

53.º CONSEJO DIRECTIVO

66.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014

Punto 4.4 del orden del día provisional

CD53/6

22 de julio del 2014

Original: español

PLAN DE ACCIÓN PARA EL ACCESO UNIVERSAL A SANGRE SEGURA

Introducción

1. Este documento se presenta con el doble propósito de que los países de la Región utilicen este Plan como referencia en la elaboración de sus planes y estrategias nacionales, adaptándolo a sus necesidades y lleven a cabo el seguimiento y la evaluación de la ejecución, a fin de alcanzar las metas trazadas para el 2019.
 2. Los países de la Región reafirmaron su compromiso con la cobertura universal de salud en el último Consejo Directivo de la OPS/OMS, celebrado en el 2013. Igualmente, este compromiso de los Estados Miembros se expresa a través de las metas del Plan Estratégico de la OPS/OMS 2014-2019 en las que se presenta la cobertura universal de salud como uno de sus elementos articuladores principales. El acceso universal a las transfusiones de sangre y los hemocomponentes seguros es un servicio esencial para la cobertura universal de salud ya que contribuye a salvar millones de vidas y a mejorar la salud de las personas que los necesitan. Las transfusiones sanguíneas se han identificado como una de las ocho intervenciones clave capaces de salvar vidas en los centros asistenciales que ofrecen servicios de atención obstétrica de emergencia (1).
 3. De igual manera, las transfusiones son necesarias para: *a)* la atención de niños con anemias graves, *b)* pacientes con hemoglobinopatías, como la talasemia y la drepanocitosis, *c)* personas que sufren lesiones por accidentes, *d)* enfermos de cáncer, *e)* personas que se someten a cirugías mayores y otras intervenciones quirúrgicas, como trasplantes, y *f)* pacientes con enfermedades crónicas relacionadas con el envejecimiento, como son los sangrados resultantes de problemas vasculares y cirugías ortopédicas, entre otros. Estos grupos son particularmente vulnerables a las situaciones de escasez de sangre, así como a la falta de seguridad de la misma, ya que están expuestos a infecciones transmitidas por la transfusión, como por ejemplo, la infección por el VIH, la hepatitis B y la C.
-

4. Por lo anterior, se propone mejorar el acceso universal y oportuno a la sangre segura, para contribuir a salvar vidas y mejorar las condiciones de salud de todos los pacientes que la necesiten.

5. En ese sentido, el Plan surge como producto de: *a)* la sistematización y de las recomendaciones establecidas en las prioridades de la estrategia mundial de la OMS para el acceso universal a sangre segura para transfusiones (*2*), *b)* el trabajo efectuado en la Región por más de una década (*3*), *c)* los resultados de la evaluación del Plan Regional de Acción para la Seguridad de las Transfusiones 2006-2010 (*4*), *d)* los aportes del grupo de expertos, tanto de la Organización como externos, y *e)* las contribuciones recibidas de los programas nacionales de sangre de la Región.

Antecedentes

6. Cada año mueren en el planeta más de 500 mil mujeres durante el embarazo, el parto o el puerperio y 99% de estas defunciones ocurren en el mundo en desarrollo. Se estima que 25% de estas defunciones se deben a hemorragias durante el parto, que vienen a constituir la causa más común de mortalidad materna; en América Latina y el Caribe estas representan 21% de las muertes maternas. De no ser abordado, este problema podría comprometer el logro de la meta 5 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que prevé la reducción de la mortalidad materna y el goce del derecho a la vida, a la integridad personal y al disfrute del más alto nivel posible de salud, entre otros derechos humanos. La mortalidad materna por hemorragias y la posterior falta de sangre para transfusiones, puede considerarse una vulneración de los derechos humanos (*5*). Al comparar la razón de mortalidad materna con la disponibilidad de sangre se observa una relación inversamente proporcional entre estas; en los países donde la disponibilidad de sangre es baja, la mortalidad materna es mayor (gráficos 1 y 2 disponible en: www.paho.org/graficos-tablas-plan-regional-de-sangre).

7. El acceso universal a la sangre segura para transfusión exige el fortalecimiento de estrategias claves como son: la autosuficiencia de sangre y hemocomponentes a través de la donación voluntaria de sangre no remunerada, la mejora de la calidad de la sangre donada (desde el brazo del donante hasta el brazo del receptor), la optimización del uso apropiado de la misma, el fortalecimiento del recurso humano, la adopción de los nuevos avances y el establecimiento de alianzas estratégicas con los diferentes sectores que intervienen en el área.

8. Desde 1975, la Asamblea Mundial de la Salud y el Consejo Ejecutivo de la OMS han considerado diversos documentos y han adoptado varias resoluciones relacionadas con la seguridad sanguínea (WHA28.72 [1975], EB79.R1 [1987], WHA40.26 [1987], WHA45.35 [1992], WHA48.27 [1995], WHA53.14 [2000], WHA55.18 [2002], WHA56.30 [2003], WHA58.13 [2005], WHA63.12 [2010], WHA63.18 [2010] y WHA63.20 [2010]) (*6 a 17*).

9. De igual manera, en la Región de las Américas se han aprobado varias resoluciones relacionadas con el tema: CD41.R15 (1999), CD46.R5 (2005), CE142.R5, (2008) y CD48.R7 (2008). Asimismo, el tema está relacionado con la estrategia y el plan de acción para la enfermedad de Chagas (CD50/16 [2010]), el Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna CE148/16 (2011) y el Plan estratégico regional de la OPS para el control de la infección por el VIH/sida y las ITS, 2006-2015 (18-24).

10. Por último, en el 2011 un grupo de expertos en medicina transfusional externos a la Organización y procedentes de diferentes países y organizaciones efectuaron una evaluación del Plan Regional de Acción para la Seguridad de las Transfusiones 2006-2010. Esta evaluación se presentó al 51.º Consejo Directivo en el documento CD51/INF/5 (25). Las recomendaciones de la evaluación fueron las siguientes: *a)* continuar con los procesos de consolidación de la recolección, tamizaje y procesamiento de la sangre; *b)* lograr la meta del 100% de donación voluntaria, en su mayor parte repetida; y *c)* establecer sistemas de control de calidad. Si se siguen estas recomendaciones fundamentales, se logrará obtener sangre segura en cantidad suficiente y en forma oportuna para la Región (25-27).

Análisis de la situación

11. En el 2012 todos los países de América Latina contaban con una ley nacional específica sobre sangre. En cuanto a los países del Caribe, solamente cuatro de ellos (Belice, Curazao, Guyana y Suriname) contaban con esta ley. Para ese mismo año, 15 de 41 países y territorios de América Latina y el Caribe disponían de un plan estratégico nacional de sangre integrado e intersectorial, con recursos para su ejecución, seguimiento y evaluación. Veintisiete de 41 países y territorios disponían de una entidad específica funcional dentro del ministerio de salud, responsable de la planificación, seguimiento y evaluación del sistema nacional de sangre. Asimismo, solo 14 tenían una comisión nacional intersectorial de sangre en funcionamiento (28).

12. Igualmente, a pesar del beneficio comprobado que representa la reducción en el número de servicios que procesan sangre en cuanto a la calidad, la seguridad y la disminución de los costos económicos, para el año 2011 esta cifra había aumentado con respecto al año 2010 (al pasar de 1.763 centros de procesamiento a 1.772). Lo anterior queda demostrado al analizar el número de unidades producidas por banco/año, donde Brasil, Colombia, Cuba, Ecuador, Nicaragua y Paraguay tienen una mayor producción por banco, lo cual responde a la reorganización de los servicios de sangre, de algunos de sus procesos y a la consolidación de los bancos de sangre. Los demás países tienen una producción inferior a 5.000 unidades/banco/año, cifra que en algunos estudios ha mostrado no ser costoeficaz y que puede comprometer la calidad y la seguridad de la sangre (29, 30) (tabla 1 disponible en: www.paho.org/graficos-tablas-plan-regional-de-sangre). Para los países del Caribe este análisis del número de unidades procesadas por banco/año muestra que Curazao, Guyana, Haití, Jamaica, Suriname, y Trinidad y Tabago, tienen la mayor producción, mientras que los demás países están por debajo de 3.000

unidades/banco/año (tabla 2 disponible en: www.paho.org/graficos-tablas-plan-regional-de-sangre).

13. La reorganización de la red de servicios de sangre debe considerar especialmente las necesidades propias de cada país, como son las características geodemográficas, las vías de comunicación, las necesidades por región, entre otras cosas, de manera que sea posible asegurar la disponibilidad y el acceso a la sangre en el lugar donde se necesite (30). Para el 2011, solo nueve de 19 países de América Latina habían reorganizado la red de servicios de sangre (28).

14. Para el año 2011, en América Latina y Caribe se recolectaron 9.275.914 unidades de sangre, lo que representa un aumento de 3,2% para la Región con respecto al 2010, siendo este aumento más significativo para los países del Caribe 31%, que para América Latina donde fue de 2,8%. Este incremento situó para el 2011 la tasa de donación de sangre por 1.000 habitantes, en 15 para América Latina y en 18 para el Caribe (tabla 3 disponible en: www.paho.org/graficos-tablas-plan-regional-de-sangre). Estas cifras, comparadas con los datos mundiales, sitúan a la Región en el promedio de los países con ingresos medios y en el nivel inferior de los países de ingresos altos (30).

15. En el 2010, en América Latina y el Caribe se hicieron los primeros estudios de estimación de las necesidades de sangre; a la fecha, sólo cuatro países de América Latina y dos del Caribe han informado que calcularon estas necesidades.¹

16. En relación con el porcentaje de donantes voluntarios de sangre para América Latina y el Caribe, este se mantuvo alrededor de 41,4% para los años 2010-2011, es decir no ha aumentado el número de donantes voluntarios (tabla 3 disponible en: www.paho.org/graficos-tablas-plan-regional-de-sangre).

17. En lo que respecta a la implementación de los sistemas de calidad, 30 de 41 países y territorios de América Latina y el Caribe informaron contar con algunos de los componentes de este sistema. Sin embargo, algunos aspectos exigen mayor desarrollo, como por ejemplo alcanzar el 100% de unidades tamizadas para agentes infecciosos transmitidos por transfusión, como son el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el de la hepatitis B HBsAg, el de la hepatitis C (VHC) y el de la sífilis. Para el año 2011, el tamizaje en América Latina y el Caribe era de 99,7%, lo que indica que 107.702 unidades de sangre no se están tamizando para detectar algunos de estos agentes infecciosos. Con respecto al tamizaje para *T. cruzi* en el año 2011 en América Latina, 202.610 unidades no fueron tamizadas para este marcador. (tabla 3 disponible en: www.paho.org/graficos-tablas-plan-regional-de-sangre). Para este mismo año, la prevalencia media de marcadores infecciosos en América Latina y el Caribe no mostró diferencia significativa con respecto al año 2010. (tabla 4 disponible en: www.paho.org/graficos-tablas-plan-regional-de-sangre). Esta situación podría explicarse por el bajo crecimiento del número de donantes voluntarios repetitivos (28).

¹ Información facilitada directamente por los programas nacionales de sangre a la sede de la OPS en el 2013.

18. Cabe destacar, que en la Región no existe suficiente evidencia para la reglamentación del tamizaje para hepatitis E en los grupos de alto riesgo; por ejemplo, en el caso de intervenciones quirúrgicas como trasplantes, pacientes en diálisis, embarazadas que necesiten someterse a algún proceso quirúrgico y otros. Por lo tanto, sería necesario llevar a cabo estudios de investigación al respecto para tener el posicionamiento oportuno.

19. En relación con el porcentaje de separación de las unidades de sangre en componentes, en el 2011, en América Latina se alcanzó el 92,9% para concentrados de glóbulos rojos, mientras que en el Caribe fue de 67,04%. En consecuencia, América Latina y el Caribe no alcanzaron el 95% de separación de las unidades (meta del Plan 2006-2010).

20. Asimismo, cuando se compara el incremento de la disponibilidad de glóbulos rojos con el número de unidades de glóbulos rojos que se descartan por vencimiento, se observa que en el 2011 se descartó el 10,3% (27 de 41 países y territorios de América Latina y el Caribe), lo que indica una escasa mejoría de este indicador comparado con el 14,1% del 2009. Esta situación revela que 799.738 unidades de glóbulos rojos dejaron de estar disponibles para transfusión a los pacientes debido a su vencimiento (tablas 5 y 6 disponibles en: www.paho.org/graficos-tablas-plan-regional-de-sangre) (28). En resumen, en el 2011 este descarte representó una pérdida de US\$ 44.785.328² (costo promedio de \$56/unidad), a lo que se le suma el costo de disponibilidad de la sangre, de oportunidad de transfusión a un paciente y el valor social que esto representa. Este hallazgo podría reflejar deficiencia en la planificación que no permite la correlación entre las necesidades y el suministro de sangre. Esto refuerza la importancia de priorizar la mejora en la gestión del suministro de sangre, a través de la organización en redes y la estimación de las necesidades de sangre (tablas 5 y 6 disponibles en: www.paho.org/graficos-tablas-plan-regional-de-sangre) (28).

21. En cuanto al uso racional de sangre y sus componentes, 20 de 41 países y territorios de América Latina y el Caribe informaron disponer de guías para el uso clínico de la sangre y sólo 7 de 41 cuentan con comités de transfusión en el 75% de los hospitales a nivel nacional. La información disponible en los países no permite caracterizar a los pacientes que reciben sangre por edad, género y patologías, ni los aspectos epidemiológicos que influyen en las necesidades y el número estimado de unidades transfundidas por evento.

22. En relación con las funciones de salud pública que implican la vigilancia sanitaria y la hemovigilancia, 20 de 41 países y territorios (12 de América Latina y 8 del Caribe) disponen de programas de inspección, vigilancia y control de los servicios de sangre. Respecto a la vigilancia de los eventos adversos asociados a la transfusión, solo dos países informaron contar con mecanismos de información, investigación y análisis que permitan la toma de decisiones oportunas (28) (tablas 7 y 8 disponible en:

² A menos que se indique otra cosa, todas las cifras monetarias en el presente informe/documento se expresan en dólares de los Estados Unidos.

www.paho.org/graficos-tablas-plan-regional-de-sangre). Esta situación pone de relieve la necesidad de integrar y armonizar los indicadores de sangre con otros indicadores de salud pública a fin de fortalecer la hemovigilancia y la vigilancia sanitaria. Este sería el mecanismo que nos permitiría visualizar y evaluar si el suministro de sangre es autosuficiente, accesible, oportuno y seguro y de qué manera está influyendo en la morbimortalidad nacional. Igualmente, permitiría diseñar planes de gestión del riesgo, para conocer y manejar los riesgos asociados a la cadena transfusional en relación con la seguridad, los eventos adversos de la donación y la transfusión, los cuales están vinculados con el suministro, accesibilidad y disponibilidad de la sangre, como las situaciones de emergencia y desastres, entre otros riesgos (30).

Plan de Acción (2014-2019)

Meta

23. La meta del Plan es promover el acceso universal a la sangre segura, basado en la donación voluntaria altruista no remunerada, de manera oportuna para contribuir a salvar vidas y mejorar las condiciones de salud de los pacientes que la necesiten.

24. A su vez, este Plan preconiza el uso adecuado de la sangre y el fortalecimiento de la capacidad rectora de la autoridad sanitaria, exhortándola a ejecutar programas de gestión de la calidad en la cadena transfusional (desde la promoción de la donación, hasta el seguimiento del paciente) y a integrar el sistema de sangre en el sistema de salud del país. En definitiva, la insta a la reorganización de los servicios de sangre en modelos eficientes y sostenibles.

Líneas estratégicas de acción

25. Sobre la base de estos antecedentes y acorde con el avance de la Región para mantener los logros alcanzados y asumir nuevos desafíos, el Plan regional 2014-2019 prevé centrarse en las siguientes áreas críticas:

- a) integración eficaz y sostenible de los programas nacionales y los servicios de sangre en el sistema nacional de salud para alcanzar la autosuficiencia, seguridad, eficiencia, disponibilidad y acceso universal a la sangre y sus componentes;
- b) autosuficiencia en sangre y hemocomponentes seguros, mediante el 100% de donaciones voluntarias no remuneradas;
- c) gestión de la calidad en el sistema nacional de sangre y tamizaje para detectar agentes infecciosos transmitidos por transfusión;
- d) vigilancia sanitaria, hemovigilancia, gestión del riesgo, monitoreo y evaluación.

Línea estratégica de acción 1: Integración eficaz y sostenible de los programas nacionales y los servicios de sangre en el sistema nacional de salud para alcanzar la autosuficiencia, seguridad, eficiencia, disponibilidad y acceso universal a la sangre y sus componentes.

26. Se pretende garantizar el compromiso de los países mediante el aumento de la voluntad política y la participación de los ministerios de salud y otros sectores, para que la autosuficiencia, seguridad, disponibilidad y el acceso universal a la sangre y sus componentes sea una prioridad nacional, puesto que la sangre para transfusión es una intervención transversal indispensable en los servicios de salud y un requisito esencial para garantizar el derecho al disfrute del más alto nivel de salud y otros derechos humanos relacionados.

Objetivo 1.1. Fortalecer los programas nacionales de sangre en los procesos de planificación, ejecución, seguimiento y evaluación.

Indicadores:

- 1.1.1 Número de países que disponen de una entidad específica funcional en el ministerio de salud, responsable de la planificación, monitoreo y evaluación del sistema nacional de sangre.
(Línea de base: 27/41. Meta: 36 países)
- 1.1.2 Número de países que tienen una comisión nacional intersectorial de sangre o un mecanismo consultivo/asesor en funcionamiento.
(Línea de base: 14/41. Meta: 21 países)
- 1.1.3. Número de países que en su política de sangre incluyen la autosuficiencia, la disponibilidad y el acceso universal a la sangre y sus componentes seguros.
(Línea de base: 18/41. Meta: 26 países)

Objetivo 1.2. Incluir el tema de la sangre segura en los planes nacionales de salud para asegurar los recursos y el apoyo intersectorial.

Indicador:

- 1.2.1 Número de países que disponen de un plan estratégico nacional de sangre integrado e intersectorial que incluya la formación de recursos humanos, el monitoreo y la evaluación del plan y que asegure los recursos para su ejecución.
(Línea de base: 13/41. Meta: 21 países)

Objetivo 1.3. Organizar y consolidar, de acuerdo a las necesidades de cada país, la red de servicios de sangre integrada en la red de servicios de salud.

Indicador:

- 1.3.1. Número de países que al contar con más de un centro de procesamiento habrán mejorado el promedio de unidades procesadas (incluido el tamizaje) por banco/año a más 5.000 unidades, como consecuencia de la reorganización de la red de servicios de sangre.
(Línea de base: 12/25. Meta: 17 países)

Línea estratégica de acción 2: Autosuficiencia en sangre y hemocomponentes seguros, mediante el 100% de donaciones voluntarias no remuneradas.

27. El suministro de sangre y de hemocomponentes deberá basarse en las donaciones voluntarias no remuneradas para asegurar la autosuficiencia, disponibilidad y seguridad de la sangre y en la promoción de los modos de vida saludables, la participación y la solidaridad ciudadanas.

Objetivo 2.1. Definir las necesidades de sangre y hemocomponentes del país para alcanzar la autosuficiencia en sangre segura.

Indicador:

- 2.1.1 Número de países que tienen establecidas las necesidades de sangre a nivel nacional y territorial.
(Línea de base: 6 de 41. Meta: 12 países)

Objetivo 2.2. Alcanzar la autosuficiencia de sangre mediante las donaciones voluntarias de sangre no remuneradas.

Indicador:

- 2.2.1 Número de países que alcancen el 100% de donaciones voluntarias de sangre no remuneradas.
(Línea de base: 8 de 41. Meta: 16 países)

Línea estratégica de acción 3: Gestión de la calidad en el sistema nacional de sangre y tamizaje para detectar agentes infecciosos transmitidos por transfusión.

28. Busca generar el compromiso de los países para que el funcionamiento del sistema nacional de sangre tenga lugar dentro un marco de gestión de la calidad y se alcance el 100% de tamizaje para detectar los agentes infecciosos estipulados en las recomendaciones de la OPS/OMS, con el propósito de lograr la autosuficiencia, seguridad, disponibilidad y el acceso universal a la sangre y sus componentes.

Objetivo 3.1. Establecer, monitorear y evaluar el sistema de gestión de calidad en la red de servicios de sangre, lo que incluye la cobertura de tamizaje para VIH, VHB, VHC, sífilis y *T.cruzi*, este último en zonas endémicas.

Indicadores:

- 3.1.1 Número de países que tamizan 100% de las unidades de sangre para transfusión para detectar HIV, VHB, VHC, sífilis y *T. cruzi*.
(Línea de base: 39/41. Meta: 41 países)
- 3.1.2 Número de países que disponen de un programa nacional de evaluación externa del desempeño de la serología.
(Línea de base: 22 de 41. Meta: 27 países)
- 3.1.3 Número de países que disponen de un programa nacional de evaluación externa del desempeño de la inmunohematología.
(Línea de base: 12 de 41. Meta: 18 países)

Objetivo 3.2. Adoptar los mecanismos necesarios para mejorar la disponibilidad y el uso apropiado de la sangre y sus componentes.

Indicadores:

- 3.2.1 Número de países que cuentan con comités de transfusión funcionales, en al menos el 75% de los hospitales que transfunden diariamente.
(Línea de base: 7 de 41. Meta: 12 países)
- 3.2.2 Número de países que han establecido guías nacionales para el uso apropiado de la sangre y sus componentes.
(Línea de base: 20 de 41. Meta: 30 países)
- 3.2.3 Disminución en la Región de 5 puntos porcentuales en el porcentaje de descarte de unidades de glóbulos rojos por vencimiento.
(Línea de base 10,3%. Meta: 5.3%)

Línea estratégica de acción 4: Vigilancia sanitaria, hemovigilancia, gestión del riesgo, monitoreo y evaluación.

29. Se pretende a través de este eje estratégico fortalecer el sistema de vigilancia, evaluación y seguimiento con el fin de disponer de información que permita identificar y poner en práctica intervenciones oportunas y apropiadas para asegurar la suficiencia, seguridad, disponibilidad y el acceso universal a la sangre y sus componentes

Objetivo 4.1 Fortalecer el sistema nacional de sangre para que incluya la vigilancia sanitaria en los servicios de sangre.

Indicador:

- 4.1.1 Número de países que han establecido un modelo nacional de inspección, vigilancia y control en los servicios de sangre
(Línea de base: 20 de 41. Meta: 30 países)

Objetivo 4.2. Fortalecer el sistema nacional de sangre de tal manera que permita la implantación de la hemovigilancia en los servicios de sangre.

Indicador:

4.2.1 Número de países que han establecido un sistema nacional de hemovigilancia
(Línea de base: 2 de 41. Meta: 7 países)

Objetivo 4.3. Establecer un mecanismo que permita a los países hacer el seguimiento de la ejecución de su plan nacional.

Indicador:

4.3.1 Número de países que notifican anualmente los indicadores del plan nacional en respuesta a la ejecución del Plan regional 2014-2019.
(Línea de base: 0 de 41. Meta: 41 países)

Objetivo 4.4. Formular planes de gestión del riesgo sobre la base de la información generada por el sistema de hemovigilancia.

Indicador:

4.4.1 Número de países que han elaborado planes de gestión del riesgo basados en la información de hemovigilancia.
(Línea de base: 0 de 41. Meta: 7 países)

Seguimiento y evaluación

30. Este plan de acción contribuye al logro de la categoría 4 del Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019, y está directamente relacionado con el área programática 4.3 y sus resultados intermedios 4.3.1, 4.3.3 y 4.3.4. Igualmente, dentro de la misma categoría, contribuye al logro de las áreas programáticas 4.1, 4.2, 4.4. Asimismo, en el anexo C, se indican otros resultados previstos a nivel de la Organización a los que contribuye este plan.

31. Este plan de acción 2014-2019, contribuye al logro de las prioridades mundiales enmarcadas en la Estrategia mundial de acceso universal a la sangre segura para transfusiones 2008-2015 de la OMS.

32. El seguimiento y la evaluación de este plan cumplirán con el marco de la gestión basada en los resultados de la Organización al igual que con sus procesos de desempeño, seguimiento y evaluación. En consecuencia, la OPS/OMS tiene previsto realizar una evaluación de medio término y otra final y se espera que los países preparen informes anuales de avance sobre el cumplimiento de los indicadores.

Repercusiones financieras para la Organización

33. El costo estimado para la Organización de la puesta en marcha de la propuesta en los cinco años de su vigencia incluye los gastos correspondientes a personal técnico y administrativo y a las actividades de cooperación por \$8.000.000. En cuanto a las

intervenciones y las repercusiones presupuestarias, es esencial el compromiso y el respaldo de los países miembros para su ejecución, así como de los centros colaboradores y de los socios en esta área. Conscientes de que este plan regional no puede ser abordado únicamente por la Oficina Sanitaria Panamericana sería necesario que los países de la región con mayor nivel de desarrollo económico hagan inversiones en el tema de seguridad sanguínea, a través de la cooperación multilateral o bilateral. De concretarse esta inversión, sumada al apoyo de la Oficina Sanitaria Panamericana a través de su capacidad técnica para la promoción de cooperación entre los países, así como la creación y el fortalecimiento de las redes en la Región, podría alcanzarse la cobertura económica necesaria para el logro de las metas y los objetivos del plan. (En el anexo B, se describen los aspectos financieros y administrativos).

Intervención del Consejo Directivo

34. Se solicita al Consejo Directivo que examine la información expuesta en este documento y considere la posibilidad de aprobar el proyecto de resolución que figura en el anexo A.

Anexos

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS intensifica sus esfuerzos por mejorar la disponibilidad de sangre segura para las madres [Internet]. Ginebra: OMS; 12 de junio del 2007 [consultado el 7 de marzo del 2014]. Disponible en: <http://who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr29/es/index.html>
2. World Health Organization. Universal access to safe blood transfusion: scaling up the implementation of the WHO Strategy for blood safety and availability for improving patient health and saving lives. WHO global strategic plan, 2008-2015 [Internet]. Ginebra: OMS; 2008 [consultado el 7 de marzo del 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/bloodsafety/publications/UniversalAccessstoSafeBT.pdf>
3. Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones estratégicas y programáticas para la Oficina Sanitaria Panamericana, 1999-2002 [Internet]. 25.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 50.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 21 al 25 de septiembre de 1998, Washington (DC) Estados Unidos. Washington (DC); OPS; 1998 [consultado el 7 de marzo del 2014]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0594.pdf>
4. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre los progresos realizados por la iniciativa mundial para la seguridad hematológica y el plan de acción para 2005-2010 [Internet]. 46.º Consejo Directivo de la OPS, 57.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2005;

Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2005 (resolución CD46.R5) [consultado el 7 de marzo del 2014]. Disponible en:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/273/cd46.r5-s.pdf?sequence=2>

5. Graciela Freyermuth y Paola Sesia. La muerte materna. Acciones y estrategias hacia una maternidad segura [Internet]. México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social: Comité Promotor por una Maternidad sin Riesgos en México; 2009 [consultado el 7 de marzo del 2014]. Disponible en:
[http://elrostrodelamortalidadmaterna.cimac.org.mx/sites/default/files/La Muerte Materna 2 Acciones y Estrategias hacia una maternidad Segura.pdf](http://elrostrodelamortalidadmaterna.cimac.org.mx/sites/default/files/La_Muerte_Materna_2_Acciones_y_Estrategias_hacia_una_maternidad_Segura.pdf)
6. Organización Mundial de la Salud. Utilización y suministro de sangre y productos sanguíneos de origen humano. En: Actas oficiales de la Organización Mundial de la Salud No. 226 [Internet]. 28.^a Asamblea Mundial de la Salud, del 13 al 30 de mayo de 1975; Ginebra (Suiza). Ginebra: OMS; 1975 (resolución WHA28.72, p. 40) [consultado el 7 de marzo del 2014]. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95333/1/Official_record226_spa.pdf
7. World Health Organization. Blood and blood products [Internet]. 79th Session of the WHO Executive Board; del 12 al 23 de enero de 1987; Ginebra (Suiza). Ginebra: OMS; 1987 (resolución EB79.R1) [consultado el 7 de marzo del 2014]. Disponible solamente en inglés en:
<http://www.who.int/bloodsafety/en/EB79.R1.pdf>
8. World Health Organization. Global strategy for the prevention and control of AIDS [Internet]. 40th World Health Assembly; del 4 al 15 de mayo de 1987; Ginebra (Suiza). Ginebra: OMS; 1987 (resolución WHA40.26) [consultado el 7 de marzo del 2014]. Disponible en inglés en:
<http://www.who.int/bloodsafety/en/WHA40.26.pdf>
9. World Health Organization. Global strategy for the prevention and control of AIDS [Internet]. 45th World Health Assembly; del 4 al 14 de mayo de 1992; Ginebra (Suiza). Ginebra: OMS; 1992 (resolución WHA45.35) [consultado el 7 de marzo del 2014]. Disponible en inglés en:
<http://digicollection.org/hss/documents/s15420e/s15420e.pdf>
10. Organización Mundial de la Salud. Cumbre de París sobre el SIDA [Internet]. 48.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 1 al 12 de mayo de 1995; Ginebra, (Suiza). Ginebra: OMS; 1995 (resolución WHA48.27) [consultado el 7 de marzo del 2014]. Disponible en:
http://whqlibdoc.who.int/wholis/3/WHA48_R27_spa.pdf
11. Organización Mundial de la Salud. VIH/SIDA: hacer frente a la epidemia [Internet]. 53.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 15 al 20 de mayo del 2000; Ginebra

- (Suiza). Ginebra: OMS; 2000 (resolución WHA53.14) [consultado el 7 de marzo del 2014]. Disponible en:
http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA53/ResWHA53/s14.pdf
12. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención: seguridad del paciente [Internet]. 55.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 13 al 18 de mayo del 2002; Ginebra (Suiza). Ginebra: OMS; 2002 (resolución WHA55.18) [consultado el 7 de marzo del 2014]. Disponible en:
http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA55/swha5518.pdf
 13. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial del sector sanitario para el VIH/SIDA [Internet]. 56.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 19 al 28 de mayo del 2003; Ginebra (Suiza). Ginebra: OMS; 2003 (resolución WHA56.30) [consultado el 7 de marzo del 2014]. Disponible en:
http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA56/sa56r30.pdf
 14. Organización Mundial de la Salud. Seguridad de la sangre: propuesta para el establecimiento del día mundial del donante de sangre [Internet]. 58.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 16 al 25 de mayo del 2005; Ginebra (Suiza). Ginebra: OMS; 2005 (resolución WHA58.13, p. 80) [consultado el 7 de marzo del 2014]. Disponible en:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/spanish/REC1-Part5_sp.pdf
 15. Organización Mundial de la Salud. Disponibilidad, seguridad y calidad de los productos sanguíneos [Internet]. 63.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 17 al 21 de mayo del 2010; Ginebra (Suiza). Ginebra: OMS; 2010 (resolución WHA63.12) [consultado el 7 de marzo del 2014]. Disponible en:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R12-sp.pdf
 16. Organización Mundial de la Salud. Hepatitis virales [Internet]. 63.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 17 al 21 de mayo del 2010; Ginebra (Suiza). Ginebra: OMS; 2010 (resolución WHA63.18) [consultado el 7 de marzo del 2014]. Disponible en:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R18-sp.pdf
 17. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad de Chagas: control y eliminación [Internet]. 63.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 17 al 21 de mayo del 2010; Ginebra (Suiza). Ginebra: OMS; 2010 (resolución WHA63.20) [consultado el 7 de marzo del 2014]. Disponible en:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R20-sp.pdf
 18. Organización Panamericana de la Salud. Fortalecimiento de los bancos de sangre en la Región de las Américas [Internet]. 41er Consejo Directivo de la OPS, 51.^a sesión del Comité Regional de la OMS; del 27 de septiembre al 1 de octubre de 1999; San Juan (Puerto Rico). Washington (DC): OPS 1999 (resolución CD41.R15) [consultado el 7 de marzo del 2014]. Disponible en:

<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/1409/CD41.R15sp.pdf?sequence=2>

19. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre los progresos realizados por la iniciativa mundial para la seguridad hematológica y el plan de acción para 2005-2010 [Internet]. 46.º Consejo Directivo de la OPS, 57.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2005, Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2005 (resolución CD46.R5) [consultado el 7 de marzo del 2014]. Disponible en:
<http://www1.paho.org/spanish/gov/cd/cd46.r5-s.pdf>
20. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre los progresos realizados en materia de seguridad de las transfusiones de sangre [Internet]. 142.ª sesión del Comité Ejecutivo de la OPS; del 23 al 27 de junio del 2008; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS 2008 (resolución CE142.R5) [consultado el 7 de marzo del 2014]. Disponible en:
<http://www1.paho.org/spanish/gov/ce/ce142.r5-s.pdf>
21. Organización Panamericana de la Salud. Mejoramiento de la disponibilidad de sangre y la seguridad de las transfusiones en las Américas [Internet]. 48.º Consejo Directivo de la OPS, 60.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre a 3 de octubre del 2008, Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2008 (documento CD48/11) [consultado el 7 de marzo del 2014]. Disponible en:
<http://www1.paho.org/spanish/gov/cd/cd48-11-s.pdf>
22. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción para la prevención, el control y la atención de la enfermedad de Chagas [Internet]. 50.º Consejo Directivo de la OPS, 62.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2010 (documento CD50/16) [consultado el 7 de marzo del 2014]. Disponible en:
<http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-16-s.pdf>
23. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave [Internet]. 148.ª sesión del Comité Ejecutivo de OPS; del 20 al 24 de junio del 2011; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2011 (documento CE148/16, Rev.1) [consultado el 7 de marzo del 2014]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=13445&Itemid=

24. Organización Panamericana de la Salud. Plan estratégico regional para la infección por el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual de la Organización Panamericana de la Salud, 2006-2015 [Internet]. 46.º Consejo Directivo de la OPS, 57.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2005; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2005 (documento CD46/20, Add. I) [consultado el 7 de marzo del 2014]. Disponible versión en:
<http://www1.paho.org/spanish/gov/cd/cd46-20a-s.pdf>
25. Organización Panamericana de Salud. Iniciativa regional y plan de acción para la seguridad transfusional 2006-2010: evaluación final [Internet]. 51.º Consejo Directivo de la OPS, 63.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2011; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; (documento CD51/INF/5-G) [consultado el 7 de marzo del 2014]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=14697&Itemid=
26. Organización Panamericana de Salud. Evaluación del plan regional de la OPS para la seguridad de las transfusiones 2006-2010, Washington (DC): OPS; 11 de junio del 2011. (documento interno, disponible previa solicitud).
27. Organización Panamericana de la Salud. Suministro de sangre para transfusiones en los países del Caribe y de Latinoamérica 2006, 2007, 2008 y 2009. Avance desde 2005 del plan regional de seguridad transfusional [Internet]. Washington (DC): OPS; 2010 (Serie Documentos Técnicos, Monitoreo y Evaluación [HSS/MT/2010/01ESP]). Washington (DC), 2010. Disponible en:
<http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2011/BloodEPS-web.pdf>
28. Organización Panamericana de la Salud. Suministro de sangre para transfusiones en los países de Latinoamérica y del Caribe 2010 y 2011 [Internet]. Washington (DC): OPS; 2013 [consultado el 7 de marzo del 2014]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=22466&Itemid=
29. Beltrán Durán M, Ayala Guzmán M. Evaluación externa de los resultados serológicos en los bancos de sangre de Colombia. *Rev Panam Salud Pública* 2003;13(2-3):138-142.
30. World Health Organization. Towards self-sufficiency in safe blood and blood products based on voluntary non-remunerated donation: global status 2013 [Internet]. Ginebra: OMS; 2013 [consultado el 7 de marzo del 2014]. Disponible en:
http://www.who.int/bloodsafety/transfusion_services/WHO_GlobalStatusReportSelf-SufficiencyinBloodBloodProducts.pdf

53.º CONSEJO DIRECTIVO

66.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014

CD53/6
Anexo A
Original: español

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

PLAN DE ACCIÓN PARA EL ACCESO UNIVERSAL A SANGRE SEGURA

EL 53.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el *Plan de acción para el acceso universal a sangre segura* (documento CD53/6);

Observando la importancia de la integración eficaz y sostenible de los programas nacionales y los servicios de sangre del sistema nacional de salud, a fin de lograr autosuficiencia, seguridad, eficiencia, disponibilidad y acceso universal a la sangre y los hemocomponentes, en el momento y la forma oportunos para contribuir a salvar vidas y mejorar las condiciones de salud de todas las personas que los necesiten como en el caso de niños con anemias graves, enfermos crónicos, pacientes con hemoglobinopatías, traumatismos o cáncer, las embarazadas y los casos de cirugía mayor como los trasplantes, entre otros;

Considerando la transfusión sanguínea como una de las ocho intervenciones clave en la atención obstétrica de emergencia;

Consciente de los esfuerzos realizados por la Oficina Sanitaria Panamericana y los programas nacionales de sangre de los Estados Miembros para el fortalecimiento de los sistemas nacionales de sangre a fin de mejorar el acceso a la sangre, su disponibilidad y su seguridad;

Teniendo en cuenta la evaluación conjunta de la ejecución del plan 2006-2010, realizada en el 2011 y presentada al 51.º Consejo Directivo de la OPS en el documento CD51/INF/5 y los logros y los retos determinados en la evaluación que sirven de punto de partida para la formulación del *Plan de acción para el acceso universal a la sangre segura 2014-2019*;

Reconociendo que para lograr el suministro suficiente, la calidad apropiada de la sangre y la seguridad de las transfusiones es necesario ajustar los enfoques nacionales vigentes;

Preocupado de que es necesario lograr la autosuficiencia de sangre y sus componentes sobre la base del aumento del número de donantes voluntarios en la Región de las Américas y teniendo en consideración que la sangre recolectada habitualmente se procesa para transformarse en componentes sanguíneos;

Motivado por el espíritu del panamericanismo, los objetivos de desarrollo internacionalmente acordados en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, los instrumentos vinculantes universales y regionales de derechos humanos y el reto de lograr el acceso universal a la sangre y componentes seguros,

RESUELVE:

1. Aprobar el *Plan de acción para el acceso universal a sangre segura* y su aplicación en el contexto de las condiciones propias de cada país.
2. Instar a los Estados Miembros a que, teniendo en cuenta su contexto y prioridades nacionales:
 - a) renueven su compromiso para apoyar el establecimiento de programas y servicios de sangre bien organizados, sostenibles y coordinados a nivel nacional que estén integrados en el sistema de salud con el adecuado marco legal y normativo necesario para avanzar en el aseguramiento del acceso universal a la sangre y sus componentes mediante la suficiencia, la calidad y la seguridad, y el uso apropiado de la sangre y sus componentes;
 - b) asignen los recursos necesarios para el funcionamiento y el desarrollo adecuados del sistema, como son:
 - i. recursos financieros que aseguren la viabilidad del sistema y el manejo transparente a fin de evitar la comercialización y el lucro generados por la sangre, excepto cuando la legislación nacional lo permita,
 - ii. asegurar igualmente la disponibilidad de recursos humanos capacitados al brindar apoyo a actividades educativas y evitar la alta rotación de personal en los servicios;
 - c) promuevan única y exclusivamente la donación voluntaria de sangre no remunerada y repetitiva, y desalienten la donación remunerada y familiar o de reposición excepto cuando esté protegida por el sistema regulador nacional;
 - d) establezcan sistemas de gestión de calidad que aseguren el tamizaje universal de la sangre para los marcadores estipulados por la OPS/OMS en la Región, la ejecución de programas nacionales de evaluación externa del desempeño y el uso

- apropiado de la sangre y sus componentes a fin de promover la seguridad del paciente;
- e) promuevan la participación intersectorial (sector público, privado, otros ministerios, sociedad civil, entre otros) para potenciar los recursos y lograr sinergias en beneficio del sistema nacional de sangre;
 - f) establezcan un marco reglamentario que fortalezca el sistema de vigilancia sanitaria a fin de asegurar la reglamentación y el control de la cadena transfusional;
 - g) aseguren los mecanismos para llevar a la práctica un sistema de hemovigilancia no punitivo, donde se notifiquen las reacciones a las transfusiones que permitan identificar intervenciones oportunas para tomar las medidas correctivas y minimizar los riesgos;
 - h) asignen y utilicen en la forma adecuada los recursos para alcanzar los objetivos del *Plan de acción para el acceso universal a sangre segura 2014-2019*;
 - i) establezcan mecanismos que permitan monitorear y evaluar la ejecución del *Plan de acción para el acceso universal a sangre segura 2014-2019*.
3. Solicitar a la Directora que:
- a) coopere con los Estados Miembros en la ejecución del presente plan 2014-2019 de conformidad con sus necesidades, mediante la aplicación de un enfoque multidisciplinario, la consideración de la promoción de la salud, los derechos humanos, la equidad de género y los determinantes sociales de la salud;
 - b) promueva la ejecución de este plan de acción y garantice su transversalidad a través de las áreas programáticas de la Organización, los diferentes contextos regionales, subregionales y nacionales, y la colaboración con los países y entre ellos en el diseño de estrategias e intercambio de capacidades y recursos;
 - c) continúe abogando por la movilización activa de recursos y promoviendo las alianzas para respaldar la aplicación de esta resolución;
 - d) monitoree y evalúe la ejecución de este plan de acción e informe periódicamente a los Cuerpos Directivos sobre los progresos y las limitaciones en la ejecución del plan, así como las adaptaciones, si fuera necesario, a nuevos contextos y necesidades.



Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para la Oficina de los proyectos de resolución

1. **Punto del orden del día:** 4.4 - Plan de acción para el acceso universal a sangre segura

2. **Relación con el Programa y Presupuesto:**

a) **Categoría: 4, Sistemas de Salud.** Fortalecer los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud; orientar la gobernanza y el financiamiento en el ámbito de la salud hacia la consecución progresiva de la cobertura universal de salud; organizar la prestación integrada de servicios de salud centrados en la persona; promover el acceso a tecnologías sanitarias, así como su uso racional; fortalecer los sistemas de información e investigación sobre la salud y la integración de la evidencia en las políticas de salud y la atención de salud; facilitar la transferencia de conocimientos y tecnologías; y desarrollar recursos humanos para la salud. (HSS).

Resultados previstos: Sistemas y Servicios de Salud/Medicamentos y Tecnologías Sanitarias (HSS/MT).

4.3 Mejoramiento del acceso y del uso racional de medicamentos, productos médicos y tecnologías sanitarias seguros, eficaces y de buena calidad:

RIM:

4.3.1 Países habilitados para desarrollar / actualizar, ejecutar, supervisar y evaluar las políticas nacionales para mejorar el acceso a los medicamentos y otras tecnologías sanitarias.

4.3.3 Países habilitados para evaluar su capacidad de reglamentación nacional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias.

4.3.4 Países habilitados para implementar los procesos y mecanismos para incorporar la evaluación de tecnologías sanitarias, así como gestión y uso racional de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias.

3. **Repercusiones financieras:**

a) **Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su período de vigencia (redondeando a la decena de millar de US\$ más próxima; incluyendo los gastos de personal y actividades):**

Para el quinquenio 2014-2019, se necesitaría aproximadamente la cantidad de US\$ 8.000.000 considerando lo invertido en el pasado y lo que se debería invertir para lograr los objetivos propuestos.

b) **Costo estimado para el bienio 2014-2015 (redondeando a la decena de millar de US\$ más próxima, incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):**

US\$ 3.900.000.

c) Del costo estimado que se indica en el apartado b) ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?

Todos los fondos asignados para el presente bienio (2014-2015) están programados en apoyo a productos y servicios relacionados con el alcance de los objetivos del Plan.

4. Repercusiones administrativas:

a) Indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas

Sabiendo que este plan no puede ser abordado únicamente por la Oficina Sanitaria Panamericana, será necesario que los países de la Región con mayor nivel de desarrollo económico hagan inversiones en el tema de seguridad sanguínea, a través de la cooperación multilateral o bilateral. De concretarse estas inversiones, sumadas al apoyo de la Oficina Sanitaria Panamericana en forma de capacidad técnica y de promoción de la cooperación entre los países, así como la creación y el fortalecimiento de las redes en la Región, podría alcanzarse la cobertura económica necesaria para el logro de las metas y objetivos del plan.

El trabajo se emprenderá con los países y se centrará en los países prioritarios sobre la base del análisis de la situación. Se hará lo mismo en el ámbito de las subregiones y a nivel de la Sede, siempre con el apoyo de los centros colaboradores y los socios del área.

Integración con otras unidades del Departamento de Sistemas y Servicios de Salud y con otros departamentos tales como Familia, Género y Curso de Vida; Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud; Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental; y Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre.

b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puesto y tiempo completo, precisando el perfil de esa persona)

- Una asesora regional para servicios de sangre
- Apoyo administrativo
- Cuatro asesores subregionales para servicios de sangre (uno en el Caribe, uno en Mesoamérica, uno en la zona Andina y uno en el Cono Sur)

c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación):

- 2014: Aprobación del Plan 2014-2019: Ejecución del Plan
- 2017-2018: Evaluación de mitad del período
- 2020: Evaluación final y presentación de resultados y recomendaciones



PLANTILLA ANALÍTICA PARA VINCULAR LOS PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA CON LOS MANDATOS INSTITUCIONALES

1. Punto del orden del día: 4.4 - Plan de acción para el acceso universal a sangre segura

2. Unidad a cargo: Sistemas y Servicios de Salud/Medicamentos y Tecnologías Sanitarias (HSS/MT)

3. Funcionario a cargo: Dra. María Dolores Pérez-Rosales

4. Centros colaboradores e instituciones nacionales vinculadas a este punto del orden del día:

- Advancing Transfusion and Cellular Therapies Worldwide (AABB).
- Agencias de vigilancia sanitaria de los países miembros.
- Asociación Española de Hematología y Hemoterapia.
- Asociaciones nacionales de profesionales de los países miembros.
- Centros para el control y la prevención de las enfermedades (CDC).
- Centro de Transfusión Sanguínea de Valencia (España).
- Centro de Transfusión Sanguínea de Sevilla (España).
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.
- Federación Mundial de Hemofilia.
- Federación Mundial de Talasemia.
- Federación Internacional de Donantes de Sangre (FIODS).
- Global Health Initiative (institutos nacionales de salud de los países miembros).
- Grupo Colaborativo Iberoamericano de Medicina Transfusional (GCIAMT).
- Hemocentro/Fundación ProSangue São Paulo, Brasil. Centro Colaborador de la OMS/OPS de Referencia para el Control de Calidad de las Pruebas Serológicas en el Banco de Sangre.
- Red Internacional de Hemovigilancia.
- Sociedad Internacional de Transfusión de Sangre (ISBT).
- Laboratorios Nacionales de Referencia de los países miembros.
- Programas nacionales de países miembros.
- Sociedades Nacionales de Cruz Roja de países miembros.

5. Vínculo entre este punto del orden del día y la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017:

Derechos humanos, acceso universal e inclusión: El plan para el acceso a la sangre segura, 2014-2019 busca garantizar el derecho a la salud y otros derechos humanos básicos relacionados por medio de la disponibilidad y el acceso a la sangre para las transfusiones en la Región de las Américas, sin discriminación por razón de edad, género, etnia, ideología política, condición económica o social, religión, orientación sexual o de otra índole que tenga por objeto invalidar o menoscabar el goce del derecho a la salud u otros derechos humanos relacionados (resolución CD50.R8 “La salud y los derechos humanos”).

Solidaridad panamericana: El Plan promueve la cooperación entre los países de las Américas, la participación de los centros colaboradores de la OPS y las asociaciones profesionales.

Equidad en salud: El Plan tiene por objeto eliminar las diferencias dentro y entre los países con respecto a la disponibilidad, el acceso, la oportunidad y la calidad de la sangre para transfusiones con un abordaje de salud pública.

Participación social: Resulta imprescindible contar con una red social organizada para lograr 100% de donaciones voluntarias de sangre y la autosuficiencia de sangre.

Fortalecimiento de la autoridad sanitaria: El Plan 2014-2019 comprende cuatro líneas estratégicas. La primera línea hace referencia directamente al fortalecimiento de los programas nacionales de sangre en los procesos de planificación, ejecución, seguimiento y evaluación, para lo cual es necesario contar con un liderazgo fuerte del ministerio de salud.

Abordaje de los determinantes de la salud; reducción del riesgo y la carga de morbilidad: La seguridad de la sangre depende principalmente de la calidad de la sangre donada. Los requisitos nacionales dependen del estado de salud general de la población. La promoción de la salud, la educación sanitaria y las intervenciones para proteger a la población darán lugar a donantes de sangre más seguros y asimismo, reducirá la necesidad de recibir componentes sanguíneos. La sangre segura contribuye a la reducción de la infección por VIH, HBV, HCV, *T. cruzi* y otras infecciones.

Aumento de la protección social y acceso a servicios de salud de calidad; disminución de las inequidades y desigualdades de salud entre los países y dentro de ellos: La disponibilidad y el acceso a la sangre en los países de la Región varían dentro de los propios países y entre ellos. El objetivo general del plan de acción 2014-2019 es promover el acceso universal a la sangre y componentes seguros, sin distinción de edad, género, etnia, ideología política, condición económica o social, religión u orientación sexual.

6. Vínculo entre este punto y el Plan Estratégico de la OPS 2014 – 2019:

Este plan de acción está directamente vinculado con la categoría 4, Sistemas de salud y también con el resultado intermedio 4.3 Mejoramiento del acceso y del uso racional de medicamentos, productos médicos y tecnologías sanitarias seguros, eficaces y de buena calidad. Dentro de la misma categoría (4), contribuye igualmente al logro de los resultados intermedios 4.1, 4.2, 4.4, y 4.5; y asimismo, a las categorías 1, 2, 3, áreas programáticas y resultados intermedios 1.1, 1.4, 2.3, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4 y 3.5 del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019.

7. Prácticas óptimas en esta área y ejemplos provenientes de los países de la Región de las Américas:

- Organización de servicios de sangre: Argentina, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Ecuador, Nicaragua.
- Autosuficiencia de sangre basada en la donación voluntaria no remunerada: Antillas Neerlandesas, Bermudas, Canadá Colombia, EUA, Islas Caimán, Monserrat, Nicaragua, Suriname.
- Gestión de la calidad; Antillas Neerlandesas, Brasil, Canadá, Colombia, EUA, Nicaragua.
- Vigilancia sanitaria y hemovigilancia: Canadá, Brasil y EUA.

8. Repercusiones financieras del punto del orden del día:

El costo estimado para la Organización de la puesta en marcha de la propuesta en los cinco años de su vigencia incluye los gastos correspondientes a personal técnico y administrativo y las actividades de cooperación por US\$ 8.000.000. En cuanto a las intervenciones y las repercusiones presupuestarias, es esencial el compromiso y respaldo de los países miembros para su ejecución, así como de los centros colaboradores y de los socios en esta área. Sabiendo que este plan regional no puede ser abordado únicamente por la Oficina Sanitaria Panamericana, sería necesario que los países de la Región con mayor nivel de desarrollo económico hicieran inversiones en el tema de seguridad sanguínea, a través de la cooperación multilateral o bilateral. De concretarse estas inversiones, sumadas al apoyo de la Oficina Sanitaria Panamericana mediante su capacidad técnica para promover la cooperación entre países, así como la creación y el fortalecimiento de las redes en la Región, podría alcanzarse la cobertura económica necesaria para el logro de las metas y objetivos del plan. En el anexo B, se describen los aspectos financieros y administrativos.

- - -