|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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** | | CR13: Falha na implementação de recomendações e salvaguardas de análises de risco e estudos de segurança  CR19: Falha no controle de peças sobressalentes | | | | | | | | | | | | |
| * 1. **Descrição resumida da causa raiz** | | | | | | | | | | | | | | |
| CR13: Foi evidenciado que a bomba de *stripping* operou com descarga bloqueada. Constatou-se que esse perigo já havia sido identificado em HAZOP de projeto e as consequências associadas a essa prática haviam sido identificadas. Contudo, foi verificado que uma das salvaguardas associadas a esse cenário não foi implementada, qual seja: “presença na casa de bombas por todo o tempo durante operações de *stripping*”.  CR19: O operador não possuía um sistema de controle íntegro de informações sobre peças sobressalentes disponíveis na unidade. Embora houvesse a bordo um inventário de raquetes do tipo utilizado para a planta de processo havia o costume de fabricar raquetes na oficina da praça de máquinas. Há evidência de fabricação de raquete registrada em relatório de passagem de serviço do superintendente de marinha. | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Recomendação** | | | | CDSM\_R24 | | **Revisão e data** | | | | Rev. 2.0 | | 09/08/2019 | | |
| Estabelecer indicadores de desempenho que monitorem a implementação de todas as práticas do SGSO a serem acompanhados periodicamente pelos Operadores de Instalação e Concessionários. Resultados periódicos deste monitoramento devem fazer parte de reuniões da análise crítica, para estabelecimento de ações corretivas e preventivas quando constatado desempenho insuficiente. | | | | | | | | | | | | | | |
| * 1. **Prazo máximo de implantação** | | | | | 15 meses | | | * 1. **Data limite para implementação** | | | | | 19/07/2017 | |
| * 1. **Motivação / Descrição mais detalhada da recomendação / Forma esperada de implementação** | | | | | | | | | | | | | | |
| A motivação desta recomendação foi a constatação de que práticas do SGSO não estavam totalmente implementadas pelo operador da instalação, principalmente as práticas de Gestão nº 12, devido ao fato de haver salvaguardas não implementadas e nº 08, relativo ao controle de inventário de peças sobressalentes em almoxarifado.  Dessa maneira, indicadores de desempenho devem permitir o acompanhamento da implementação das práticas do SGSO.  A RAC deve englobar indicadores relativos a todas as práticas de gestão, incluindo indicadores relativos à prática 12, dentre os quais deve ser acompanhada a implementação das salvaguardas previstas. | | | | | | | | | | | | | | |
| * 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 |