|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Informações gerais** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Investigação** | | | | Acidente de explosão ocorrido em 11/02/2015 no FPSO Cidade de São Mateus | | | | | | | | | | |
| **Número de Ofício Circular de Recomendações** | | | | | | | 004/SSM/2016 | | **Data do Ofício Circular** | | | | 19/04/2016 | |
| 1. **Causa Raiz** | | CR12: Procedimento desatualizado / indisponível  CR27: Exposição de demais pessoas fora da brigada à atmosfera explosiva | | | | | | | | | | | | |
| * 1. **Descrição resumida da causa raiz** | | | | | | | | | | | | | | |
| Causa raiz nº12: Quando ocorreu a mudança de operador da instalação, foi estabelecido um programa de avaliação e migração dos procedimentos operacionais existentes para o sistema de gestão do novo operador. Quando da ocorrência do acidente, no entanto, diversos procedimentos ainda não haviam sido avaliados e migrados para o sistema de controle de documentos, sendo utilizados procedimentos do antigo operador, portanto desatualizados e não controlados.  A falta de controle de informações por utilização de meio diverso ao controle de informação estabelecido pela operadora desestimula o seu uso, tornando o procedimento duvidoso. Tal condição foi considerada análoga à inexistência de procedimento operacional, já que tal mecanismo de controle de riscos não era mantido por parte da operadora e seu uso era desestimulado pelo próprio procedimento.  Constata-se que o Operador da Instalação não disponibilizou recursos para a elaboração, implementação e atualização de procedimentos do sistema de gerenciamento da segurança operacional do FPSO Cidade de São Mateus, de forma a gerenciar adequadamente os riscos operacionais.  Causa raiz nº 27: Foi evidenciado que, no mês em que o acidente ocorreu, havia sido criado um “time técnico de resposta à emergência”. Tal time é um recurso existente em outras plataformas do mesmo operador. Segundo os depoimentos coletados pela ANP, a função deste time técnico era consultiva para que o Comandante de Incidente Offshore tirasse dúvidas sobre temas específicos.  A montagem do Time Técnico de resposta à emergência foi realizada de modo informal, sem alteração dos procedimentos, incluindo o Plano de Resposta a Emergência da unidade, a realização de treinamento adequado e formalização da equipe. Assim, as atribuições do Time Técnico de resposta à emergência não estavam esclarecidas e as pessoas que possuíam função de resposta não estavam habituadas com esta estrutura de resposta.  Apesar de ter ponto de reunião na CCR (sala de controle) próximo ao Comandante de Incidente Offshore, membros do Time Técnico de resposta à emergência acompanharam brigadistas nas três equipes que entraram na casa de bombas e em atmosfera explosiva. Para tal, outros brigadistas cederam seus trajes de brigada e dessa forma, demais pessoas além de brigadistas foram expostas ao cenário que se desenrolava.  A criação de um Time Técnico de resposta à emergência é uma alteração organizacional e operacional que afeta procedimentos de resposta e, portanto, exigia que o Plano de Resposta a Emergência fosse revisado para a implementação adequada da nova estrutura de resposta. Nesse sentido, pode-se constatar que os requisitos para a revisão do Plano de resposta a emergência do Operador da Instalação demonstraram-se inadequados. | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Recomendação** | | | | CDSM\_R19 | | **Revisão e data** | | | | Rev. 2.0 | | 09/08/2019 | | |
| Planejar e prover os recursos necessários para a implementação de procedimentos operacionais, garantindo que estes estejam atuais, disponíveis e adequados. Os recursos incluem estrutura operacional a bordo e nos escritórios, considerando que a estrutura a bordo tenha foco na operação e a estrutura técnico-administrativa em terra tenha dimensão compatível com o nível de atividades da unidade. | | | | | | | | | | | | | | |
| * 1. **Prazo máximo de implantação** | | | | | 12 meses | | | * 1. **Data limite para implementação** | | | | | 19/04/2017 | |
| * 1. **Motivação / Descrição mais detalhada da recomendação / Forma esperada de implementação** | | | | | | | | | | | | | | |
| Esta recomendação está relacionada à R13 da mesma investigação (O Concessionário e o Operador da Instalação devem garantir os recursos humanos para a implementação da estrutura organizacional necessária para o cumprimento do SGSO).  O intuito desta recomendação é garantir os recursos necessários para que os procedimentos operacionais, incluindo o Plano de Resposta a Emergência, estejam atualizados e disponíveis.  Cabe ressaltar que esta recomendação não se aplica somente a unidades afretadas. | | | | | | | | | | | | | | |
| * 1. **Abrangência da recomendação** | | | | | Plataformas de produção ou sondas | | | | | | | | | |
| * 1. **Local de verificação** | | | | Escritório | | | | | | | | | | |
| 1. **Ações do Operador para implementação da recomendação / Evidências** | | | | | | | | | | | | | | |
| A ser preenchido pelo auditado | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Solicitações adicionais** | | | | | | | | | | | | | | |
| A ser preenchido pelo auditor (opcional) | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Parecer do Auditor** | | | | | | | | | | | | | | |
| Implementada | | | Abrangência: Instalação / Unidade Operacional / Operador | | | | | | | | | | | |
| Não implementada | | | Não conformidade relacionada: Caso a recomendação seja considerada não implementada, deverá ser lavrada NC, cujo número deverá ser relacionado nesta ficha para fins de rastreabilidade. | | | | | | | | | | | |
| Análise: | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Identificação e data da análise** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome** | Nome do auditor | | | | | | | | | | **Data** | | | XX/XX/XX |