



CURSO OFICINA — DÍA 4 DE 4

Preparación para Inspecciones Vetting

De BIRE a SIRE 2.0

El Elemento Humano



Instructor
Capt. Oscar Rodríguez L.

Al finalizar el día, el equipo de oficina podrá:

- Comprender la filosofía del SIRE 2.0 (Cumplimiento vs. Riesgo)
- El SIRE 2.0 y el factor humano.
- Revisión de ítems clave para preparación de Oficiales Junior y Ratings.
- Cómo facilitar profesionalmente una inspección.

11:00

Bloque 7

Comprender la filosofía del SIRE 2.0
(Cumplimiento vs. Riesgo)

12:00

Bloque 8

El SIRE 2.0 y el factor humano.

13:30

Bloque 9

Revisión de ítems clave para
preparación de Oficiales Junior y
Ratings

15:30

Bloque 10

Cómo facilitar profesionalmente una
inspección.



DÍA 3 - BLOQUE 7

Filosofía SIRE 2.0: cumplimiento vs riesgo

El verdadero cambio no es el formulario: es cómo se piensa una inspección.



DOS LÓGICAS DE INSPECCIÓN

Filosofía BIRE (actual)

Enfoque: cumplimiento documental y de equipos

Respuesta: binaria — Sí / No / No visto

Cuestionario: fijo, mismo BIQ para cada inspección

Factor humano: no se evalúa de forma explícita

Evidencia: no exige fotografía sistemática

Filosofía SIRE 2.0 (destino)

Enfoque: gestión de riesgo y desempeño real

Respuesta: escala graduada, con matices

Cuestionario: dinámico — CVIQ generado por algoritmo

Factor humano: eje central — 9 Performance Influencing Factors

Evidencia: fotografía obligatoria en cada hallazgo

LOS CUATRO CAMBIOS DE FONDO

1

Preguntas a medida

Cada inspección es única: se genera a partir de una biblioteca completa según el tipo de buque, su equipo y su historial.

2

Factor humano

La inspección evalúa la viabilidad real de una tarea y las condiciones en que la tripulación trabaja, no solo el equipo.

3

Inspección digital

El inspector completa el cuestionario en tablet, en tiempo real, con datos estructurados.

4

Evidencia fotográfica

Cada hallazgo se respalda con fotografías de alta calidad; los reportes superan las 70 páginas.

CÓMO SE ARMA UNA INSPECCIÓN SIRE 2.0

- El Compiled Vessel Inspection Questionnaire (CVIQ) no es un formulario fijo: lo arma un algoritmo, buque por buque, a partir de la SIRE 2.0 Question Library.
- Tipo de Preguntas:
 - Básicas (Core) — críticas para la seguridad; aparecen en absolutamente toda inspección.
 - Rotacionales (1 o 2) — se incluyen a intervalos, para ampliar la cobertura de la biblioteca a lo largo del tiempo.
 - De Campaña — activadas por OCIMF en respuesta a un accidente o tendencia identificada en la industria.
 - Condicionales — se asignan según el tipo de buque, su equipo a bordo y su historial de incidentes.
- Idea clave para la oficina: ya no existe un “examen” que se pueda memorizar — la preparación debe ser de fondo, no de guías de respuestas.

Del VIQ 7 al SIRE 2.0

Evolución del modelo de inspección hacia un enfoque más inteligente, guiado y basado en riesgos

VIQ 7



Preguntas con respuesta binaria



Mayor presencia de preguntas N/A



Inspección en papel



Guía limitada para el inspector



Conjuntos de preguntas fijos y no rotativos



Enfoque más tradicional en el cuestionario

¿Qué cambia?



Más contexto



Más orientación al inspector



Más consistencia



Mayor enfoque en la evidencia



Mejor valoración del riesgo

SIRE 2.0



Inspección basada en tablet



Estilo de preguntas mejorado



Plantillas de inspección únicas



CVIQ: cuestionario compilado del buque



Guía integral para el inspector



Herramienta de observaciones con respuestas graduadas



Contenido fotográfico para respaldar observaciones



ENFOQUE BASADO EN RIESGOS

El cambio no es solo de formato; implica una inspección más dinámica, contextual y centrada en la evidencia.

Evolución del enfoque de inspección: De VIQ 7 a SIRE 2.0

De un modelo basado en formularios a un enfoque inteligente y basado en riesgo



Resultado: Enfoque basado en riesgo


Mayor calidad
en los datos


Enfoque en procesos,
equipos y personas


Mejor comprensión
del rendimiento
del buque


Análisis más profundo
y comparación
significativa


Mejora continua
y reducción
de riesgos


Operaciones más
seguras y eficientes



SIRE 2.0 transforma la inspección en una herramienta estratégica para la toma de decisiones y la mejora continua de la seguridad operacional.



FALLOS ACTIVOS Y CONDICIONES LATENTES

Modelo del queso suizo, capas de defensa y enfoque basado en riesgos



FALLOS ACTIVOS

Errores, omisiones o acciones inseguras cometidas en la primera línea operativa, con efecto inmediato y visibles en el momento del evento.



- Errores de operación.



- Omisión de pasos críticos.



- Violación de procedimientos.



- Toma de decisiones insegura.



CONDICIONES LATENTES

Debilidades ocultas introducidas en el sistema por decisiones estratégicas, de diseño, construcción, organización o gestión; pueden permanecer dormidas durante años antes de combinarse con fallos activos y disparadores locales.



- Presión de tiempo.



- Dotación insuficiente.



- Equipo inadecuado.



- Fatiga.



- Inexperiencia.



- Alarmas e indicadores no confiables.



- Procedimientos impracticables.



- Deficiencias de diseño y construcción.



Casi todos los eventos adversos resultan de la combinación de fallos activos y condiciones latentes.

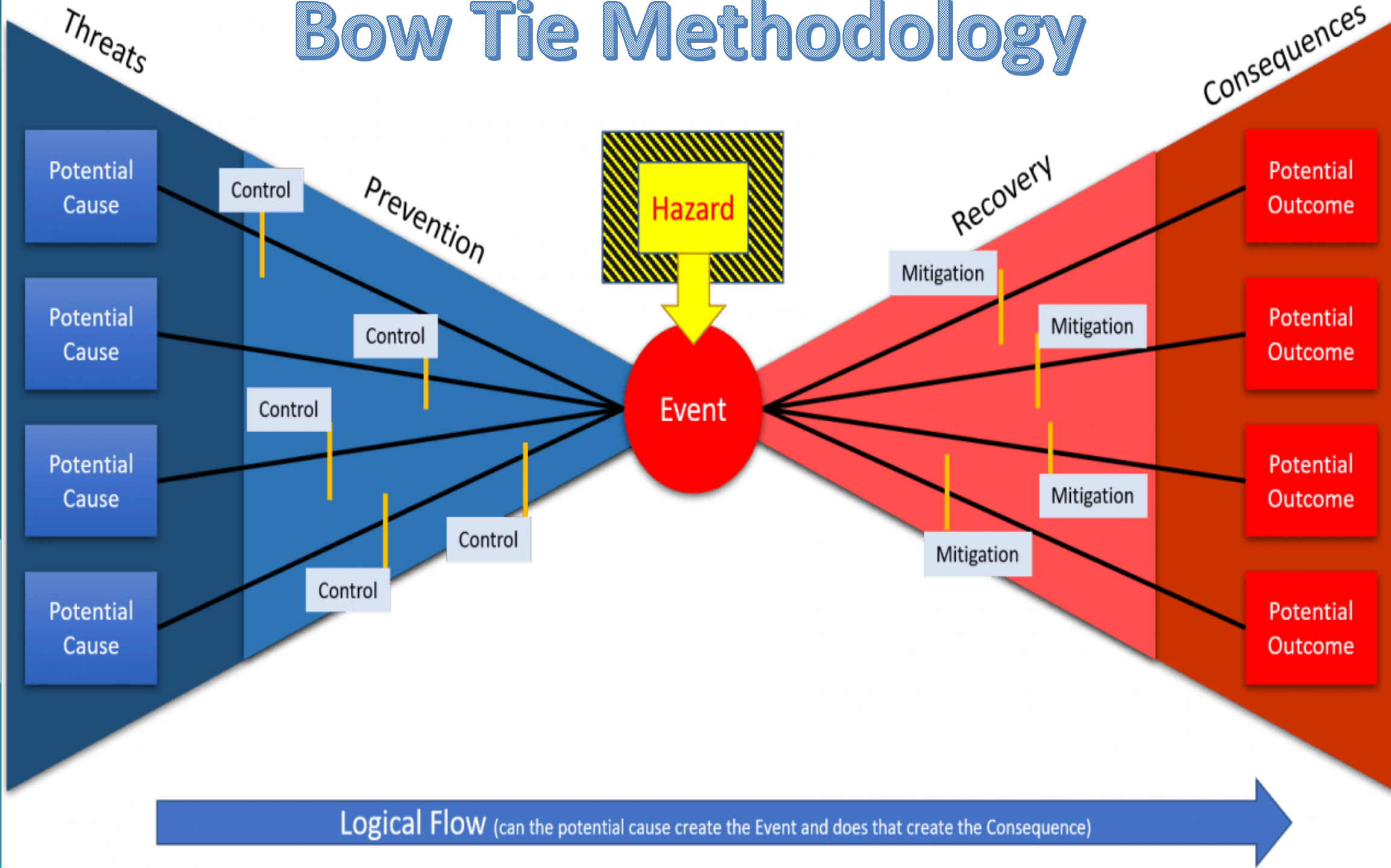
“We cannot change the human conditions but we can change the conditions under which human works”



Comprender esto conduce a una **gestión proactiva del riesgo**: identificar y corregir condiciones latentes antes de que ocurra un evento.



Bow Tie Methodology





ANÁLISIS BOW TIE – ROTURA DE MANGUERA

Enfoque basado en riesgos para operaciones de transferencia de carga y bunkering



A CONSIDERAR:

El Bow Tie ayuda a visualizar cómo las barreras preventivas reducen la probabilidad del evento top y cómo las barreras mitigadoras limitan sus consecuencias.





BARRERAS EN LA METODOLOGÍA BOW TIE

Capas de defensa para prevenir el evento top y limitar sus consecuencias



1

¿Qué hace una barrera?



- Interrumpe el vínculo entre una amenaza y el evento top.
- Si el evento top ocurre, reduce o evita la conexión con la consecuencia.

2

Tipos de barreras



Hardware

Medidas técnicas:
equipos, dispositivos
o estructuras.



Proceso

Medidas organizativas:
procedimientos,
controles y métodos
de trabajo.



Personas

Personal que diseña,
opera, mantiene,
supervisa y gestiona
los procesos.

3

Ventajas de usar barreras y Bow Ties



Toma de decisiones
basada en riesgo:
¿hay suficientes
barreras?



Visualización de
dependencias:
¿qué pasa si un
recurso crítico falla?



Risk Assurance:
permite evaluar
cómo están
funcionando
las barreras.



Gestión del cambio:
ayuda a valorar el
impacto de eliminar
o degradar una
barrera.



Gestión integral
del riesgo:
identificación, análisis,
evaluación y
tratamiento.

4

Idea clave



No basta con tener barreras;
hay que saber cuáles son,
quién depende de ellas y
cómo se verifica su desempeño.



A considerar: una barrera puede ser preventiva o mitigadora, y su valor depende de su disponibilidad, confiabilidad e independencia.



Se reconoce que, al identificar las barreras correctas y comprobar su efectividad, pueden constituir un método muy eficaz para monitorizar el potencial de que ocurra un Evento Top.

Tipos de preguntas en SIRE 2.0

Una vez identificadas las actividades críticas y las barreras prioritarias, las preguntas se asignan según su finalidad, frecuencia y relación con el riesgo.



Las barreras que protegen actividades críticas generan preguntas prioritarias; otras actividades asociadas se traducen en preguntas rotacionales, condicionales o de campaña.

1



Preguntas CORE

Protegen actividades críticas.
Aparecen en cada CVIQ.



100% ·
Cada inspección

2



Preguntas Rotacionales 1

Otras actividades vinculadas a barreras prioritarias se convierten en preguntas rotacionales de primer nivel.



≈33% · 1 sí / 2 no ·
Cada 3.ª inspección

3



Preguntas Rotacionales 2

Profundizan en otras barreras o actividades relevantes de segundo nivel.



≈17% · 1 sí / 5 no ·
Cada 6.ª inspección

4



Preguntas Condicionales

Evalúan el nivel de cumplimiento del operador frente a la TMSA declarada en el PIQ. Se asignan en función de la información proporcionada por el operador.



Según PIQ / TMSA

5



Preguntas de Campaña

Permiten responder a tendencias emergentes de la industria mediante la incorporación o mejora temporal de preguntas específicas. Durante la campaña pueden tratarse como preguntas CORE.



Según necesidad ·
Limitadas en el tiempo



Hardware =
medidas técnicas



Proceso =
medidas organizacionales



Personas =
factores humanos y desempeño

SIRE 2.0 – Preguntas CORE

Preguntas esenciales asociadas a actividades críticas y barreras prioritarias



¿Qué son?



Se asignan en cada inspección.



Protegen actividades críticas.



Representan aproximadamente la mitad del CVIQ.



Se seleccionan según tipo de buque, operación y datos declarados en el PIQ.



Seguimiento y consistencia



Las observaciones negativas CORE deben revisarse en la siguiente inspección.



Permiten comprobar que las debilidades fueron corregidas.



Las preguntas de campaña se tratan como CORE mientras dure la campaña.



Refuerzan la trazabilidad, la evidencia y la mejora continua.



A considerar: las preguntas CORE no son una lista fija genérica; se compilan para enfocar la inspección en riesgos críticos, barreras esenciales y desempeño real del buque.



DÍA 4 - BLOQUE 8

El SIRE 2.0 y el Factor Humano

El factor humano y su importancia medular en el programa SIRE 2.0.





FACTORES HUMANOS E INSPECCIÓN DEL BUQUE

Reflexiones sobre por qué el componente humano es clave en SIRE 2.0

1



SIRE 2.0 mira más a las personas

La inspección no se centra solo en equipos y procedimientos. También observa cómo las personas entienden la tarea, toman decisiones, se comunican y responden a las condiciones reales de trabajo.

2



La gente es vital para el buque

- Ejecuta tareas esenciales para la operación segura.
- Opera, mantiene y supervisa equipos y sistemas.
- Detecta problemas y se adapta a situaciones cambiantes.
- Convierte los procedimientos en acciones reales a bordo.

3



La tripulación no puede tener éxito si...

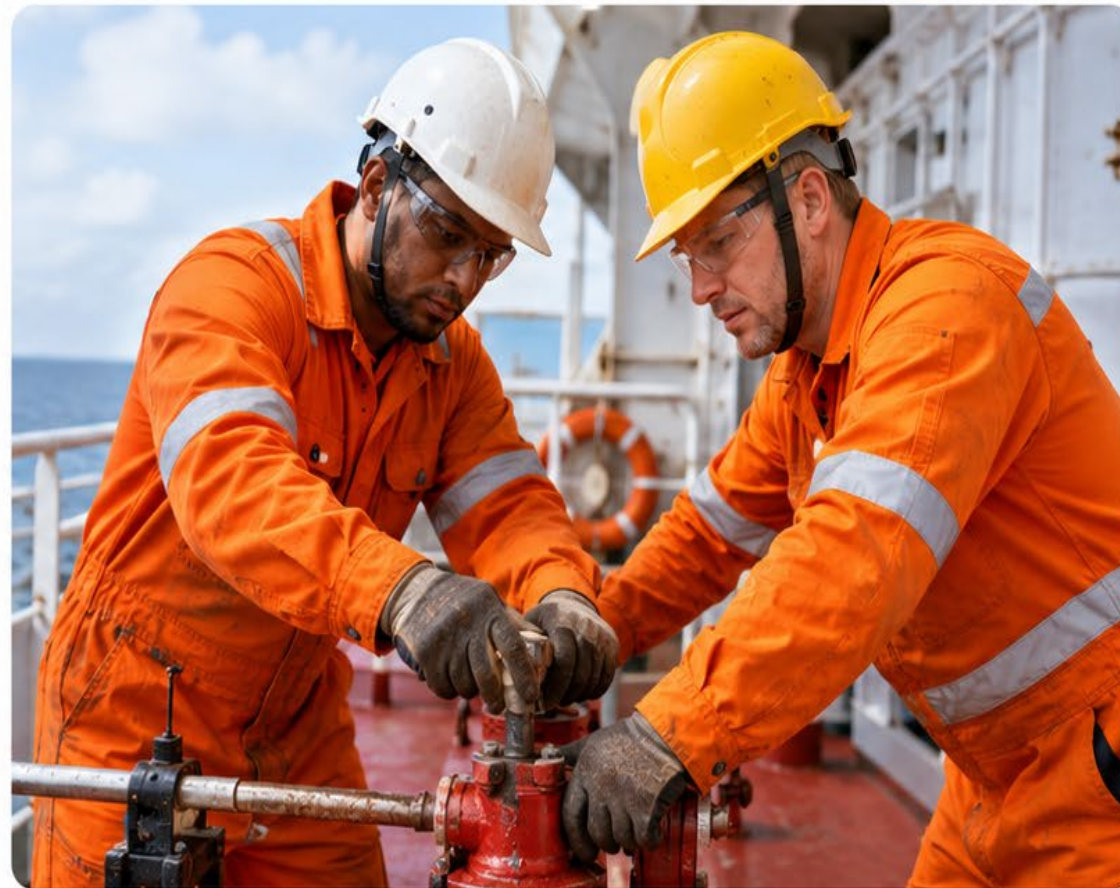
- El hardware no funciona como debería.
- Los procedimientos no son útiles, claros o prácticos.
- Las condiciones de trabajo dificultan la tarea.
- La comunicación y la coordinación fallan.

4



La reflexión clave

Cuando una tarea no sale como se esperaba, no basta con mirar a la persona. Hay que entender también el equipo, el procedimiento, el entorno y las condiciones que influyeron en el resultado.



Los Factores Humanos ayudan a que las personas tengan éxito en tareas importantes.



Mejor comprensión

Entendemos mejor el trabajo y el contexto real.



Mejores decisiones

Tomamos decisiones más informadas y oportunas.



Menos errores

Prevenimos fallas y reducimos el riesgo.



Más seguridad

Protegemos a las personas, al buque y al medio ambiente.



Mejor desempeño operativo

Operaciones más eficientes, confiables y sostenibles.



Mirar a las personas no es buscar culpables; es fortalecer el sistema para que el trabajo se haga bien y de forma segura.

REFLEXIONEMOS SOBRE LOS PRINCIPIOS DE FACTORES HUMANOS DE OCIMF

Human Factors y la inspección de buques

Los principios de factores humanos nos ayudan a entender el desempeño humano y a crear condiciones para el éxito.

1		Las personas cometerán errores. Los errores son una parte normal de la condición humana.
2		Las acciones de las personas rara vez son maliciosas y generalmente tienen sentido para ellas en ese momento. Las personas hacen lo que creen correcto con la información y recursos que tienen disponibles.
3		Los errores suelen deberse a condiciones y sistemas que hacen que el trabajo sea difícil. No es la persona, es el sistema.
4		Comprender las condiciones en las que ocurren los errores nos ayuda a prevenirlos o corregirlos. La investigación y el aprendizaje son clave.
5		Las personas conocen mejor su trabajo y son clave para cualquier solución. Involucra y escucha a quienes hacen el trabajo.
6		Las instalaciones, herramientas y actividades pueden diseñarse para reducir errores y gestionar mejor el riesgo. Un buen diseño facilita hacer lo correcto.
7		Los líderes ayudan a moldear las condiciones que influyen en lo que las personas hacen. El liderazgo establece la cultura, prioridades y recursos.
8		Importa cómo responden los líderes cuando las cosas salen mal. Aprovecha la oportunidad para aprender. Una respuesta justa y de apoyo fomenta el reporte y la mejora.



Cuando aplicamos estos principios, creamos un entorno donde las personas pueden desempeñarse, aprender y mejorar cada día.



¿QUÉ SIGNIFICAN EN LA PRÁCTICA?



En la inspección de buques

El enfoque está en el sistema, no en culpar a la tripulación. Observamos, entendemos y mejoramos juntos.



Conversaciones abiertas y respetuosas

Hacen posible que la tripulación comparta lo que realmente sucede a bordo.



Mejora continua

Aprendemos de cada observación – positivas o de mejora – y aplicamos las lecciones en toda la flota.



Seguridad sostenible

Cuando diseñamos buenos sistemas y fomentamos el liderazgo, las personas pueden tener éxito todos los días.



PUNTOS PARA REFLEXIONAR

- ¿Qué condiciones en nuestro trabajo hacen que sea más difícil hacer lo correcto?
- ¿Estamos escuchando y aprendiendo de nuestra gente?
- ¿Cómo respondemos cuando algo no sale como esperábamos?
- ¿Qué podemos cambiar en nuestro sistema para que el éxito sea más fácil y los errores menos probables?



RIESGO Y BARRERAS

Nuestras barreras de riesgo funcionan gracias a las personas

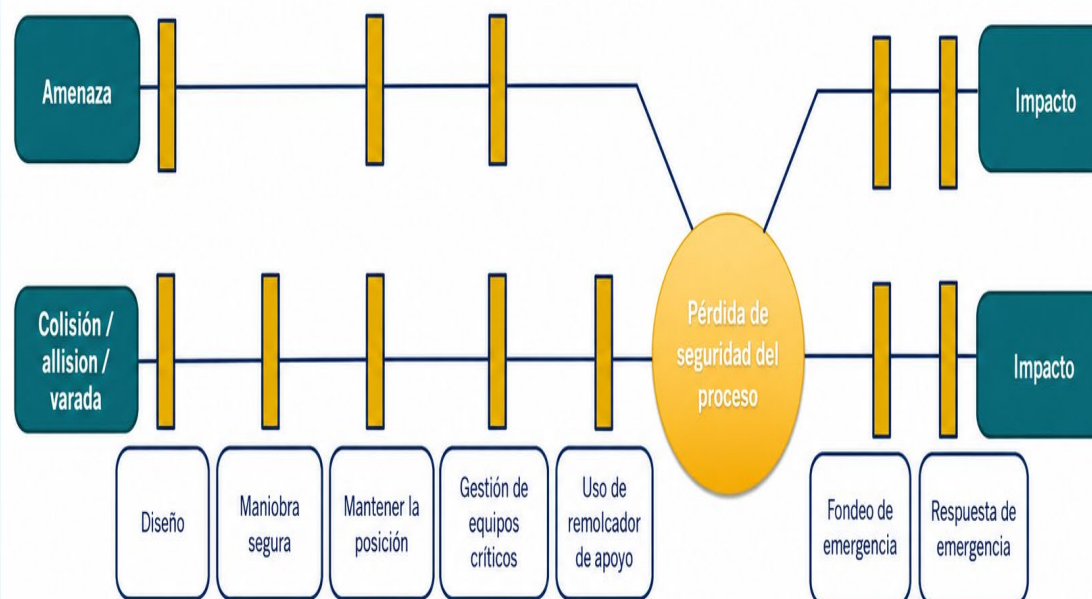


REFLEXIONES CLAVE

- Muchas barreras dependen de que alguien actúe, verifique o intervenga a tiempo.
- Las barreras técnicas no son completamente automáticas: también necesitan diseño, mantenimiento y supervisión.
- Si una barrera falla, no basta con mirar el equipo; hay que entender también el trabajo humano que la sostiene.
- Fortalecer a las personas y al sistema fortalece las barreras.

La acción humana o la supervisión humana es esencial para el funcionamiento de muchas barreras de riesgo.

Incluso las barreras de ingeniería dependen de las personas en su diseño, gestión y mantenimiento.



¿QUÉ SIGNIFICA EN LA PRÁCTICA?

- Diseñar** tareas y barreras pensando en cómo trabaja realmente la tripulación.
- Asegurar** que los procedimientos apoyen la barrera, no que la compliquen.
- Mantener** equipos y barreras críticas en condiciones confiables.
- Entrenar, practicar y supervisar** para que la respuesta sea consistente.
- Aprender** de las observaciones para reforzar las barreras en toda la flota.

Mejor comprensión del riesgo
 >
 Barreras más fuertes
 >
 Menos variabilidad
 >
 Mejor respuesta
 >
 Más seguridad operacional

Fuente: Adaptado de material OCIMF y de ideas originales de Sneddon/James.

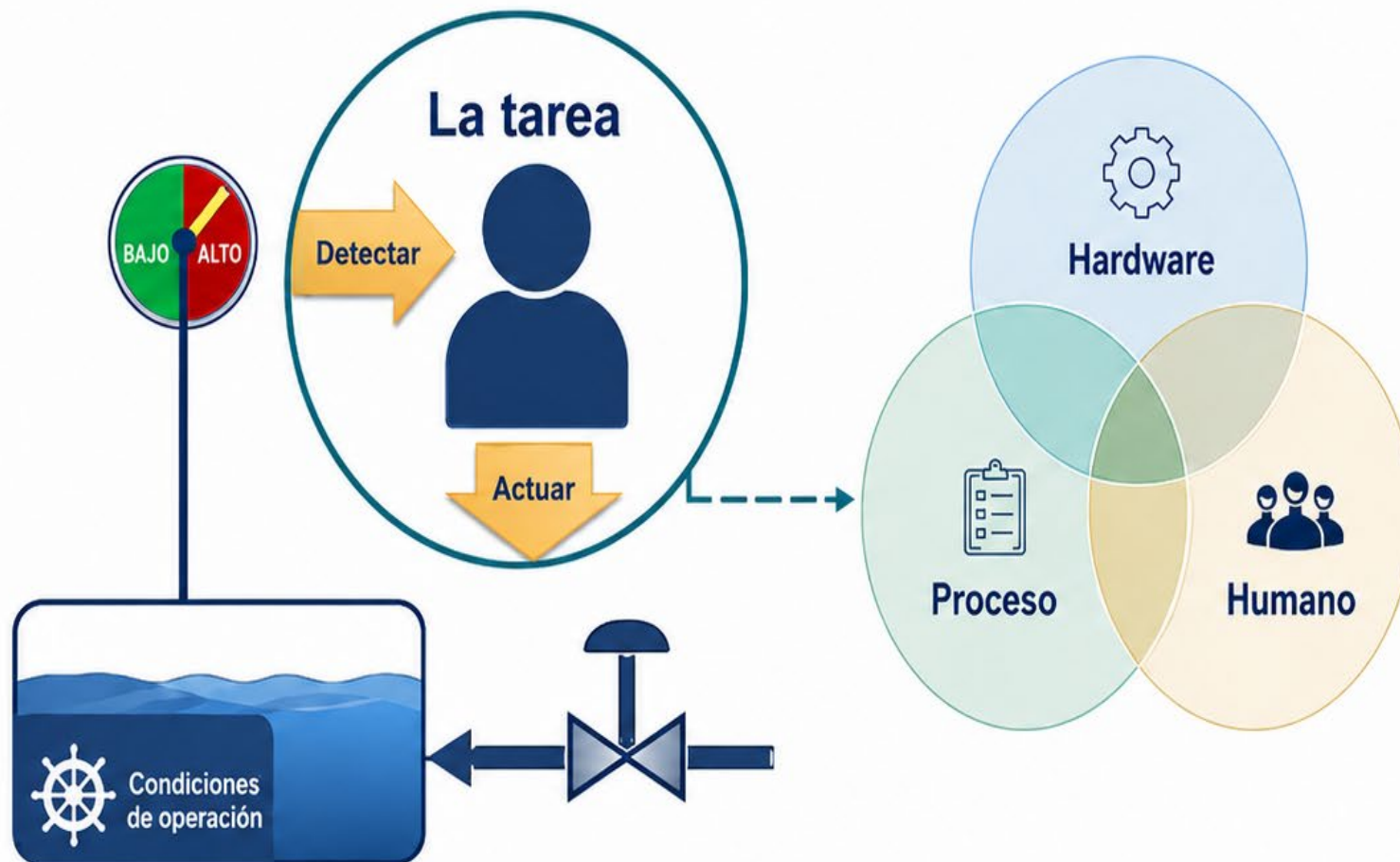


Las barreras no funcionan solas:
funcionan mejor cuando las personas, los procedimientos y el diseño trabajan juntos.

LAS PERSONAS SON PARTE DEL SISTEMA

Si quitamos a las personas, muchos sistemas fallan

Sistema: conjunto de elementos que actúan de forma integrada para alcanzar un objetivo común. — Nancy Leveson



Reflexiones clave

1

El desempeño real surge de la interacción entre la persona, el proceso y el equipo.

2

Las personas detectan señales, interpretan condiciones y actúan para mantener el sistema bajo control.

3

Cuando algo falla, no basta con mirar al individuo: hay que revisar también el diseño, los procedimientos y el contexto de trabajo.

4

Mejorar el sistema significa facilitar que la gente haga lo correcto de forma segura y consistente.



¿Qué significa esto en la práctica?



• Diseñar tareas pensando en cómo se trabaja realmente a bordo.



Asegurar que los procedimientos sean claros, útiles y utilizables.



Fortalecer la coordinación entre personas, equipos y condiciones de trabajo.



Mirar a las personas como parte del sistema no es culparlas:
es comprender cómo ayudarles a tener éxito y fortalecer la seguridad operacional.



¿QUÉ SIGNIFICAN LAS DIFERENTES RESPUESTAS?

ENTENDER LA ESCALA PARA MEJORAR JUNTOS

El inspector primero decide qué tan cerca del requisito estuvo la ejecución de la tarea.



MAYORMENTE COMO SE ESPERABA

La ejecución de la tarea fue mayormente como se esperaba: Hay PIFs presentes que podrían afectar la ejecución confiable, pero es poco probable que se afecten aspectos o pasos críticos de seguridad.



NO COMO SE ESPERABA

La ejecución de la tarea no fue como se esperaba: Los PIFs impidieron significativamente la ejecución de la tarea. Es probable que se vean afectados aspectos o pasos críticos de seguridad.



COMO SE ESPERABA

La ejecución de la tarea fue como se esperaba: Los PIFs no influyen en la confiabilidad de la ejecución. Los aspectos o pasos críticos de seguridad no se ven afectados.



SUPERA LO ESPERADO

La ejecución de la tarea superó las expectativas: Hay PIFs presentes que apoyan o promueven la confiabilidad de la ejecución.



Luego, si hay evidencia, el inspector identifica qué PIFs podrían estar afectando la tarea.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?



Nos enfocamos en la seguridad y en los aspectos críticos.



Identificamos lo que puede salir mal para evitar incidentes.



Reconocemos lo que se hace bien y fomentamos las buenas prácticas.



Trabajamos juntos para mejorar continuamente.



UNA INSPECCIÓN NO ES PARA ENCONTRAR CULPABLES, ES PARA ENCONTRAR SOLUCIONES.

Seguridad, calidad y excelencia
son nuestro rumbo.



FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESEMPEÑO (PIFs)

Introducción a los factores que pueden influir en cómo una persona ejecuta una tarea



Los PIFs son condiciones del entorno de trabajo que pueden **ayudar** o **dificultar** el desempeño humano durante una tarea.



¿Qué significa esto en la práctica?



El desempeño no depende solo de la persona.



La tarea está influida por el contexto en que se realiza.



Los PIFs pueden fortalecer o debilitar la fiabilidad de la ejecución.



Identificarlos ayuda a aprender y mejorar el sistema.



Ejemplos



Organizacionales: procedimientos, planificación, recursos



Sociales: comunicación, coordinación, apoyo del equipo



Psicológicos: carga mental, estrés, atención, confianza



Físicos: fatiga, ruido, iluminación, temperatura



Entender los PIFs nos ayuda a mirar más allá del error y a **comprender las condiciones** que influyen en el trabajo real.





PIFs en SIRE 2.0

Los 9 Performance Influencing Factors

Los PIFs son factores que pueden favorecer o degradar la ejecución de una tarea crítica. El inspector los utiliza para entender por qué una tarea se ejecutó por debajo de lo esperado. El objetivo no es buscar culpables, sino identificar condiciones que influyen en el desempeño.



Un desempeño 'No como se esperaba' debe estar respaldado por uno o más PIFs aplicables.

1



Reconocimiento de la criticidad de seguridad de la tarea o de sus pasos asociados

Comprender qué partes de la tarea son críticas para la seguridad y requieren especial atención.

2



Usos y prácticas en torno al uso de los procedimientos

Cómo se usan realmente los procedimientos en el trabajo diario y qué hábitos operativos existen.

3



Procedimientos accesibles, útiles, comprendidos y precisos para la tarea

Que el procedimiento esté disponible, sea claro, se entienda y sirva realmente para ejecutar la tarea.

4



Dinámica de equipo, comunicaciones y coordinación con otros

La calidad de la interacción entre personas, el traspaso de información y la coordinación durante la tarea.

5



Estrés, carga de trabajo, fatiga y limitaciones de tiempo

Factores que reducen la capacidad de atención, juicio y fiabilidad en la ejecución.

6



Moral, motivación y nerviosismo

El estado emocional y la disposición de la persona pueden apoyar o dificultar el desempeño.

7



Ergonomía del lugar de trabajo: señalización, herramientas, disposición, espacio, ruido, luz, calor, etc.

Las condiciones físicas del entorno influyen directamente en la facilidad y seguridad de la tarea.

8



Interfaz humano-máquina: controles, alarmas, etc.

El diseño y la facilidad de uso de equipos, pantallas, controles y alarmas pueden ayudar o confundir.

9



Oportunidad de aprender y practicar

La formación, la práctica y la repetición fortalecen la competencia y la confianza para ejecutar bien la tarea.

¿Cómo impactan los PIFs?



PIF favorable:
apoya una ejecución fiable y segura.



PIF desfavorable:
aumenta la probabilidad de error o desviación.



Pueden influir positiva o negativamente.



Reconocerlos y gestionarlos mejora la seguridad y el desempeño.



Entender los PIFs ayuda a mejorar la ejecución de las tareas críticas y a fortalecer la seguridad operacional.



LOS PROCEDIMIENTOS NO SON SUFICIENTES

Reflexiones sobre por qué un procedimiento, por sí solo, no garantiza una ejecución segura



1 Los procedimientos son un recurso para las personas

Ayudan a orientar el trabajo, pero solo son eficaces cuando son claros, útiles y aplicables en la realidad operacional.



2 A veces los procedimientos fallan porque pueden ser:



Demasiado detallados o demasiado genéricos



Demasiados, repetidos o incluso contradictorios



Inexactos o desactualizados



Poco accesibles en el momento de la tarea



Poco útiles o difíciles de aplicar



Difíciles de entender



No reconocidos como críticos



Sin identificar claramente los pasos críticos donde puede haber error



3 ¿Qué ocurre cuando esto pasa?



La tripulación deja de confiar en el procedimiento



El procedimiento se usa mal o no se usa



Aumenta la variabilidad y el riesgo operacional



4 La reflexión clave

Un buen procedimiento no es el más largo, sino el que ayuda a hacer bien el trabajo real. Debe ser claro, accesible, comprensible y útil para la tarea.



Claridad

Información precisa y sin ambigüedades.



Usabilidad

Fácil de encontrar, acceder y usar.



Aplicación real

Diseñado para el contexto y la tarea que se ejecuta.



Más seguridad

Mejores decisiones, menos errores, mayor protección.

¿POR QUÉ LA TAREA REAL SIEMPRE DIFIERE DEL PROCEDIMIENTO?

Trabajo imaginado vs. trabajo real



1 Trabajo imaginado

Es cómo creemos que se realizará la tarea cuando redactamos procedimientos, desarrollamos planes o diseñamos equipos.

• Procedimientos

• Planes

• Diseño del hardware



2 Trabajo real

Es cómo el trabajo realmente se ejecuta en bordo o en operación para que salga adelante.

• Consejos prácticos

• Know-how

• Eficiencias

• Adaptaciones / atajos



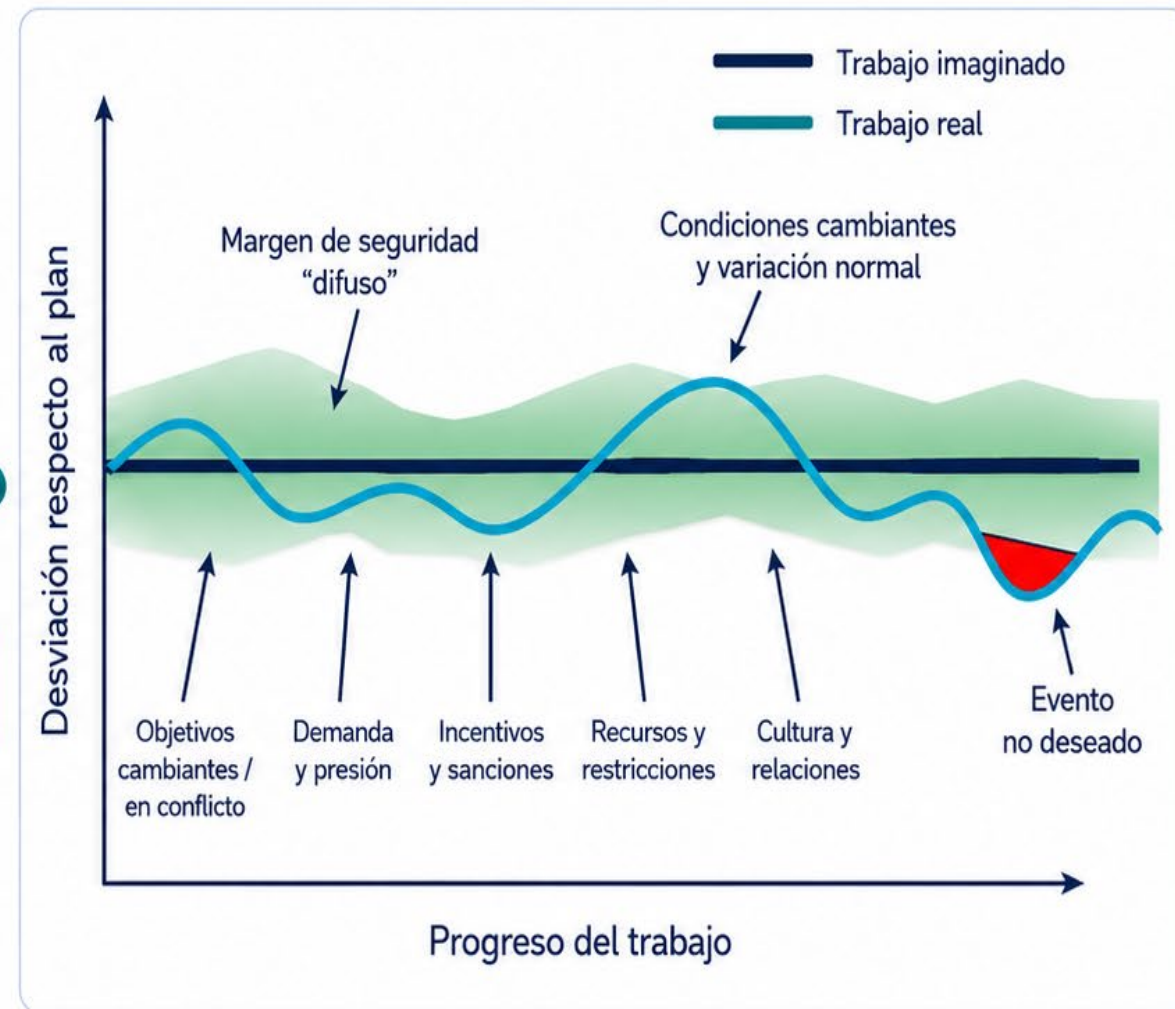
3 La reflexión clave

“ Por bueno que sea un procedimiento, las personas siempre tienen que resolver los últimos detalles del trabajo real.



4 ¿Qué significa esto en la práctica?

- ✓ Observar el trabajo real, no solo el trabajo planificado
- ✓ Escuchar a quienes hacen la tarea
- ✓ Distinguir entre adaptaciones útiles y atajos inseguros
- ✓ Diseñar procedimientos más claros, útiles y aplicables



Entender la diferencia entre trabajo imaginado y trabajo real nos ayuda a **aprender, mejorar procedimientos y apoyar decisiones más seguras.**



Fuente: Adaptado de ideas de Sidney Dekker, Erik Hollnagel y Steven Shorrock.

CÓMO LOS PIFs INFLUYEN EN EL ÉXITO DE LAS TAREAS

Reflexión sobre cómo los factores que influyen en el desempeño pueden fortalecer o debilitar la ejecución



Reflexiones clave

-  **Los PIFs saludables favorecen** la ejecución de la tarea.
-  **Cuando algunos PIFs son poco saludables**, la tarea se vuelve más difícil.
-  **Cuando muchos PIFs son poco saludables**, las personas quedan expuestas al error y la tarea puede volverse poco fiable.
-  **La clave no es culpar a la persona**, sino identificar qué condiciones deben fortalecerse.



Ejemplo de PIFs en una tarea

PIF	Estado	
	Poco saludable	Saludable
 Reconocimiento de la criticidad de seguridad de la tarea o de sus pasos asociados	☐	☐
 Costumbre y práctica en el uso de los procedimientos	☐	☐
 Procedimientos accesibles, útiles, comprendidos y precisos para la tarea	☒	☐
 Dinámica del equipo, comunicación y coordinación con otros	☐	☐
 Estrés, carga de trabajo, fatiga y limitaciones de tiempo	☐	☐
 Moral, motivación y nerviosismo	☐	☐
 Ergonomía del lugar de trabajo: señalización, herramientas, disposición, espacio, ruido, luz, calor, etc.	☒	☐
 Interfaz persona-máquina (por ejemplo: controles, alarmas, etc.)	☐	☐
 Oportunidad de aprender y practicar	☐	☒



La reflexión

El desempeño de una tarea depende del conjunto de condiciones que la rodean. Si fortalecemos los PIFs adecuados, aumentamos la probabilidad de una ejecución segura y fiable.



Mirar los PIFs nos ayuda a aprender del trabajo real y a mejorar la seguridad operacional.



Caso ECDIS: observación humana

No como se esperaba / 3 PIFs no saludables



¿Estaban el Capitán y los oficiales de navegación familiarizados con los procedimientos de la compañía para la configuración y operación de las unidades ECDIS, y había registros disponibles que demostraran que el ECDIS se operaba conforme a ellos?



Lo que observa el inspector

1

Un navegante pudo explicar satisfactoriamente el uso del sistema ECDIS para la navegación.

2

El navegante no verificaba rutinariamente la posición por satélite.

3

El sistema de gestión de la compañía indicaba opciones para verificar la posición ECDIS, pero no definía la frecuencia ni el método preferido.



Éxito de la tarea

BAJO

MODERADO

ACEPTABLE

ALTO

PIFs identificados		Estado
	Reconocimiento de la criticidad de seguridad de la tarea o pasos asociados	☒ No saludable
	Costumbre y práctica en el uso de procedimientos	☐ Neutral
	Procedimientos accesibles, útiles, comprendidos y precisos para la tarea	☒ No saludable
	Dinámica del equipo, comunicación y coordinación con otros	☐ Neutral



La observación no busca señalar al navegante: busca entender qué condiciones hicieron que la verificación no ocurriera de forma rutinaria.



¿Qué PIF está debilitando la tarea?



¿Qué habría que cambiar para neutralizarlo?



¿Qué acción lo convertiría en saludable?



Caso ECDIS: análisis y evolución de los PIFs

De una observación 'No como se esperaba' a una mejora concreta del sistema

1 Situación observada



El navegante conocía el uso general del ECDIS, pero no verificaba rutinariamente la posición por satélite.



El procedimiento ofrecía opciones de verificación, pero no definía frecuencia ni método preferente.



El problema no era la persona, sino las condiciones del sistema para ejecutar la tarea de forma fiable.

3 ¿Qué podríamos hacer para resolverlo?

1

Definir en el procedimiento la frecuencia y el método preferente para verificar la posición del ECDIS.

2

Señalar explícitamente que esta verificación es un paso crítico para la seguridad de la navegación.

3

Incorporar la verificación a listas de comprobación, rutinas de puente y briefing de navegación.

4

Realizar sesiones de formación y práctica supervisada para convertir la expectativa en hábito operativo.

5

Comprobar su aplicación a bordo y compartir el aprendizaje con toda la flota.

2 Evolución de los PIFs

	Estado inicial	Estado final
Reconocimiento de la criticidad de seguridad de la tarea o de sus pasos asociados		
Costumbre y práctica en el uso de los procedimientos		
Procedimientos accesibles, útiles, comprendidos y precisos para la tarea		
Dinámica del equipo, comunicación y coordinación con otros		

ÉXITO DE LA TAREA
(estado inicial)



ÉXITO DE LA TAREA
(estado final)



4 Lectura del análisis



Un PIF no saludable puede transformarse corrigiendo el sistema, no culpando a la persona.



Cuando el procedimiento es más claro y la criticidad de la tarea se hace visible, la ejecución mejora.



Los PIFs neutrales dejan de obstaculizar la tarea, pero todavía pueden reforzarse para ganar robustez.



Pregunta para el grupo

¿Qué otro ejemplo real conocen en el que un PIF no saludable pudiera convertirse en neutral o saludable?

¿Qué podemos aprender de una observación 'As expected'?

Claro bajo la quilla / Como se esperaba / 2 PIF saludables



El caso



- El buque detectó un error mediante la verificación cruzada habitual de cálculos críticos.



- El operador fue informado de que el claro bajo la quilla mínimo no podía cumplirse.



- Se realizó una evaluación de riesgos y la autoridad portuaria informó que el datum real de la carta era mayor.



- La evaluación permitió reducir la velocidad a 6 nudos para disminuir el squat y el claro bajo la quilla resultante fue de 0,6 m, en línea con el procedimiento.



- La revisión del trazado ECDIS confirmó una velocidad de 6 nudos en ese tramo.



Cálculo del claro bajo la quilla



PIF	No saludable	Neutral	Saludable
Reconocimiento de la criticidad de seguridad de la tarea o de sus pasos asociados			☒
Costumbre y práctica en el uso de los procedimientos		☐	
Procedimientos accesibles, útiles, comprendidos y precisos para la tarea		☐	
Dinámica del equipo, comunicación y coordinación con otros			☒



¿Qué aprendemos de un 'As expected'?

- Que las barreras funcionaron.
- Que la detección temprana evitó una desviación mayor.
- Que la coordinación entre buque, operador y puerto fue eficaz.
- Que la respuesta al problema fue segura, proporcionada y alineada con el procedimiento.
- Que estas buenas prácticas pueden repetirse en otros buques y otras tareas críticas.



Reflexión para el grupo



¿Qué hizo posible detectar el error a tiempo?



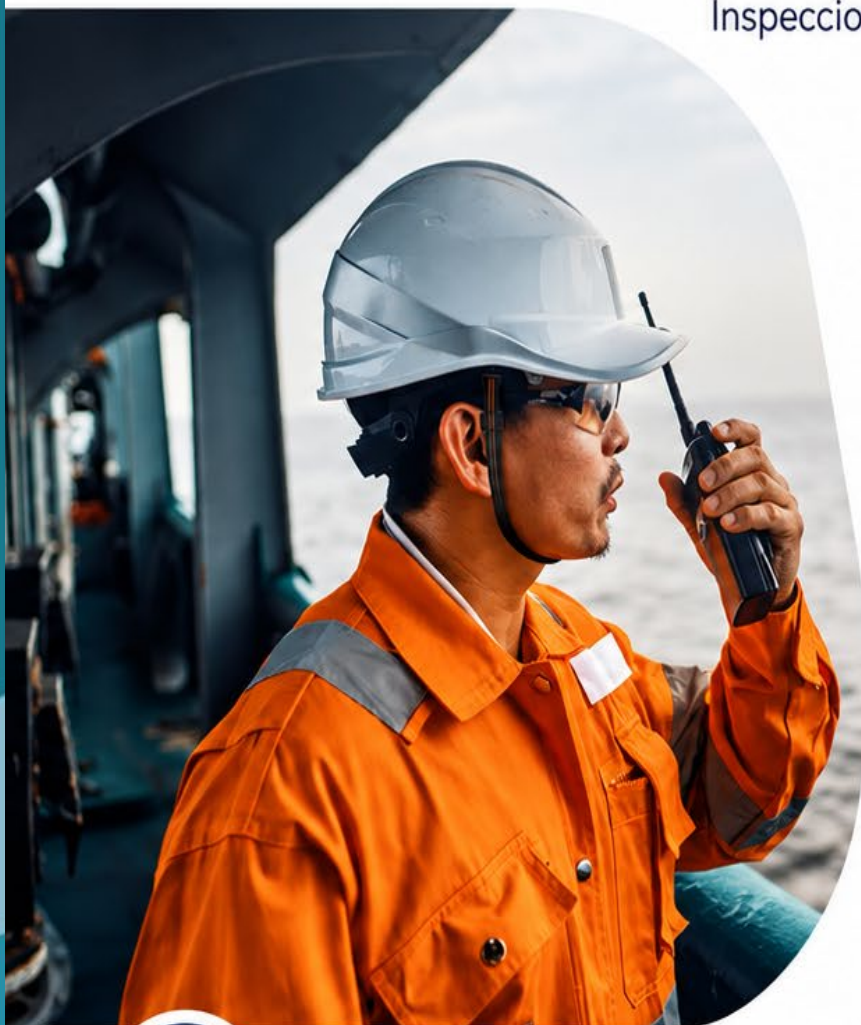
¿Qué PIF saludables conviene reforzar para que este resultado se repita?



¿Qué buenas prácticas de este caso podrían aplicarse a otra tarea crítica?

RECAP • ¿Por qué inspeccionamos los buques?

Inspeccionamos para proteger a las **personas**, el **medioambiente** y la **operación**.



01



Seguridad de la tripulación

Inspeccionamos para identificar condiciones inseguras, verificar barreras de control y reducir el riesgo de incidentes que puedan afectar a las personas a bordo.

02



Protección del medioambiente

Inspeccionamos para prevenir derrames, emisiones y fallos operacionales que puedan generar impactos sobre el mar y el entorno.

03



Viajes seguros y exitosos

Inspeccionamos para asegurar que el buque, sus equipos y su gestión operativa estén preparados para realizar la travesía de forma segura, eficiente y confiable.



Inspeccionar es **prevenir**, **proteger** y **asegurar** operaciones seguras.

La inspección ha cambiado

Hoy nos enfocamos en las **barreras y controles** que mantienen al **buque protegido**, la **operación bajo control** y las **tareas críticas** ejecutadas con **fiabilidad**.



01



Nos enfocamos en lo que protege al buque del daño

La inspección busca comprobar las barreras críticas que previenen fallos, incidentes y pérdidas de control antes de que se materialicen sus consecuencias.

02



Buenos equipos y buenos procedimientos

La fiabilidad operativa depende de contar con hardware adecuado, mantenimiento eficaz y procedimientos claros que orienten una ejecución segura y consistente.

03



Las tareas importantes deben ser confiables

Las actividades críticas deben poder ejecutarse de forma repetible, por personal competente y con controles verificables que aseguren un resultado seguro.



Inspeccionar hoy es **verificar barreras**, **reforzar la fiabilidad** y **prevenir el daño**.



RELACIÓN INSPECTOR – INSPECCIONADO

Cómo asegurar que lo que se pregunta se entienda correctamente



El inspector debe formular preguntas claras y concretas.



Idioma



Terminología



Contexto



Experiencia



Estrés



Suposiciones



El inspeccionado debe responder con precisión y, cuando sea posible, demostrar.

1



Preguntar

Formular la pregunta de manera clara y específica.

2



Escuchar

Prestar atención activa y sin interrupciones.

3



Aclarar

Pedir aclaraciones si algo no quedó completamente claro.

4



Confirmar

Verificar que la respuesta sea bien comprendida.

5



Verificar

Comprobar en la práctica o con evidencia objetiva.



Antes de concluir, debe confirmarse que ambas partes entendieron lo mismo.



No toda respuesta incorrecta implica desconocimiento: puede existir una falla de comunicación.



La relación debe basarse en el respeto, la confianza profesional y el objetivo común: la seguridad.



Una comunicación eficaz reduce riesgos, evita malentendidos y mejora la calidad de la inspección.



A CONSIDERAR:

La comunicación eficaz no consiste solo en preguntar y responder, sino en comprobar que el mensaje recibido es el mismo que se quiso transmitir.



Sobre los Inspectores SIRE 2.0

Nuestro propósito y enfoque



Nuestro propósito

- Probar barreras de seguridad que protegen el buque
- Generar confianza de que esas barreras serán efectivas
- Reconocer el desempeño que excede las expectativas
- Identificar oportunidades para mejorar los sistemas



Miramos el sistema, no a las personas

- Las personas con las que hablamos son solo una muestra
- Los inspectores no culpan ni señalan a individuos
- Nuestro enfoque es comprender cómo funciona el sistema



Consideramos todas las partes que contribuyen a la barrera

- Hardware (equipos e interfaces)
- Procesos y procedimientos
- Personas, su interacción y el contexto
- Factores que influyen en el desempeño (PIFs)



Reportamos según las preguntas SIRE 2.0

- Estado del hardware
- Utilidad y calidad de los procedimientos
- Condiciones que apoyan a las personas – PIFs



Nuestra actitud



Curiosidad
Queremos entender cómo las cosas realmente funcionan.



Imparcialidad
Escuchamos, observamos y evaluamos con evidencia.



Respeto
Valoramos el esfuerzo de las personas y aprendemos juntos.

¿Cómo aportamos valor?



Reflexionamos para aprender

Cada observación es una oportunidad para mejorar.



Compartimos lo que funciona

Buenas prácticas que pueden beneficiar a toda la flota.



Impulsamos mejoras realistas

Pequeñas mejoras constantes generan grandes resultados.



Fortalecemos la seguridad

Sistemas fuertes, personas apoyadas, barreras confiables.



Reflexión ¿Cómo podemos, en cada inspección, entender mejor el sistema, reconocer lo que funciona bien e identificar mejoras que hagan nuestros buques más seguros y nuestras tripulaciones más efectivas?

Sobre el inspector

El inspector aporta **experiencia**, criterio y una mirada de **Factores Humanos** para que la inspección sea útil, respetuosa y orientada a la **mejora**.



01



Experiencia y formación

Los inspectores cuentan con experiencia operativa y están formados en Factores Humanos para comprender cómo trabaja la tripulación en la práctica.

02



Buscan confianza y calma

Quieren que la tripulación se sienta confiada y relajada, creando un entorno que facilite respuestas auténticas y una mejor interacción.

03



Reconocen el buen desempeño

La inspección también sirve para identificar prácticas sólidas, buenas decisiones y comportamientos que contribuyen a una operación segura.

04



También identifican mejoras

Además de reconocer fortalezas, señalan oportunidades de mejora para reforzar barreras, procedimientos y condiciones de trabajo.

05



No buscan culpables

El enfoque no es culpar a las personas, sino entender el contexto, aprender de la operación y ayudar a prevenir problemas futuros.



Una buena inspección observa, **reconoce**, orienta y ayuda a **mejorar**.

Qué reportará el inspector

El reporte se enfoca en la operación, las condiciones observadas y las **oportunidades de mejora**, no en señalar personas.



01



Nunca registrará tu nombre

La inspección no identifica a las personas por su nombre. El foco está en cómo se realiza el trabajo y en las condiciones observadas.

02



Puede indicar el grupo de rango

Cuando sea útil para el contexto, el reporte puede mencionar el grupo jerárquico o función general involucrada, sin individualizar a la persona.

03



Señalará lo que debe mejorar

El inspector describirá las áreas que necesitan refuerzo para reducir riesgos y fortalecer una operación segura y fiable.

04



También identificará lo que dificulta la tarea

El reporte puede reflejar equipos poco eficaces, procedimientos confusos u obstáculos que hacen más difícil ejecutar el trabajo.

05



Y reconocerá lo que funciona muy bien

Además de las oportunidades de mejora, una buena inspección destaca prácticas sólidas, controles eficaces y comportamientos que apoyan la seguridad.



Un buen reporte **describe**, **orienta** y ayuda a **mejorar** la operación.

Qué hará el inspector

La interacción busca **comprender** cómo se hace el trabajo en la **práctica**, con respeto por la **experiencia** de la tripulación.



01



Te pedirá explicar o mostrar una tarea

El inspector puede invitarte a recorrer paso a paso una tarea habitual, o a describir cómo la realizas normalmente, para entender el trabajo real y no solo el procedimiento escrito.

02



Te tratará como la persona experta

La tripulación conoce la operación en la práctica. Por eso, el inspector escucha, pregunta y valora tu experiencia para comprender mejor cómo funcionan las tareas a bordo.

03



No tienes que saberlo ni recordarlo todo

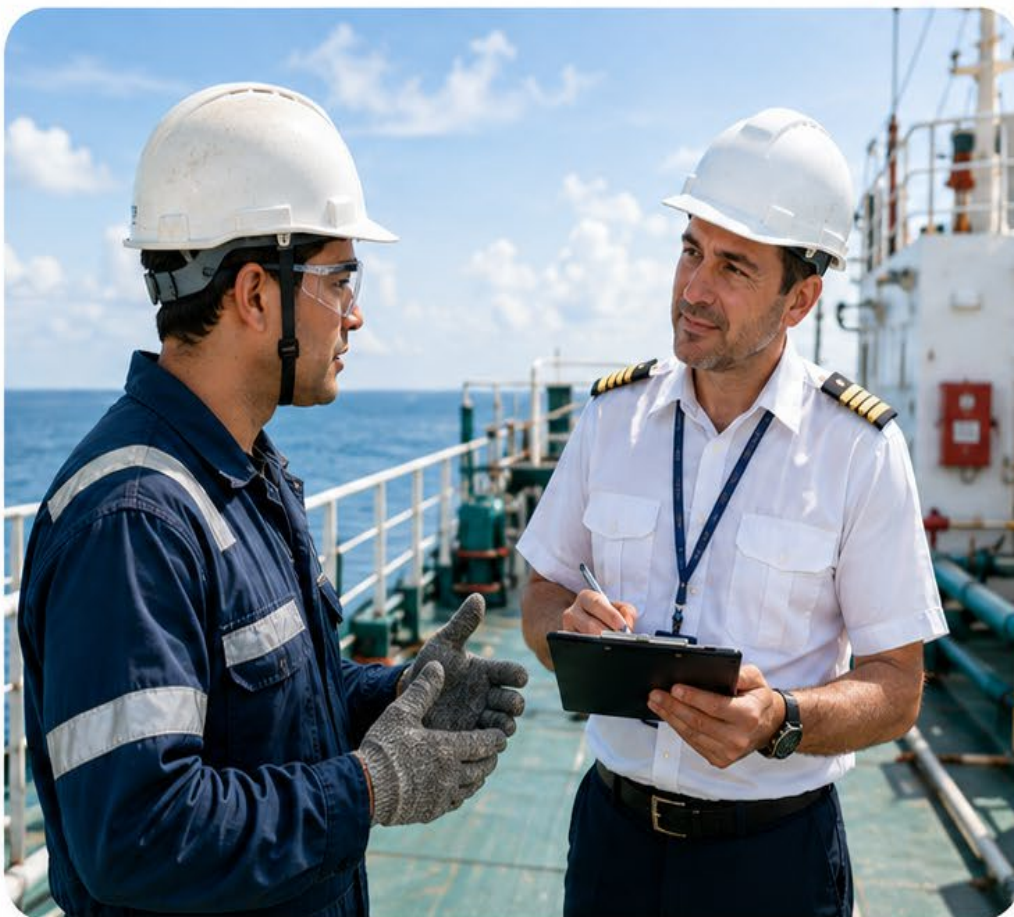
No se espera que respondas todo de memoria. Lo importante es mostrar cómo realizas el trabajo, cómo utilizas los recursos disponibles y cómo mantienes la operación segura.



Una buena inspección **escucha**, **comprende** y **aprende** de la experiencia de la tripulación.

Qué debe hacer el tripulante

Durante la interacción, el **tripulante** debe mostrar cómo trabaja en la **práctica**, cómo busca **apoyo** y cómo responde ante los **problemas**.



01



El tripulante debe mostrar lo que haría normalmente

Debe explicar o mostrar cómo realiza la tarea en condiciones habituales, tal como la ejecuta en la operación real y de forma segura.

02



El tripulante debe acudir al procedimiento o al apoyo disponible

Si necesita ayuda, debe referirse al procedimiento aplicable, a los recursos disponibles o a las personas a las que normalmente acudiría para recibir apoyo.

03



El tripulante debe explicar cómo actuaría ante los problemas

Si identifica dificultades o desviaciones, debe describir cómo las gestionaría, qué controles aplicaría y a quién informaría para mantener la operación segura.



Una buena interacción muestra cómo **se trabaja**, cómo se **busca apoyo** y cómo se **gestionan los problemas**.

REFLEXIONES PARA EL ÉXITO

El éxito de una inspección no solo depende del inspector, también de la actitud y colaboración de la tripulación.



LOS INSPECTORES SERÁN PACIENTES

El tripulante debe entender que el inspector necesita tiempo para verificar y comprender. La paciencia facilita una inspección justa y completa.



PREGUNTE SI NO ENTIENDE

El tripulante debe preguntar cuando algo no esté claro. No hay preguntas tontas; la claridad evita errores y demuestra compromiso.



SIEMPRE HAY OTRA OPORTUNIDAD

El tripulante debe saber que puede pedir otra oportunidad para responder o mostrar algo si necesita tiempo o información adicional.



LOS INSPECTORES VALORAN LO POSITIVO

El tripulante debe estar orgulloso de mostrar lo que funciona bien a bordo. Lo bueno también se reconoce y cuenta.



TRIPULANTE, TÚ ERES CLAVE PARA EL ÉXITO

Tu actitud, conocimiento y cooperación hacen la diferencia. Trabajemos juntos por una navegación segura y responsable.





CÓMO AYUDAR AL INSPECTOR A TENER UNA VISIÓN PRECISA

Tu colaboración permite una inspección eficaz, justa y completa.
Juntos trabajamos por la seguridad y la excelencia.



AYUDA AL INSPECTOR A TENER UNA VISIÓN PRECISA

Proporciona información clara y veraz.
Comparte los documentos y registros que el inspector necesite.



EL INSPECTOR QUIERE HABLAR CON QUIENES HACEN EL TRABAJO

Pon a disposición a las personas que conocen el área o las tareas involucradas.
Tu experiencia es clave para que la inspección sea completa y real.



EN CUALQUIER TAREA, CUALQUIER TRIPULANTE PUEDE DEMOSTRAR

El inspector puede pedir a cualquier tripulante que demuestre cómo se realiza una tarea.
Estar preparado es mostrar profesionalismo y confianza.



EL INSPECTOR SIGUE UNA RUTA A TRAVÉS DE LOS SISTEMAS DEL BARCO

Acompaña al inspector y ayúdalo a seguir la ruta planificada.
Tu orientación asegura que no se pierda información importante.



EL INSPECTOR QUIERE QUE TE SIENTAS CÓMODO Y ENTIENDAS SU OBJETIVO

Escucha la reunión inicial y haz preguntas si lo necesitas.
Entender el propósito de la inspección reduce la ansiedad y mejora los resultados.



TU COLABORACIÓN MARCA LA DIFERENCIA

Cuando trabajamos juntos, demostramos profesionalismo, compromiso y orgullo por nuestro trabajo.



TODAS ESTAS CONDICIONES ESTÁN SIEMPRE PRESENTES

Una buena noticia para operadores y propietarios



Todas las condiciones que pueden llevar a errores y adaptación están **siempre presentes**.

- A veces el trabajo sale bien.
- A veces no.



Cuando las cosas salen realmente mal, descubrimos las condiciones que contribuyeron.



Pero podemos identificarlas en el trabajo diario **antes** de que se conviertan en un incidente.



Puedes adelantarte a lo que podría encontrarse en las inspecciones.



Trata a la tripulación como expertos en su trabajo. Ellos conocen su realidad mejor que nadie.



Recorre y conversa sobre las tareas importantes. La conversación abierta revela lo que los documentos no muestran.



Deja que **CLASS** guíe tu respuesta. Usa el enfoque sistemático para entender y actuar.



¿POR QUÉ ES BUENO?



Podemos ver las condiciones a tiempo.



Podemos actuar antes de que ocurran errores.



Fortalecemos la confianza y el aprendizaje conjunto.



Mejoramos el desempeño y la seguridad.



Menos incidentes, mejor reputación.



OBSERVA. CONVERSA. ENTIENDE. ACTÚA.

Las condiciones están siempre ahí; nuestra actitud hace la diferencia.

Fuente: Adaptado de Hollnagel, E.
Resilience Engineering – Concepts and Precepts.
Ashgate, 2006.

ELEGIR APRENDER, NO CULPAR

Entender el contexto nos ayuda a tomar mejores decisiones y a trabajar con más seguridad.



Cuando entendemos por qué ocurren las cosas, podemos mejorarlas juntos.



Cuando juzgamos nuestras propias acciones o decisiones sentimos:



Qué tan complejas e inciertas son las situaciones.

Muchas veces no todo es claro ni predecible.



Qué poca información teníamos disponible.

Tomamos decisiones con los datos que realmente teníamos.



Cómo nos afectan los PIFs.

Factores humanos y del entorno pueden influir más de lo que creemos.



Reconocer esto nos hace más humildes y nos ayuda a seguir aprendiendo.



Cuando juzgamos a otros y asumimos que hay algo malo en esa persona:



Nos enfocamos en la culpa, no en el problema real.

Se busca responsable en lugar de entender lo que pasó.



Se genera desconfianza y miedo.

Las personas pueden ocultar errores y problemas.



Perdemos la oportunidad de mejorar como equipo.

Repetimos las mismas fallas si no entendemos sus causas.



La culpa nos divide. El entendimiento nos fortalece.



Podemos ser más objetivos si elegimos:



No saltar a culpar.

Tomarnos un momento para entender antes de juzgar.



Entender la tarea y su contexto.

Qué se esperaba, qué recursos había, qué limitaciones existían.



Identificar los PIFs presentes.

Reconocer los factores que pudieron influir en el desempeño.



Entender el contexto nos lleva a soluciones reales y sostenibles.



Nuestro objetivo no es encontrar culpables, sino aprender y mejorar cada día.



Aprendemos de los errores.



Mejoramos nuestros procesos.



Aumentamos nuestra seguridad.



Regresamos todos a casa.

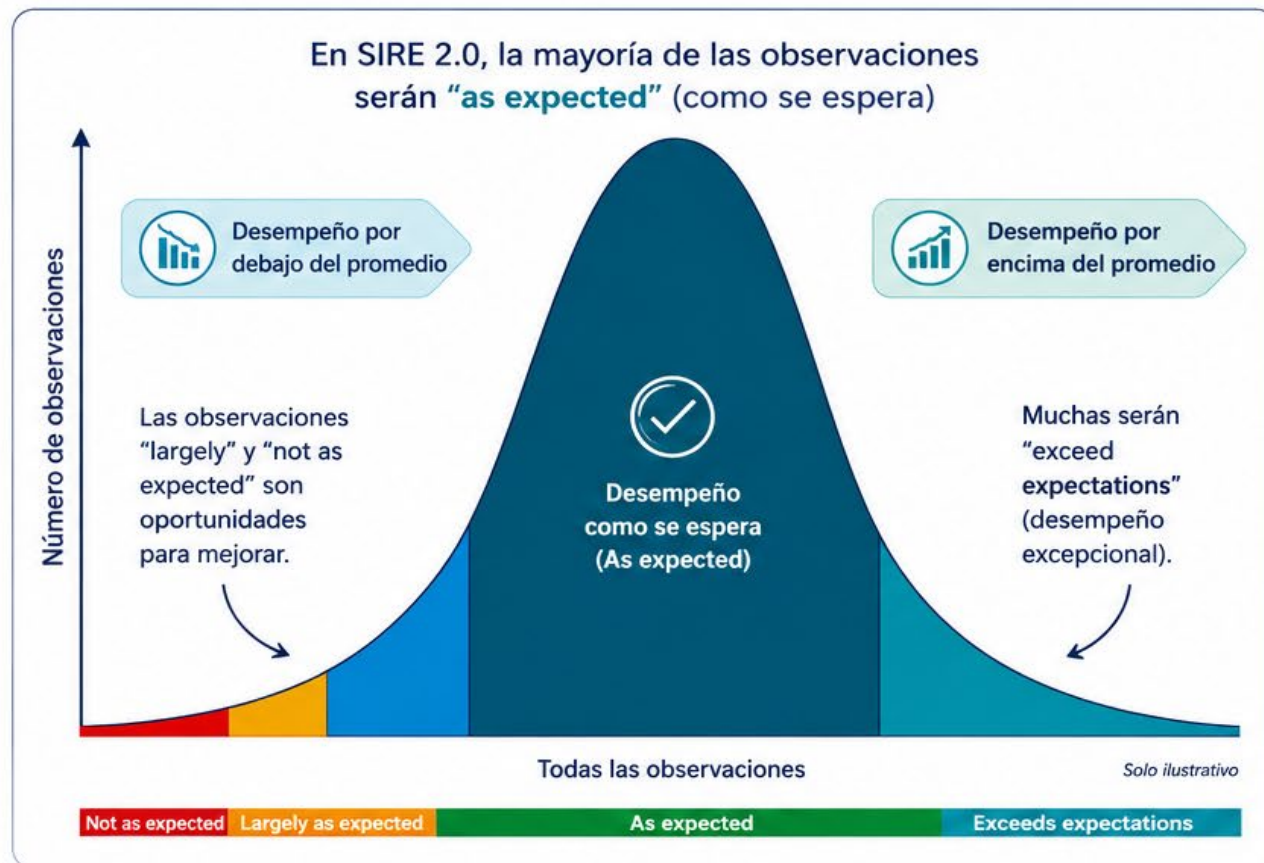


ELEGIR ENTENDER ES ELEGIR SEGURIDAD.

Menos culpa, más aprendizaje. Más aprendizaje, más seguridad.

LA MAYORÍA DE OBSERVACIONES SERÁ POSITIVA

Reconocemos lo que se hace bien y aprendemos para mejorar lo que aún podemos hacer mejor.



Ejemplos de "Exceeds expectations"

- Se realizó una **familiarización exhaustiva a bordo**
- Demostró **conocimiento** de ECDIS por encima de lo esperado
- Plan de paso muy bien planificado y documentado**, evaluado por todos los oficiales después de completar el viaje
- El **sistema de reporte de defectos** fue bien conocido por la tripulación
- Los registros se mantuvieron organizados y bien gestionados**
- Buen uso del sistema de bloqueo/etiquetado** (lock-out tag-out)



Ejemplos de "As expected"

- El oficial de guardia (OP) en el manifold de bunkering estaba **familiarizado** con el propósito y operación del equipo de espuma fija y del extintor portátil
- El OP realizó **pruebas del motor de la balsa salvavidas** durante los rondines
- El OP pudo **explicar el sistema de codificación por colores** utilizado a bordo, y todas las verificaciones realizadas



Reconocer lo que hacemos bien refuerza conductas positivas, aumenta la motivación y fortalece nuestra cultura de seguridad.

¿CÓMO APROVECHAMOS CADA TIPO DE OBSERVACIÓN?



Not as expected

Identificamos brechas y actuamos para corregirlas.



Largely as expected

Entendemos las causas y eliminamos variaciones.



As expected

Mantenemos el estándar y buscamos consistencia.



Exceeds expectations

Compartimos buenas prácticas y aprendemos unos de otros.



OBSERVAR, RECONOCER, APRENDER Y MEJORAR.

Así construimos operaciones seguras y confiables todos los días.

Fuente: Adaptado de Supriya Nigam (Medium)

Bell curve assessment: trendy practice that has fallen out of favor, 10 de mayo de 2022.

https://medium.com/@Supriya_Nigam/bell-curve-assessment-trendy-practice-that-has-fallen-out-of-favor-7289dd77bfd5

LO QUE HACEMOS IMPORTA

Aprovechar cada oportunidad para aprender

Nuestra forma de responder influye directamente en la seguridad del buque, de la tripulación y en nuestro desempeño.



TODOS QUEREMOS MANTENER EL BUQUE Y LA TRIPULACIÓN SEGUROS

Compartimos el mismo objetivo: operar de forma segura y responsable.



EVITAMOS LA CULPA

- ✓ Asumimos que la tripulación, los oficiales y el personal en tierra están haciendo lo mejor posible dadas las condiciones.
- ✓ Evitamos la disciplina como primera respuesta.



INTENTAMOS ENTENDER

- ✓ ¿Qué estaba haciendo que la tarea fuera difícil de ejecutar?
- ✓ ¿Cómo puedes convertir PIFs poco saludables en PIFs saludables?
- ✓ ¿Cómo puedes apoyar a la tripulación para que tenga éxito en sus tareas importantes?



Para recordar los pasos clave, usamos el acrónimo **CLAS S**.

No es un procedimiento rígido, sino una forma de pensar y actuar que nos ayuda a aprender y mejorar cada día.

C



Choose to learn, not blame

Elegimos aprender, no culpar.

Adoptamos una mentalidad de aprendizaje. Buscamos entender el sistema, no señalar a las personas.

L



Learn from those who do the work

Aprendemos de quienes hacen el trabajo.

Escuchamos a la tripulación y valoramos su experiencia. Son quienes mejor entienden la realidad a bordo.

A



Address PIFs

Abordamos los PIFs.

Identificamos los Performance Influencing Factors que pudieron afectar la ejecución y trabajamos para mejorarlos.

S



Systematically apply across fleet

Aplicamos sistemáticamente en toda la flota.

Compartimos lo aprendido y aplicamos soluciones estándar que generen impacto en todos los buques.

S



Share feedback with the crew

Compartimos la retroalimentación con la tripulación.

Damos feedback claro y constructivo. Cerramos el ciclo de aprendizaje juntos.



LA SEGURIDAD ES EL RESULTADO DE NUESTRO APRENDIZAJE CONTINUO.



Entendemos las condiciones reales.



Tomamos mejores decisiones.



Mejoramos la seguridad y la confiabilidad.



Mejor desempeño operacional.



Tripulación segura, buque seguro.



Menos culpa, más aprendizaje.

Más aprendizaje, **más seguridad. Mejor desempeño, mejores resultados.**

Fuente: Adaptado de Bitar, F.K., Chadwick-Jones, D., Lawrie, M., Nazaruk, M. & Boodhai, C. (2018). Safety Science, 104, 144–156.

¿QUÉ VA EN LA PARTE HUMANA DEL INFORME?

El informe

La parte humana del informe nos ayuda a entender el desempeño y mejorar el sistema, no a señalar a las personas.

EJEMPLO DE PARTE HUMANA DEL INFORME		
	n.n.n	¿El operador proporcionó orientación sobre UKC mínimo y squat?
	Hardware	Sí
	Process	Sí. Procedimiento seguido
	Human	Como se esperaba PIF: Reconocimiento de la criticidad en seguridad de la tarea o de los pasos asociados PIF: Dinámica de equipo, comunicaciones y coordinación con otros Se detectó un error en el UKC durante una rutina de cross-check. La compañía y el puerto fueron notificados. El UKC corregido fue evaluado de riesgo.
	Comentario del operador	



TÉRMINOS UTILIZADOS EN LUGAR DE NOMBRES

- OP: Observed Person
- RT: Responsible Team



AGRUPACIONES POR RANGO

- Oficial de cubierta superior.
- Oficial de cubierta inferior.
- Oficial de ingeniería superior.
- Oficial de ingeniería inferior.
- Calificación / Rating.
- Tarea del equipo de cubierta - tarea histórica únicamente.
- Tarea del equipo de sala de máquinas - tarea histórica únicamente.



EL INFORME IDENTIFICARÁ

- ✓ Dónde el desempeño de una tarea fue como se esperaba, o superó las expectativas.
- ✓ Dónde la tarea fue en gran medida como se esperaba, pero hubo oportunidades para mejorar.
- ✓ Dónde una tarea no cumplió con las expectativas, y cuáles podrían ser los Performance Influencing Factors (PIFs) que necesitan ser abordados.



MIRAMOS EL SISTEMA, NO A LAS PERSONAS

- ✓ Usamos un lenguaje neutral y objetivo al registrar una observación.
- ✓ No se nombran individuos.
- ✓ Se registrará la agrupación por rango.



OPORTUNIDAD PARA QUE EL OPERADOR RESPONDA

El operador puede añadir comentarios para proporcionar contexto o aclarar acciones tomadas.



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?



Fomenta la confianza y la apertura.



Promueve informes honestos y de calidad.



Enfoca en aprender y mejorar el sistema.



Reduce riesgos y mejora el desempeño.



Construye una cultura de seguridad sólida.



OBSERVAMOS PARA ENTENDER. ENTENDEMOS PARA MEJORAR.
Menos incertidumbre, mejores decisiones, más seguridad.

Fuente: OCIMF – SIRE 2.0 Training Material

© 2022 Oil Companies International Marine Forum (OCIMF)

¿QUÉ SUCEDE CUANDO EVITAMOS CULPAR?

Obtenemos mejor desempeño

Crear confianza y respeto es la base para aprender, mejorar y trabajar de forma segura.



CUANDO REDUCIMOS LA CULPA, AUMENTAMOS LA CONFIANZA

La confianza es el punto de partida para un buen desempeño.



LAS PERSONAS EN LA PRIMERA LÍNEA

- ✓ Pueden hablar sobre los problemas para que se puedan solucionar.
- ✓ Confían en que sus sugerencias serán escuchadas y respondidas de la manera correcta.
- ✓ Saben que no serán culpadas por problemas del sistema.



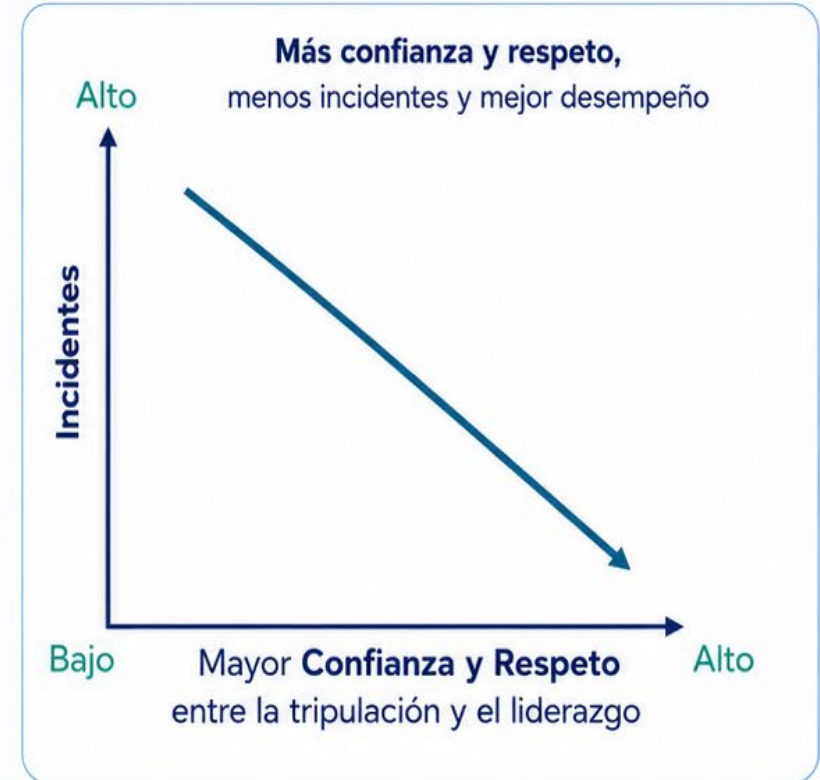
LA CULPA SE INTERPONE EN EL APRENDIZAJE, POR ESO

- ✗ Nos esforzamos por no centrarlo en las personas.
- ✗ Identificamos las condiciones que podrían hacer que cualquiera se equivoque.



LA GENTE DE GESTIÓN Y OFICIALES PUEDEN GENERAR CONFIANZA

- ✓ Estando presentes y visibles a bordo.
- ✓ Hablando con la tripulación sobre lo que hace difícil el trabajo.



LOS BENEFICIOS DE EVITAR LA CULPA



Se reportan más
problemas y casi
incidentes.



Entendemos mejor las
causas reales y de
fondo.



Tomamos acciones
efectivas y sostenibles
en el sistema.



Mejoramos la seguridad,
la calidad y el
desempeño.



Creamos un ambiente
de trabajo más seguro
y confiable para todos.

Fuente: Adaptado de Bitar, F.K., Chadwick-Jones, D., Lawrie, M., Nazaruk, M. & Boodhai, C. (2018). *Safety Science*, 104, 144–156.



Menos culpa, más conversación. Más conversación, más aprendizaje.
Más aprendizaje, más seguridad. Mejor desempeño, mejores resultados.



Juntos por una industria marítima
más segura y responsable.

APLICAR DE FORMA SISTEMÁTICA

La jerarquía de controles



Las acciones situadas en la parte alta de la jerarquía suelen ser **más fiables y sostenibles**. Los procedimientos y la formación siguen siendo importantes, pero por sí solos son menos robustos. El EPP es la **última línea de defensa, no la primera**.

Reflexiones clave



Cuando sea posible, **sube en la jerarquía**.



Prioriza **soluciones de diseño** antes que depender solo del comportamiento humano.



Los procedimientos y la formación ayudan, pero necesitan **respaldo del sistema**.



Planifica para **prevenir, detectar y recuperarte** de los errores.



El mejor control es el que hace **más fácil hacer el trabajo de forma segura**.



Eliminación

Eliminar la tarea o el paso crítico rediseñándolo o haciéndolo de otra manera.

Sustitución

Sustituir el proceso por una alternativa menos peligrosa.

Controles de ingeniería

Medidas técnicas o de diseño que apoyan la tarea y reducen la exposición al riesgo.

Controles administrativos

Procedimientos, formación y oportunidades para practicar.

Equipos de protección personal (EPP)

Última barrera de protección cuando el riesgo no puede eliminarse por completo.



¿Qué nos llevamos?



Diseñar mejor



Reducir exposición



Fortalecer barreras



Mejorar seguridad y sostenibilidad

Fuente: Adaptado de UK Health & Safety Executive (HSE), 'Hierarchy of risk control', <https://www.hse.gov.uk/construction/lwit/assets/downloads/hierarchy-risk-controls.pdf>



No todo riesgo se controla con formación o EPP. La prioridad es rediseñar el trabajo para que la opción segura sea la opción natural.



Cómo se acerca el inspector a la tripulación

Cómo trabaja el inspector

1 El inspector



- Puede pedir a quien normalmente realiza la tarea que la explique paso a paso o la demuestre.
- Solo pregunta sobre actividades que forman parte normal de su función.
- Trata al entrevistado como el experto en la tarea.
- Utiliza preguntas abiertas para que la tripulación explique cómo trabaja en realidad.
- Hace preguntas adicionales cuando necesita comprender mejor.

2 La persona entrevistada puede



- Mostrar o explicar lo que normalmente hace.
- Indicar dónde consultaría la guía o el procedimiento.
- Explicar a quién recurriría si necesitara ayuda.
- Describir cómo resolvería dificultades o desviaciones normales.

3 Ideas clave para reflexionar



- El inspector no busca poner a prueba a la tripulación, sino comprender cómo se realiza el trabajo.
- Una buena conversación permite identificar fortalezas, dificultades y oportunidades de mejora.
- Cuanto más real sea la explicación de la tarea, más útil será el aprendizaje.
- La confianza y el respeto ayudan a obtener una visión más fiel del sistema.



Mensaje principal

La mejor inspección no es la que busca culpables, sino la que ayuda a entender el trabajo real y a fortalecer las barreras de seguridad.

Ejemplo de conversación: 'As expected'

8.99.2 Lista de Verificación Buque/Tierra (SSSCL)

Ejemplo de cómo el inspector profundiza en el uso real de la checklist mediante preguntas abiertas y revisión de evidencias.

1 ¿Está bien si le hago unas preguntas ahora?

Sí, claro.

SIRE

CARGA

2 ¿Tienen un procedimiento que haga referencia a la Lista de Verificación Buque/Tierra de ISGOTT?

Sí, lo tenemos.

SIRE

CARGA

3 ¿Puedo ver la versión más reciente de la checklist?

Sí, aquí está la vigente.

SIRE

CARGA

4 Muy bien. ¿Qué equipos contempla la sección de lucha contra incendios y qué deben comprobar antes de iniciar operaciones?

Mangueras contra incendios listas cerca del manifold, conexión internacional contra incendios, extintor de polvo preparado y monitores de espuma listos para usar.

SIRE

CARGA

5 Perfecto. ¿Cómo se aseguran de que las bombas contra incendios están operativas?

Las probamos antes de la llegada y verificamos que estén disponibles para la operación.

SIRE

CARGA

6 Gracias. Ahora veamos las comprobaciones repetitivas. ¿Qué encontraron en esta verificación?

Todavía no había hecho esa comprobación, pero puedo realizarla ahora mismo si lo desea.

SIRE

CARGA



Qué muestra esta conversación

- El inspector confirma procedimiento, evidencia y aplicación práctica.
- Las preguntas son abiertas y buscan comprender cómo se hace el trabajo.
- La conversación avanza desde el documento hacia la ejecución real.

Ejemplo de conversación: Como se esperaba

5.2.8 Precauciones contra incendios en la cocina

¿El capitán, los oficiales y el personal de cocina conocen la ubicación, finalidad y uso de los sistemas fijos y portátiles de extinción de incendios de la cocina? ¿Están esos sistemas en buen estado y listos para uso inmediato? ¿Y están la cocina, los extractores y los filtros libres de grasa o material combustible?

1

La comida estuvo muy buena, gracias.

Me alegra que le haya gustado.

SIRE

COCINA

2

¿Tiene unos minutos para responder unas preguntas sobre la cocina?

Sí, todavía no he empezado con la cena.

SIRE

COCINA

3

¿Con qué frecuencia revisan los filtros de la campana?

No lo sé, pero sí sé quién lo sabe.

SIRE

COCINA

4

¿Con qué frecuencia cambian los filtros de la campana?

Está indicado en esta etiqueta al costado de la campana.

Se cambiaron hace 2 meses. Los cambiamos cada 6 meses.

SIRE

COCINA

5

Se ven un poco grasientos. ¿Podemos sacarlos y mirar dentro de la campana?

Por supuesto.

SIRE

COCINA

6

Se ve limpio por dentro, así que están funcionando bien. Gracias.

SIRE

COCINA

7

¿Puede mostrarme cómo apagaría un fuego en una sartén usando una manta ignífuga?

Creo que la manta está aquí. Solo lo he hecho en prácticas.

SIRE

COCINA

8

Apagaría el fuego, sacaría la manta, la sujetaría con las manos y la colocaría...

Perdón, se me cayó la manta.

No se preocupe, inténtelo otra vez.

Bien. Procure mantener la cara alejada del calor al colocarla.

Sí, ahora lo recuerdo. Gracias.

SIRE

Elige aprender, no culpar

Nos ayuda a comprender los problemas de fondo



Cuando juzgamos nuestras propias acciones o decisiones, sentimos:

- Cómo los hechos cambian rápidamente.
- Qué poca información tenemos.
- Cómo los factores externos nos afectan.



Cuando juzgamos las acciones o decisiones de otros, asumimos que se debe a:

- Características individuales.
- Rasgos de personalidad.
- Algún error.



Podemos ser más objetivos si:

- No nos dejamos llevar por el juicio.
- Entendemos la tarea y el contexto (en los que actúan las personas).



Elige no culpar, aprende

Puede cegaros ante los problemas subyacentes



Quando juzgamos nuestras propias acciones o decisiones, sentimos:

- Cómo actuamos y reaccionamos con rapidez
- Cuánta información hay disponible
- Cómo nos afectan los PIFs



• Cuando juzgamos las acciones o decisiones de los demás, asumimos que se debe a:

- Características individuales
- Rasgos de personalidad
- Algún error



• Podemos ser más objetivos si:

- No saltamos a la culpa
- Comprendemos la tarea y el contexto (PIFs) en el que actúan las personas



Notificación de defectos del buque: No como se esperaba

Responder a las observaciones

No existía un procedimiento para notificar a la sociedad de clasificación, al Estado de bandera y/o a las autoridades en el puerto de llegada cuando el buque presentaba defectos. La observación afecta tanto a la categoría de Proceso como a la Humana.

2.4.2	Cuando existían defectos en la estructura, maquinaria o equipos del buque, ¿había notificado el operador del buque a la sociedad de clasificación, al Estado de bandera y/o a las autoridades en el puerto de llegada, según correspondiera a las circunstancias, y se habían emitido, cuando fuese necesario, certificados de corto plazo, exenciones y/o permisos para continuar el viaje?
Hardware	Sí
Proceso	No. Procedimiento inexistente, inadecuado o incorrecto "No existían procedimientos para notificar a la sociedad de clasificación, al Estado de bandera y/o a las autoridades en el puerto de llegada cuando existían defectos en la estructura, maquinaria o equipos."
Humano	No como se esperaba 3. Procedimientos accesibles, útiles, comprendidos y precisos para la tarea "No existían evidencias de que el buque notificara los defectos al Estado de bandera y/o a las autoridades del puerto."



Causa inmediata:

Las notificaciones se realizaban desde tierra y el buque no tenía claro cuándo debía notificar por sí mismo.



Causa raíz:

Gestión del cambio inadecuada.



Acción correctiva:

Actualizar el procedimiento para notificación a clasificación, bandera y autoridades.



Acción preventiva:

Dar instrucciones claras y entrenamiento al personal del buque.



Reflexiones

1. Sin un procedimiento claro, las decisiones se desplazan informalmente a tierra y se pierde visibilidad a bordo.
2. No basta con que alguien notifique: debe estar definido quién lo hace, cuándo y cómo se evidencia.
3. Si no hay evidencia documental, para efectos del sistema es como si la notificación no hubiera existido.
4. La lección no es culpar a la tripulación, sino fortalecer el proceso, la guía y la comunicación entre buque y tierra.



Pregunta para el grupo:

¿Cómo aseguraríamos en nuestra flota que esta notificación sea oportuna, clara y verificable?

EJEMPLO REAL: NOTIFICACIÓN DE DEFECTOS DEL BUQUE

No como se esperaba

Responder a nuestras observaciones con el enfoque CLASS nos ayuda a aprender y mejorar.

CLASS

Nuestro enfoque para responder

2.4.2	¿Dónde existieron defectos en la estructura, maquinaria o equipo del buque, informó el operador del buque a clase/bandera/puerto de llegada según corresponda, las autoridades en el puerto de arribo, según corresponda, para que se tomen las medidas necesarias y, si se requieren, los certificados de navegación de corto plazo, permisos y/o autorizaciones para proceder al viaje emitidos?
Hardware	Sí
Process	No. Procedimiento ausente, inadecuado o inexacto No se notificó a clase/bandera/puerto de llegada, ni a las autoridades en el puerto de arribo, sobre los defectos existentes en la estructura, maquinaria o equipo.
Human	No como se esperaba 3. Procedimientos accesibles, útiles, comprendidos y precisos para la tarea No hubo evidencia de que el buque notificara defectos a clase/bandera/puerto
Comentarios del operador	
Causa inmediata Las notificaciones fueron realizadas desde tierra. La gestión basada en tierra evaluó los informes de defectos y no se requirió el reporte a la Sociedad de Clasificación ni a la Administración de Bandera, ni a las autoridades en el puerto de arribo, ni se requirió notificación por parte del superintendente de ingeniería.	
Causa raíz Gestión inadecuada del Cambio	
Acción correctiva Se actualizarán los procedimientos AIR para la notificación a clase/bandera y autoridades cuando el buque tenga un defecto conocido, para asegurar que se mantenga el flujo de trabajo y la comunicación según lo diseñado.	
Acción preventiva El Superintendente de Ingeniería proporcionará una guía clara (procedimientos AIR) a los buques sobre cómo notificar a clase, bandera y/o puerto cuando el buque tenga un defecto conocido.	



Choose to learn, not blame

Elegimos no culpar. Se produjo una ruptura en la comunicación entre tierra y buque.



Learn from those who do the work

Conversamos con todos los involucrados y descubrimos que las notificaciones normalmente se hacían desde tierra.



Address PIFs

Convertimos el PIF en saludable actualizando el procedimiento y añadiendo un paso para que el superintendente supervise la información del buque antes de decidir sobre la notificación.



Systematically apply

La acción y la guía del superintendente se aplican de forma consistente en toda la flota.



Share feedback

Compartimos lo aprendido con los buques para reforzar buenas prácticas y evitar repeticiones.

Ejemplos de PIF abordados en este caso

Procedimientos accesibles, útiles, comprendidos y precisos para la tarea



Dinámica de equipo, comunicaciones y coordinación con otros



Resultado

Mejor comunicación, decisiones más confiables y mayor seguridad.

De la observación a la mejora continua



Observamos
Identificamos lo que no fue como se esperaba.



Entendemos
Escuchamos y entendemos el contexto real.



Actuamos
Abordamos los PIFs y actualizamos procesos.



Aplicamos
Implementamos de forma sistemática en toda la flota.



Mejoramos
Aprendemos y reforzamos buenas prácticas.



No se trata de señalar errores, sino de fortalecer nuestro sistema.
Menos incertidumbre, mejores decisiones, más seguridad.

Fuente: OCIMF – SIRE 2.0 Training Material
© 2022 Oil Companies International Marine Forum (OCIMF)

EJEMPLO REAL: ECDIS – NO COMO SE ESPERABA

Responder a las observaciones para aprender y mejorar

En este informe, el inspector observó que la verificación de la posición por satélite no se realizaba de forma rutinaria.

EJEMPLO DE PARTE HUMANA DEL INFORME	
 n.n.n	¿Estaban el Capitán y los oficiales de navegación familiarizados con los procedimientos de la compañía para el ajuste y operación de las unidades ECDIS y había registros disponibles para demostrar que el ECDIS se operaba de acuerdo con ellos?
 Hardware	Sí
 Process	Sí. Procedimiento seguido
 Human	No como se esperaba 3. Procedimientos accesibles, útiles, comprendidos y precisos para la tarea La verificación de la posición por satélite del ECDIS no se realizaba de forma rutinaria. El sistema de gestión de la compañía incluye opciones para verificar la posición por ECDIS, pero no la frecuencia ni los métodos preferidos.
Comentarios del operador	
Causa inmediata Al analizar un ejemplo con barcos gemelos, quedó claro que el navegante creía que la verificación solo era requerida si se sospechaba un error en el ECDIS. Los navegantes solicitaron una orientación más clara sobre la frecuencia y el método preferido de verificación. Causa raíz Especificación inadecuada en los procedimientos. Acción correctiva Procedimiento de verificación del ECDIS actualizado. La nueva guía fue comunicada a toda la flota. Acción preventiva El superintendente realizará sesiones de buenas prácticas con los navegantes durante las visitas a bordo.	



CLASS

Nuestro enfoque para responder



Choose to learn, not blame

En lugar de asumir que el problema era del navegante, la compañía se mantuvo abierta a entender qué estaba influyendo en la observación.



Learn from those who do the work

Al hablar con los navegantes, entendimos las razones por las que la verificación no se realizaba de forma rutinaria.



Address PIFs

El PIF del procedimiento se convirtió en saludable actualizándolo, y se añadió otro PIF sobre práctica mediante sesiones de buenas prácticas con el superintendente.



Systematically apply

La acción y la guía del superintendente se aplican en toda la flota de manera consistente.

PIF abordados en este caso

Procedimientos accesibles, útiles, comprendidos y precisos para la tarea 

Oportunidad para aprender y practicar 



Resultado

Mejores procedimientos, más verificación y una navegación más segura y confiable.

¿POR QUÉ ESTA RESPUESTA MARCA LA DIFERENCIA?



Entendemos el contexto real y las condiciones de trabajo.



Mejoramos los procedimientos y la comunicación.



Fomentamos la confianza y la participación de la tripulación.



Reducimos la variabilidad y los riesgos operacionales.



Mejores decisiones, navegación más segura, mejor desempeño.



APRENDEMOS DE LO QUE OBSERVAMOS. MEJORAMOS LO QUE HACEMOS.

Menos suposiciones, más comprensión. Menos riesgo, más seguridad.

Fuente: OCIMF – SIRE 2.0 Training Material

© 2022 Oil Companies International Marine Forum (OCIMF)

EJEMPLO REAL: CLARO BAJO LA QUILLA - COMO SE ESPERABA

Responder a las observaciones para aprender y mejorar

En este informe, el inspector encontró un error en el UKC, pero había sido detectado y corregido.

EJEMPLO DE PARTE HUMANA DEL INFORME		
	n.n.n	¿El operador proporcionó orientación sobre UKC mínimo y squat?
	Hardware	Sí
	Process	Sí. Procedimiento seguido
	Human	Como se esperaba PIF: Reconocimiento de la criticidad en seguridad de la tarea o de los pasos asociados PIF: Dinámica de equipo, comunicaciones y coordinación con otros Se detectó un error en el UKC durante una rutina de cross-check. La compañía y el puerto fueron notificados del error. El UKC corregido fue evaluado de riesgo.
	Comentarios del operador Tras consultar con una selección de buques, hemos introducido el mismo cross-check de error en todos los buques, y mejorado la guía de cálculo para reducir la posibilidad de errores.	

LO MÁS DESTACADO



El error fue detectado a tiempo por el cross-check de rutina.



La compañía y el puerto fueron informados de inmediato.



Se evaluó el riesgo del UKC corregido.



La acción se extendió a toda la flota para prevenir repeticiones.

CLASS

Nuestro enfoque para responder



Choose to learn

Pudimos haber ignorado el "como se esperaba" y enfocarnos solo en el error. Sin embargo, aprendimos de cómo se detectó y respondió.



Learn from those who do the work

Al trabajar con los buques, revisamos juntos la guía de cálculo y encontramos ambigüedades en las que pocos buques realizaban el cross-check existente.



Address PIFs

Convertimos la prevención de errores y los cross-checks en parte del proceso y desarrollamos escenarios de práctica.



Systematically apply

La acción fue implementada en toda la flota para asegurar consistencia y aprendizaje organizacional.



Share feedback

La compañía compartió los aprendizajes con el buque y agradeció sus buenas prácticas de verificación.

ÁREAS FORTALECIDAS CON ESTA RESPUESTA

Reconocimiento de la criticidad en seguridad de la tarea o de los pasos asociados	
Procedimientos accesibles, útiles, comprendidos y precisos para la tarea	
Dinámica de equipo, comunicaciones y coordinación con otros	
Oportunidad para aprender y practicar	



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?



Detectamos y corregimos a tiempo.



Reducimos el riesgo operacional.



Fortalecemos la confianza y el aprendizaje conjunto.



Mejoramos nuestros procesos de forma continua.



Más seguridad, mejor desempeño.



APRENDEMOS DE LO QUE OBSERVAMOS. MEJORAMOS LO QUE HACEMOS.
Menos suposiciones, más comprensión. Menos riesgo, más seguridad.

Fuente: OCIMF – SIRE 2.0 Training Material
© 2022 Oil Companies International Marine Forum (OCIMF)



Apoyo de OCIMF para trabajar Factores Humanos

Documentos de referencia para pasar de la teoría a la práctica



No partimos de cero. OCIMF pone a disposición de operadores y propietarios varias guías que ayudan a comprender mejor el trabajo real, fortalecer barreras, mejorar la competencia y gestionar los factores humanos de forma estructurada.



Reflexiones clave

- ✓ Los factores humanos no se gestionan solo con formación: también con diseño, liderazgo, procedimientos y cultura.
- ✓ Estas guías ayudan a observar el trabajo como realmente ocurre, no solo como está escrito.
- ✓ Usadas en conjunto, permiten identificar debilidades sistémicas antes de que se conviertan en incidentes.
- ✓ El valor está en convertir la guía en conversación, práctica y mejora continua a bordo y en tierra.

1



The OCIMF Human Factor Approach

Marco general para entender cómo influyen las personas, el contexto y el sistema en la seguridad operacional.

2



ISGOTT, 6th ed.

Referencia esencial para operaciones seguras buque-terminal, con múltiples implicaciones sobre disciplina operativa y gestión del riesgo.

3



Behavioural Competency Assessment and Verification for Vessel Operators

Ayuda a evaluar comportamientos y competencias observables en tareas críticas.

4



Mooring Equipment Guidelines (MEG4)

Integra buenas prácticas y aprendizajes aplicables a equipos, procedimientos y desempeño humano en amarre.

5



Human Factors Management and Self Assessment (HFMSA)

Herramienta para evaluar la madurez de la organización en la gestión de factores humanos.



La documentación de OCIMF no es solo consulta: es una base práctica para aprender, reforzar barreras y mejorar el desempeño humano y operacional.





BLOQUE 9

Revisión de ítems clave para preparación de Oficiales Junior y Ratings

Prepararse con antelación, garantiza el éxito



Temas sensibles: MSC.581(110) vs ISGOTT/SIRE actual

Aspectos a revisar con criterio y enfoque práctico



1. Registro

Qué debe quedar documentado y cómo se evidencia



2. Validez del permiso

Vigencia, control y cierre del permiso de entrada



3. CO₂

Consideraciones sobre atmósfera, medición y riesgos asociados



4. Entrada individual

Cuándo puede aceptarse y qué salvaguardas deben existir



5. Espacios conectados

Evaluar interacción entre compartimentos y riesgos compartidos



6. Rescate

Capacidad real de respuesta, roles y medios disponibles



Idea clave

La visión SIRE no es añadir complejidad, sino comprobar que los controles críticos para la entrada a espacios confinados son claros, aplicables y efectivos.

Cómo decidir: comentario factual vs observación negativa

Espacios confinados – enfoque SIRE

La clave es diferenciar una desalineación temporal con MSC.581(110) de un fallo real de barrera.

Reflexión práctica



- No toda diferencia frente a MSC.581(110) implica por sí sola una observación negativa.



- Primero hay que identificar si se trata de una actualización pendiente o de una brecha real.



- La pregunta clave es si la diferencia compromete la seguridad de la entrada.



- El foco debe estar en la barrera y en el control del riesgo, no solo en la literalidad del texto.

Pregunta de decisión

¿La diferencia afecta la efectividad de una barrera crítica?



Comentario factual

- Hay desalineación temporal o documental.
- Las barreras siguen presentes y funcionando.
- No se evidencia un impacto práctico en la seguridad.

Ejemplo: referencia aún no actualizada, pero el control operativo sigue siendo adecuado.



Observación negativa

- La diferencia revela una barrera ausente, débil o mal aplicada.
- La tripulación no puede demostrar un control seguro.
- Existe impacto real en el manejo del riesgo de entrada.

Ejemplo: el proceso no garantiza correctamente la verificación, la vigilancia o el rescate.



Mensaje clave: no basta con detectar una diferencia; hay que valorar si afecta realmente la seguridad del trabajo.



BLOQUE 10

Cómo facilitar profesionalmente una inspección

Cortesía, gentileza y profesionalismo





CÓMO FACILITAR UNA INSPECCIÓN PROFESIONAL

Slide 1 – Primera impresión y recepción del inspector



Objetivo

Generar confianza desde el primer minuto y crear un entorno profesional, ordenado y colaborativo.

Psicología de la interacción



Confianza



Comodidad



Transparencia



Orden



Colaboración

1



Buena primera impresión

Tripulación bien presentada, correctamente uniformada y con PPE cuando aplique.

2



Recepción puntual y profesional

Recibir al inspector a tiempo, con acceso y registro claros.

3



Escolta designada

Asignar un acompañante competente y disponible durante toda la inspección.

4



Familiarización inicial

Explicar brevemente condición operacional del buque, operación en curso y riesgos activos.

5



Espacio de trabajo

Ofrecer un lugar limpio, tranquilo, con mesa, silla, enchufe y conexión si es posible.

6



Amenities

Disponer de agua, café, bebidas y algo dulce o salado.

7



Hospitalidad profesional

Ofrecer café o comida si coincide con el horario, como cortesía normal.

8



Reducir microestrés

Evitar que el inspector tenga que preguntar repetidamente por llaves, documentos o responsables.

9



Dar sensación de control

Transmitir orden, calma y claridad desde el inicio.

10



Trato afable

Ser cordial, respetuoso y colaborativo sin sobreactuar.



Mensaje clave

La primera impresión no aprueba una inspección, pero sí condiciona la percepción inicial del estándar de gestión del buque.



SEGURIDAD



CUMPLIMIENTO



OPERACIÓN



PERSONAS



MEDIO AMBIENTE



NAVEGAMOS JUNTOS
HACIA LA EXCELENCIA



CÓMO FACILITAR UNA INSPECCIÓN PROFESIONAL

Slide 2 – Durante la inspección: actitud y comunicación



Objetivo: demostrar control, transparencia y capacidad de respuesta durante toda la inspección.

Psicología de la interacción



Rapport



Adaptación



Escucha



Humildad



Respuesta

1



Responder con claridad

Dar respuestas breves, honestas y sin rodeos.

2



No ponerse a la defensiva

Primero escuchar, entender y luego aclarar con evidencia objetiva.

3



Corregir lo posible al momento

Si algo puede resolverse de inmediato, actuar sin demora y de forma segura.

4



Facilitar documentos y accesos

Tener disponibles registros, certificados, planos, llaves y permisos.

5



Mantener una escolta estable

Evitar cambios innecesarios de acompañante durante la inspección.

6



Adaptarse al estilo del inspector

Observar si es más técnico, documental, conversacional o directo.

7



Crear rapport natural

Buscar conversación ligera y profesional sin aparentar evasión.

8



Saber cuándo hablar y cuándo dejarlo trabajar

No interrumpir cuando esté concentrado.

9



Mostrar humildad operacional

Usar frases como: "déjeme comprobarlo", "vamos a revisarlo" o "traigo al responsable".

10



Aportar evidencia, no opiniones

La mejor respuesta combina condición real, registro y demostración práctica.



Mensaje clave

El inspector no espera perfección absoluta; espera evidencia de control, honestidad y capacidad de respuesta.



SEGURIDAD



CUMPLIMIENTO



OPERACIÓN



PERSONAS



MEDIO AMBIENTE



NAVEGAMOS JUNTOS
HACIA LA EXCELENCIA



CÓMO FACILITAR UNA INSPECCIÓN PROFESIONAL

Slide 3 – Qué evitar y cómo cerrar bien la inspección



Objetivo:

evitar conductas que generen desconfianza y cerrar la inspección de forma profesional.

Psicología de la interacción



Confianza



Naturalidad



Coherencia



Respeto



Cierre

1



No improvisar

Si no se sabe una respuesta, decirlo y verificar con el responsable.

2



No discutir cada observación

Entender primero qué ha visto el inspector y qué evidencia sustenta su criterio.

3



No ocultar defectos

Es peor perder credibilidad que reconocer una deficiencia menor.

4



No saturar con conversación

Demasiada amabilidad o atención insistente puede generar sospecha.

5



No culpar a terceros

Evitar excusas del tipo "la oficina no envió", "el anterior relevo no lo hizo".

6



No dejarlo solo sin coordinación

El inspector debe sentirse atendido, no abandonado ni presionado.

7



Hospitalidad sí, influencia no

Ofrecer agua, café, snacks o almuerzo como cortesía normal y transparente.

8



Gestionar el desacuerdo con elegancia

Aportar evidencia objetiva y dejar la discusión técnica para el momento adecuado.

9



Anticiparse

Preparar de antemano los temas que probablemente serán revisados.

10



Cerrar bien la experiencia

Agradecer la inspección, resumir acciones inmediatas y despedir con profesionalidad.



Mensaje clave

Una buena inspección se gestiona con preparación, transparencia, orden y trato profesional.



SEGURIDAD



CUMPLIMIENTO



OPERACIÓN



PERSONAS



MEDIO AMBIENTE



NAVEGAMOS JUNTOS
HACIA LA EXCELENCIA



Primera Academia Marítima Online de Latinoamérica



Consemar Group Venezuela (Head Office)

 Torre Johnson & Johnson, Piso 4, Ofic. C, Av. Rómulo Gallegos
Urb. Los Dos Caminos, Caracas.



+58 212 2975589 / 2394065



+58 424 2439115 / 414 1236250



CONSEMAR GROUP C.A. - Venezuela
gerop@consemargroup.com.ve



CONSEMAR GROUP EUROPE / Valencia – España
europe@consemargroup.com



CONSEMAR GROUP PANAMÁ S.A.
managerpanama@consemargroup.com



CONSEMAR GROUP Inc. – HOUSTON, TEXAS, USA
consemar_usa@consemargroup.com