

58.º CONSEJO DIRECTIVO

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

Sesión virtual, 28 y 29 de septiembre del 2020

CD58/INF/8

15 de agosto del 2020

Original: español

PLAN DE ACCIÓN PARA EL ACCESO UNIVERSAL A SANGRE SEGURA: INFORME FINAL

Antecedentes

1. En el 2014, los países de la Región aprobaron el *Plan de acción para el acceso universal a sangre segura* para el período 2014-2019 (documento CD53/6) (1) y la resolución correspondiente (CD53.R6) (2), en la que se insta a los Estados Miembros a implementar dicho plan y a la Directora a que monitoree y evalúe su ejecución e informe periódicamente a los Cuerpos Directivos. La meta del plan es promover el acceso universal a la sangre segura, basado en la donación voluntaria altruista no remunerada, utilizando sistemas de calidad y hemovigilancia a través de servicios de sangre organizados en modelos eficientes y sostenibles. Este plan definió cuatro líneas estratégicas de acción que buscan mantener los logros alcanzados y asumir nuevos desafíos para alcanzar la autosuficiencia, la seguridad, la eficiencia, la disponibilidad y el acceso universal a la sangre y sus componentes.

2. En el 2017 se realizó el examen de mitad de período (3), donde se observó que la mayoría de los países de América Latina y el Caribe contaban con entidades nacionales específicas para coordinar la respuesta a las necesidades de sangre e implementar normas de calidad y de seguridad, así como un avance lento en la reorganización de los servicios de sangre en redes. Sin embargo, continuaba la necesidad de contar con políticas y planes nacionales de sangre actualizados con un enfoque integral, además de comisiones nacionales intersectoriales funcionales que faciliten la implementación. El propósito del presente documento es informar a los Cuerpos Directivos sobre los resultados obtenidos a final de período en la implementación del *Plan de acción para el acceso universal a sangre segura*.

Análisis del progreso alcanzado

3. El *Plan de acción para el acceso universal a sangre segura* buscaba mejorar el acceso y la disponibilidad de sangre segura con base en donaciones voluntarias no remuneradas. Para 2017, los países de América Latina y el Caribe avanzaron en la colecta de sangre a más de 10 millones de unidades por año; de estas, el 46 % provino de

donantes voluntarios no remunerados, con un leve incremento sobre el 44,2 % del 2015 (4). Esta colecta, además, situó en 17,7 unidades la tasa de donación de sangre por 1.000 habitantes para el 2017. Se realizaron, además, avances importantes en la calidad y la seguridad de la sangre con la implantación del tamizaje serológico de marcadores de infección transfusional y de los programas de evaluación externa de la calidad en serología, seguidos de otros avances en sistemas de información, planes estratégicos y de legislación. La vigilancia de servicios y la vigilancia de eventos relacionados con la donación y la transfusión, así como el monitoreo del plan de acción, presentaron menor avance. A continuación, se presenta más información sobre el avance en cada línea estratégica de acción.

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

4. Esta línea estratégica avanzó en relación con los indicadores 1.2.1, pasando de 13 a 22 los países aquellos que cuentan con un plan nacional de sangre, y 1.3.1, pasando de 12 a 19 los países que han mejorado la eficiencia y procesan más de 5.000 unidades de sangre por banco y año, avance que se sustenta en el aumento en la colecta de algunos servicios de sangre y no en una reorganización de la red (5). Mientras tanto, los indicadores 1.1.1 y 1.1.2, relativos a contar con una entidad específica funcional en el ministerio de salud responsable del sistema nacional de sangre y con una comisión nacional intersectorial sobre esta materia, presentaron el más bajo avance. El bajo desempeño de estos indicadores, unido a los discretos avances en vigilancia y uso de la información de los servicios de sangre, indica debilidades en la rectoría y la implementación de la política nacional, tanto en sus acciones intrasectoriales como en las intersectoriales.

Objetivo 1.1: Fortalecer los programas nacionales de sangre en los procesos de planificación, ejecución, seguimiento y evaluación	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>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</p> <p>Línea de base (2014): 27/41 Meta (2019): 36</p>	<p>La meta de este indicador no se alcanzó: 27 países cuentan con una entidad específica, 17 en América Latina y 10 en el Caribe (con respecto al examen de mitad de período, en América Latina, un país avanzó y otro cambió su estatus; en el Caribe, un país avanzó y otro no informó).</p>

Objetivo 1.1: Fortalecer los programas nacionales de sangre en los procesos de planificación, ejecución, seguimiento y evaluación	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>1.1.2 Número de países que tienen una comisión nacional intersectorial de sangre o un mecanismo consultivo/asesor en funcionamiento</p> <p>Línea de base (2014): 14/41 Meta (2019): 21</p>	<p>La meta de este indicador no se alcanzó: 16 países cuentan con una comisión nacional intersectorial, 8 en América Latina y 8 en el Caribe.</p>
<p>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</p> <p>Línea de base (2014): 18/41 Meta (2019): 26</p>	<p>La meta de este indicador no se alcanzó: 23 países cuentan con una política nacional de sangre, 14 en América Latina y 9 en el Caribe.</p>
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, línea de base y meta	Estado
<p>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</p> <p>Línea de base (2014): 13/41 Meta (2019): 21</p>	<p>La meta de este indicador se superó: 22 países cuentan con un plan estratégico nacional, 14 en América Latina y 8 en el Caribe.</p>
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, línea de base y meta	Estado
<p>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</p> <p>Línea de base (2014):12/25 Meta (2019): 17</p>	<p>La meta de este indicador se superó: 19 países procesan más de 5.000 unidades de sangre por banco/año, 10 en América Latina y 9 en el Caribe.</p> <p>Este indicador avanzó más por el aumento de la colecta que por la reorganización eficiente de la red de servicios de sangre.</p>

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

5. Respecto a esta línea estratégica un número importante de países (14) identifica mejor sus necesidades nacionales de sangre (indicador 2.1.1), lo cual, unido al hecho de que más de 24 países reportaron que cuentan con un sistema informático para la gestión de servicios y de la sangre, permite una mejora en el reconocimiento de redes y en la distribución y el acceso a sangre y componentes. Sin embargo, persiste el reto de la donación voluntaria altruista no remunerada habitual como primer pilar de la seguridad y la disponibilidad de sangre. En este sentido, el avance de los países para alcanzar la meta del 100% de este tipo de donación fue escaso (indicador 2.2.1). No obstante, hay que reconocer que en 11 países la donación voluntaria abasteció más del 90% de las unidades de sangre y en 5 países, entre el 50 % y el 90 %. Los donantes voluntarios no remunerados donaron más de 4,8 millones de unidades de sangre para el 2017, lo que evidencia el esfuerzo de algunos países (5).

Objetivo 2.1: Definir las necesidades de sangre y hemocomponentes del país para alcanzar la autosuficiencia en sangre segura	
Indicador, línea de base y meta	Estado
2.1.1 Número de países que tienen establecidas las necesidades de sangre a nivel nacional y subnacional Línea de base (2014): 6/41 Meta (2019): 12	La meta de este indicador se superó: 14 países han establecido sus necesidades de sangre, 6 en América Latina y 8 en el Caribe.
Objetivo 2.2: Alcanzar la autosuficiencia de sangre mediante las donaciones voluntarias de sangre no remuneradas	
Indicador, línea de base y meta	Estado
2.2.1 Número de países que alcancen el 100% de donaciones voluntarias de sangre no remuneradas Línea de base (2014): 8/41 Meta (2019): 16	La meta de este indicador no se alcanzó: 10 países cuentan con un 100% de donaciones voluntarias de sangre, 2 en América Latina y 8 en el Caribe.

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

6. La gestión de la calidad en el sistema nacional de sangre y el tamizaje para detectar agentes infecciosos transmitidos por transfusión presentó avances en todos los indicadores relacionados con estos aspectos y se logró el progreso esperado. Para 2017, el tamizaje en los países de América Latina y el Caribe para marcadores como los del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), las hepatitis B y C y la sífilis alcanzó el 100 %, y para *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de Chagas) alcanzó el 95 %. La incorporación de

programas de evaluación externa del desempeño en serología e inmunohematología y la creación de comités y guías para uso racional de sangre mostraron amplios avances en los servicios de sangre de los países de América Latina y el Caribe. Respecto al descarte de componentes sanguíneos, si bien se logró la meta regional esperada, en varios países es necesario analizar este indicador junto con la eficiencia de los servicios, las necesidades de sangre y las redes de distribución, para así mejorar su rendimiento y las cifras de disponibilidad y acceso a sangre y componentes sanguíneos.

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 <i>T. cruzi</i> , este último en zonas endémicas	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>3.1.1 Número de países que tamizan 100% de las unidades de sangre para transfusión para detectar HIV, VHB, VHC, sífilis y <i>T. cruzi</i></p> <p>Línea de base (2014): 39/41 Meta (2019): 41</p>	<p>La meta de este indicador no se alcanzó: 37 países tamizan el 100% de las unidades de sangre, 18 en América Latina y 19 en el Caribe (respecto al examen de mitad de período, en América Latina, un país avanzó y otro no reportó; en el Caribe, 2 países no reportaron). En el examen de mitad de período se tenían datos de 39 países.</p>
<p>3.1.2 Número de países que disponen de un programa nacional de evaluación externa del desempeño de la serología</p> <p>Línea de base (2014): 22/41 Meta (2019): 27</p>	<p>La meta de este indicador se alcanzó: 27 países cuentan con un programa nacional de evaluación externa del desempeño en serología, 14 en América Latina y 13 en el Caribe. Respecto al examen de mitad de período, en América Latina un país avanzó en la implementación del programa. En el Caribe, de los 17 países que cumplían, 5 países no reportaron datos y un país no realizó el programa; por otra parte, 2 nuevos países lo implementaron.</p>
<p>3.1.3 Número de países que disponen de un programa nacional de evaluación externa del desempeño de la inmunohematología</p> <p>Línea de base (2014): 12/41 Meta (2019): 18</p>	<p>La meta de este indicador se superó: 24 países cuentan con un programa nacional de evaluación externa del desempeño en inmunohematología, 12 en América Latina y 12 en el Caribe.</p>
Objetivo 3.2: Adoptar los mecanismos necesarios para mejorar la disponibilidad y el uso apropiado de la sangre y sus componentes	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>3.2.1 Número de países que cuentan con comités de transfusión funcionales, en al menos el 75% de los hospitales que transfunden diariamente</p> <p>Línea de base (2014): 7/41 Meta (2019): 12</p>	<p>La meta de este indicador se superó: 26 países cuentan con comités transfusionales, 16 en América Latina y 10 en el Caribe.</p>

Objetivo 3.2: Adoptar los mecanismos necesarios para mejorar la disponibilidad y el uso apropiado de la sangre y sus componentes	
Indicador, línea de base y meta	Estado
3.2.2 Número de países que han establecido guías nacionales para el uso apropiado de la sangre y sus componentes Línea de base (2014): 20/41 Meta (2019): 30	La meta de este indicador no se alcanzó: 24 países cuentan con guías para el uso apropiado de la sangre y sus componentes, 15 en América Latina y 9 en el Caribe.
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 (2014): 10,3% Meta (2019): 5,3%	La meta de este indicador se alcanzó: el porcentaje de descarte por vencimiento para América Latina y el Caribe fue 3,95% para 2017.

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

7. El ámbito de la vigilancia sanitaria (inspección), la hemovigilancia y la gestión del riesgo sigue siendo un reto importante. Son pocos los países en los que la autoridad reguladora está involucrada en las acciones de control y en los que los eventos adversos de donantes y receptores de sangre llaman la atención de los sistemas de vigilancia. La organización del sistema de sangre para la identificación y la asignación de estas tareas a nivel nacional y su posterior desarrollo en la red de servicios se mostró como una debilidad. Así mismo, la disponibilidad y el análisis de información sobre estos indicadores de manera que permita el monitoreo de los sistemas de sangre y la toma de decisiones para la mejora de la gestión en cada país es aún una tarea pendiente en la mayoría de los países.

Objetivo 4.1: Fortalecer el sistema nacional de sangre para que incluya la vigilancia sanitaria en los servicios de sangre	
Indicador, línea de base y meta	Estado
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 (2014): 20/41 Meta (2019): 30	La meta de este indicador no se alcanzó: 26 países hacen inspecciones a los servicios de sangre, 16 en América Latina y 10 en el Caribe.

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, línea de base y meta	Estado
4.2.1 Número de países que han establecido un sistema nacional de hemovigilancia Línea de base (2014): 2/41 Meta (2019): 7	La meta de este indicador se superó: 13 países cuentan con un sistema nacional de hemovigilancia, 9 en América Latina y 4 en el Caribe.
Objetivo 4.3: Establecer un mecanismo que permita a los países hacer el seguimiento de la ejecución de su plan nacional	
Indicador, línea de base y meta	Estado
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 (2014): 0/41 Meta (2019): 41	La meta de este indicador no se alcanzó: 37 países han notificado datos para el monitoreo de los indicadores del plan, 18 en América Latina y 19 en el Caribe.
Objetivo 4.4: Formular planes de gestión del riesgo sobre la base de la información generada por el sistema de hemovigilancia	
Indicador, línea de base y meta	Estado
4.4.1 Número de países que han elaborado planes de gestión del riesgo basados en la información de hemovigilancia Línea de base (2014): 0/41 Meta (2019): 7	La meta de este indicador no se alcanzó: 5 países han notificado que cuentan con planes de gestión del riesgo basados en la información de hemovigilancia, 1 en América Latina y 4 en el Caribe.

8. Finalmente, los modestos avances obtenidos en la implementación del *Plan de acción para el acceso universal a sangre segura* sugieren algunas reflexiones adicionales. La cobertura del 100% de análisis de la sangre que se va a transfundir, que llevó a una reducción muy importante en la posibilidad de transmisión por transfusión del VIH y otras infecciones, puede haber disminuido la prioridad del tema de la sangre en la agenda de salud pública, dejando rezagadas las demás acciones propuestas en el plan para aumentar la seguridad transfusional. También es necesario intensificar la integración del tema de la sangre en programas prioritarios de salud pública a fin de destacar su relevancia en temas como la mortalidad materna, los trasplantes y el control de eventos infecciosos como los relacionados con las hepatitis B y C. La debilidad de las acciones de gobernanza en la vigilancia y la organización eficiente de los servicios de sangre favorece que sigan existiendo modelos de servicios dispersos, poco eficientes y con altos costos económicos y contribuye a mantener bajos niveles de acceso y disponibilidad de sangre y escaso avance en la donación voluntaria no remunerada, entre otras acciones necesarias para la seguridad de la sangre.

Medidas necesarias para mejorar la situación

9. Tomando en cuenta los resultados y los retos descritos en el presente informe, se presentan las siguientes acciones para la consideración de los Estados Miembros:

- a) Fortalecer la gobernanza sobre los servicios de sangre, con énfasis en la vigilancia sanitaria, la hemovigilancia, la gestión del riesgo y la organización de los servicios de sangre.
- b) Promover la disposición de actividades y recursos, incluido el recurso humano, para aumentar la donación voluntaria no remunerada, en congruencia con la organización de servicios de sangre (6).
- c) Profundizar en las estrategias de colecta y de implementación de normas de calidad, la optimización del uso racional, el fortalecimiento del recurso humano y la adopción de los nuevos avances científicos y tecnológicos para avanzar en el acceso, la disponibilidad y la seguridad de la sangre para transfusión.
- d) Fortalecer la gestión de la información desde los programas nacionales de sangre, de manera que permita visualizar, evaluar y monitorear las necesidades, la colecta, la distribución y el uso de sangre a fin organizar redes integradas de servicios de sangre en el marco del sistema nacional de salud y conocer el estado de seguridad, suficiencia, oportunidad y acceso de sangre para toda la población que la requiera.
- e) Desarrollar un plan nacional para asegurar el abastecimiento de sangre y los componentes relacionados en situaciones de emergencia, coordinado con el plan nacional de respuesta a emergencias.
- f) Proponer un nuevo plan de acción que integre estos esfuerzos y permita renovar el compromiso de acceso universal a sangre segura (7).

Intervención del Comité Ejecutivo

10. En vista de las circunstancias extraordinarias y sin precedentes por la pandemia de COVID-19, y de conformidad con la resolución CE166.R7, este documento solamente se publicará con fines informativos y no será tratado por el Consejo Directivo.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para el acceso universal a sangre segura [Internet]. 53.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2014 (documento CD53/6) [consultado el 17 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-6-s.pdf>.

2. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para el acceso universal a sangre segura [Internet]. 53.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2014 (resolución CD53.R6) [consultado el 17 de noviembre del 2019]. Disponible en:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-R6-s.pdf>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para el acceso universal a sangre segura: examen de mitad de período [Internet]. 29.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2017 (documento CSP29/INF/7-C) [consultado el 18 de enero del 2019]. Disponible en:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34430/CSP29-INF-7-C-s.pdf>.
4. Organización Panamericana de la Salud. Suministro de sangre para transfusiones en los países de América Latina y del Caribe 2014 y 2015 [Internet]. Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2017 [consultado el 12 de noviembre del 2019]. Disponible en:
<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34082>.
5. Organización Panamericana de la Salud. Suministro de sangre para transfusiones en los países de América Latina y el Caribe 2016-2017 [Internet]. Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2020 [consultado el 7 de agosto del 2020]. Disponible en:
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52150>.
6. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025. La equidad, el corazón de la salud [Internet]. 57.º Consejo Directivo, 71.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2019 (documento oficial No.359) [consultado el 15 de noviembre del 2019]. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=50291-cd57-od359-s-plan-estrategico-ops&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es.
7. Organización Panamericana de la Salud. Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 [Internet]. 29.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2017 (CSP29/6, Rev. 3) [consultado el 15 de noviembre del 2019]. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13246:health-agenda-americas&Itemid=42349&lang=es.

8. Organización Panamericana de la Salud. Orden del día provisional del 58.º Consejo Directivo de la OPS, 72.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas [Internet]. 166.ª sesión del Comité Ejecutivo de la OPS, sesión virtual; del 22 al 23 de junio del 2020; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2020 (resolución CE166.R7) [consultado el 21 de agosto del 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=52063-ce166-s-r7&category_slug=ce166-es&Itemid=270&lang=es.

- - -