**AUTOEVALUACIÓN DE GAP**

Para las Sociedades Nacionales involucradas en el **reclutamiento sistemático**

de donantes de sangre voluntarios y no remunerados (Categoría B)

**¿Quién es GAP?**

GAP es una red mundial de servicios de sangre de la Cruz Roja / Media Luna Roja con experiencia en gestión de riesgos y gobierno corporativo de programas de sangre. Leer más sobre GAP [aquí](https://globaladvisorypanel.org/).

## Beneficios de completar la autoevaluación

El reclutamiento de donantes de sangre es, por definición, la participación en un programa nacional de sangre y existen algunos riesgos asociados con estas actividades que deben ser manejados por las Sociedades Nacionales. GAP ha identificado cinco áreas clave que las Sociedades Nacionales de Categoría B deben considerar, para garantizar que se tomen las medidas adecuadas para respaldar la estabilidad y sostenibilidad de su programa de reclutamiento de donantes, a largo plazo. Incluyen el marco organizativo, la financiación, las actividades y la gestión de riesgos del servicio de sangre.

La autoevaluación se considera una herramienta valiosa para ayudar a los programas de sangre de la Sociedad Nacional (NS) para:

* Cumplir con las obligaciones de la Sociedad Nacional en virtud de la Política de sangre de la Federación Internacional de la Cruz Roja/Media Luna Roja (IFRC) (2011);
* Identificar áreas problemáticas;
* Evaluarse a sí mismos contra los puntos de referencia internacionales acordados;
* Reflexionar sobre la eficacia de su gobierno.

Una vez completado el cuestionario, GAP proporcionará un informe de retroalimentación de la autoevaluación a cada Sociedad Nacional participante. Este informe individual permite al NS desarrollar pasos prácticos para lograr las recomendaciones clave de GAP para la gestión de riesgos y también puede ayudar con las solicitudes de promoción y financiación.

## ¿Quién debe completar el cuestionario?

* Asuntos claves 1, 2, 3 y 5: completado por el director/gerente del programa de reclutamiento de sangre, junto con el equipo de alta dirección.
* Asunto clave 4: completar en consulta con los servicios de sangre para los que su Sociedad Nacional recluta donantes de sangre.

Para obtener ayuda o para enviar su cuestionario completado, comuníquese con la Secretaría de GAP. Correo electrónico: [gapsecretariat@redcrossblood.org.au](mailto:gapsecretariat@redcrossblood.org.au).

|  |
| --- |
| *Para su información, GAP trata la información compartida por las Sociedades Nacionales en la Autoevaluación como estrictamente confidencial. Esto es para fomentar respuestas abiertas para que podamos brindar los consejos más adecuados y útiles.  Sin embargo, la Sociedad Nacional puede compartir esta información a su discreción.* |

DETALLES DE LA SOCIEDAD NACIONAL:

**Nombre de la Sociedad Nacional:**

**Nombres de las personas que completaron la encuesta:**

**Cargo:**

Fecha de finalización:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Asunto clave 1: MARCO ORGANIZACIONAL** | | | | |
|  | | **Sí** | **No** | Comentario (si es necesario) |
| 1.1 | ¿Existe una política para garantizar la seguridad del suministro de sangre mediante la donación de sangre voluntaria y no remunerada? |  |  |  |
| Política nacional del país |  |  |  |
| Política de la Sociedad Nacional |  |  |  |
| 1.2 | ¿Están claramente definidas, documentadas y se cumplen todas las funciones y responsabilidades del programa de reclutamiento de donantes de sangre de la Sociedad Nacional, con lo siguiente? |  |  |  |
| Servicio de sangre |  |  |  |
| Gobierno nacional |  |  |  |
| Gobierno local  *(tenga en cuenta si "no corresponde" en el campo de comentarios)* |  |  |  |
| Otras partes interesadas |  |  |  |
| 1.3 | ¿La Sociedad Nacional y el gobierno tienen una estrategia implementada para avanzar hacia una donación de sangre 100 % voluntaria y no remunerada. |  |  |  |
| 1.4 | ¿Cuenta la Sociedad Nacional con protección legal y/o seguro para limitar la responsabilidad relacionada con las actividades del programa de sangre (es decir, por la SN o el gobierno)? |  |  |  |
| 1.5 | ¿La Sociedad Nacional tiene los siguientes recursos humanos suficientes para llevar a cabo programas regulares de reclutamiento de donantes de sangre? |  |  |  |
| Personas responsables de gestionar la implementación del programa de reclutamiento de donantes de sangre |  |  |  |
| Personal de reclutamiento de donantes y voluntarios |  |  |  |
| Acceso a un médico (de SN o Servicio de sangre) para obtener asesoramiento sobre la donación de sangre, incluida la calificación/ diferimiento del donante y las reacciones adversas |  |  |  |
| 1.6 | ¿Todo el personal y los voluntarios son capacitados y monitoreados regularmente y se valoran sus competencias en los procedimientos que involucran el reclutamiento y la retención de donantes de sangre? |  |  |  |
| 1.7a | ¿La Sociedad Nacional conserva la información de los donantes y los registros de donaciones? |  |  |  |
| 1.7b | Si la respuesta a la pregunta 1.7a es SÍ, ¿se conserva esta información de acuerdo con una política definida? |  |  |  |
| 1.8 | ¿Puede garantizar la privacidad y la confidencialidad de la información de los donantes que está en poder de su Sociedad Nacional? |  |  |  |
| 1.9 | ¿La Sociedad Nacional conserva registros de los lugares/anfitriones de recolección de sangre? |  |  |  |
| 1.10 | ¿Existe un sistema de gestión de riesgos del reclutamiento de donantes de sangre implementado para identificar, priorizar y gestionar los riesgos relevantes para la situación local? |  |  |  |
| 1.11 | ¿La Sociedad Nacional cuenta con planes o sistemas de contingencia implementados para comunicarse con el servicio de sangre, los donantes y las partes interesadas identificadas en caso de un desastre que afecte el programa de sangre? |  |  |  |
| Comentarios adicionales (si es necesario): | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Asunto clave 2: FINANCIAMIENTO | | | | |
|  | | **Sí** | **No** | Comentario (si es necesario) |
| 2.1a | ¿Todos los costos del programa de reclutamiento de donantes de sangre de su Sociedad Nacional están financiados? |  |  |  |
| 2.1b | En caso afirmativo, ¿esta financiación es a largo plazo y sostenible? |  |  |  |
| 2.2 | ¿Cómo se financia su programa?  Especifique el porcentaje de:  Sociedad Nacional  Financiación gubernamental  Sociedades Nacionales asociadas  Otras ONG  Corporaciones o empresas  Donantes individuales  Otro (por favor enumere) | %        %        %        %        %        %        % | |  |
| 2.3 | ¿Los arreglos financieros, se revisan periódicamente? |  |  |  |
| Comentarios adicionales (si es necesario): | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Asunto clave 3: ACTIVIDADES | | | | |
|  | | **Sí** | **No** | Comentario (si es necesario) |
| 3.1 | ¿Tiene la Sociedad Nacional un plan estratégico y prioridades para el programa de reclutamiento de donantes de sangre? |  |  |  |
| 3.2 | ¿Se han incluido metas de desempeño en los planes estratégicos u operativos y se monitorea el progreso? |  |  |  |
| 3.3 | Indique todas las estrategias en las que participa su Sociedad Nacional: |  |  |  |
| Plan anual para VNRBD incluidos los objetivos |  |  |  |
| Identificación de poblaciones de bajo riesgo |  |  |  |
| Identificación de lugares seguros |  |  |  |
| Educación comunitaria y motivación |  |  |  |
| Retención de donantes (incluidos familiares altruistas y donantes de reemplazo si corresponde)  Actividades que promuevan la seguridad de los donantes |  |  |  |
| Asesoramiento sobre cuidados antes y después de la donación |  |  |  |
| Comentarios adicionales (si es necesario): | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Asunto clave 4: GESTIÓN DE RIESGOS DE SERVICIO DE SANGRE | | | | |
| *Las preguntas siguientes proporcionan a la Sociedad Nacional información valiosa sobre la calidad del servicio de sangre con el que colabora.*  ***Se recomienda a la Sociedad Nacional que complete este Asunto clave en consulta con los servicios de sangre para los que usted realiza el reclutamiento de donantes.*** | | | | |
|  |  | **Sí** | **No** | Comentario (si es necesario) |
| 4.1 | ¿El servicio de sangre cumple con lo siguiente? |  |  |  |
| Estándares locales de regulación técnica y de calidad para programas de sangre |  |  |  |
| Estándares de la OMS para programas de sangre |  |  |  |
| ¿Estándares internacionales para programas de sangre?  (indique cuál): |  |  |  |
| 4.1b | Si la respuesta es NO, ¿existe un plan para cumplir con estos requisitos/estándares en el futuro? |  |  |  |
| 4.2 | ¿La Sociedad Nacional se reúne periódicamente con el servicio de sangre para discutir el programa de reclutamiento de donantes, los objetivos de recolección y la gestión de riesgos asociados con el programa de sangre? |  |  |  |
| 4.3 | ¿Se garantiza a los donantes de sangre privacidad auditiva y visual durante la entrevista con el donante? |  |  |  |
| 4.4 | ¿El servicio de sangre facilita el apoyo para la comunicación y la accesibilidad para posibles donantes de sangre con barreras idiomáticas, dificultades para leer y discapacidades? |  |  |  |
| 4.5 | ¿El servicio de sangre tien un mecanismo disponible para que los donantes informen enfermedades posteriores a la donación u otros problemas que permitan la exclusión confidencial de las unidades captadas? |  |  |  |
| 4.6 | ¿Notifica el servicio de sangre a los donantes cuando sus pruebas de detección de Infecciones Transmisibles por Transfusión resultan reactivas? |  |  |  |
| 4.7 | ¿El servicio de sangre tiene mecanismos para mantenerse alerta ante amenazas emergentes que repercuten en la seguridad o la suficiencia del suministro de sangre? |  |  |  |
| 4.80 | ¿El servicio de sangre tiene un acuerdo por escrito con los usuarios finales (por ejemplo, hospitales) que destaque el uso apropiado de la sangre, limite el desperdicio y proporcione un mecanismo para informar e investigar las reacciones de las transfusiones? |  |  |  |
| Comentarios adicionales (si es necesario): | | | | |

**Por favor indique a quién se consultó para completar el Asunto clave 4:**

A nadie, se completó internamente  Su ministerio de salud

Su servicio de sangre  Otros, especificar:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Asunto clave 5: OTRAS ACTIVIDADES DE LA SOCIEDAD NACIONAL** | | | | |
| 5. ¿Alguno de sus centros/regiones (el personal o las instalaciones del edificio) participa o planea participar en alguno de los siguientes?: *(por favor indique todas las que correspondan)* | | | | |
| a. Entrevista con donante de sangre | Si  En caso afirmativo para esta actividad, ¿la Sociedad Nacional → | ¿Cuenta con la aprobación formal del gobierno/servicio de sangre? | **Si** | **No** |
| ¿Cuenta con seguro/indemnización? | **Si** | **No** |
| ¿Cumple con los estándares y requisitos de acreditación acionales/internacionales pertinentes? | **Si** | **No** |
| ¿Cuenta con sistemas para monitorear las amenazas emergentes a la seguridad del suministro de sangre? *(es decir, programas regionales de vigilancia de enfermedades y hemovigilancia)?* | **Si** | **No** |
| Otros comentarios *(si es necesario):* | | |
| No → | ¿Planea la Sociedad Nacional participar en esta actividad en el futuro?  En caso afirmativo, por favor indique los detalles: | **Si** | **No** |
|  | | |
| b. Recolección de sangre  (ie. flebotomía) | Si  En caso afirmativo para esta actividad, ¿la Sociedad Nacional → | ¿Cuenta con la aprobación formal del gobierno/servicio de sangre? | **Si** | **No** |
| ¿Cuenta con seguro/indemnización? | **Si** | **No** |
| ¿Cumple con los estándares y requisitos de acreditación acionales/internacionales pertinentes? | **Si** | **No** |
| Otros comentarios *(si es necesario):* | | |
| No → | ¿Planea la Sociedad Nacional participar en esta actividad en el futuro?  En caso afirmativo, por favor indique los detalles: | **Si** | **No** |
|  | | |
| c. Asesoramiento posterior a la donación sobre los resultados de las pruebas | Si  En caso afirmativo para esta actividad, ¿la Sociedad Nacional → | ¿Cuenta con la aprobación formal del gobierno/servicio de sangre? | **Si** | **No** |
| ¿Cuenta con seguro/indemnización? | **Si** | **No** |
| ¿Cumple con los estándares y requisitos de acreditación acionales/internacionales pertinentes? | **Si** | **No** |
| *Otros comentarios (si es necesario):* | | |
| No → | ¿Planea la Sociedad Nacional participar en esta actividad en el futuro?n caso afirmativo, por favor indique los detalles: | **Si** | **No** |
| d. Suministro de sangre de servicio complete (es decir, manufactura de componentes, por ejemplo, pruebas) | | ¿Planea la Sociedad Nacional participar en esta actividad en el futuro?  En caso afirmativo, por favor indique los detalles: | **Si** | **No** |

|  |
| --- |
| Preguntas adicionales (opcional) |

Para comprender el alcance de las estrategias de reclutamiento y retención que lleva a cabo la Sociedad Nacional, y para seguir apoyando la gestión adecuada del riesgo, GAP solicita que se completen las siguientes preguntas adicionales. Esto también ayudará a GAP a desarrollar los consejos, las herramientas y los recursos más relevantes para apoyar los programas de donación de sangre de la SN.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Sí** | **No** | Comentario (si es necesario) |
| Indique en cuál de estas actividades de educación, motivación, contratación y retención participa habitualmente su Sociedad Nacional: |  |  |  |
| Escuelas/educación universitaria |  |  |  |
| Impresión y difusión de materiales |  |  |  |
| Promoción de VNRBD en hospitales |  |  |  |
| Medios de comunicación |  |  |  |
| Redes sociales |  |  |  |
| Información en un sitio web |  |  |  |
| Promoción de VNRBD en otros programas de salud |  |  |  |
| Participación juvenil |  |  |  |
| Campañas de donación de sangre (divulgación/móviles) |  |  |  |
| Clubes de donantes/ programas juveniles o de fidelización |  |  |  |
| Compartir historias de donantes/receptores/personal médico |  |  |  |
| Participación voluntaria en la donación de sangre |  |  |  |
| Día mundial del donante de sangre |  |  |  |
| Se promueve que el personal de la CR/MLR donen, si están aptos |  |  |  |
| Capacitación en servicio al cliente para personal/voluntarios |  |  |  |
| Mecanismos de retención de donantes, como mensajes de texto/correo electrónico |  |  |  |
| Otro (enumere todos): |  |  |  |
| Proporcione un resumen de las actividades anteriores: | | | |

|  |
| --- |
| Programa de sangre de la Sociedad Nacional: logros y desafíos |

**Logros:**      

**Desafíos:**      

|  |
| --- |
| Comentarios finales o retroalimentación (opcional) |

Envíe su cuestionario completo a: [gapsecretariat@redcrossblood.org.au](mailto:gapsecretariat@redcrossblood.org.au).