|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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** | | CR7: Ausência dos superintendentes de marinha | | | | | | | | | | | | |
| * 1. **Descrição resumida da causa raiz** | | | | | | | | | | | | | | |
| Foi evidenciada sobrecarga de trabalho devido ao acúmulo de funções dos operadores que assumiram a função de superintendente. Houve degradação da qualidade do trabalho realizado pela equipe de marinha devido à saída dos Superintendentes de Marinha sem reposição imediata, causando ainda o acúmulo de tarefas que um operador de marinha expatriado realizava a bordo – além da ausência de certificação e avaliação adequada ao cargo.  O Operador da Instalação não avaliou e gerenciou esta ou qualquer outra mudança de pessoal, de forma que os riscos advindos destas alterações permanecessem em níveis aceitáveis. | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Recomendação** | | | | CDSM\_R11 | | **Revisão e data** | | | | Rev. 2.0 | | 09/08/2019 | | |
| Garantir a aplicação do processo de gerenciamento de mudanças de pessoas, incluindo os casos de redução, aumento e acúmulo de funções, entrada e saída de pessoas. | | | | | | | | | | | | | | |
| * 1. **Prazo máximo de implantação** | | | | | Imediato | | | * 1. **Data limite para implementação** | | | | | - | |
| * 1. **Motivação / Descrição mais detalhada da recomendação / Forma esperada de implementação** | | | | | | | | | | | | | | |
| Esta recomendação é atendida caso seja evidenciado que é realizado processo de Gestão de Mudanças quando há mudança de pessoal (mudanças no organograma, acúmulo de funções, troca de funcionário desempenhando determinada função). | | | | | | | | | | | | | | |
| * 1. **Abrangência da recomendação** | | | | | Plataformas de produção ou sondas | | | | | | | | | |
| * 1. **Local de verificação** | | | | Em 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 |