



Resolució del director general del Servicio de Salud de las Islas Baleares por la que se crea la Comisión Autónoma de Seguridad del Paciente

Antecedentes

1. El concepto de *seguridad del paciente* surgió a finales del siglo XX y principios del XXI —impulsado primero desde el ámbito de la responsabilidad sanitaria y posteriormente desde el campo de actuación de la calidad asistencial— como una apuesta de diferentes organizaciones, entre ellas la Organización Mundial de la Salud (OMS) y numerosos organismos especializados en este campo, como por ejemplo la Agencia de Investigación y Calidad Sanitarias (AHRQ, por *Agency for Healthcare Research and Quality*) y el Foro Nacional de la Calidad (NQF, por *National Quality Forum*) en los Estados Unidos de América, la Agencia Nacional de Seguridad del Paciente (NPSA, por *National Patient Safety Agency*) en el Reino Unido y el Instituto Canadiense de Seguridad del Paciente (CPSI, por *Canadian Patient Safety Institute*).
2. En este contexto, en su marco conceptual la OMS define la seguridad del paciente como la evitación, la prevención y la mejora de los resultados adversos o de las lesiones derivadas de procesos de atención sanitaria. En 2004, ya había apoyado la creación de la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente, con el objetivo de liderar una estrategia entre estados, organismos internacionales y otros entes interesados en desarrollar programas de mejora de la seguridad de los cuidados sanitarios en todo el mundo. Además, otros organismos se han ido adhiriendo a los proyectos de seguridad del paciente, dada la relevancia que ha ido adquiriendo a lo largo del tiempo.

3. Por todo ello, la preocupación por la seguridad en la atención de los pacientes ha de ser uno de los aspectos esenciales en cualquier organización sanitaria que desee ofrecer una atención de calidad, pues la seguridad es una de sus dimensiones fundamentales y un componente básico, que hay que considerar de forma transversal.
4. En los últimos años, los servicios de salud de diversas comunidades autónomas también han desarrollado sus propias estrategias para mejorar la seguridad de los pacientes, ya sea de forma específica o dentro de sus planes de salud, y el propio Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad está revisando actualmente su estrategia con nuevas líneas estratégicas y recomendaciones con el fin de prevenir o reducir la probabilidad de que los pacientes sufran efectos no deseados derivados de la práctica asistencial.

Por todo ello, en virtud del artículo 12.1.t) del Decreto 39/2006, de 21 de abril, por el que se aprueban los Estatutos del ente público Servicio de Salud de las Islas Baleares, dicto la siguiente

Resolución

1. Crear la Comisión Autónoma de Seguridad del Paciente del Servicio de Salud.
2. Definir las funciones de la Comisión:
 - Actuar como órgano de asesoramiento y consulta del sistema sanitario de las Islas Baleares.
 - Analizar y estandarizar las actuaciones desarrolladas en el sistema sanitario público para mejorar la seguridad del paciente.
 - Revisar el enfoque de las estrategias de salud para implantar de forma efectiva la seguridad del paciente.
 - Analizar la coordinación de los diferentes centros sanitarios, instituciones y ámbitos que puedan ser relevantes para mejorar la seguridad del paciente.
 - Elaborar una memoria anual que resuma las actuaciones llevadas a cabo por las instituciones para mejorar la seguridad del paciente.
3. Determinar la composición de la Comisión:
 - Presidencia: la persona titular de la Dirección de Asistencia Sanitaria, o la persona en quien delegue.
 - Vocales:
 - El coordinador autonómico o coordinadora autonómica de Seguridad del Paciente.
 - La persona referente en materia de seguridad del paciente del Hospital Universitario Son Espases, designada por el gerente o la gerente.
 - La persona referente en materia de seguridad del paciente del Hospital Universitario Son Llàtzer, designada por el gerente o la gerente.
 - La persona referente en materia de seguridad del paciente del Hospital de Manacor, designada por el gerente o la gerente.
 - La persona referente en materia de seguridad del paciente del Hospital Comarcal de Inca, designada por el gerente o la gerente.

- La persona referente en materia de seguridad del paciente de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca, designada por el gerente o la gerente.
 - La persona referente en materia de seguridad del paciente del Área de Salud de Menorca, designada por el gerente o la gerente.
 - La persona referente en materia de seguridad del paciente del Área de Salud de Ibiza y Formentera, designada por el gerente o la gerente.
 - La persona referente en materia de seguridad del paciente del Servicio de Atención Médica Urgente 061.
 - La persona referente en materia de seguridad del paciente del ámbito sociosanitario, designada por el subdirector o subdirectora de Atención a la Cronicidad, Coordinación Sociosanitaria y Enfermedades Poco Frecuentes o por el director o directora de Asistencia Sanitaria.
 - La persona referente de la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente del Servicio de Salud, designada por el coordinador autonómico o coordinadora autonómica de Seguridad del Paciente.
- Secretaría: esta función la asume uno de los vocales o un funcionario o funcionaria de la Dirección de Asistencia Sanitaria del Servicio de Salud (en el segundo caso, con voz pero sin voto).
4. Establecer los aspectos siguientes en cuanto al funcionamiento de la Comisión:
- La Comisión se organiza en un pleno, que desempeña las funciones establecidas en el apartado anterior.
 - La Comisión puede constituir tantos grupos de trabajo como considere oportunos, en los que pueden participar expertos externos en virtud de las áreas en que se trabaje. Los grupos de trabajo pueden constituirse por iniciativa de la presidencia o de los vocales, con la aprobación del pleno por mayoría simple. Así mismo, el pleno debe determinar el número de miembros de los grupos de trabajo, sus objetivos, la organización y la finalización de sus trabajos.
 - Los miembros titulares del pleno pueden ser sustituidos por suplentes. Así mismo, pueden delegar por escrito el voto en cualquier otro miembro del pleno.
 - Los vocales cesan por cualquiera de las causas siguientes: por renuncia, por falta de concurrencia de los requisitos que hayan determinado su designación, por acuerdo de quien haya propuesto su designación o por cualquier otra causa que impida de forma continuada que desempeñen las funciones asignadas.
 - El pleno debe reunirse con carácter ordinario —habiéndolo convocado la presidencia— cada seis meses, y con carácter extraordinario cuando las circunstancias lo requieran.
 - La presidencia puede convocar también al pleno a los expertos que sean necesarios por razón de la naturaleza de los asuntos que se tratarán, los cuales actuarán con voz pero sin voto.
 - Para constituir válidamente el pleno para las sesiones de deliberación y toma de acuerdos es necesaria la asistencia del presidente o presidenta y del secretario o secretaria —o de quien los sustituya— así como, al menos, la mitad de los miembros.
 - Los acuerdos del pleno se adoptan por mayoría simple de votos; en caso de empate, la presidencia lo dirime con su voto de calidad.

- De cada sesión, el secretario o secretaria tiene que extender un acta, en la que deben constar la identificación de la sesión y de los asistentes y ausentes, la orden del día, el desarrollo de la sesión y los acuerdos adoptados.

El director general del Servicio de Salud

Manuel Palomino Chacón