


<p>DEPARTAMENTO MÉDICO</p> 	<p>Procedimiento complementario del documento marco de estructura, gestión y funcionamiento general</p>	<p>Preparó Coordinación Médica Dres. Aciar Sergio, Rodríguez Hernán, Maurino Juan, Bianchi Mario y Sabha Roberto. Líder Medina Leandro.</p>
	<p>Departamento Médico</p>	<p>Revisó Subdirección Médica Dr. Juan Martín Azcárate Dr. Gustavo Silva</p>
	<p>Versión 1.3.3 Fecha 08/04/2026</p>	<p>Autorizó Dirección Médica Dra. Leila Cura</p>

PROCEDIMIENTO TÉCNICO INSTITUCIONAL

Conformación e implementación de comités especializados

Departamento Médico

Brisa Salud y Bienestar

Procedimiento complementario al documento fundacional vigente del Departamento Médico.

Propósito: establecer el procedimiento para la designación, integración, instalación y funcionamiento inicial de los comités especializados del Departamento Médico.

Alcance: documento complementario al marco general vigente del Departamento Médico. Los anexos específicos por comité podrán ampliar criterios operativos particulares.

Aplicación: entornos industriales, corporativos y remotos, incluyendo esquemas mixtos de cobertura y rotación.

RESUMEN EJECUTIVO

El presente procedimiento traduce a un plano operativo el modelo organizativo definido para el Departamento Médico de Brisa Salud y Bienestar. Su finalidad es ordenar la designación, integración, instalación y puesta en marcha inicial de los comités especializados, manteniendo plena consistencia con la estructura orgánica vigente y con los criterios generales establecidos en el documento fundacional del Departamento Médico.

El documento unifica nomenclatura, jerarquía funcional, criterios de integración, documentación mínima, reglas de funcionamiento y entregables iniciales. De este modo, reemplaza formulaciones genéricas o ajenas a la estructura institucional por definiciones aplicables al esquema del Departamento Médico Brisa: Director del Departamento, Subdirectores Médicos, Coordinadores Médicos, Equipo Médico Operativo, Referente/s de Comité, Secretario/a y Vocales.

Resultados esperados

- Homologar el proceso de designación de referentes, secretarios y vocales en todos los comités.
- Asegurar consistencia con la estructura orgánica y los lineamientos generales del Departamento Médico.
- Facilitar una instalación ordenada, trazable y verificable de cada comité especializado.
- Fortalecer la continuidad operativa en entornos industriales, corporativos y remotos.
- Consolidar una base documental mínima para seguimiento, revisión y mejora continua.

Comités alcanzados por el procedimiento

Comité	Resultado esperado de instalación
Emergencias y Manejo de Incidentes	Circuitos críticos definidos, responsables designados y plan inicial de simulacros.
Salud Ocupacional	Matriz de vigilancia, prioridades preventivas y articulación con áreas vinculadas.
Calidad y Seguridad del Paciente	Flujo de reporte, indicadores básicos y agenda inicial de mejora.
Bioética	Criterios de consulta, resguardo de confidencialidad y modalidad de intervención.
Docencia e Investigación	Plan anual o semestral de formación y agenda de desarrollo científico.
Farmacia y Terapéutica	Vademécum inicial revisado, alertas de seguridad y criterios de farmacovigilancia.
Tecnología e Innovación	Prioridades de digitalización, repositorio documental y plan de mejoras tecnológicas.

1. OBJETO, ALCANCE Y CRITERIO DOCUMENTAL

1.1 Objeto

Objeto: definir pasos, responsables, criterios de validación y documentación mínima para la conformación, integración e instalación de los comités especializados del Departamento Médico, en continuidad con el documento fundacional vigente.

1.2 Alcance

- Aplica a todos los comités especializados definidos en el documento marco vigente del Departamento Médico.
- Complementa la estructura general y los criterios de funcionamiento ya definidos, y no los reemplaza.
- Los anexos técnicos o funcionales de cada comité podrán ampliar objetivos, protocolos, matrices e indicadores particulares.
- Ante divergencias, prevalecerán la estructura orgánica y los lineamientos definidos en el documento fundacional del Departamento Médico.

1.3 Criterio de consistencia documental

- A los efectos del presente procedimiento, se adopta exclusivamente la nomenclatura institucional vigente del Departamento Médico.
- Las denominaciones Director del Departamento, Subdirectores Médicos, Coordinadores Médicos, Equipo Médico Operativo, Referente/s, Secretario/a y Vocales sustituyen expresiones genéricas o no homologadas.
- La designación y la integración de cada comité deberán responder a la realidad organizativa de Brisa Salud y Bienestar, con especial atención a la distribución operativa, a la continuidad entre sedes y a los esquemas de cobertura.

2. MARCO ORGANIZATIVO APLICABLE

2.1 Estructura orgánica de referencia

El procedimiento se apoya en la estructura orgánica ya definida para el Departamento Médico: 1 Director del Departamento, 2 Subdirectores Médicos, 5 Coordinadores Médicos y equipo médico operativo. Sobre esa base se organiza la integración funcional de los comités. Los comités no sustituyen la línea jerárquica del Departamento Médico, sino que la complementan como espacios técnicos de articulación, análisis y seguimiento.

Nivel	Integración	Incidencia en la conformación de comités
Conducción estratégica	Director del Departamento y 2 Subdirectores Médicos	Valida la creación o activación del comité, avala designaciones clave y asegura alineación institucional.
Coordinación operativa	5 Coordinadores Médicos	Articula coberturas, perfiles, disponibilidad operativa y seguimiento de la puesta en marcha.
Ejecución asistencial y ocupacional	Equipo médico operativo	Aporta representación operativa, secretarías, vocalías y soporte a la implementación de acciones.

Nivel	Integración	Incidencia en la conformación de comités
Estructura funcional del comité	Referente/s, Secretario/a y Vocales	Ordena la conducción interna, la trazabilidad documental y el trabajo técnico específico del comité.

2.2 Roles funcionales del comité

Referente/s del Comité

- Ejercer la conducción funcional del comité y ordenar su agenda de trabajo.
- Convocar reuniones, orientar el análisis técnico y actuar como nexo con la conducción del Departamento Médico.
- Supervisar el cumplimiento de los objetivos, compromisos y planes de acción.

Secretario/a

- Asistir al Referente en la organización operativa del comité.
- Elaborar convocatorias, registrar actas, ordenar documentación y dar seguimiento a tareas y plazos.
- Sostener la continuidad documental entre reuniones, sedes o rotaciones.

Vocales

- Participar activamente en el análisis técnico y aportar la perspectiva operativa o temática de su área.
- Formular propuestas, observaciones y recomendaciones.
- Colaborar en la implementación de las acciones definidas por el comité.

2.3 Principios rectores de integración

- **Representatividad:** integración equilibrada de perfiles y escenarios operativos relevantes para la temática del comité.
- **Idoneidad técnica:** designación fundada en experiencia, afinidad temática y capacidad de articulación.
- **Equilibrio operativo:** conformación compatible con la cobertura real del servicio, evitando estructuras sobredimensionadas o inviables.
- **Confidencialidad y protección de datos:** resguardo de la información clínica, ocupacional y organizacional sensible.
- **Trazabilidad documental:** registro estandarizado de decisiones, responsables, plazos y evidencias.
- **Participación multidisciplinaria:** incorporación de integrantes no médicos cuando la naturaleza del comité lo justifique.

2.4 Continuidad operativa en esquemas mixtos de cobertura

- Cuando la operación lo requiera, podrán definirse integrantes titulares y suplentes para resguardar continuidad entre rotaciones, locaciones o ausencias previstas.
- Toda designación deberá contemplar acceso al repositorio documental común, mecanismos de traspaso y comunicación entre sedes.
- Se priorizará el uso de herramientas digitales de convocatoria, reunión y seguimiento que permitan participación remota cuando resulte necesario.

- La integración de cada comité deberá ser operativamente sostenible y revisarse si cambia la distribución de recursos o la criticidad del servicio.

3. PROCEDIMIENTO GENERAL DE CONFORMACIÓN

La conformación de un comité se considerará completa únicamente cuando exista integración validada, acta constitutiva, periodicidad definida, repositorio documental habilitado y primer plan de trabajo acordado.

Etapa	Responsable principal	Producto mínimo
1. Identificación de necesidad	Dirección, Subdirección, Coordinación o Referente propuesto	Nota o definición inicial de propósito, alcance y justificación.
2. Validación institucional	Director del Departamento con apoyo de Subdirectores	Aval para conformar o activar el comité y prioridad de implementación.
3. Designación de Referente/s	Dirección del Departamento	Nombramiento o aval de quien conducirá funcionalmente el comité.
4. Designación de Secretario/a y Vocales	Referente/s con validación de la conducción	Integración nominal del comité y cobertura básica de representación.
5. Instalación formal	Referente/s y Secretario/a	Acta constitutiva, periodicidad de reuniones y repositorio documental habilitado.
6. Puesta en marcha inicial	Comité conformado	Primer plan de trabajo, cronograma y matriz de seguimiento.

3.1 Identificación de la necesidad y alcance

La propuesta de conformación podrá surgir del documento marco, de requerimientos operativos, de la necesidad de normalizar procesos, de incidentes, auditorías, riesgos identificados o prioridades estratégicas del servicio. La definición inicial deberá precisar finalidad, alcance, criticidad, articulaciones requeridas y productos esperados.

3.2 Validación institucional

La conducción del Departamento Médico evaluará pertinencia, oportunidad, prioridad y viabilidad operativa. Cuando el comité tenga impacto transversal, podrá recabarse opinión de otras áreas vinculadas antes de formalizar su instalación.

3.3 Designación del/de los Referente/s

La designación del/de los Referente/s estará a cargo del Director del Departamento, con participación de Subdirectores y Coordinadores. Se priorizarán experiencia específica, idoneidad técnica, capacidad de coordinación, disponibilidad real y legitimidad frente al equipo.

3.4 Designación del/de la Secretario/a

El/La Secretario/a será definido/a con criterio de orden operativo y documental. Se recomienda una designación inicial que abarque el primer ciclo operativo del comité, renovable, pudiendo utilizarse modalidad rotativa cuando resulte compatible con la continuidad del comité.

3.5 Designación de Vocales

Los Vocales se integrarán procurando diversidad de perfiles, adecuada representación operativa y cobertura suficiente de la temática. La cantidad deberá ser la mínima necesaria para garantizar análisis técnico y continuidad, evitando conformaciones excesivas o difíciles de sostener.

3.6 Formalización e instalación

La instalación formal se realizará mediante una reunión constitutiva. En ella se validará la integración nominal, el objetivo del comité, la periodicidad inicial, el canal documental, las pautas de confidencialidad y los primeros productos de trabajo.

3.7 Primer ciclo operativo

Durante la etapa inicial de funcionamiento, cada comité deberá celebrar su primera reunión operativa, aprobar un plan inicial de trabajo, definir responsables y plazos, y comunicar a la conducción del Departamento Médico el estado de puesta en marcha.

4. CRITERIOS ESPECÍFICOS POR COMITÉ

Los criterios que siguen ordenan la conformación inicial de cada comité sin reemplazar los anexos operativos particulares que puedan aprobarse posteriormente.

4.1 Comité de Emergencias y Manejo de Incidentes

Finalidad operativa: Organizar la respuesta ante urgencias y emergencias, validar circuitos críticos, derivación/evacuación, comunicaciones y análisis posterior a incidentes o simulacros.

Perfil sugerido del/de los Referente/s: Médico/a con experiencia en urgencias, emergencias, atención prehospitalaria, medicina en áreas remotas o gestión de incidentes.

Integración sugerida: Secretario/a con capacidad operativa y documental; Vocales con representación de locaciones de mayor criticidad y conocimiento de circuitos de activación, logística y comunicación.

Productos iniciales esperados: Matriz actualizada de contactos críticos, flujo de activación, criterios de derivación/evacuación, agenda de simulacros y formato de revisión posterior.

4.2 Comité de Salud Ocupacional

Finalidad operativa: Coordinar prioridades de vigilancia de la salud, prevención de riesgos, criterios médico-ocupacionales y articulación con seguridad, higiene, medio ambiente y RR.HH.

Perfil sugerido del/de los Referente/s: Médico/a con formación o experiencia relevante en medicina del trabajo, vigilancia de la salud y procesos preventivos.

Integración sugerida: Secretario/a con seguimiento de campañas, exámenes y registros; Vocales con visión de yacimiento, bases, consultorios y sedes corporativas.

Productos iniciales esperados: Matriz de vigilancia según perfil de riesgo, calendario de acciones preventivas, criterios de articulación interáreas y plan de seguimiento básico.

4.3 Comité de Calidad y Seguridad del Paciente

Finalidad operativa: Fortalecer la seguridad asistencial, revisar incidentes y desvíos, ordenar indicadores y promover mejora continua con enfoque no punitivo.

Perfil sugerido del/de los Referente/s: Médico/a con idoneidad y/o afinidad en auditoría, gestión de calidad, seguridad del paciente o análisis de procesos.

Integración sugerida: Secretario/a con capacidad de trazabilidad y seguimiento; Vocales con representación clínica y operativa, pudiendo incorporarse perfiles multidisciplinarios cuando corresponda.

Productos iniciales esperados: Flujo de reporte y análisis de incidentes, agenda de revisión de procesos, set inicial de indicadores y matriz de acciones correctivas.

4.4 Comité de Bioética

Finalidad operativa: Ofrecer un ámbito de consulta y deliberación sobre dilemas éticos vinculados con la asistencia, la salud ocupacional, la confidencialidad y la toma de decisiones complejas.

Perfil sugerido del/de los Referente/s: Médico/a con formación, experiencia o afinidad en bioética, con criterio prudente, confidencialidad y capacidad de facilitación.

Integración sugerida: Secretario/a con resguardo documental; Vocales con perfiles diversos y, cuando la temática lo exija, participación multidisciplinaria o invitados ad hoc.

Productos iniciales esperados: Criterios de consulta, modalidad de análisis, pautas de confidencialidad y guía breve para la elevación de casos.

4.5 Comité de Docencia e Investigación

Finalidad operativa: Impulsar la educación médica continua, ordenar prioridades formativas y coordinar iniciativas científicas o investigativas relevantes para el servicio.

Perfil sugerido del/de los Referente/s: Médico/a con trayectoria académica, experiencia docente o interés demostrado en investigación clínica o aplicada.

Integración sugerida: Secretario/a orientado/a al registro de actividades; Vocales con representación de distintas áreas y capacidad para relevar necesidades formativas.

Productos iniciales esperados: Plan anual o semestral de formación, priorización de competencias, registro de actividades y lineamientos iniciales para proyectos.

4.6 Comité de Farmacia y Terapéutica

Finalidad operativa: Ordenar criterios de prescripción, revisar el vademécum, promover uso racional de medicamentos y fortalecer farmacovigilancia e insumos críticos.

Perfil sugerido del/de los Referente/s: Médico/a con experiencia y/o afinidad en farmacología clínica, gestión de medicación, prescripción o revisión terapéutica.

Integración sugerida: Secretario/a con seguimiento de alertas y registros; Vocales con representación de áreas clínicas relevantes y de escenarios con consumo crítico de medicación.

Productos iniciales esperados: Revisión inicial del vademécum, listado de medicación crítica, criterios de alerta y flujo básico de farmacovigilancia.

4.7 Comité de Tecnología e Innovación

Finalidad operativa: Priorizar iniciativas de digitalización y mejora tecnológica, ordenar el uso de herramientas digitales y promover procesos más trazables y eficientes.

Perfil sugerido del/de los Referente/s: Médico/a con experiencia, idoneidad y/o afinidad en salud digital, automatización de procesos, gestión documental, datos o implementación tecnológica.

Integración sugerida: Secretario/a con orden documental y seguimiento de proyectos; Vocales con representación operativa y afinidad con procesos, sistemas o mejora continua.

Productos iniciales esperados: Mapa inicial de prioridades, repositorio documental común, criterios de prueba piloto y lineamientos básicos de gestión del dato y trazabilidad.

5. REGLAS MÍNIMAS DE FUNCIONAMIENTO

5.1 Periodicidad y convocatoria

- La periodicidad inicial deberá definirse en el acta constitutiva según criticidad y carga operativa del comité.
- Como criterio de referencia, se recomienda frecuencia mensual para comités de mayor criticidad operativa y bimestral o trimestral para comités de soporte, salvo definición diferente de la conducción.
- Toda reunión deberá convocarse con temario previo, fecha, modalidad y material de apoyo cuando resulte pertinente.

5.2 Tratamiento de decisiones

- Se sugiere la participación del/de los Referente/s o su reemplazo designado, del/de la Secretario/a o quien lo/la subrogue, para la toma de decisiones de temas referidos al comité.
- Las definiciones del comité se documentarán como recomendaciones, acuerdos o acciones, indicando responsable y plazo.
- Las decisiones con impacto institucional, presupuestario, normativo o transversal deberán elevarse a la conducción del Departamento Médico para su validación.

5.3 Actas, registros y seguimiento

- Cada reunión deberá contar con acta breve, clara y trazable.
- El repositorio documental del comité deberá conservar integración vigente, actas, planes de acción, documentos de trabajo y evidencias de cierre.
- El/La Secretario/a será responsable del seguimiento documental y del estado de las acciones acordadas.

5.4 Confidencialidad y protección de datos

- Toda actuación deberá resguardar secreto profesional, confidencialidad y criterios de acceso restringido a la información.
- La circulación de información sensible deberá limitarse al mínimo necesario y, cuando corresponda, utilizar anonimización o seudonimización.
- Los integrantes deberán conocer y respetar la normativa vigente en materia de historia clínica, derechos del paciente y protección de datos.

5.5 Participación de invitados y articulación interáreas

- Cada comité podrá convocar invitados temporarios o referentes de otras áreas cuando la temática lo requiera.
- La participación de actores no médicos no altera la jerarquía funcional del comité, pero sí puede enriquecer el análisis y la implementación.
- La articulación con otras áreas deberá quedar documentada cuando genere acciones, compromisos o cambios de proceso.

5.6 Reemplazos y revisión de integración

- Toda vacancia o cambio de integración relevante deberá formalizarse y comunicarse en forma oportuna.
- La composición de cada comité se revisará al menos una vez por año o antes si cambian la criticidad, la dotación o el modelo operativo.
- La continuidad del comité dependerá de su vigencia técnica, utilidad operativa y alineación con prioridades institucionales.

6. IMPLEMENTACIÓN INICIAL DEL PROCEDIMIENTO

6.1 Fases de implementación inicial

Fase	Objetivo	Foco	Entregables mínimos
1. Validación documental	Confirmar alcance del procedimiento y priorizar la constitución inicial de comités.	Aprobación del procedimiento y definición de prioridades de constitución.	Procedimiento validado, comités priorizados y responsables definidos.
2. Designación e instalación	Formalizar la integración básica e instalación documental de cada comité.	Nombramientos, actas constitutivas y habilitación documental.	Referentes, secretarios y vocales designados; actas constitutivas y periodicidad inicial definida.
3. Primer ciclo operativo	Poner en marcha la dinámica regular y los primeros productos del comité.	Inicio de reuniones, primeros productos y seguimiento de acciones.	Planes de trabajo, mecanismos básicos de seguimiento, repositorio activo y primera revisión de avance.

6.2 Recursos habilitantes

- Tiempo protegido para reuniones, preparación documental y seguimiento de acciones.
- Repositorio compartido con control de acceso, versiones y trazabilidad.
- Herramientas de reunión y comunicación que permitan interacción entre locaciones y cobertura remota.
- Inducción breve para Referentes y Secretarios sobre metodología de trabajo, documentación y seguimiento.

7. SEGUIMIENTO Y REVISIÓN DEL PROCEDIMIENTO

El seguimiento del procedimiento deberá enfocarse en la instalación efectiva de los comités y en la calidad del funcionamiento inicial, no sólo en la emisión formal de designaciones.

- Porcentaje de comités con Referente/s, Secretario/a y Vocales formalmente designados.
- Porcentaje de comités con acta constitutiva y periodicidad definida.
- Porcentaje de reuniones realizadas con acta emitida en plazo.
- Porcentaje de comités con plan de trabajo inicial e indicadores básicos de seguimiento.
- Porcentaje de acciones cerradas dentro del plazo comprometido durante el primer ciclo operativo.
- Revisión semestral del procedimiento y adecuación cuando cambie la estructura o la criticidad operativa.

8. ANEXOS OPERATIVOS

8.1 Contenido mínimo del acta constitutiva

Campo	Contenido mínimo
Identificación	Nombre del comité, fecha de instalación y carácter del acta.
Objetivo	Finalidad operativa y alcance inicial del comité.
Integración	Referente/s, Secretario/a, Vocales e invitados permanentes, si los hubiera.
Periodicidad	Frecuencia inicial de reuniones y modalidad prevista.
Documentación	Repositorio, responsable documental y formato de actas.
Entregables iniciales	Productos de trabajo comprometidos para el primer ciclo operativo.
Confidencialidad	Compromiso de resguardo de información y criterios de acceso.
Próxima reunión	Fecha estimada o plazo de convocatoria de la siguiente reunión.

8.2 Checklist de instalación inicial

Ítem	Responsable principal	Verificación
Definición del comité y alcance inicial	Dirección / Subdirección	Sí / No
Validación institucional de la conformación	Dirección	Sí / No
Designación del/de los Referente/s	Dirección	Sí / No
Designación del/de la Secretario/a	Referente/s + Conducción	Sí / No
Designación de Vocales	Referente/s + Conducción	Sí / No
Reunión constitutiva realizada	Referente/s	Sí / No
Acta constitutiva emitida	Secretario/a	Sí / No
Repositorio documental habilitado	Secretario/a / Soporte	Sí / No
Plan de trabajo inicial aprobado	Comité	Sí / No
Comunicación de instalación a la conducción	Referente/s	Sí / No

Documento relacionado: *Documento Fundacional del Departamento Médico Brisa. Documento marco de estructura, gestión y funcionamiento general.*