|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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** | | CR25: Falha na minimização da exposição de pessoas a riscos durante a resposta a emergências | | | | | | | | | | | | |
| * 1. **Descrição resumida da causa raiz** | | | | | | | | | | | | | | |
| Durante a investigação do incidente não foi possível evidenciar que o planejamento para a resposta a acidentes considerava a necessidade de minimizar a exposição de pessoas a riscos durante os procedimentos de resposta a emergências, evitando assim um escalonamento dos cenários acidentais. Neste sentido, não foi possível comprovar a existência de estudos que avaliassem a segurança dos pontos de encontro para pessoas com função de resposta a emergência em relação aos possíveis cenários acidentais e indicasse os pontos de encontro alternativos para os casos em que os pontos de encontro definidos no Plano de Segurança (*Safety Plan*) da unidade fossem considerados inseguros. | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Recomendação** | | | | CDSM\_R46 | | **Revisão e data** | | | | Rev. 2.0 | | 09/08/2019 | | |
| Definir pontos de encontro alternativos em caso de risco do ponto de encontro primário ser afetado. Os pontos de encontro alternativos devem ser identificados no plano de resposta da unidade. | | | | | | | | | | | | | | |
| * 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 ser verificado no Plano de Resposta a Emergência a existência de pontos de encontro alternativos. | | | | | | | | | | | | | | |
| * 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 |