

ORDEN DE SERVICIO N° <u>01</u>	Fecha: 07/11/2025
Destinatario: [Contratistas Vista Energy]	Hoja 2 de 5
Área que reporta: QHSE-PSM	
Asunto: Comunicación de "Criterios de Activación del Rol de Llamados y Cobertura Médica en Yacimiento"	



NO activar el rol en caso de:



Activar el rol en caso de:



Eventos Personales

- Dolencias simples (dolor de cabeza / descompostura / estado gripal).
- Dolencias no invalidantes.
- Accidentes producto de su actividad laboral.
- Dolencias invalidantes que no permitan el movimiento normal.



Eventos Ambientales

- Derrame de agua dulce.
- Derrame de hidrocarburos / agua salada o cualquier otro producto químico.



Eventos Vehiculares

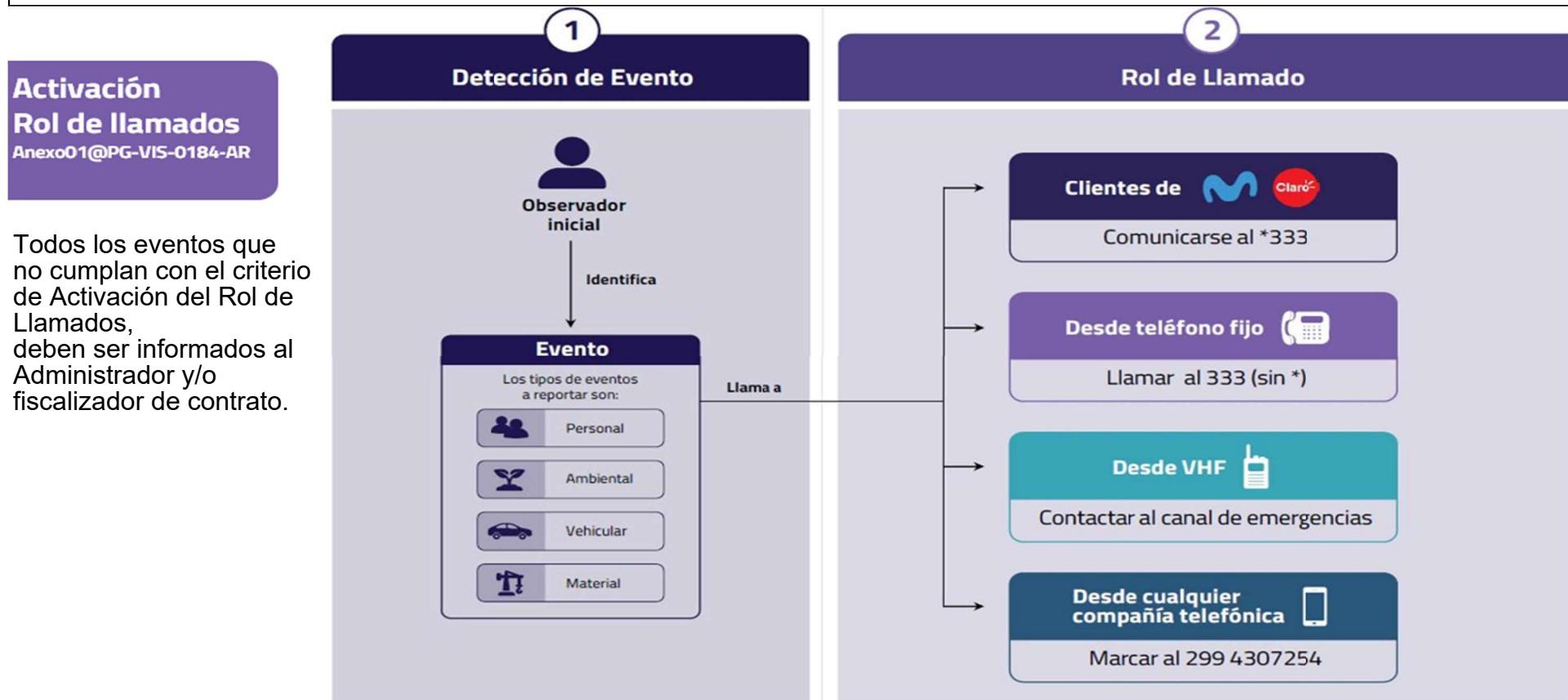
- Roturas de cristales.
- Pinchaduras de cubiertas.
- Desperfectos mecánicos.
- Fallas de baterías o del sistema eléctrico.
- Siniestros vehiculares (choques entre vehículos, vuelco, atropello, colisiones, incendio, encajamiento con requerimiento de auxilio).



Eventos Materiales

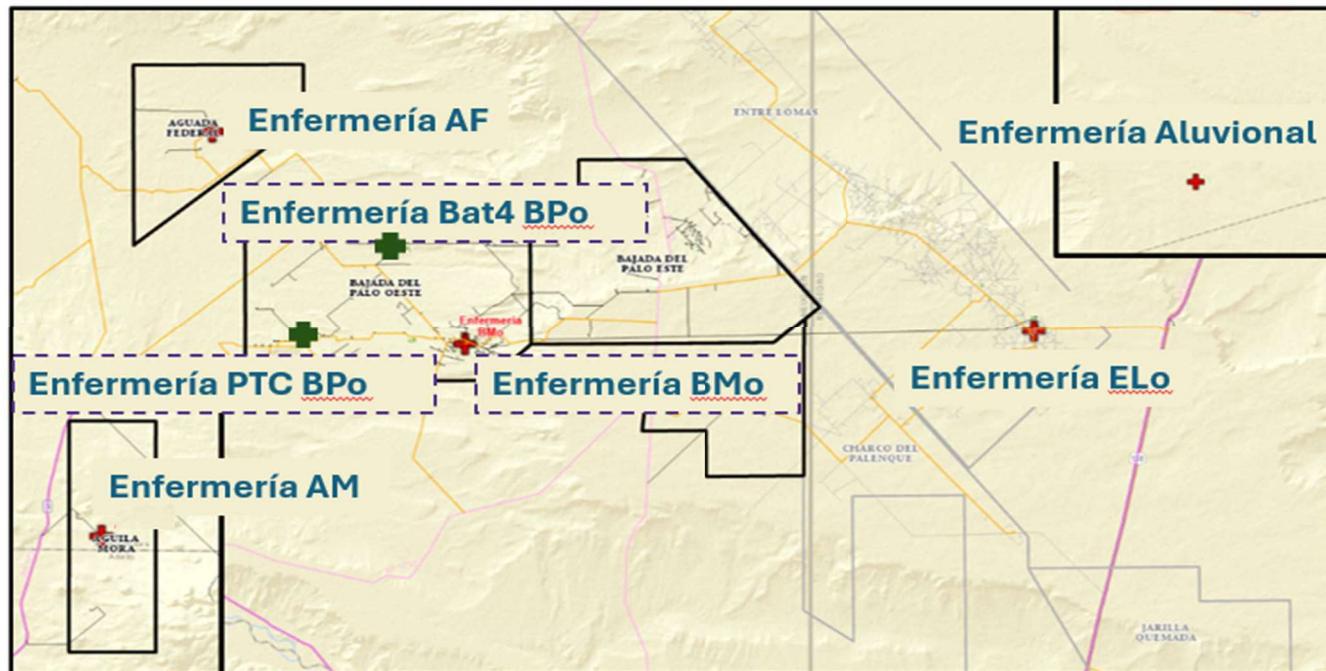
- Daños cotidianos (rotura de cerraduras, puertas, artefactos).
- Daños materiales del uso normal de las instalaciones.
- Daños materiales derivados de un incidente / accidente.
- Daños materiales producto de una condición climática adversa.

ORDEN DE SERVICIO N° <u>01</u>	Fecha: 07/11/2025
Destinatario: [Contratistas Vista Energy]	Hoja 3 de 5
Área que reporta: QHSE-PSM	
Asunto: Comunicación de "Criterios de Activación del Rol de Llamados y Cobertura Médica en Yacimiento"	



ORDEN DE SERVICIO N° <u>01</u>	Fecha: 07/11/2025
Destinatario: [Contratistas Vista Energy]	Hoja 4 de 5
Área que reporta: QHSE-PSM	
Asunto: Comunicación de "Criterios de Activación del Rol de Llamados y Cobertura Médica en Yacimiento"	

Cobertura Médica en Yacimiento: ubicación de recursos



Servicio de alta complejidad

- ✓ Enf. BMo
- ✓ Enf. PTC BPo
- ✓ Enf. Bat4 BPo



Registro de Asistencia a Capacitación de HSE

Anexo02@PG-VIS-0001-AR

Aprobador: **José Biondi**

Revisión 0

Gestor: **Vanessa Vitale**

04/06/2025

Tema desarrollado:

Facilitador:

Fecha:

Lugar:

Hora de Inicio:

Hora de Finalización:

Contenidos:

"Criterios de Activación del Rol de Llamados y Cobertura Médica en Yacimiento"

PARTICIPANTES

Nombre y Apellido	Puesto	Empresa	DNI	¿Se le entregó material?		Firma
				SI	NO	
Firma y Aclaración del Facilitador				Firma y Aclaración Resp. Servicio de Medicina		
				Firma y Aclaración Resp. Servicio de Higiene y Seguridad		

Cantidad de Horas:	Total de asistentes:	Total Horas Hombre:
---------------------------	-----------------------------	----------------------------