


<p>DEPARTAMENTO MÉDICO</p> 	<p>Documento marco de estructura, gestión y funcionamiento general</p> <h2>Departamento Médico</h2>	<p><b>Preparó</b> Coordinación Médica Dres. Aciar Sergio, Rodríguez Hernán, Maurino Juan, Bianchi Mario y Sabha Roberto. Líder Medina Leandro.</p>
	<p>Revisión 3.2.1</p>	<p><b>Revisó</b> Subdirección Médica Dr. Juan Martín Azcárate Dr. Gustavo Silva</p>
	<p>Fecha 08/04/2026</p>	<p><b>Autorizó</b> Dirección Médica Dra. Leila Cura</p>

DOCUMENTO TÉCNICO INSTITUCIONAL

---

# Estructura organizativa y comités especializados

Departamento Médico

*Brisa Salud y Bienestar*

**Propósito:** establecer el marco general de organización, gestión y funcionamiento del Departamento Médico.

**Alcance:** documento principal. Los anexos específicos por comité se desarrollarán por separado.

**Aplicación:** entornos industriales, corporativos y remotos.

## RESUMEN ESTRATÉGICO

El presente documento establece el marco de organización, gestión y funcionamiento general del Departamento Médico del Servicio de Salud y Bienestar Ocupacional, concebido para responder a las necesidades asistenciales, ocupacionales y operativas de Brisa/PAE en entornos industriales, corporativos y remotos. Se define una estructura organizativa robusta, con líneas de conducción, coordinación y ejecución claramente diferenciadas, y se propone la conformación de siete comités especializados como herramienta de gestión, estandarización y mejora continua.

El documento principal fija criterios transversales, roles, principios de integración, fases de implementación y sistemas de monitoreo. Las funciones específicas, la integración ampliada y los procedimientos particulares de cada comité se desarrollarán en anexos específicos, con el objeto de preservar en esta versión una arquitectura institucional clara, ordenada y apta para validación colaborativa.

### Objetivos alcanzados

- Consolidación del marco legal y técnico aplicable al funcionamiento del Departamento Médico.
- Unificación de la estructura organizativa, de los roles y de las líneas de autoridad.
- Definición de criterios generales de conformación e integración de comités especializados.
- Delimitación entre el documento principal y los anexos específicos por comité.
- Diseño de un plan de implementación inicial y de un sistema de monitoreo y seguimiento continuo.

### Comités propuestos

Comité	Objetivo principal
<b>Emergencias y Manejo de Incidentes</b>	Gestión y procedimentación de la respuesta ante urgencias y emergencias, coordinación de derivación/evacuación y mejora continua de la capacidad operativa.
<b>Salud Ocupacional</b>	Vigilancia de la salud, prevención de riesgos laborales, con enfoque en la articulación con seguridad e higiene, medio ambiente y RR.HH.
<b>Calidad y Seguridad del Paciente</b>	Monitoreo de procesos, análisis de incidentes, mejora continua y fortalecimiento de la seguridad asistencial.
<b>Bioética</b>	Asesoramiento en dilemas éticos, apoyo a la toma de decisiones y promoción de estándares bioéticos.
<b>Docencia e Investigación</b>	Educación médica continua, fortalecimiento de competencias y coordinación de actividades científicas e investigativas.
<b>Farmacia y Terapéutica</b>	Actualización del vademécum, uso racional de medicamentos y farmacovigilancia.
<b>Tecnología e Innovación</b>	Digitalización, optimización y automatización de procesos, soporte tecnológico, manejo de datos y de herramientas digitales.

## Estructura del documento

1. Introducción
2. Marco legal y normativo
3. Estructura organizativa
4. Estructura general y conformación de comités
5. Plan de implementación
6. Sistemas de monitoreo
7. Bibliografía y fuentes consultadas
8. Anexo

## 1. INTRODUCCIÓN

El Departamento Médico tiene por objeto brindar soporte asistencial, ocupacional y preventivo a la organización, con capacidad de respuesta frente a la demanda espontánea, las urgencias y emergencias, la vigilancia de la salud de los trabajadores y la promoción del bienestar integral. Su diseño debe responder de manera consistente a escenarios operativos heterogéneos, incluyendo yacimientos, instalaciones remotas, edificios corporativos y otras dependencias vinculadas con la actividad.

El presente documento constituye el marco general de organización, gestión y funcionamiento del Departamento Médico. Las funciones operativas específicas, la integración ampliada y los procedimientos particulares de cada comité se desarrollarán en anexos específicos.

### 1.1 Características del Departamento Médico

#### Integración orgánica actual.

<b>Director del Departamento</b>	Dra. Leila Cura
<b>Subdirectores Médicos</b>	Dr. Gustavo Silva y Dr. Juan Martín Azcárate
<b>Coordinadores Médicos</b>	5 coordinadores: 2 GSJ, 1 NQN, 1 ACA y 1 BA
<b>Equipos Médicos por localización operativa</b>	13 médicos GSJ, 10 médicos NQN y 3 médicos BA/Campana
<b>Comités especializados</b>	7 comités transversales con funciones de asesoramiento, estandarización y seguimiento.

La estructura orgánica interna del Departamento Médico se define por niveles de conducción, coordinación y ejecución. La articulación con referentes de salud de PAE y Brisa deberá realizarse conforme a la organización vigente, sin superponer jerarquías ajenas a la estructura propia del Departamento Médico.

**Localización de sus integrantes.** La dotación presenta una distribución variada y heterogénea, con presencia en Golfo San Jorge, Neuquén y Acambuco, además de dependencias corporativas y operativas de Comodoro Rivadavia, Buenos Aires y Campana, incluyendo bases y locaciones remotas asociadas a la operación.

**Esquema de rotación y cobertura.** La cobertura combina permanencia en yacimiento bajo esquema 14 x 14 (14 días de trabajo y 14 días de descanso); con jornadas semanales de 8 horas en dependencias corporativas y consultorios. Este diseño exige mecanismos formales de traspaso, documentación y comunicación continua.

## 1.2 Funciones Estratégicas y Operativas del Departamento Médico

- Asistencia médica y emergencias: brindar atención médica de primer nivel y respuesta prehospitalaria inmediata ante demanda espontánea, urgencias y emergencias.
- Salud ocupacional: liderar la vigilancia de la salud de los trabajadores, la prevención de riesgos y la implementación de procesos médico-laborales.
- Prevención, promoción y bienestar: impulsar acciones orientadas al cuidado integral de la salud física, mental y social de los colaboradores.
- Gestión clínica y seguridad: promover estándares de calidad, seguridad del paciente, mejora continua y aprendizaje organizacional.
- Articulación operativa y soporte técnico: coordinar con otras áreas de la organización, acompañar la continuidad operativa e incorporar herramientas tecnológicas útiles para la gestión sanitaria.

## 1.3 Desafíos Específicos del Departamento Médico

- Continuidad asistencial: garantizar traspasos médicos sólidos y comunicación clínica efectiva entre grupos de rotación, sedes y niveles de cobertura.
- Dualidad de entornos: estandarizar la gestión médica y ocupacional en escenarios de alta exigencia operativa, locaciones remotas y edificios corporativos.
- Logística en áreas remotas: sostener estándares de calidad, respuesta ágil y derivación oportuna pese a distancias, limitaciones logísticas y tiempos prolongados hacia centros de referencia.
- Integración tecnológica y gobierno del dato: consolidar herramientas digitales, trazabilidad documental, seguridad de la información y acceso ordenado a registros de salud.
- Gestión del talento: fortalecer competencias, sentido de pertenencia, continuidad formativa y bienestar del equipo médico en todos los escenarios operativos.

## 1.4 Justificación del Proyecto

La conformación de un Departamento Médico con comités especializados se justifica por la necesidad de dotar al servicio de una estructura estable, técnicamente consistente y sustentable, capaz de integrar atención médica, salud ocupacional, respuesta ante emergencias y mejora continua.

- Cumplimiento normativo: favorecer el alineamiento con la normativa sanitaria, laboral, ocupacional y de protección de datos aplicable.
- Mejora de la calidad: establecer ámbitos formales de análisis, revisión y estandarización de procesos clínicos y ocupacionales.
- Desarrollo profesional: promover la participación del equipo en espacios técnicos que fortalezcan competencias y liderazgo.
- Gestión de riesgos: facilitar la identificación proactiva y el abordaje sistemático de riesgos clínicos, operativos y organizacionales.
- Sostenibilidad operativa: consolidar una estructura capaz de sostener la operación médica en el tiempo, con reglas claras y capacidad de adaptación.

## 2. MARCO LEGAL Y NORMATIVO

### 2.1 Normativa nacional aplicable

El Departamento Médico desarrollará sus funciones conforme a la normativa nacional vigente que regule el ejercicio profesional, los derechos del paciente, la documentación clínica, la protección de datos, la salud ocupacional, la prevención de riesgos del trabajo y la organización de los servicios de salud y seguridad en el trabajo.

Con carácter rector, resultan de aplicación:

- Constitución de la Nación Argentina.
- Ley N° 17.132 y su reglamentación, sobre ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración.
- Ley N° 26.529, modificatorias y reglamentación, sobre derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado.
- Ley N° 25.326 y su reglamentación, sobre protección de datos personales.
- Ley N° 19.587 y Decreto Reglamentario N° 351/79, sobre higiene y seguridad en el trabajo.
- Ley N° 24.557 y Ley N° 27.348, complementaria de la Ley sobre Riesgos del Trabajo.
- Decreto N° 1.338/96, sobre Servicios de Medicina del Trabajo y de Higiene y Seguridad en el Trabajo.
- Decreto N° 658/96, modificado por Decreto N° 49/14, sobre listado de enfermedades profesionales.
- Resolución SRT N° 37/10, sobre exámenes médicos en salud en el Sistema de Riesgos del Trabajo.
- Resolución SRT N° 905/15, sobre funciones de los Servicios de Medicina del Trabajo y de Higiene y Seguridad en el Trabajo.
- Resolución SRT N° 886/15, Protocolo de Ergonomía, cuando corresponda por la naturaleza de los riesgos evaluados.
- Ley N° 27.553 y reglamentación vigente, sobre recetas electrónicas o digitales y plataformas de teleasistencia en salud, cuando la operatoria del servicio incluya dichas modalidades.
- Ley N° 27.706 y su reglamentación, sobre informatización y digitalización de historias clínicas, cuando se utilicen sistemas de historia clínica electrónica.

Asimismo, deberán observarse los procedimientos internos aprobados por la organización y los requerimientos contractuales u operativos específicos de cada unidad o servicio. La aplicación de otras normas sanitarias, laborales, previsionales o de derechos humanos se realizará según la prestación, el procedimiento, la contingencia, la población asistida y las exigencias particulares de la operación.

## 2.2 Referencias y estándares internacionales de aplicación orientativa

El Departamento Médico podrá adoptar como referencia técnica complementaria, en todo aquello compatible con la normativa argentina vigente y con las exigencias del cliente o del contrato, estándares y guías internacionales reconocidos en materia de seguridad del paciente, preparación ante emergencias, continuidad operativa, calidad asistencial y resiliencia de establecimientos de salud.

- Organización Mundial de la Salud (OMS): marcos y lineamientos sobre hospitales seguros, seguridad del paciente y continuidad operativa ante emergencias y desastres.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS): guías de preparación, respuesta y recuperación frente a emergencias y desastres, con foco en resiliencia institucional y planificación sectorial.
- Joint Commission International (JCI): estándares de acreditación, metas internacionales de seguridad del paciente e instrumentos de mejora continua de la calidad.
- Occupational Safety and Health Administration (OSHA): lineamientos relacionados con preparación médica, primeros auxilios y respuesta en entornos laborales de riesgo.
- IOGP / Ipieca: buenas prácticas para salud en la industria energética, evaluación de facilidades médicas, respuesta médica de emergencia y gestión de programas de alcohol y drogas.

## 2.3 Marco ético y bioético

El accionar del Departamento Médico se regirá por los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia, confidencialidad, respeto por la dignidad humana y trato digno, así como por el deber de independencia técnica, secreto profesional y resguardo de la intimidad.

En actividades asistenciales y, cuando corresponda, de investigación, docencia o auditoría clínica, se tendrán como referencias éticas complementarias:

- Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (UNESCO).
- Código Internacional de Ética Médica de la Asociación Médica Mundial.
- Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, cuando se desarrollen actividades de investigación médica con participación de personas, datos identificables o material biológico humano.

## 2.4 Lineamientos técnicos complementarios para áreas remotas y operaciones aisladas

En operaciones en áreas remotas, aisladas o de difícil acceso, el Departamento Médico adecuará su organización y respuesta a protocolos específicos de cobertura sanitaria, evacuación, comunicaciones, atención de urgencias, continuidad asistencial, coordinación con higiene y seguridad, con derivación oportuna.

Dichos lineamientos deberán contemplar, como mínimo:

- Evaluación de riesgos sanitarios y operativos del sitio.
- Definición de la capacidad de respuesta local y de los criterios de escalamiento.
- Protocolos de evacuación y derivación, con validación de circuitos críticos y roles intervinientes.
- Sistemas redundantes de comunicación para situaciones de emergencia.
- Disponibilidad, control y reposición de insumos críticos, equipamiento y medicación relevante.
- Capacitación periódica, simulacros y revisión posterior con plan de mejora.
- Vigilancia de la salud de los trabajadores según perfil de riesgo.
- Utilización de teleasistencia o consulta remota, cuando corresponda y la normativa lo habilite.
- Articulación con planes de emergencia, seguridad industrial, continuidad operativa y prestadores externos.

Como referencia técnica complementaria para entornos industriales o energéticos podrán utilizarse, cuando resulten pertinentes, guías y buenas prácticas de OSHA, IOGP e Ipieca, siempre que su adopción no contradiga la normativa argentina vigente ni los procedimientos internos aprobados por la organización.

## 3. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

### 3.1 Organigrama General del Departamento Médico

La estructura del Departamento Médico se organiza en niveles de conducción, coordinación y ejecución, con el soporte transversal de comités especializados. Este modelo favorece la claridad jerárquica, la continuidad operativa y la integración entre funciones asistenciales, ocupacionales y de mejora continua.

Nivel	Integración	Responsabilidad general
<b>Conducción estratégica</b>	Director y Subdirectores	Definición de lineamientos, prioridades, representación institucional y supervisión general del Departamento Médico.
<b>Coordinación operativa</b>	5 Coordinadores Médicos	Articulación de circuitos, organización de actividades, seguimiento operativo y soporte a la conducción.
<b>Ejecución asistencial y ocupacional</b>	Equipo médico operativo	Atención médica, respuesta prehospitalaria, procesos de salud ocupacional y acciones preventivas.
<b>Comités especializados</b>	7 comités transversales	Análisis técnico, normalización, seguimiento, asesoramiento y soporte a la mejora continua.

### **Comités que conforman el Departamento Médico:**

- Comité de Emergencias y Manejo de Incidentes.
- Comité de Salud Ocupacional.
- Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.
- Comité de Bioética.
- Comité de Docencia e Investigación.
- Comité de Farmacia y Terapéutica.
- Comité de Tecnología e Innovación.

### **3.2 Roles y Responsabilidades**

La estructura del Departamento Médico se organiza en niveles de conducción, coordinación y ejecución, con responsabilidades diferenciadas y complementarias, orientadas a asegurar la calidad asistencial, la gestión de salud ocupacional y el desarrollo de acciones de prevención, promoción de la salud y bienestar.

#### **Director del Departamento Médico**

- Ejercer la conducción estratégica, técnica y organizativa del Departamento Médico.
- Definir lineamientos, prioridades y objetivos del área, asegurando su alineación con la estrategia institucional.
- Garantizar la disponibilidad de recursos humanos, técnicos, operativos y materiales necesarios para el adecuado funcionamiento del departamento.
- Representar al Departamento Médico ante autoridades corporativas, sanitarias y comités institucionales.
- Promover, supervisar y evaluar programas de prevención, promoción de la salud y bienestar.

#### **Subdirectores Médicos**

- Asistir al Director en la conducción general del Departamento Médico y en la implementación de sus lineamientos.
- Coordinar la articulación operativa con autoridades corporativas y sanitarias.
- Participar en comités institucionales y efectuar el seguimiento de los temas vinculados al área.
- Diseñar, coordinar y acompañar programas de prevención, promoción de la salud y bienestar.
- Brindar soporte médico y organizativo en la atención de la demanda espontánea, urgencias y emergencias, cuando la operación lo requiera.

#### **Coordinadores Médicos**

- Brindar apoyo directo al Director y a los Subdirectores en la gestión operativa del Departamento Médico.
- Coordinar la ejecución de actividades, circuitos y procesos del área.
- Organizar y dar seguimiento a la participación del Departamento Médico en los comités institucionales.
- Colaborar en la implementación y monitoreo de programas de prevención y promoción de la salud.
- Acompañar la respuesta operativa ante demanda espontánea, urgencias y emergencias.

#### **Equipo Médico Operativo**

- Desempeñar un rol central en la atención de la demanda espontánea, urgencias y emergencias, conforme a los procedimientos vigentes.
- Ejecutar procesos de salud, incluyendo control de ausentismo, exámenes médicos, acciones vinculadas con la política de alcohol y drogas, capacitaciones, e identificación y evaluación de riesgos para la salud.
- Participar en comités institucionales cuando corresponda.
- Ejecutar acciones y actividades vinculadas con programas de prevención, promoción de la salud y bienestar.

### 3.3 Adaptaciones para Esquemas de Rotación

Eje	Lineamiento
<b>Representación dual mixta</b>	Cada comité procurará incluir representantes de ambos grupos de rotación para asegurar continuidad operativa y representatividad equilibrada.
<b>Comunicación continua</b>	Se utilizarán herramientas de comunicación digital que permitan participación remota, acceso oportuno a la información y seguimiento entre sedes.
<b>Documentación de actividades</b>	Toda decisión, novedad relevante, acción pendiente o desvío deberá quedar documentado en forma estandarizada para facilitar el traspaso entre rotaciones.

## 4. ESTRUCTURA GENERAL Y CONFORMACIÓN DE COMITÉS

### 4.1 Alcance

La presente sección establece los criterios generales de conformación, integración y jerarquía funcional de los comités del Departamento Médico. Su objeto es unificar la estructura organizativa común a todos los comités. Las funciones, objetivos y particularidades de cada comité se desarrollarán en el anexo específico correspondiente.

### 4.2 Principios generales de conformación

- Representatividad: participación equilibrada de los distintos niveles y áreas del Departamento Médico.
- Competencia técnica: designación de integrantes en función de conocimientos, experiencia y afinidad con la temática del comité.
- Compromiso institucional: responsabilidad en el cumplimiento de las funciones asignadas y en la asistencia a las instancias de trabajo.
- Capacitación continua: actualización permanente en materias vinculadas con la competencia del comité.
- Revisión periódica: evaluación regular de funcionamiento, de los resultados y de oportunidades de mejora.

### 4.3 Estructura general de los comités

La estructura de los comités estará integrada por:

- Roles institucionales permanentes: Director del Departamento Médico, Subdirectores Médicos y Coordinadores Médicos.
- Roles funcionales del comité: Referente/s del Comité, Secretario/a y Vocales.
- Integrantes operativos: Equipo médico operativo y otros integrantes del equipo de salud, cuando la naturaleza del comité así lo requiera.

### 4.4 Jerarquía funcional

La autoridad institucional del Departamento Médico estará dada por el Director, los Subdirectores Médicos y los Coordinadores Médicos, en ese orden, conforme a la estructura orgánica vigente. Dentro de cada comité, la conducción funcional recaerá en el Referente del Comité, quien constituirá la máxima responsabilidad operativa de ese espacio.

En el ámbito interno del comité, la jerarquía funcional será la siguiente:

- Referente/s del Comité.
- Secretario/a.
- Vocales.

En consecuencia, el/la Secretario/a tendrá una función de mayor responsabilidad operativa que los Vocales, por su rol de ordenamiento, documentación y seguimiento de las actividades del comité.

#### **4.5 Funciones de los roles institucionales permanentes**

##### **Director del Departamento Médico**

- Ejercer la supervisión general de los comités.
- Validar lineamientos estratégicos y prioridades institucionales.
- Intervenir en la designación o aval de referentes, cuando corresponda.
- Asegurar la articulación de los comités con los objetivos generales del Departamento Médico.

##### **Subdirectores Médicos**

- Acompañar la supervisión técnica y organizativa de los comités.
- Colaborar en la designación de integrantes clave.
- Favorecer la coordinación entre comités y otras áreas de la organización.
- Dar seguimiento al cumplimiento de los lineamientos definidos.

##### **Coordinadores Médicos**

- Brindar soporte operativo a la dinámica de los comités.
- Colaborar en la organización, seguimiento y articulación de actividades.
- Facilitar la implementación de las decisiones adoptadas en cada comité.
- Elevar observaciones, necesidades y oportunidades de mejora a la conducción del Departamento Médico.

#### **4.6 Funciones de los roles funcionales del comité**

##### **Referente/s del Comité**

- Ejercer la conducción funcional del comité.
- Convocar y coordinar reuniones, definiendo prioridades y agenda de trabajo.
- Promover el análisis técnico de los temas tratados y orientar la toma de decisiones.
- Supervisar el cumplimiento de los objetivos, compromisos y planes de acción del comité.
- Actuar como nexo entre el comité y la conducción del Departamento Médico.

##### **Secretario/a**

- Asistir al Referente en la organización operativa del comité.
- Elaborar convocatorias, ordenar temarios y registrar actas, decisiones y compromisos asumidos.
- Realizar el seguimiento documental y administrativo de las actividades del comité.
- Mantener actualizado el archivo de trabajo, los registros y la trazabilidad de las actuaciones.
- Colaborar en la comunicación interna de lo resuelto y en el seguimiento de tareas pendientes.

##### **Vocales**

- Participar activamente en las reuniones y en el análisis técnico de los temas abordados.
- Aportar la visión operativa, asistencial o temática de su área de representación.
- Formular propuestas, observaciones y recomendaciones.
- Colaborar en la implementación de acciones, mejoras o medidas definidas por el comité.
- Actuar como enlace con los equipos o sectores que representen, cuando corresponda.

#### 4.7 Criterios generales de designación e integración

- El/los Referente/s del Comité serán designados por la conducción del Departamento Médico, considerando experiencia, idoneidad técnica y afinidad con la temática del comité.
- El/La Secretario/a será designado/a por un período determinado y podrá establecerse bajo modalidad rotativa, según definición organizativa del comité.
- Los Vocales serán designados procurando representatividad operativa, diversidad de perfiles y adecuada cobertura de turnos, áreas o especialidades.
- Cuando la naturaleza del comité lo requiera, podrá incorporarse participación multidisciplinaria, incluyendo integrantes no médicos.
- La conformación definitiva de cada comité podrá adecuarse a sus necesidades específicas, sin apartarse de esta estructura general.

#### 4.8 Criterio común de integración para todos los comités

Como regla general, los comités podrán contar con participación de:

- Director del Departamento Médico.
- Subdirectores Médicos.
- Coordinadores Médicos.
- Referente/s del Comité.
- Secretario/a.
- Vocales.
- Equipo médico operativo.
- Otros integrantes del equipo de salud, cuando la temática lo justifique.

#### 4.9 Reglas mínimas de funcionamiento

- Cada comité deberá contar con un plan de trabajo anual o semestral, acorde con su criticidad.
- Las reuniones deberán convocarse con temario previo y periodicidad definida según la naturaleza del comité y las necesidades del servicio.
- Toda reunión dejará constancia documental mediante acta, con responsables, plazos y seguimiento de acciones.
- Podrán convocarse reuniones extraordinarias frente a incidentes relevantes, auditorías, simulacros o requerimientos institucionales.
- Las actuaciones del comité deberán resguardar confidencialidad, protección de datos y adecuada trazabilidad documental.
- Las decisiones o recomendaciones que impacten en otros comités o en la operación general deberán comunicarse oportunamente a la conducción del Departamento Médico.

## 5. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

Se propone un horizonte inicial de implementación de seis meses, sujeto a validación institucional y a la disponibilidad operativa. La puesta en marcha del Departamento Médico y de sus comités se organiza en fases secuenciales y complementarias, diseñadas para asegurar una transición ordenada, segura y sostenible.

### 5.1 Fases de Implementación Estratégica

#### Fase 1. Planificación y preparación

- Conformación del equipo líder de implementación.
- Diseño, revisión y aprobación de manuales, lineamientos y procedimientos operativos.
- Definición del alcance del documento principal y de los anexos específicos por comité.
- Acondicionamiento de recursos tecnológicos, logísticos y de infraestructura necesarios para la operación.

## Fase 2. Instalación de comités y lanzamiento operativo

- Lanzamiento formal de los comités médicos especializados.
- Activación de mesas de trabajo y ejecución de las primeras reuniones operativas.
- Establecimiento y validación de flujos de trabajo generales y de criterios mínimos de funcionamiento.
- Inicio escalonado de las actividades regulares del Departamento Médico.

## Fase 3. Consolidación y ajuste

- Funcionamiento supervisado de los comités con acompañamiento y soporte continuo.
- Monitoreo activo de la gestión para identificar brechas y oportunidades de optimización temprana.
- Auditoría inicial de desempeño y revisión de la calidad de la documentación.
- Implementación ágil de acciones correctivas y mejoras identificadas.

## Fase 4. Operación autónoma y mejora continua

- Transición hacia una gestión operativa y de comités progresivamente autónoma.
- Seguimiento integral de resultados mediante indicadores de gestión.
- Sistematización de lecciones aprendidas y consolidación de mejores prácticas.
- Planificación estratégica para la expansión y el desarrollo futuro del servicio médico.

## 5.2 Gestión de Riesgos

Riesgo	Impacto potencial	Estrategia de mitigación
<b>Resistencia al cambio</b>	Retraso en la adopción de nuevas dinámicas y bajo involucramiento del equipo.	Comunicación temprana, participación activa de referentes y espacios de aclaración y retroalimentación.
<b>Fallas de comunicación o de sistemas digitales</b>	Pérdida de continuidad, dificultades de coordinación y trazabilidad incompleta.	Sistemas redundantes, soporte técnico, formatos de contingencia y validación periódica de canales de comunicación.
<b>Rotación inesperada de personal clave</b>	Pérdida transitoria de liderazgo técnico y discontinuidad en decisiones o proyectos.	Planes de sucesión, backups funcionales y documentación estructurada de procesos y decisiones.
<b>Brechas documentales entre sedes o rotaciones</b>	Inconsistencias operativas, errores de seguimiento y menor capacidad de auditoría.	Estandarización documental, control de versiones y procedimientos formales de traspaso.
<b>Restricciones presupuestarias o logísticas</b>	Demoras en la implementación de recursos, capacitación o infraestructura crítica.	Priorización por criticidad, implementación escalonada y revisión periódica de necesidades.

## 5.3 Hitos de validación operativa

- Aprobación formal del documento principal y definición del esquema de anexos específicos.
- Designación de referentes, secretarios y vocales conforme a criterios de idoneidad y representatividad.
- Concreción de la primera ronda de reuniones con actas iniciales y planes de acción básicos.
- Validación de circuitos críticos de emergencia, derivación, evacuación y comunicación.
- Prueba de funcionamiento de herramientas documentales y de seguimiento.
- Puesta en marcha del tablero inicial de indicadores de gestión.

## 6. SISTEMAS DE MONITOREO

### 6.1 Indicadores de Gestión

El sistema de monitoreo contemplará indicadores de proceso y de resultado agrupados por dominios, con el objeto de evaluar la instalación de la estructura propuesta, la calidad de funcionamiento de los comités y el desempeño global del Departamento Médico.

#### Monitoreo de comités:

- Porcentaje de comités conformados según cronograma.
- Cumplimiento del cronograma de reuniones y de la emisión de actas.
- Proporción de acciones cerradas dentro del plazo establecido.

#### Emergencias y manejo de incidentes:

- Tiempo de respuesta ante emergencias y activación de circuitos críticos.
- Simulacros realizados respecto del plan previsto.
- Cumplimiento de protocolos de derivación y evacuación.

#### Salud ocupacional:

- Cumplimiento de exámenes médicos y acciones de vigilancia según riesgo.
- Implementación de programas preventivos y campañas de promoción.
- Seguimiento de eventos laborales, ausentismo y situaciones que requieran abordaje médico-ocupacional.

#### Calidad y seguridad del paciente:

- Tasa de eventos adversos, cuasi incidentes o desvíos reportados y analizados.
- Cumplimiento de protocolos clínicos y calidad de la documentación.
- Ejecución de acciones de mejora derivadas de auditorías o análisis de incidentes.

#### Bioética:

- Consultas o situaciones bioéticas analizadas y documentadas.
- Cumplimiento de criterios de confidencialidad y resguardo documental.
- Recomendaciones o pautas bioéticas elaboradas o actualizadas.

#### Docencia e investigación:

- Actividades de formación realizadas y grado de participación del equipo.
- Seguimiento de proyectos o iniciativas científicas cuando correspondan.
- Evaluación de competencias y brechas formativas prioritarias.

#### Farmacia y terapéutica:

- Revisión periódica del vademécum y de alertas de farmacovigilancia.
- Disponibilidad de insumos o medicación crítica según operación.
- Cumplimiento de criterios de uso racional de medicamentos y seguimiento de alertas terapéuticas.

#### Tecnología e innovación:

- Implementación de herramientas digitales y mejoras tecnológicas adoptadas.
- Trazabilidad documental y disponibilidad de circuitos o repositorios digitales.
- Avance de iniciativas de automatización o soporte tecnológico aplicado al servicio médico.

## 6.2 Metodología de Seguimiento del Departamento Médico

Instancias periódicas de seguimiento:

- Mensual: seguimiento de indicadores de proceso, dinámica operativa y cumplimiento de reuniones.
- Trimestral: análisis de indicadores de resultado, revisión de acciones de mejora y evaluación del funcionamiento de los comités.
- Semestral: revisión del modelo, validación de circuitos críticos y análisis de impacto organizacional.
- Anual: revisión integral, actualización de prioridades y planificación estratégica del período siguiente.

Herramientas de seguimiento y evaluación:

- Tableros de indicadores y registros de seguimiento.
- Auditorías internas de procedimientos, documentación y cumplimiento.
- Revisión de actas, planes de acción y evidencias de cierre.
- Eventualmente realizar encuestas de satisfacción y reuniones de balance con el equipo y referentes institucionales.

## 6.3 Sistema de Retroalimentación y Mejora Continua

Mecanismos de retroalimentación:

- Buzón digital anónimo para sugerencias y desvíos.
- Reuniones periódicas de retroalimentación.
- Encuestas de pulso mensuales.
- Espacios de trabajo orientados a la mejora continua.

Proceso de mejora:

- Identificación sistemática de oportunidades de mejora.
- Desarrollo de acciones por equipos multidisciplinarios.
- Implementación progresiva, incluyendo pruebas piloto cuando corresponda.
- Seguimiento de resultados y realización de ajustes según experiencia y desempeño.

Los reportes de incidentes, cuasiincidentes y desvíos deberán utilizarse con finalidad de aprendizaje organizacional, mejora continua y prevención, promoviendo una cultura de reporte responsable, técnica y no punitiva.

# 7. BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES CONSULTADAS

## 7.1 Fuentes normativas nacionales

1. República Argentina. Constitución de la Nación Argentina. Texto oficial ordenado por Ley N° 24.430.
2. República Argentina. Ley N° 17.132. Reglas para el ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración.
3. República Argentina. Decreto N° 6216/67 y modificatorios. Reglamentación de la Ley N° 17.132.
4. República Argentina. Ley N° 26.529. Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.
5. República Argentina. Decreto N° 1089/12. Reglamentación de la Ley N° 26.529.
6. República Argentina. Ley N° 25.326. Protección de los Datos Personales.
7. República Argentina. Decreto N° 1558/01. Reglamentación de la Ley N° 25.326.
8. República Argentina. Ley N° 19.587. Higiene y Seguridad en el Trabajo.
9. República Argentina. Decreto N° 351/79. Reglamentación de la Ley N° 19.587.
10. República Argentina. Ley N° 24.557. Riesgos del Trabajo.
11. República Argentina. Ley N° 27.348. Complementaria de la Ley sobre Riesgos del Trabajo.

12. República Argentina. Decreto N° 1.338/96. Servicios de Medicina del Trabajo y de Higiene y Seguridad en el Trabajo.
13. República Argentina. Decreto N° 658/96. Listado de Enfermedades Profesionales.
14. República Argentina. Decreto N° 49/14. Modificaciones al Listado de Enfermedades Profesionales.
15. Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Resolución SRT N° 37/10. Exámenes médicos en salud en el Sistema de Riesgos del Trabajo.
16. Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Resolución SRT N° 905/15. Funciones de los Servicios de Medicina del Trabajo y de Higiene y Seguridad en el Trabajo.
17. Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Resolución SRT N° 886/15. Protocolo de Ergonomía.
18. República Argentina. Ley N° 27.553. Recetas electrónicas o digitales.
19. República Argentina. Decreto N° 98/23, modificado por Decreto N° 345/24. Reglamentación de la Ley N° 27.553.
20. República Argentina. Ley N° 27.706. Programa Federal Único de Informatización y Digitalización de Historias Clínicas de la República Argentina.
21. República Argentina. Decreto N° 393/23. Reglamentación de la Ley N° 27.706.

## 7.2 Referencias técnicas y estándares internacionales

22. World Health Organization. Comprehensive Safe Hospital Framework. 2015.
23. World Health Organization. Global Patient Safety Report 2024. 2024.
24. Organización Mundial de la Salud; Organización Panamericana de la Salud. Índice de Seguridad Hospitalaria. Guía para evaluadores. Segunda edición. 2018.
25. Joint Commission International. Accreditation Standards for Hospitals, 8th Edition. Effective 1 January 2025.
26. Occupational Safety and Health Administration. Oil and Gas Well Drilling and Servicing eTool.
27. IOGP. Health management in the oil and gas industry - Executive Summary. Report 343ex.
28. IOGP-Ipieca. Medical emergency response and primary healthcare guideline. Report 654. 2022.
29. IOGP. Medical facilities assessment. Report 588. 2024.
30. IOGP-Ipieca. Oil and gas contractor drug and alcohol testing recommended practice. Report 575. 2024.

## 7.3 Referencias éticas y bioéticas

31. UNESCO. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. 2005.
32. World Medical Association. International Code of Medical Ethics. 2022.
33. World Medical Association. Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants. 2024.

# 8. ANEXO

## 8.1 Desarrollo posterior de anexos específicos por comité

La presente versión deja expresamente delimitado que las funciones específicas, la integración ampliada, los objetivos operativos, los indicadores particulares y los procedimientos de trabajo de cada comité deberán desarrollarse en anexos específicos, a fin de conservar en el documento principal una estructura institucional clara y estable.

Se prevé, como mínimo, el desarrollo posterior de los siguientes anexos:

- Anexo del Comité de Emergencias y Manejo de Incidentes.
- Anexo del Comité de Salud Ocupacional.
- Anexo del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.
- Anexo del Comité de Bioética.

- Anexo del Comité de Docencia e Investigación.
- Anexo del Comité de Farmacia y Terapéutica.
- Anexo del Comité de Tecnología e Innovación.

## 8.2 Normativa complementaria aplicable según materia

La siguiente normativa complementaria podrá resultar aplicable según el tipo de actividad, prestación, procedimiento, población asistida, contingencia o modalidad de atención. Su inclusión en este anexo no implica aplicación simultánea en todos los casos, sino consulta y utilización según pertinencia.

### A. Organización del sistema de salud y cobertura

- Ley N° 23.660, régimen de Obras Sociales.
- Ley N° 23.661, creación del Sistema Nacional del Seguro de Salud.
- Ley N° 24.754, régimen aplicable a la medicina prepaga.
- Ley N° 26.682 y su reglamentación, marco regulatorio de medicina prepaga.

### B. Práctica asistencial, enfermería, sangre y medicamentos

- Ley N° 22.990, Sistema Nacional de Sangre.
- Ley N° 24.004 y Decreto Reglamentario N° 2497/93, ejercicio de la Enfermería.
- Ley N° 25.649, promoción de la utilización de medicamentos por su nombre genérico.

### C. Discapacidad, acceso y protección de grupos específicos

- Ley N° 24.901 y su reglamentación, sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad.
- Ley N° 25.871 y Decreto Reglamentario N° 616/10, migraciones, en lo relativo al acceso a la atención y regularidad documental cuando corresponda.
- Ley N° 26.061 y su reglamentación, protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

### D. Salud sexual y reproductiva

- Ley N° 25.673 y Decreto Reglamentario N° 1282/03, Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.
- Ley N° 26.130, régimen para las intervenciones de contracepción quirúrgica.
- Ley N° 25.929, derechos de los padres y de la persona recién nacida, parto respetado.

### E. Violencia, género, diversidad y salud mental

- Ley N° 24.417, protección contra la violencia familiar.
- Ley N° 26.485, protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres.
- Ley N° 26.657 y Decreto Reglamentario N° 603/13, derecho a la protección de la salud mental.
- Ley N° 26.743, identidad de género.

### F. Otras normas sanitarias de aplicación eventual

- Ley N° 23.798 y su reglamentación, lucha contra el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).