



## **Resolució del director general del Servei de Salut de les Illes Balears per la qual es crea la Comissió Autònoma de Seguretat del Pacient**

### **Antecedents**

1. El concepte de *seguretat del pacient* va sorgir a final del segle XX i començament del XXI —impulsat primer des de l'àmbit de la responsabilitat sanitària i posteriorment des del camp d'actuació de la qualitat assistencial— com una aposta de diferents organitzacions, entre les quals l'Organització Mundial de la Salut (OMS) i nombrosos organismes especialitzats en aquest camp, com ara l'Agència de Recerca i Qualitat Sanitàries (AHRQ, per *Agency for Healthcare Research and Quality*) i el Fòrum Nacional de la Qualitat (NQF, per *National Quality Forum*) als Estats Units d'Amèrica, l'Agència Nacional de Seguretat del Pacient (NPSA, per *National Patient Safety Agency*) al Regne Unit i l'Institut Canadenc de Seguretat del Pacient (CPSI, per *Canadian Patient Safety Institute*).
2. En aquest context, en el seu marc conceptual l'OMS defineix la seguretat del pacient com l'evitació, la prevenció i la millora dels resultats adversos o de les lesions derivats de processos d'atenció sanitària. L'any 2004, ja havia donat suport a la creació de l'Aliança Mundial per la Seguretat del Pacient, amb l'objectiu de liderar una estratègia entre estats, organismes internacionals i altres ens interessats a desenvolupar programes de millora de la seguretat de les cures sanitàries arreu del món. A més, altres organismes s'han anat adherint als projectes de seguretat del pacient, atesa la rellevància que ha anat adquirint al llarg del temps.



3. Per tot això, la preocupació per la seguretat en l'atenció dels pacients ha de ser un dels aspectes essencials en qualsevol organització sanitària que vulgui oferir una atenció de qualitat, perquè la seguretat n'és una de les dimensions fonamentals i un component bàsic, que cal considerar de manera transversal.
4. En els darrers anys, els serveis de salut de diverses comunitats autònomes també han desenvolupat les seves pròpies estratègies per millorar la seguretat dels pacients, ja sigui de manera específica o dins els seus plans de salut, i el mateix Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat està revisant actualment la seva estratègia amb noves línies estratègiques i recomanacions amb la finalitat de prevenir o reduir la probabilitat que els pacients pateixin efectes no volguts derivats de la pràctica assistencial.

Per tot això, en virtut de l'article 12.1.t) del Decret 39/2006, de 21 d'abril, pel qual s'aproven els Estatuts de l'ens públic Servei de Salut de les Illes Balears, dicta la següent

### **Resolució**

1. Crear la Comissió Autonòmica de Seguretat del Pacient del Servei de Salut.
2. Definir les funcions de la Comissió:
  - Actuar com a òrgan d'assessorament i consulta del sistema sanitari de les Illes Balears.
  - Analitzar i estandarditzar les actuacions desenvolupades en el sistema sanitari públic per millorar la seguretat del pacient.
  - Revisar l'enfocament de les estratègies de salut per tal d'implantar de manera efectiva la seguretat del pacient.
  - Analitzar la coordinació dels diferents centres sanitaris, institucions i àmbits que puguin ser rellevants per millorar la seguretat del pacient.
  - Elaborar una memòria anual que resumeixi les actuacions dutes a terme per les institucions per millorar la seguretat del pacient.
3. Determinar la composició de la Comissió:
  - Presidència: la persona titular de la Direcció d'Assistència Sanitària, o la persona que delegui.
  - Vocals:
    - El coordinador autonòmic o coordinadora autonòmica de Seguretat del Pacient.
    - La persona referent en matèria de seguretat del pacient de l'Hospital Universitari Son Espases, designada pel gerent o la gerenta.



- La persona referent en matèria de seguretat del pacient de l'Hospital Universitari Son Llàtzer, designada pel gerent o la gerenta.
  - La persona referent en matèria de seguretat del pacient de l'Hospital de Manacor, designada pel gerent o la gerenta.
  - La persona referent en matèria de seguretat del pacient de l'Hospital Comarcal d'Inca, designada pel gerent o la gerenta.
  - La persona referent en matèria de seguretat del pacient de la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca, designada pel gerent o la gerenta.
  - La persona referent en matèria de seguretat del pacient de l'Àrea de Salut de Menorca, designada pel gerent o la gerenta.
  - La persona referent en matèria de seguretat del pacient de l'Àrea de Salut d'Eivissa i Formentera, designada pel gerent o la gerenta.
  - La persona referent en matèria de seguretat del pacient del Servei d'Atenció Mèdica Urgent 061.
  - La persona referent en matèria de seguretat del pacient de l'àmbit sociosanitari, designada pel subdirector o subdirectora d'Atenció a la Cronicitat, Coordinació Sociosanitària i Malalties Poc Freqüents o pel director o directora d'Assistència Sanitària.
  - La persona referent de l'Oficina de Qualitat i Seguretat del Pacient del Servei de Salut, designada pel coordinador autonòmic o coordinadora autonòmica de Seguretat del Pacient.
- Secretaria: aquesta funció l'assumeix un dels vocals o un funcionari o funcionària de la Direcció d'Assistència Sanitària del Servei de Salut (en el segon cas, amb veu però sense vot).
4. Establir els aspectes següents pel que fa al funcionament de la Comissió:
- La Comissió s'organitza en un ple, que aconsegueix les funcions establertes en l'apartat anterior.
  - La Comissió pot constituir tants grups de treball com consideri oportuns, en els quals poden participar experts externs en virtut de les àrees en què es treballi. Els grups de treball es poden constituir per iniciativa de la presidència o dels vocals, amb l'aprovació del ple per majoria simple. Així mateix, el ple n'ha de determinar el nombre de membres dels grups de treball, els objectius, l'organització i la finalització dels seus treballs.
  - Els membres titulars del ple poden ser substituïts per suplents. Així mateix, poden delegar per escrit el vot en qualsevol altre membre del ple.
  - Els vocals cessen per qualsevol de les causes següents: per renúncia, per falta de concurrència dels requisits que n'hagin determinat la designació, per acord de qui n'hagi proposat la designació o per qualsevol altra causa que impedeixi de manera continuada que aconsegueixin les funcions assignades.



- El ple s'ha de reunir amb caràcter ordinari —havent-lo convocat la presidència— cada sis mesos, i amb caràcter extraordinari quan les circumstàncies ho requereixin.
- La presidència pot convocar també al ple els experts que calguin per raó de la naturalesa dels afers que s'hi tractaran, els quals hi actuaran amb veu però sense vot.
- Per constituir vàlidament el ple per a les sessions de deliberació i presa d'acords cal l'assistència del president o presidenta i del secretari o secretària —o de qui els substitueixi— i també, almenys, la meitat dels membres.
- Els acords del ple s'adopten per majoria simple de vots; en cas d'empat, la presidència el dirimeix amb el vot de qualitat.
- De cada sessió, el secretari o secretària n'ha d'estendre una acta, en la qual han de constar la identificació de la sessió i dels assistents i absents, l'ordre del dia, el desenvolupament de la sessió i els acords adoptats.

El director general del Servei de Salut

Manuel Palomino Chacón