

Congreso Seguridad y Salud Ocupacional

IAPG

Trabajo: Factor Humano en Prevención de Riesgos
Aplicación práctica en un Complejo Industrial

Autores: Lic. Fernando Pedruelo Nuche
Ing. Javier Armando Fanuel

Otros miembros del equipo para implementación del proyecto:
Psic. Tomás Grigera
Ing. Horacio Russo
Lic. Fabián Liberatore

Empresa: Repsol YPF Química. Complejo Industrial Ensenada

Punto del Temario: Factores Humanos

HERRAMIENTA PARA IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

En toda actividad industrial a priori se puede monitorear el comportamiento. Así, mediante observaciones es posible medir actitudes inseguras y establecer programas y estrategias para corregir tendencias en los indicadores de accidentabilidad de la actividad.

El comportamiento de las personas es un acto observable. Empleando técnicas de observación, podemos de manera objetiva:

1. Evaluar los comportamientos antes de que se produzcan los accidentes
2. Implementar sistemáticamente en el trabajo día a día, conductas tendientes a observar aspectos de seguridad, de la misma manera que se observan variables de procesos.
3. Mentalizar a nuestros empleados a trabajar de manera preventiva y a identificar actitudes riesgosas y seguras.
4. Crear una cultura de la observación positiva, evitando conceptos de “observador policía o punitivo”. **Se observan actitudes y conductas, no personas.**
5. Disponer de una herramienta sencilla y fácil de implementar en toda la línea de mando.
6. Disponer de un traje a medida realizado en base a nuestros errores anteriores (accidentes e incidentes) y tipo de actividad (procedimientos de trabajos críticos).
7. Disponer de una herramienta de comunicación que permite modificar el comportamiento.

ORIGEN Y ENFOQUE DEL DIAGNOSTICO

Las implementación del programa de observaciones de seguridad pusieron en evidencia dos aspectos, incumplimiento parcial de uso de los elementos de protección personal y transgresiones circunstanciales a procedimientos de los Sistemas de Gestión, que se mantenían en los reportes periódicos.

Si bien se mantenía un desempeño aceptable de seguridad, comenzó a generar preocupación la tendencia de los indicadores de prevención.

No se deseaba actuar sobre esta situación sin una previa comprensión de las causas que estarían provocando estas “transgresiones”, por lo que se requirió un Diagnóstico que oriente en la selección de las acciones correctivas necesarias. El hacer el requerimiento a un Psicólogo, especialista en Seguridad y Ambiente, se debió a que hubo un análisis preliminar, que las causas no residían en cuestiones de políticas y normativas de seguridad sino más bien en cuestiones relacionadas con conciencia de riesgos, actitudes y conductas.

La propuesta de trabajo se basó en algunas premisas sobre la gestión de Seguridad que orientaron el enfoque del trabajo :

- La gestión de prevención de riesgos está basada en el concepto de “Seguridad en Línea” y se desea sostener esta política.
- Las Jefaturas tienen, por lo tanto, un protagonismo esencial en advertir tendencias en cuestiones de Seguridad y en diagnosticar situaciones que expliquen resultados y orienten la gestión.
- La metodología de la propuesta de trabajo para el Diagnóstico debía considerar la participación activa de la Línea en el proceso diagnóstico.
- El proceso diagnóstico es una exploración de las causas que pueden estar operando para generar conductas de transgresión sobre normas y procedimientos de seguridad instituidos.
- El diagnóstico sería una “foto” de la situación, pero simultáneamente una intervención en donde las líneas (incluido el personal de nivel operativo) reflexionaran acerca de la prevención de accidentes.

La metodología básica consistió en el uso de dos instrumentos diagnósticos :

Entrevistas y Reuniones

Las entrevistas y reuniones se realizaron en el horario diurno entre las 14.00 y las 16.00 hs y en horario nocturno entre las 21.00 y las 01.00 hs. Se realizaron 46 hs y media de encuentros.

Las personas entrevistadas, en forma individual o grupal, fueron cerca de 70 correspondientes a los cargos de

- Director del Complejo
- Jefes de Departamento
- Jefes de Plantas
- Jefes de Unidades Operativas
- Jefes de Turno
- Supervisores
- Operarios (propios y contratados)
- Jefes de Mantenimiento
- Inspectores de Mantenimiento
- Técnicos de Seguridad
- Observadores de Seguridad
- Responsables de CSA

Los ejes conceptuales iniciales - otros surgieron en el desarrollo del trabajo - que procuraba indagar el diagnóstico eran :

- ❑ Las formas en que están percibidos y significados la seguridad, los riesgos, las normas y procedimientos, los elementos de protección personal, las conductas operativas seguras y la prevención de accidentes.
- ❑ Los grados de compromiso con la Seguridad y las actitudes seguras que están implicados en las decisiones y en las acciones operativas.
- ❑ Los tipos de motivaciones que están presentes en el cumplimiento de las normas y procedimientos y/o en las transgresiones a las mismas.
- ❑ Las manifestaciones concretas de la responsabilidad en la gestión de la Línea
- ❑ Las ideas y opiniones más relevantes de las recomendaciones que proponen los involucrados para sostener y mejorar los estándares de Seguridad

LOS ACEPTABLES RESULTADOS DE SEGURIDAD PREVIOS

Es tal vez tan importante saber por qué hay accidentes en una planta como comprender por qué no acontecen. El cierre del año 2002 muestra una planta industrial con importantes logros en prevención de accidentes y los argumentos que comparten las personas entrevistadas acerca de a qué atribuyen estos logros son:

- La vigencia explícita y permanente, desde los más altos niveles de conducción de la empresa, de una clara Política de Seguridad.
- La historia “fuerte” de Seguridad vigente en el personal propio perteneciente a lo que fueron gestiones de otras razones sociales.
- La continuidad de gestión del personal de Seguridad y la experiencia del grupo, que generó la construcción de relaciones confiables con las líneas.
- Fuerte apoyo Directivo y una Gestión caracterizada por la innovación, la autonomía y el reconocimiento - independización de los problemas locales.
- La tercerización con el mismo personal que trabajaba en la empresa, que permitió mantener la “historia de la Seguridad” y experiencia del oficio.
- La percepción del personal propio y contratista de cierta estabilidad organizacional, donde el riesgo de pérdida del empleo está considerado bajo.

CONCLUSIONES DEL DIAGNOSTICO Y ACCIONES IMPLEMENTADAS

RECOMENDACIONES	ACCION IMPLEMENTADA
LA SEGURIDAD INTEGRADA O EN LÍNEA	
Preparar a la línea para asumir progresivamente un mayor protagonismo en la gestión de prevención de riesgos, respecto de control de sistemas.	Actividades de capacitación a la supervisión, en temas de seguridad en línea. Talleres de identificación y gestión de riesgos.
Instalar en niveles de Gerencia dispositivos para contrarrestar las percepciones y/o procesos de virtualización de la gestión de Seguridad.	Programas de visitas/inspecciones a todos los sectores para los distintos niveles de supervisión. desde Dirección hasta supervisores operativos, con formulario estándar para unificar criterios, dejar registros y mostrar evolución.
Definir y establecer una gestión de Seguridad diferenciada para algunas unidades incorporadas mas recientemente al CIE.	Se implementó seguimiento particular para las unidades incorporadas últimamente.
Preparar a las líneas en el conocimiento de conceptos como “error humano” y “factor humano” en seguridad y en habilidades específicas de herramientas relacionadas con los aspectos sociales de los sistemas de gestión.	Actividades de capacitación

LOS RIESGOS	
Revisar y ampliar los conceptos de Riesgo (procurar no utilizar el concepto de peligro porque desresponsabiliza) y distinguir los riesgos en las maniobras de los riesgos en las instalaciones o productos y sustancias.	Fortalecimiento de la identificación de riesgos significativos y programas sectoriales para tener estos bajo control. Organizar talleres de trabajo para difundir los riesgos a cada sector y generar modificaciones a procedimientos.
Las acciones de prevención de riesgos (no de control) a cargo de las líneas, deben concentrarse alrededor de pocos riesgos identificados y priorizados por ellos mismos vitalizando y proveyendo de racionalidad al rol y a las acciones de prevención.	Considerando todos los riesgos, se dio prioridad según la evaluación de los mismos. Con los programas de Inversiones y gastos se dieron responsabilidades a cada línea en la gestión de proyectos y pequeñas modificaciones, para mejorar condiciones emergentes de análisis de riesgos, HAZOP, ACR, etc.
NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	
Sinceramiento sin reprobaciones acerca de cómo funcionan algunos sistemas, normas y procedimientos. Esto puede realizarse en equipos de trabajo sectoriales o talleres intersectoriales, con la meta de producir recomendaciones para revisión de los mismos.	Talleres intersectoriales para discusión de la norma de permiso de trabajo y gestión del cambio, para promover una revisión de las mismas. Reconsiderar la vigencia de los procedimientos en cada sector, con programas para revisión y adecuación de los mismos. Incorporar a los distintos niveles en esta revisión.
LA INVESTIGACION DE ACCIDENTES	
Incorporar o desarrollar un método de investigación de accidentes que otorgue un marco conceptual y consensuado para unificar criterios y enfoques en las investigaciones.	Se implementó sistema Trípod de Investigación de accidentes.
Redactar dos Informes (no distintos) como resultado de la Investigación. El primero, con un propósito correctivo inmediato y preventivo mediato. El segundo (lecciones aprendidas), con propósito de difusión, con estructura y estilo didáctico al servicio del aprendizaje de terceros.	Se implementó la metodología de lesson learning para la difusión interna de accidentes.

RESULTADOS OBTENIDOS

	2001	2002	2003	2004
Accidentes totales	20	12	14	6
Accidentes con baja	3	3	3	1
Indice Frecuencia	1.71	1.51	1.51	0.7
Indice Gravedad	0.04	0.02	0.01	0.02
% Observaciones inseguras	> 20	16	12	5

Asimismo, en las auditorias internas del sistema de gestión, , los desvíos en confección de permisos de trabajo, orden y limpieza, y cumplimiento de procedimientos de trabajo, se han mantenido en valores inferiores a los que se tenía antes de la implementación de las acciones correctivas emanadas del diagnóstico.