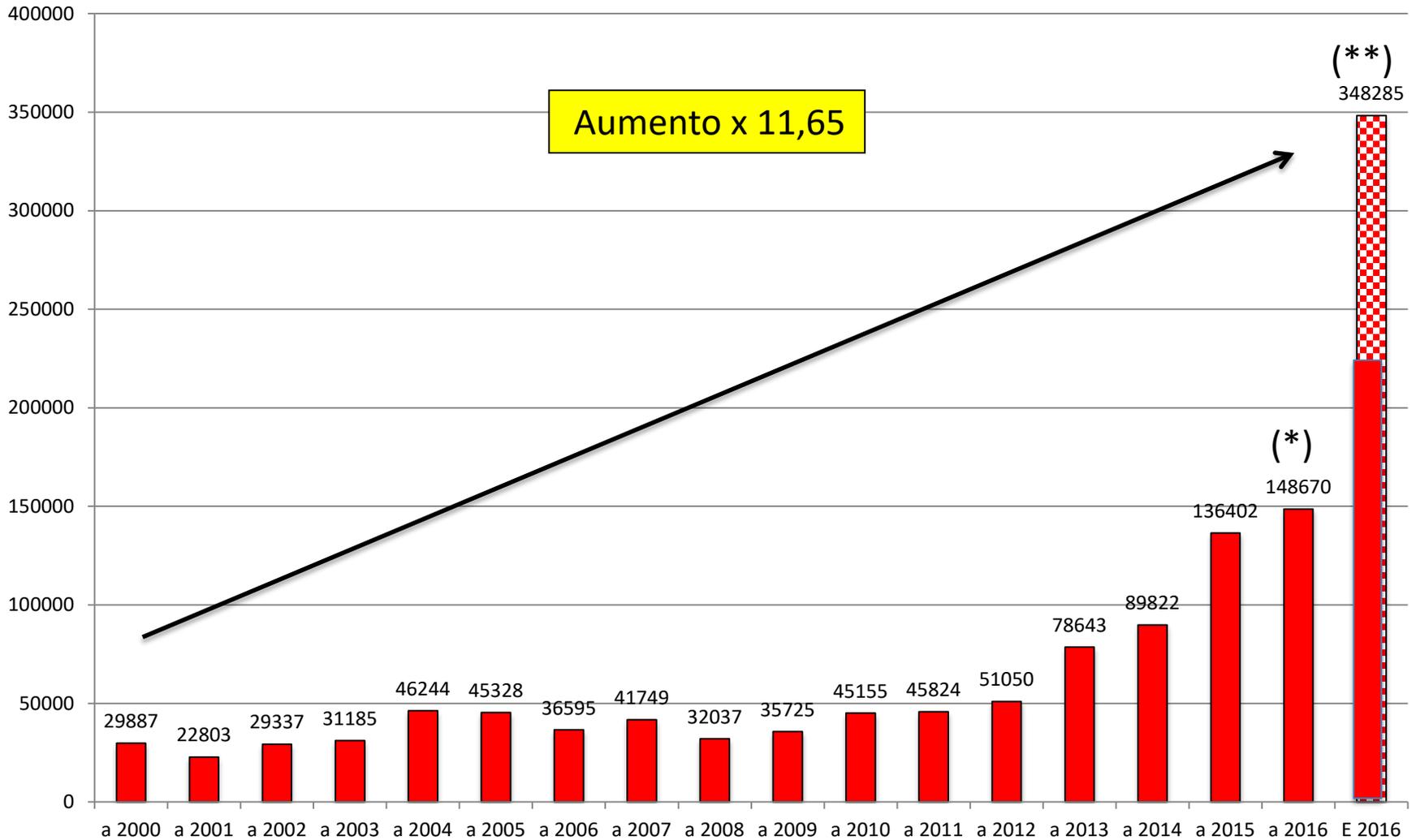
Aumento: 72%

Casos anuales de malaria Venezuela, 2000-2015



Fuente: Boletines Epidemiológicos Semanales, MPPS 2000-2014. Datos no divulgados
En 2015 y 2016

Casos anuales de malaria Venezuela, 2000-2016

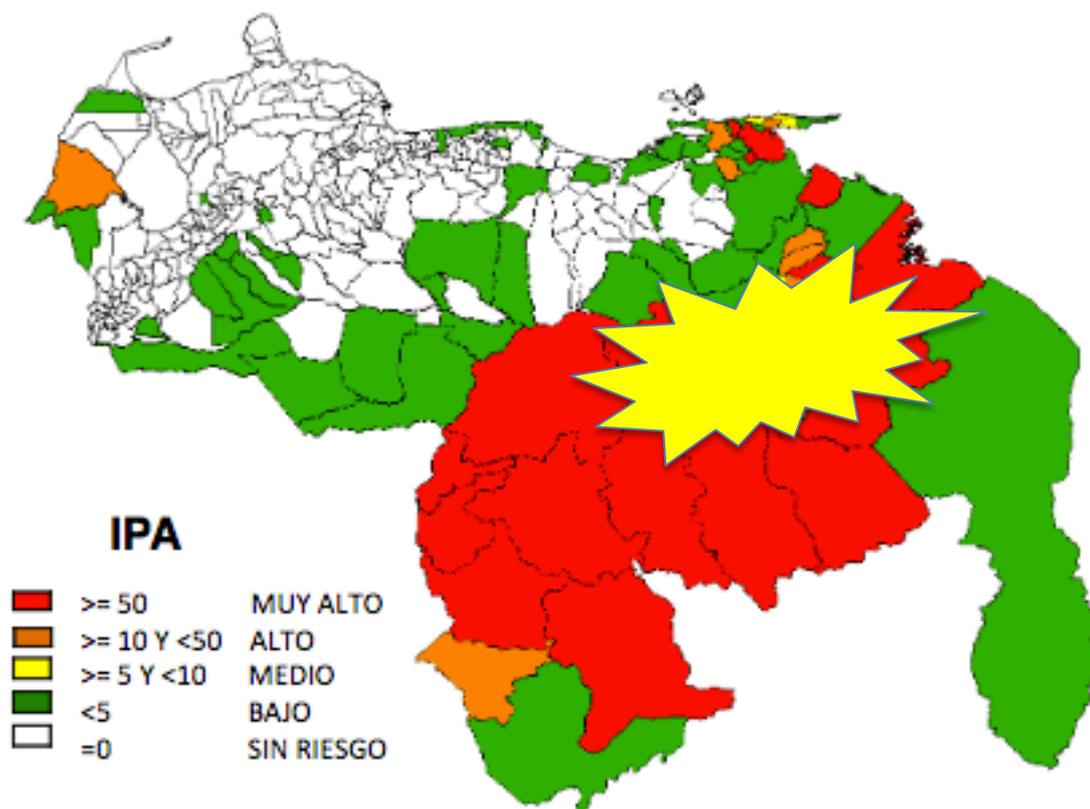


(*) Año 2016 hasta semana epidemiológica 34

(**) Casos autóctonos, recaídas y recrudescencias, estimados

Áreas de transmisión malárica en expansión Venezuela, 27 de agosto de 2016

FIGURA 1. ÁREAS DE RIESGO DE MALARIA – MUNICIPIO SEGÚN IPA, HASTA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 34. VENEZUELA, 2016



16 de 24 entidades federales
En epidemia o alarma.
(66,6%)

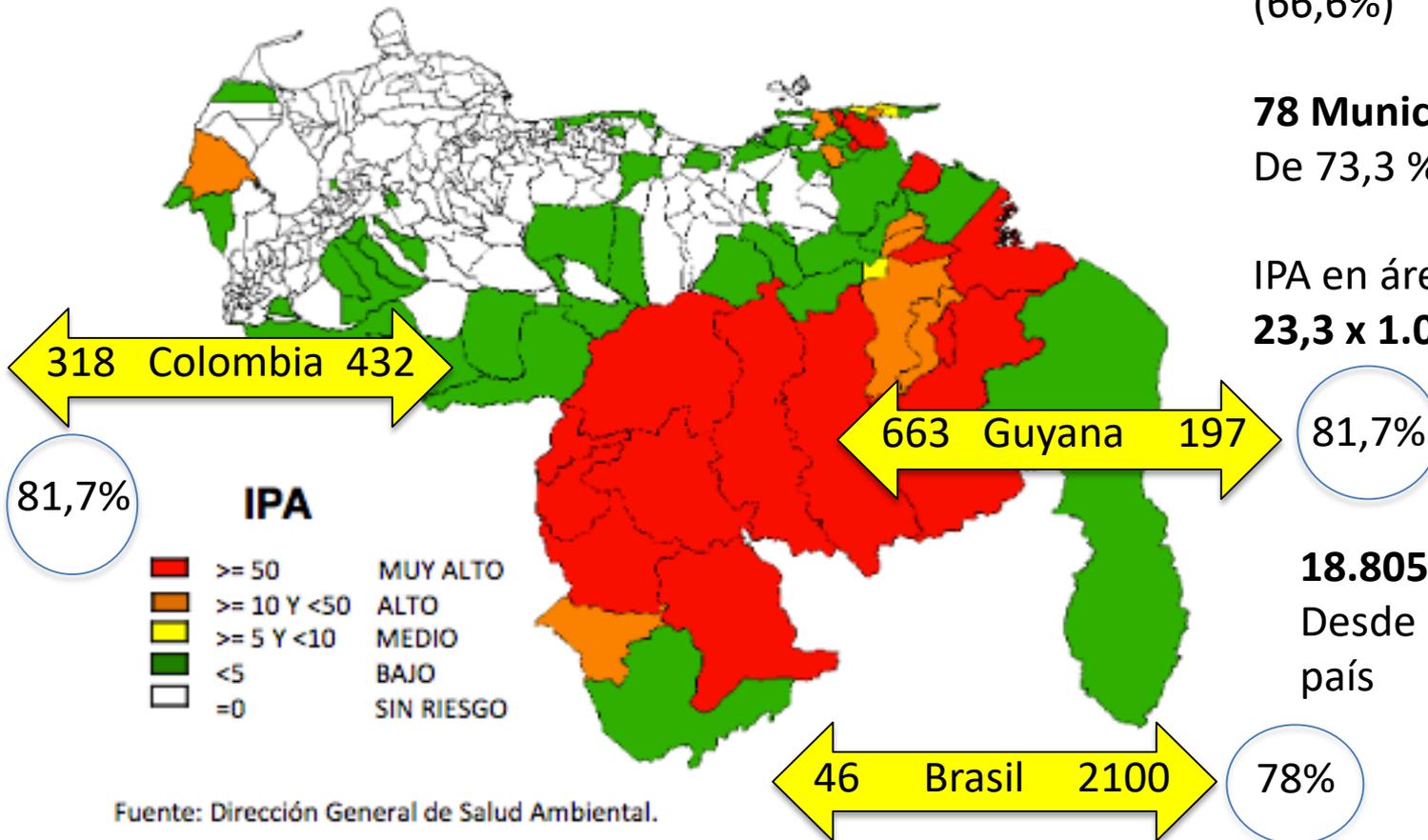
78 Municipios (aumento
De 73,3 % desde 2009)

IPA en áreas de transmisión
23,3 x 1.000 h.

18.805 casos
exportados
Desde Bolívar a todo el
país

Áreas de transmisión malárica en expansión Venezuela, 27 de agosto de 2016

FIGURA 1. ÁREAS DE RIESGO DE MALARIA – MUNICIPIO SEGÚN IPA, HASTA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 34. VENEZUELA, 2016



16 de 24 entidades federales
En epidemia o alarma.
(66,6%)

78 Municipios (aumento
De 73,3 % desde 2009)

IPA en áreas de transmisión
23,3 x 1.000 h.

81,7%

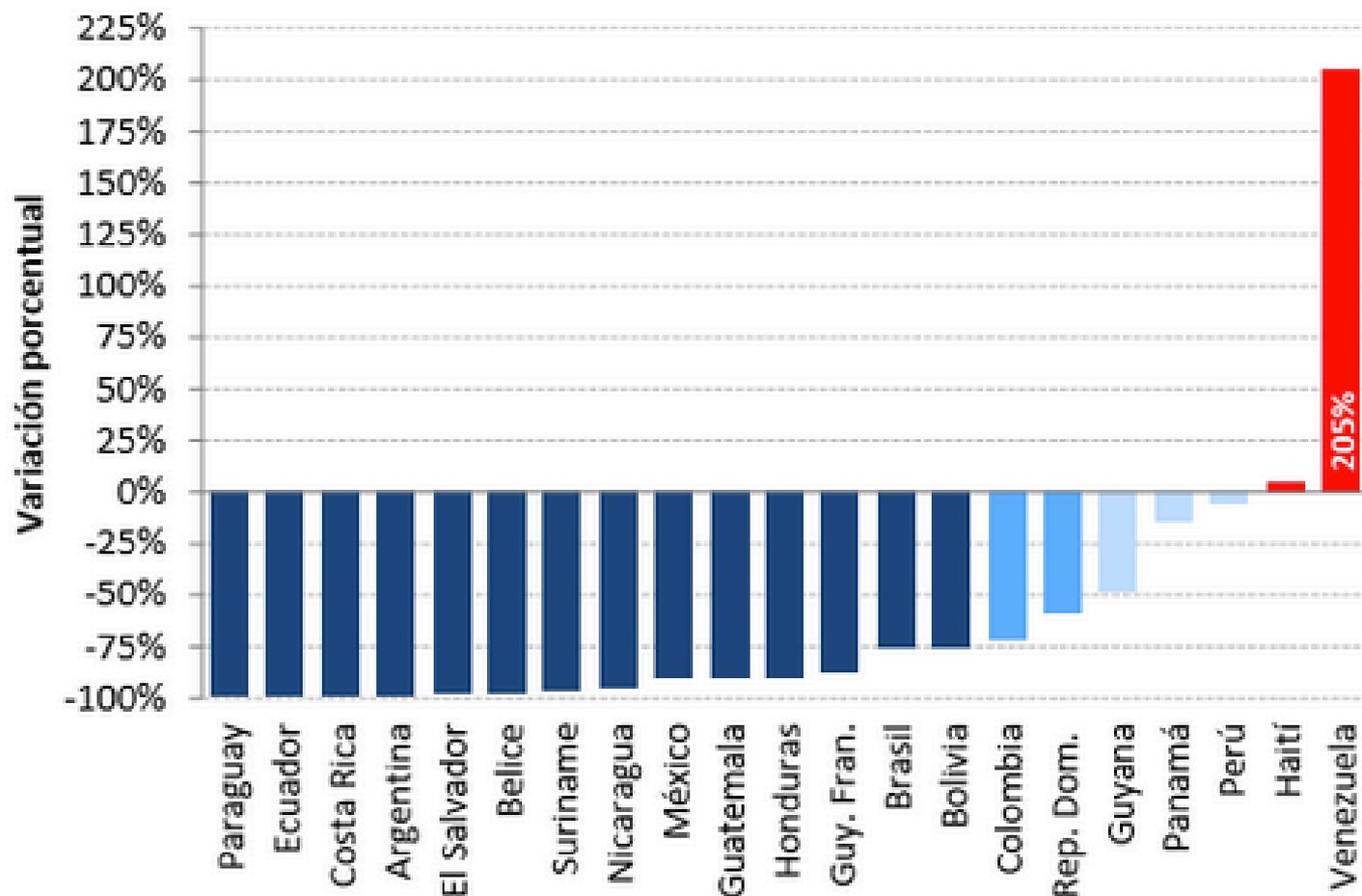
81,7%

18.805 casos exportados
Desde Bolívar a todo el
país

78%

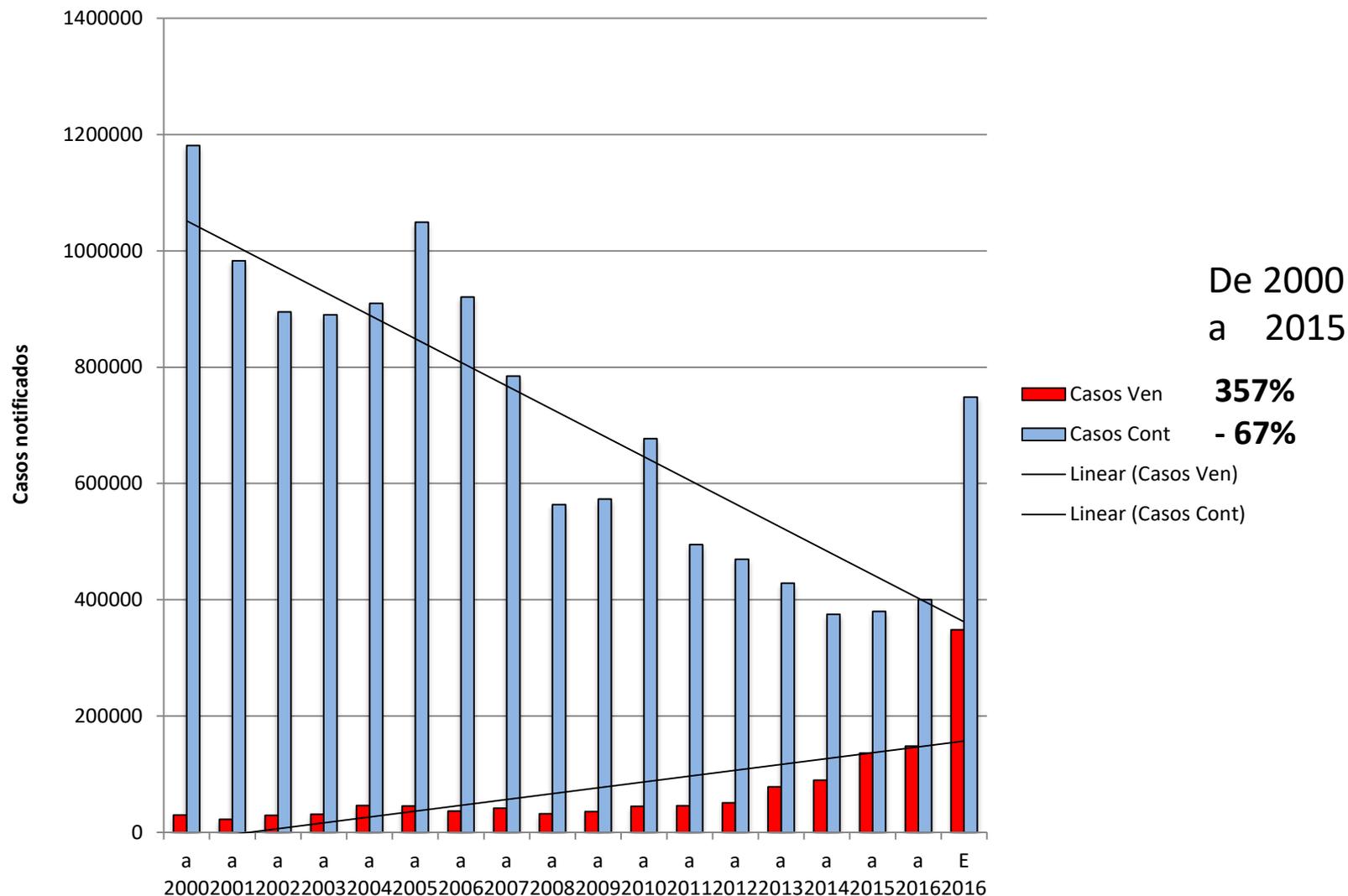
Fuente: Dirección General de Salud Ambiental.

Variación porcentual en el número de casos de malaria por país: casos en el 2014 en comparación con línea de base (2000)



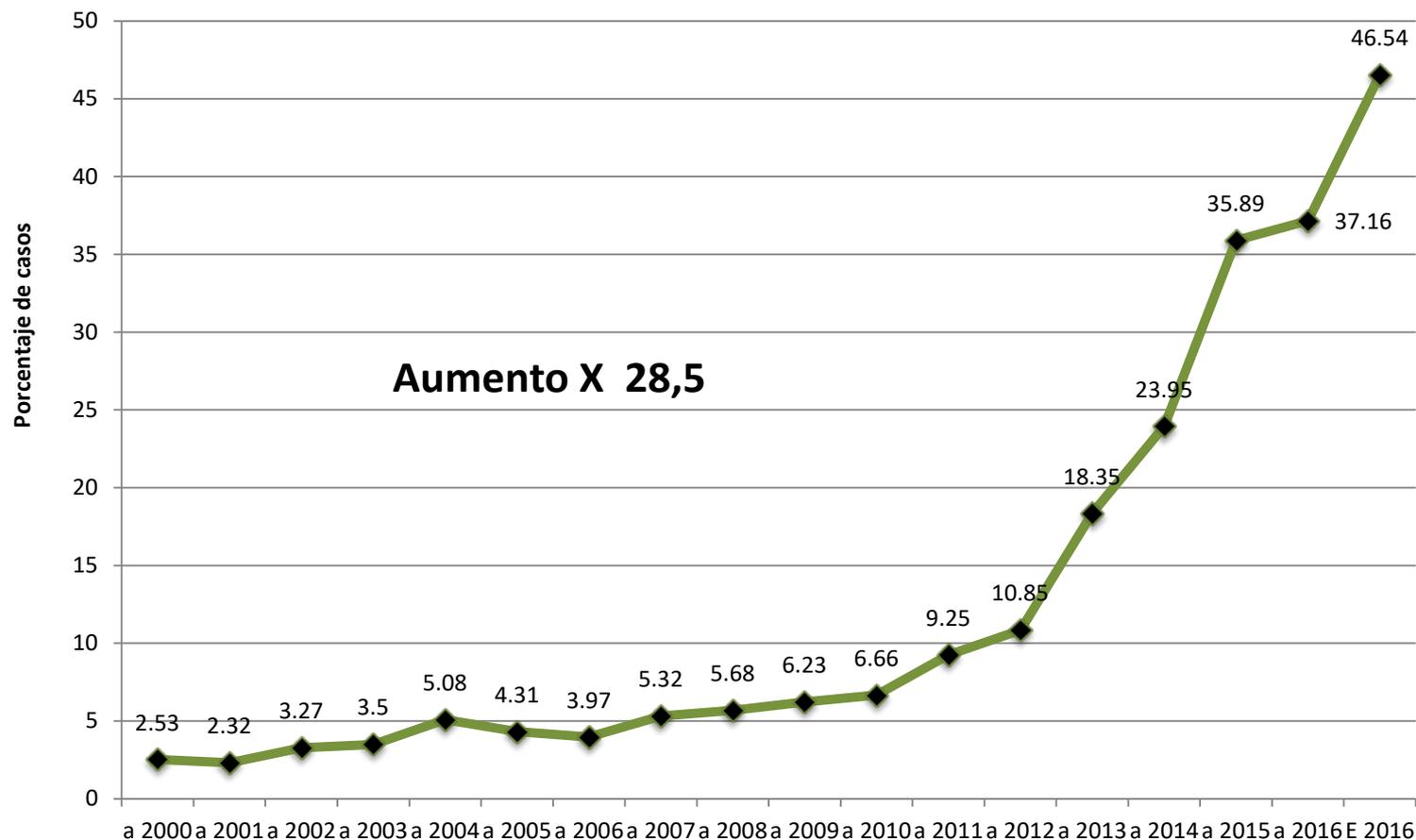
Proyecto: Plan de Acción para Eliminación de la Malaria, 2016-2020. CD 55-13 7 de julio de 2016.
Programa del 55.º Consejo Directivo. OPS 68.ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas
Washington D.C. EUA. 26-30 de septiembre de 2016.

Casos de malaria en el Continente y en Venezuela, 2000 a 2016



Fuentes: Programa Continental de Control de malaria. OPS/OMS. Boletines Epidemiológicos Semanales. MPPS, 2000-2014. . 2015 y 2016, Datos no divulgados. Datos finales de 2016, estimados. Cálculos y Gráficos José Félix Oletta L.

Porcentaje de casos de malaria en Venezuela, del total del Continente, 2000-2016



Fuentes: Programa Continental de Control de Malaria. OPS/OMS. Boletines Epidemiológicos Semanales. MPPS, 2000-2014. . 2015 y 2016, Datos no divulgados. Datos finales de 2016, estimados. Cálculos y gráficos José Félix Oletta L.

Resumen

1. Emergencia grave de Salud Pública, Nacional e Internacional. Se espera un importante aumento en la morbilidad y mortalidad. Retroceso de más de 75 años.
2. Urgente demanda de servicios básicos de salud
3. Agotamiento de medicamentos, insumos y material de diagnóstico
4. Escasez de recursos financieros (disponibilidad y fallas de asignación)

5. Insolvencia comercial con proveedores
6. Deudas con Fondo Rotatorio y Fondo de Contingencia OPS.
7. Falta de asignación de recursos de Micromisión Malaria en 2016.
8. Necesidad urgente de donaciones externas, ante la imposibilidad de respuesta nacional
9. El resultado: falla crítica de disponibilidad, distribución y acceso a todos los tipos de medicamentos antipalúdicos, especialmente en el estado Bolívar
10. Se agrega grave desviación, masiva e irregular de medicamentos a líneas de distribución ilegales, que fomentan la corrupción y ponen en peligro la eficacia del Programa Nacional de Control de Malaria

En síntesis

- Compleja situación de entorno operativo.
- Se puede anticipar que durante más de 6 meses, la falta de medicamentos antipalúdicos exacerbará la morbilidad y la mortalidad por malaria

¿Qué hacer ante esta emergencia de salud pública?

1. Comunicarlo a la población
2. Explorar la colaboración extraordinaria y asesoría de Instituciones Nacionales e Internacionales
3. Formas alternativas de adquisición inmediata y a mediano plazo de fármacos antipalúdicos
4. Usar consideraciones básicas para el cálculo de medicamentos
5. Previsión detallada de fármacos para 12 meses

Consideraciones básicas para el cálculo de medicamentos

CASOS VZLA	
P. vivax	245566.8
P. falciparum	68213
Mixtos	27285.2
TOTAL	341065

72.0
20.0
8.0

CASOS VZLA + RECAIDAS+RECRUD.	
P. vivax	333971
P. falciparum	76398
Mixtos	27285.2
TOTAL	437654

CASOS + RECA/RECRUD+ IMPORTADOS	
P. vivax	336743
P. falciparum	76627
Mixtos	27299
TOTAL	440669

TRATAMIENTOS (CORRECCIÓN X MIXTOS)	
P. vivax	336743
P. falcip + Mixto	103926
TOTAL	440669

% IMPORTADOS:	% Total	1.2
P. v	P. f	Mixto
0.83	0.3	0.05

% < 5años
% 5 a 14 años
% 15 años o +
TOTAL

% RECAIDAS	36.0
TOTAL RECAIDAS	88404
%RECRUDESC.	12
TOTAL RECRUD.	8185

% de EMBARAZADAS en total casos	0.45
EMBARAZADAS ESPERADAS	2333

GENERAL	
---------	--

Sin intervencion Impactante

CASOS ESPERADO	AÑO 2016
Maximo	Minimo
518419	484312

Promedio Ponderado Venezuela			
P. v	P.f	Mixto	% Pond
5.5	1.1	0.3	6.9
9.0	2.1	0.5	11.5
57.1	20.7	4.7	81.6
71.6	24.0	5.5	0.0

CRM
personas
Cloroquina
Primaquina

Estimación de medicamentos antimaláricos necesarios para atender demandas de los próximos 12 meses

Nombre del Medicamento	Tratamiento P. vivax/Mixto	Tratamiento P. falciparum/Mixto	Presentación	Unidades por tratamiento	Total Unidades	5% pérdidas	OMS (+25%)	Colagenosis	Total tratamientos 12 months
Cloroquina fosfato 150 mg	333039		Tab/Blister	11	3663424	183171	915856	594000	5356451
Cloroquina suspension 50 mg/5 ml	3704		Tab/Blister	1	3704	185	926		4815
Primaquina fosfato 15 mg	308343	64903	Tab/Blister	16	5128201	256410	1282050		6666661
Primaquina fosfato 7.5 mg	34584	7280	Tab/Blister	16	651809	32590	162952		847352
Primaquina fosfato 5 mg	21114	4444	Tab/Blister	16	351164	17558	87791		456513
Artesunato/Mefloquina 100/220 mg		67032	Tab/Blister	9	603291	30165	150823		784278
Artesunato/Mefloquina 50/50 mg		5716	Tab/Blister	9	51443	2572	12861		66876
Artemeter/Lumefantrina 20/120 mg		22988	Tab/Blister	24	551716	27586	137929		717231
Quinina sulfato 300 mg		1166	Tab/Blister	42	48991	2450	12248		63688
Quinina clorhidrato inj 600 mg		416	Vial	10	4157	208	1039		5404
Artesunato iny 60 mg		485	Vial	6	2910	146	728		3783
Artemeter iny 80 mg/ml		520	Vial	11	5716	286	1429		7431
Clindamicina iny 600 mg		208	Vial	15	3118	156	780		4053
Clindamicina 300 mg		208	Tab/Blister	21	4365	218	1091		5675

Fuente: MPPS, Datos no divulgados. Septiembre de 2016

Consecuencias de la epidemia

- Puede hacer retroceder los logros nacionales de seis décadas y los regionales de la última década, en la prevención y eliminación del paludismo
- Se requerirá la obtención de fondos internacionales de emergencia (FMSTM), ONU, etc.
- Indispensable disponer de la voluntad política del Gobierno Nacional

Restricciones

- Voluntad para proporcionar información completa, actualizada y fiable, para planificar intervenciones costo-efectivas y para lograr impacto.
- Restricción de información epidemiológica.
- Falta de transparencia
- Corrupción interna y externa
- Compleja situación social, económica y política

Incertidumbre

- No está claro cual será el mecanismo de cooperación, especialmente si el Gobierno Nacional no acepta ayuda ni auxilio internacional para satisfacer los derechos fundamentales de la población a la salud, al acceso de medicamentos esenciales y a la vida
- Podrían participar ONG nacionales e Internacionales experimentadas: Cruz Roja Internacional, Médicos Sin Fronteras, Cáritas Internacional, Congregación Salesiana, etc.

En conclusión

- Indispensable coordinar y unificar esfuerzos entre Fondo Mundial de lucha contra la Malaria, OPS-OMS, MPPS, Países de la cuenca Amazónica, OEA, UNASUR, Convenios Binacionales, Convenio Hipólito Unanue, gobiernos locales, ANM, Universidades, Centros de Investigación, Sociedades Científicas y comunidades organizadas
- Contribuimos al desarrollo de una propuesta exitosa, oportuna, pronta y efectiva que requiere respuestas extraordinarias y el compromiso político sostenible, ante una amenaza grave de salud pública