

	FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO Gerencia de Serviços e Infraestrutura Serviço de Engenharia Clínica		
	Elaboração Data: ____/____/____	Efetivação Data: ____/____/____	Página 1 / 2
Código controle FSEC00000	CHECK LIST DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA CARDIOVERSOR MARCA: XXXX		Versão 01

Unidade Hospitalar:	Mês:
Local:	Marca:
Modelo:	Nº série:
Data de Inicio:	Hora de Inicio: Temperatura: °C Umidade %:

Itens de Verificação:				
Item	Descrição	Ok	Não Ok	N/A
1	Limpeza externa (Cabos e Acessórios)			
2	Limpeza interna			
3	Rede elétrica onde está conectado o equipamento			
4	Gabinete			
5	Etiquetas de Advertência			
6	Cabo das Pás			
7	Porta Fusível			
8	Fusível			
8	Chave Liga e Desliga			
9	Display/Indicadores led's			
10	Botão de Seleção de nível de energia, funções e acesso rápido.			
11	Cabo de Paciente e rabichos			
12	Conectores SPO ² e ECG			
13	Impressora			
14	Eletrodos dispersivos			
15	Display/Indicadores			
16	Teclado de Membrana			
17	Baterias removíveis ou fixas			
18	Condições físicas dos pedestais/suportes			
19	Rodízios / Freios			
20	Alarme			

TESTES QUANTITATIVOS				
ITEM	SINAIS	VALORES	OK	NÃO OK
1.1	Frequência Cardíaca 30 BPM ± 5%			
1.2	Frequência Cardíaca 60 BPM ± 5%			
1.3	Frequência Cardíaca 120 BPM ± 5%			
1.4	Frequência Cardíaca 240 BPM ± 5%			
1.5	Qualidade do Sinal de ECG			
1.6	Leitura de ECG com Pás externas			
1.7	Leitura de sinal externo com pás externas			
1.8	Sincronismo com a onda R com pás externas (10 jaules)			
1.9	Carga 1: 2 jaules (±15%)			
1.10	Carga 2: 5 jaules (±15%)			
1.11	Carga 3: 10 jaules (±15%)			
1.12	Carga 4: 20 jaules (±15%)			
1.13	Carga 5: 30 jaules (±15%)			
1.14	Carga 6: 40 jaules (±15%)			
1.15	Carga 7: 50 jaules (±15%)			
1.16	Carga 8: 80 jaules (±15%)			

Aprovado por	
Vanessa Varial Marinheiro – Gerencia de Serviços	
Gilberto Martins – Coordenador de Engenharia Clínica	
Roberto de Souza – Apoio Médio III	

	FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO Gerencia de Serviços e Infraestrutura Serviço de Engenharia Clínica		
	Elaboração Data: ____/____/____	Efetivação Data: ____/____/____	Página 1 / 2
Código controle FSEC00000	CHECK LIST DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA CARDIOVERSOR MARCA: XXXX		Versão 01

1.17	Carga 9: 150 jaules (±15%)			
1.18	Carga 10: 160 jaules (±15%)			
1.19	Carga 11: 240 jaules (±15%)			
1.20	Carga 12: 250 jaules (±15%)			
1.21	Carga 13: 80 jaules (±15%) Desconectado na Rede Elétrica			
1.22	Carga 14: 150 jaules (±15%) Desconectado na Rede Elétrica			
1.23	Carga 15: 160 jaules (±15%) Desconectado na Rede Elétrica			
1.24	Carga 16: 240 jaules (±15%) Desconectado na Rede Elétrica			
1.25	Carga 13: 250 jaules (±15%) Desconectado na Rede Elétrica			
1.26	Resistência de aterramento ("terceiro pino" da tomada) em relação à caixa ou chassi do equipamento (< 0,5 W);			
1.27	Corrente de fuga (< 100 mA chassi)			
1.28	Corrente de fuga (< 10 mA eletrodo)			
1.29	Fuga entre eletrodos (< 10 mA isolados)			
1.30	Fuga entre eletrodos (< 50 mA não isolados);			

Instrumentos Utilizados:

Descrição	Marca	Modelo	Série
ANALISADOR DE CARDIOVERSÃO			
TERMÔMETRO			
SIMULADOR DE PACIENTE			
TERMOHIGRÔMETRO			

Observação:

Avaliação Final:

☐	APROVADO	☐	REPROVADO
--------------------------	----------	--------------------------	-----------

Assinatura do Técnico	
Assinatura do Responsável pelo Equipamento	
Data do Término do Serviço	

Aprovado por	
Vanessa Varial Marinheiro – Gerencia de Serviços	
Gilberto Martins – Coordenador de Engenharia Clínica	
Roberto de Souza – Apoio Médio III	

	FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO Gerencia de Serviços Coordenação de Engenharia Clínica		
	Elaboração Data: ____/____/____	Efativação Data: ____/____/____	Página 1
Código controle FSEC00001	PLANILHA DE INVENTARIO _ PLANILHA CONTROLE DE SERVIÇOS PROGRAMADOS		Versão 01

	FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO Gerencia de Serviços e Infraestrutura Serviço de Engenharia Clínica INVENTÁRIO DE EQUIPAMENTOS BIOMÉDICOS										FUNDAÇÃO SAÚDE VERSÃO					
	FSCOOEC00001										UNIDADE DE SAÚDE: XX					
TAG	EQUIPAMENTO	MARCA	MODELO	N/S	PATRIMÔNIO	ANDAR	SALA	TENSÃO	POTENCIA	ANO DE FABRICAÇÃO	MANUTENÇÃO PREVENTIVA ULTIMA MP PRÓXIMA MP		CALIBRAÇÃO ULTIMA CAL PRÓXIMA CAL		TESTE DE SEGURANÇA ELÉTRICA ULTIMA SE PRÓXIMA SE	

I. Modelo de Inventario de Equipamentos Biomédicos:

I.I Informações:

- I.I.I. TAG ;
- I.I.II. EQUIPAMENTO;
- I.I.III MARCA;
- I.I.IV. MODELO;
- I.I.V. NÚMERO DE SÉRIE;
- I.I.VI. PATRIMÔNIO;
- I.I.VII ANDAR;
- I.I.VIII SALA;
- I.I.IX. TENSÃO;
- I.I.X. POTENCIA;
- I.I.XI. ANO DE FABRICAÇÃO

II. MANUTENÇÃO PREVENTIVA

II.I Informações:

- II.I.I ÚLTIMA MANUTENÇÃO PREVENTIVA (mês e ano da última manutenção preventiva);
- II.I.II PRÓXIMA MANUTENÇÃO PREVENTIVA (mês e ano da próxima manutenção preventiva);

III.CALIBRAÇÃO:

III.I Informações:

- III.I.I ULTIMA CALIBRAÇÃO (mês e ano da última calibração);
- III.I.II. PRÓXIMA CALIBRAÇÃO (mês e ano da próxima calibração);

IV TESTE DE SEGURANÇA ELÉTRICA:

Aprovado por	
Vanessa Varial Marinheiro – Gerencia de Serviços	
Gilberto Martins – Coordenador de Engenharia Clínica	
Roberto de Souza – Especialista em Engenharia Biomédica	

	FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO Superintendência de Serviços Gerais e Infraestrutura Gerencia de Engenharia Clínica		
	Elaboração Data: ____/____/____	Efetivação Data: ____/____/____	Página 1
Código controle FSEC00001	PLANILHA DE INVENTARIO _ PLANILHA CONTROLE DE SERVIÇOS PROGRAMADOS		Versão 01

IV.I Informações:

IV.I.I ULTIMO TESTE DE SEGURANÇA ELÉTRICA (*mês e ano do último teste de segurança elétrica*),

IV.I.II PROXIMO TESTE DE SEGURANÇA ELÉTRICA (*mês e ano do próximo teste de segurança elétrica*).

FUNDAÇÃO
SAÚDE

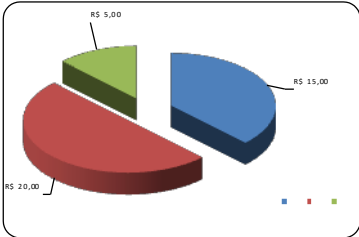
Aprovado por	
Vanessa Varial Marinheiro – Gerencia de Serviços	
Gilberto Martins – Coordenador de Engenharia Clínica	
Roberto de Souza – Especialista em Engenharia Biomédica	

 GOVERNO DO ESTADO RIO DE JANEIRO	FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO Gerencia de Serviços Coordenação de Engenharia Clínica		
	Elaboração Data: ____/____/____	Efetivação Data: ____/____/____	Página 1 / 3
Código controle FSEC00002	MODELO DE RELATÓRIO GERENCIAL (TÉCNICO)		Versão 01

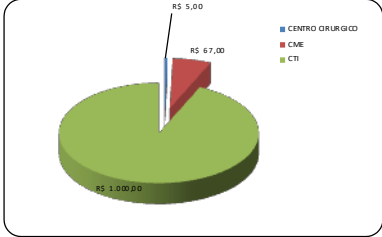


RELATÓRIO GERENCIAL - SERVIÇO DE ENGENHARIA CLÍNICA MÊS/ANO

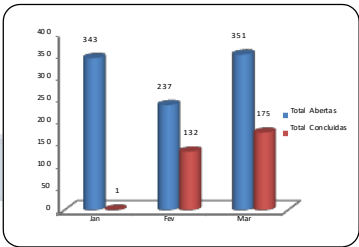
1 - DESPESA COM MANUT. EXTERNA



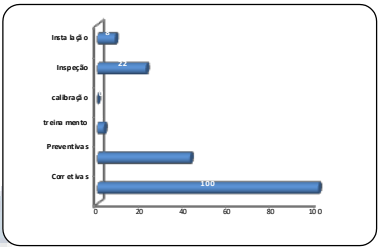
2 - DESPESA COM PEÇAS



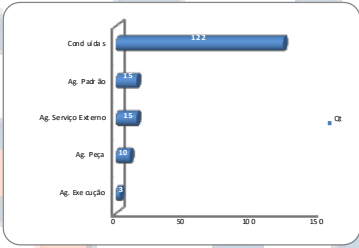
3 - TOTAL DE OS'S ABERTAS x CONCLUÍDAS



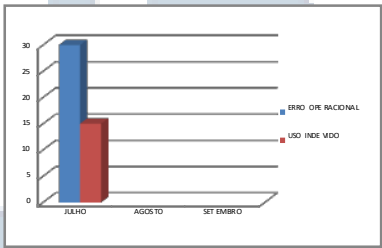
4 - QUANTITATIVO POR TIPOS DE SERVIÇO



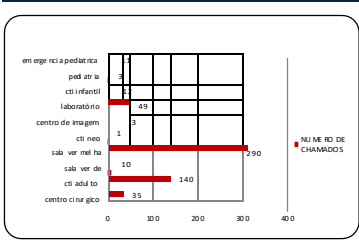
5 - STATUS DE OS'S CORRETIVAS



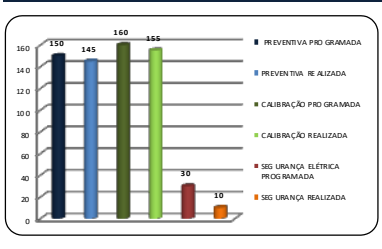
6 - ANÁLISE DE CAUSA X EFEITO



7 - NUMERO DE OS's POR SETOR



8 - TOTAL PROGRAMADO X EXECUTADO



ANÁLISE CRÍTICA

Aprovado por	
Vanessa Varial Marinheiro – Gerencia de Serviços	
Gilberto Martins – Coordenador de Engenharia Clínica	
Roberto de Souza – Especialista em Engenharia Biomédica	



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Rio20
E HOJE DE AMANHÃ

FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Gerencia de Serviços e Infraestrutura
Serviço de Engenharia Clínica

Elaboração
Data: ____/____/____

Efetivação
Data: ____/____/____

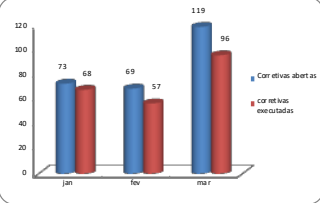
Página
1 / 3

Código controle
FSEC00002

MODELO DE RELATÓRIO GERENCIAL (TÉCNICO)
RELATÓRIO GERENCIAL - SERVIÇO DE
ENGENHARIA CLÍNICA MÊS/ANO

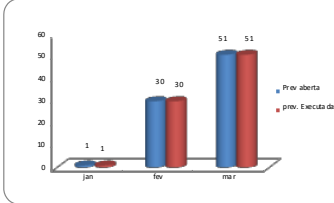
Versão
01

9- EQUIPAMENTOS X ACESSÓRIOS



Mês	Corretivos abertos	Corretivos encerrados
Jan	73	68
Feb	69	57
Mar	119	96

10- CORRETIVAS INTERNAS X EXTERNAS



Mês	Prev aberta	Prev. Encerrada
Jan	1	1
Feb	30	30
Mar	51	51

ANÁLISE CRÍTICA

11- SERVIÇOS PROGRAMADOS EXECUTADOS EM RELAÇÃO AO PLANEJADO "INTERNO"

DESCRIÇÃO Equipamentos	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	Meta
Críticos (%)				100
Equipamentos Regulares (%)				≥90

ANÁLISE CRÍTICA

12- SERVIÇOS PROGRAMADOS EXECUTADOS EM RELAÇÃO AO PLANEJADO "EXTERNO"

DESCRIÇÃO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	Meta
Equipamentos Críticos (%)				100
Equipamentos Regulares (%)				≥90

ANÁLISE CRÍTICA



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Rio20
E HOJE DE AMANHÃ

**RELATÓRIO GERENCIAL - SERVIÇO DE
ENGENHARIA CLÍNICA MÊS/ANO**

13- INDICADORES DE DISPONIBILIDADE

Descrição	JUL	AGO	Meta
Grupo Carro de Anestesia			≥99
Grupo Mesas Cirúrgicas			
Grupo Focos Cirúrgicos de Teto			
Grupo Imagem (Tomografia, Ressonância, Raio X, Ultra som, Arco Cirúrgico)			
Grupo CME (Autodaves e Lavadoras)			

Aprovado por

Vanessa Varial Marinheiro – Gerencia de Serviços

Gilberto Martins – Coordenador de Engenharia Clínica

Roberto de Souza – Especialista em Engenharia Biomédica

% de Manutenção Corretiva
Externa com Retorno em até 40
dias

	FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO Gerencia de Serviços e Infraestrutura Serviço de Engenharia Clínica		
	Elaboração Data: ____/____/____	Efetivação Data: ____/____/____	Página 1 / 3
Código controle FSEC00002	MODELO DE RELATÓRIO GERENCIAL (TÉCNICO)		Versão 01



RELATÓRIO GERÊNCIAL - SERVIÇO DE ENGENHARIA CLÍNICA
MÊS/ANO

13- INDICADORES DE DISPONIBILIDADE			
Descrição	JUL	AGO	Meta
Grupo Carro de Anestesia			≥99
Grupo Mesas Cirúrgicas			
Grupo Focos Cirúrgicos de Teto			
Grupo Imagem (Tomografia, Ressonância, Raio X, Ultra som, Arco Cirúrgico)			
Grupo CME (Autoclaves e Lavadoras)			

ANÁLISE CRÍTICA

14- PENDÊNCIAS			
DESCRIÇÃO	JUL	AGO	META
% de Manutenção Corretiva Externa com Retorno em até 40 dias			≥ 80

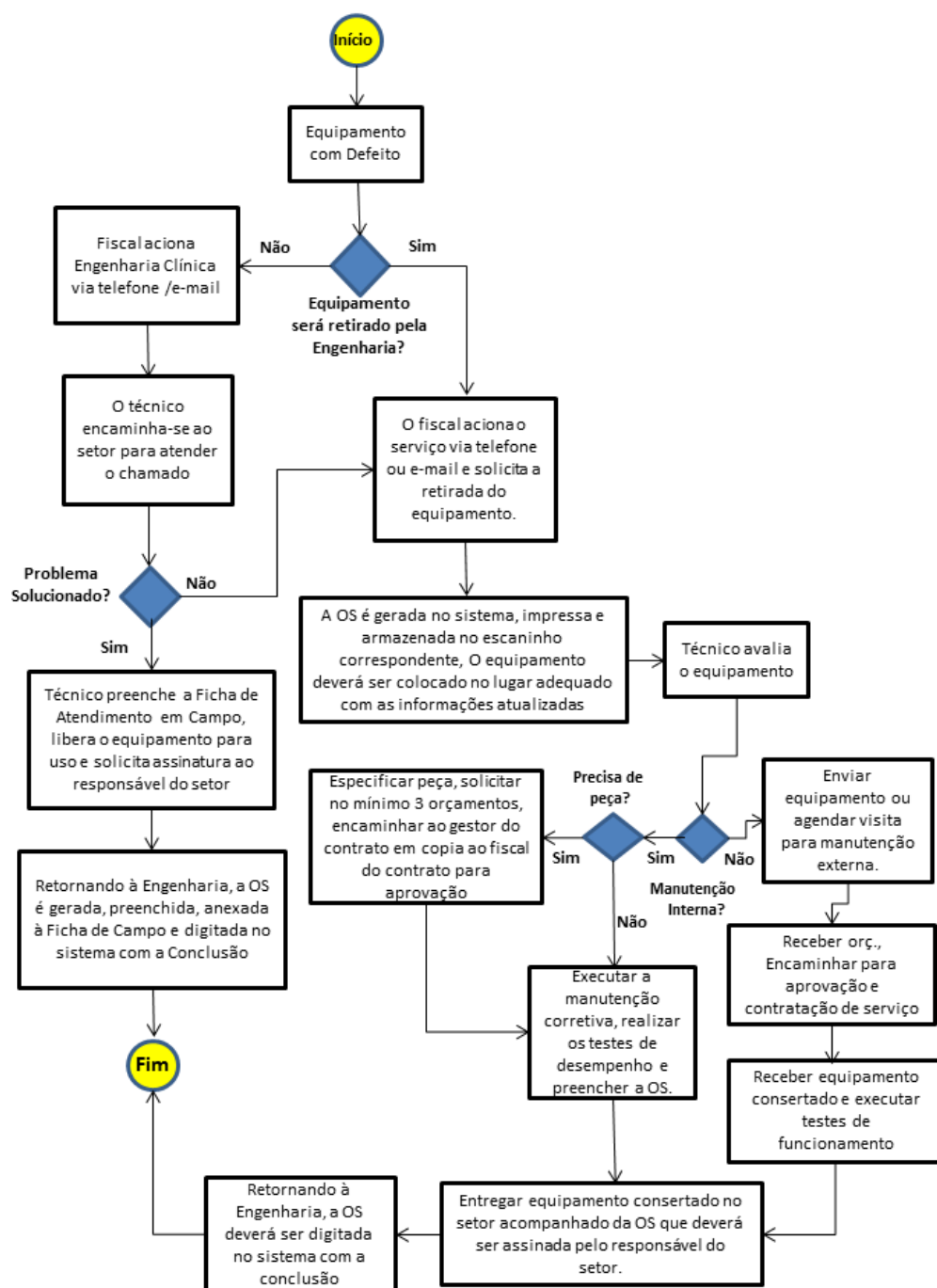
ANÁLISE CRÍTICA

TEMPO DE ATENDIMENTO				
PRINCIPAIS SETORES	META	NUMERO DE ATENDIMENTO POR PERIODO		
		ATÉ 5 min.	DE 6 A 30 min.	DE 31 min. Até 1h
CENTRO CIRURGICO	5min.			
CENTRO OBSTÉTRICO	5min.			
CTI'S	15 min.			
EMERGÊNCIAS	30 min.			

ANÁLISE CRÍTICA

Aprovado por	
Vanessa Varial Marinheiro – Gerencia de Serviços	
Gilberto Martins – Coordenador de Engenharia Clínica	
Roberto de Souza – Especialista em Engenharia Biomédica	

 GOVERNO DO ESTADO RIO DE JANEIRO RIO 2016 E HOJE DE AMANHÃ	FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO Gerencia de Serviços Coordenação de Engenharia Clínica		
	Elaboração Data: ____/____/____	Efetivação Data: ____/____/____	Página 1 / 1
Código controle FSEC00003	FLUXOGRAMA PARA ABERTURA DE CHAMADO DE MANUTENÇÃO CORRETIVA		Versão 01



Aprovado por	
Vanessa Varial Marinheiro – Gerencia de Serviços	
Gilberto Martins – Coordenador de Engenharia Clínica	
Roberto de Souza – Especialista em Engenharia Biomédica	

	FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO Gerencia de Serviços Coordenação de Engenharia Clínica		
	FORMULÁRIO DE CALIBRAÇÃO		
Código: FSEC00004	CARDIOVERSOR - DESFIBRILADOR		Revisão XXXX
			Data XXXX

Jaulímetro :	Marca :	Modelo:	n/s:
Termo higrômetro:	Marca :	Modelo:	n/s:
Termômetro:	Marca :	Modelo:	n/s:

Marca:	Data:	Unid.: %
Modelo	Hora de Início:	Temp:
Nº de Série:	Hora de Final:	Técnico:
Patrimônio:	Hospital:	Setor:

DESFIBRILADOR (J)		Leitura 1	Leitura 2	Leitura 3
Carga # 1	10 J (Tolerância ± 15%)			
Carga # 2	15 J (Tolerância ± 15%)			
Carga # 3	50 J (Tolerância ± 15%)			
Carga # 4	60 J (Tolerância ± 15%)			
Carga # 5	70 J (Tolerância ± 15%)			
Carga # 6	75 J (Tolerância ± 15%)			
Carga # 7	80 J (Tolerância ± 15%)			
Carga # 8	150 J (Tolerância ± 15%)			
Carga # 9	160 J (Tolerância ± 15%)			
Carga # 10	200 J (Tolerância ± 15%)			
Carga # 11	240 J (Tolerância ± 15%)			
Carga # 12	360 J (Tolerância ± 15%)			

DESFIBRILADOR (J) DESCONECTADO NA REDE		Leitura 1	Leitura 2	Leitura 3
Carga # 1	150 J (Tolerância ± 15%)			
Carga # 2	160 J (Tolerância ± 15%)			
Carga # 3	200 J (Tolerância ± 15%)			
Carga # 4	240 J (Tolerância ± 15%)			
Carga # 5	360 J (Tolerância ± 15%)			

Frequência Cardíaca (BPM)		Leitura 1	Leitura 2	Leitura 3
Frequência #1	30,00 (Tolerância ± 5%)			
Frequência #2	60,00 (Tolerância ± 5%)			
Frequência #3	120,00 (Tolerância ± 5%)			
Frequência #4	240,00 (Tolerância ± 5%)			

APROVADO		SIM	NÃO
-----------------	--	-----	-----

Aprovado por Vanessa Varial Marinheiro – Gerencia de Serviços Gilberto Martins – Coordenador de Engenharia Clínica Roberto de Souza – Especialista em Engenharia Biomédica	
---	--

	FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO Gerencia de Serviços e Coordenação de Engenharia Clínica		
	Elaboração Data: ____/____/____	Efetivação Data: ____/____/____	Página 1
Código controle FSEC00005	ETIQUETA DE SERVIÇOS PROGRAMADOS		Versão 01

5 CM

CALIBRAÇÃO Execução: ____/____/____ Próxima: ____/____/____ Técnico Resp: _____	3 CM
SEGURANÇA ELÉTRICA Execução: ____/____/____ Próxima: ____/____/____ Técnico Resp: _____	3 CM
MANUTENÇÃO PREVENTIVA Execução: ____/____/____ Próxima: ____/____/____ Técnico Resp: _____	3 CM

Aprovado por	
Vanessa Varial Marinheiro – Gerencia de Serviços	
Gilberto Martins – Coordenador de Engenharia Clínica	
Roberto de Souza – Especialista em Engenharia Biomédica	

EQUIPAMENTO

MANUTENÇÃO PREVENTIVA

CALIBRAÇÃO

**TESTE DE SEGURANÇA
ELÉTRICA**

AGITADOR DE PLAQUETAS

ANUAL

NT

NT

AMALGAMADOR

ANUAL

NT

NT

APARELHO INFRAVERMELHO

ANUAL

NT

NT

ESFIGMOMANOMETRO

ANUAL

ANUAL

NT

ASPIRADOR CIRURGICO

ANUAL

NT

NT

AUTOCLAVE

ANUAL

ANUAL

NT

**AUTOCLAVE GRAVITACIONAL
PULSANTE**

ANUAL

ANUAL

NT

AUTOCLAVE DE MESA

ANUAL

ANUAL

NT

BALANÇA ANTROPOMÉTRICA

ANUAL

ANUAL

NT

BALANÇA DIGITAL PEDIÁTRICA

ANUAL

ANUAL

NT

BALANÇA ELETRÔNICA

ANUAL

ANUAL

NT

BALANÇA MECÂNICA

ANUAL

ANUAL

NT

BICICLÉTA ERGOMÉTRICA

ANUAL

NT

NT

BIPAP

SEMESTRAL

SEMESTRAL

NT

BISTURI ELETRÔNICO

SEMESTRAL

SEMESTRAL

ANUAL

CADEIRA ODONTOLÓGICA

ANUAL

NT

ANUAL

Cama Elétrica

ANUAL

NT

NT

CANETA DE ALTA ROTAÇÃO

SEMESTRAL

NT

NT

Capela de Fluxo Laminar

ANUAL

ANUAL

NT

CARDIOTOCÓGRAFO

ANUAL

ANUAL

ANUAL

CARDIOVERSOR

SEMESTRAL

SEMESTRAL

ANUAL

CENTRIFUGA

SEMESTRAL

SEMESTRAL

NT

COMPRESSOR ODONTOLÓGICO

ANUAL

NT

NT

CORTADOR DE GRAU CIRÚRGICO

ANUAL

NT

NT

DETETOR FETAL

ANUAL

NT

ANUAL

ELETROCARDÍOGRAFO

ANUAL

ANUAL

ANUAL

Eletroencefalógrafo

ANUAL

ANUAL

ANUAL

Eletroestimulador

ANUAL

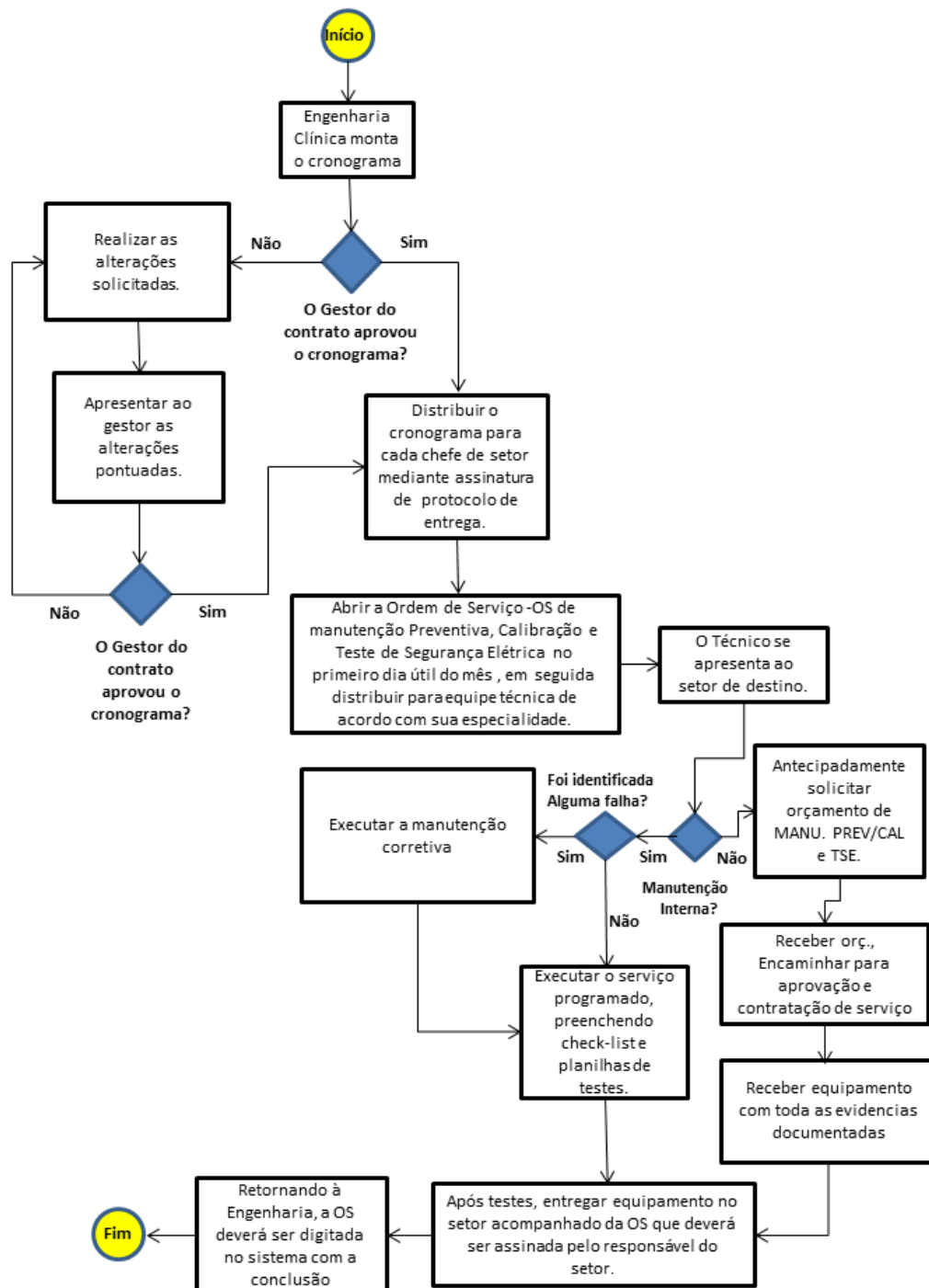
ANUAL

ANUAL

EQUIPAMENTO	MANUTENÇÃO PREVENTIVA	CALIBRAÇÃO	TESTE DE SEGURANÇA
ESFIGMOMANOMETRO	ANUAL	ANUAL	NT
ESTUFA DE CULTURA	ANUAL	ANUAL	NT
Estufa Esterilização e Secagem	ANUAL	ANUAL	NT
FOCO AMBULATORIAL	ANUAL	NT	NT
FOCO PORTÁTIL	ANUAL	NT	NT
FORNO BIER	ANUAL	NT	NT
FOTOPOLIMIRIZADOR	ANUAL	NT	NT
FREEZER DE CONSERVAÇÃO	ANUAL	ANUAL	NT
INCUBADORA	ANUAL	ANUAL	NT
LENSOMETRO	ANUAL	NT	NT
MESA GINECOLÓGICA	ANUAL	NT	NT
MICRO MOTOR ODONTOLÓGICO	ANUAL	NT	NT
Microscópio Binocular	ANUAL	NT	NT
Módulo de Bateria	ANUAL	ANUAL	NT
Módulo PI (IBP)	ANUAL	ANUAL	NT
Monitor Multiparâmetros Modular	ANUAL	ANUAL	ANUAL
Monitor Multiparâmetros Não Modular	ANUAL	ANUAL	ANUAL
MONITOR SINAIS VITAIS	ANUAL	ANUAL	ANUAL
NEGATOSCÓPIO	ANUAL	NT	NT
NERVO ESTIMULADOR	ANUAL	ANUAL	NT
Oftalmoscópio	ANUAL	NT	NT
Ondas Curtas	ANUAL	NT	ANUAL
OTOSCÓPIO	ANUAL	NT	NT
OXÍMETRO PULSO	ANUAL	ANUAL	ANUAL
Processadora Filme Radiológico	ANUAL	NT	NT
Projetor Optotipo	ANUAL	NT	NT
Raios-x Fixo	ANUAL	ANUAL	NT
RAIOS-X ODONTOLÓGICO PORTÁTIL	ANUAL	ANUAL	NT
Raios-x Portátil	ANUAL	ANUAL	NT
Refrator de Greens	ANUAL	NT	NT
SELADORA	ANUAL	NT	NT
TENS	ANUAL	ANUAL	NT
ULTRASSOM FISIOTERÁPICO	ANUAL	NT	NT
ULTRASSOM ODONTOLÓGICO	ANUAL	NT	NT
VENTILADOR PULMONAR	SEMESTRAL	SEMESTRAL	ANUAL
VENTILADOR DE TRANSPORTE	SEMESTRAL	SEMESTRAL	ANUAL

Aprovado por
Vanessa Varial Marinheiro – Gerencia de Serviços
Gilberto Martins – Coordenador de Engenharia Clínica
Roberto de Souza – Apoio Médio III

 GOVERNO DO ESTADO RIO DE JANEIRO Rio20 É HORA DE AGIR	FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO Gerencia de Serviços e Infraestrutura Serviço de Engenharia Clínica		
	Elaboração Data: ____/____/____	Efetivação Data: ____/____/____	Página 1 / 1
Código controle FSEC00007	FLUXOGRAMA PARA SERVIÇOS PROGRAMADOS		Versão 01



Aprovado por	
Vanessa Varial Marinheiro – Gerencia de Serviços	
Gilberto Martins – Coordenador de Engenharia Clínica	
Roberto de Souza – Apoio Médio III	

Fundação Saúde

Unidade: _____

Nota Fiscal: _____

Competência: _____

Empresa prestadora do Serviço: _____

ANEXO IX - ACORDO DE NÍVEIS DE SERVIÇO - ENGENHARIA CLÍNICA		
Critérios	Pontuação	Avaliação
1- Disponibilidade de equipamentos críticos:		
Cumprimento de 95% a 100% das OS abertas no mês	3 pontos	
Cumprimento de 85% a 94% das OS abertas no mês	2 pontos	
Cumprimento de 75% a 84% das OS abertas no mês	1 ponto	
Cumprimento de menos de 75% das OS abertas no mês	0 pontos	
2 - Disponibilidade de equipamentos regulares:		
Cumprimento de 95% a 100% das OS abertas no mês	3 pontos	
Cumprimento de 85% a 94% das OS abertas no mês	2 pontos	
Cumprimento de 75% a 84% das OS abertas no mês	1 ponto	
Cumprimento de menos de 75% das OS abertas no mês	0 pontos	
3- Realização de serviços programados - equipamentos críticos		
Cumprimento de 95% a 100% das OS abertas no mês	3 pontos	
Cumprimento de 85% a 94% das OS abertas no mês	2 pontos	
Cumprimento de 75% a 84% das OS abertas no mês	1 ponto	
Cumprimento de menos de 75% das OS abertas no mês	0 pontos	
4- Realização de serviços programados - equipamentos regulares		
Cumprimento de 95% a 100% das OS abertas no mês	3 pontos	
Cumprimento de 85% a 94% das OS abertas no mês	2 pontos	
Cumprimento de 75% a 84% das OS abertas no mês	1 pontos	
Cumprimento de menos de 75% das OS abertas no mês	0 pontos	
5- Entrega mensal do relatório Técnico		
Sim	3 pontos	
Não	0 pontos	
6 - Cumprimento da carga horária da equipe de EC		
Sim	3 pontos	
Não	0 pontos	
7 - Tempo de Atendimento Técnico	JUSTIFICATIVA	
Ótimo		3 pontos
Bom		2 pontos
Regular		1 pontos
Ruim		0 pontos
8 - Satisfação do Cliente Interno	JUSTIFICATIVA	
Ótimo		3 pontos
Bom		2 pontos
Regular		1 pontos
Ruim		0 pontos
TOTAL		
AVALIAÇÃO ANS	PONTOS	RECEBIMENTO DA MÃO DE OBRA*
ÓTIMO	De 21 a 24 Pontos	100%
BOM	De 17 a 20 Pontos	90%
REGULAR	De 13 a 16 Pontos	80%
RUIM	De 9 a 12 Pontos	70%
PÉSSIMO	Abaixo de 8 Pontos	60%
_____ Assinatura Fiscal _____ Assinatura Fiscal		
* Os descontos provenientes das GLOSAS apontadas neste documento – GERADOS PELO ANS – incidirão exclusivamente sobre o valor da MÃO DE OBRA CONTRATA, ficando de fora os valores devidos referentes à VERBA VARIÁVEL UTILIZADA		

ANS - ACORDO DE NÍVEIS DE SERVIÇO - ENGENHARIA CLÍNICA

Objetivo da Avaliação:

Estabelecer os níveis mínimos de qualidade e desempenho esperados para os serviços de Engenharia Clínica, assegurando a disponibilidade, segurança e eficácia dos equipamentos médico-hospitalares.

Metodologia de Pontuação:

Cada indicador terá uma pontuação de 0 a 3, baseada no grau de cumprimento da meta. A pontuação final será soma dos indicadores.

Orientações para preenchimento da ANS:

1 – Disponibilidade de equipamentos críticos:

Entende - se por equipamentos críticos aqueles cujas falhas pode representar risco significativo à vida do paciente, ao profissional de saúde ou pode causar impacto severo nas operações hospitalares. **Exemplos de Equipamentos Críticos:** Ventiladores pulmonares, Desfibriladores, Aparelhos de anestesia, Aparelhos de Radiologia (caso tenha apenas um na unidade).

Neste item, avaliar se os equipamentos críticos estão disponíveis para uso.

Fórmula para cálculo: $(N^{\circ} \text{ de equipamentos críticos disponíveis} / N^{\circ} \text{ total de equipamentos críticos}) \times 100$

2 - Disponibilidade de equipamentos regulares (não críticos / semicríticos):

Entende - se por equipamentos regulares os demais equipamentos que não são enquadrados em equipamentos críticos.

Neste item, avaliar se os equipamentos regulares estão disponíveis para uso.

Fórmula para cálculo: $(N^{\circ} \text{ de equipamentos regulares disponíveis} / N^{\circ} \text{ total de equipamentos regulares}) \times 100$

3- Realização de serviços programados - equipamentos críticos (preventiva, calibrações e segurança elétrica) (mensal)

Entende-se por serviços programados, as manutenções preventivas, calibrações e segurança elétrica.

Mensalmente a Engenharia Clínica Local deverá fornecer o cronograma contendo os equipamentos que em que serão realizadas as manutenções.

Neste item, avaliar se foram realizadas as manutenções planejadas conforme cronograma previamente estabelecido.

Fórmula para cálculo: $(N^{\circ} \text{ de equipamentos críticos planejados} / N^{\circ} \text{ total de equipamentos críticos planejados}) \times 100$

4- Realização de serviços programados - equipamentos regulares (preventiva, calibrações e segurança elétrica) (mensal)

Entende-se por serviços programados, as manutenções preventivas, calibrações e segurança elétrica.

Mensalmente a Engenharia Clínica Local deverá fornecer o cronograma contendo os equipamentos que em que serão realizadas as manutenções.

Neste item, avaliar se foram realizadas as manutenções planejadas conforme cronograma previamente estabelecido.

Fórmula para cálculo: $(N^{\circ} \text{ de equipamentos planejados} / N^{\circ} \text{ total de equipamentos planejados}) \times 100$

5 - Entrega mensal do relatório Técnico

Avaliar se foi entregue mensalmente o relatório técnico conforme termo de referência.

6 - Cumprimento Carga horária

Avaliar se a equipe de Engenharia Clínica está cumprindo a carga horária estabelecida conforme termo de referência.

7 - Tempo de atendimento técnico

O tempo de atendimento deverá ser previamente estabelecido entre a unidade e a Engenharia Clínica local. Após alinhamento, avaliar se está sendo cumprido o tempo definido para o primeiro atendimento do chamado técnico. Será necessário justificar a avaliação, caso seja bom, regular ou ruim.

8 - Satisfação do Cliente Interno

Neste item, será avaliado a qualidade do serviço prestado. Avaliar a clareza nas informações prestadas, resolução de problemas de uma forma geral, postura da equipe e pontualidade. Será necessário justificar a avaliação, caso seja bom, regular ou ruim.

 GOVERNO DO ESTADO RIO DE JANEIRO 	FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO Gerencia de Serviços e Infraestrutura Serviço de Engenharia Clínica		
	Elaboração Data: ____/____/____	Efetivação Data: ____/____/____	Página 1 / 1
Código controle FSEC00009	MODELO DE DECLARAÇÃO FORMAL DE VISTORIA		Versão 01

Razão Social da Empresa: _____

Declaramos conhecer e compreender, por inteiro, o teor do Pregão Eletrônico nº____, cujo objeto é a contratação de pessoa jurídica qualificada para prestação de serviços técnicos especializados no ramo de engenharia clínica, utilizando software de gestão, para prestação de serviços técnicos no ramo de Engenharia Clínica, para prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva, calibração, segurança elétrica, treinamento de operadores, elaboração de especificações/pareceres/laudos técnicos e consultorias no auxílio ao gerenciamento de equipamentos médico-assistenciais instalados em unidades gerenciadas pela Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro, além de fornecimento de peças (a serem ressarcidas de acordo com sua utilização).

Declaramos ter tomado conhecimento de todas as informações e condições para o devido cumprimento do objeto da licitação em pauta, bem como estar completamente de acordo com todas as exigências do Edital e de seus anexos e encartes, que o integram, independentemente de transcrição.

Declaramos, ainda, ter vistoriado, por meio do Responsável Técnico da empresa, abaixo identificado, todos os locais de realização dos serviços e estar totalmente cientes do grau de dificuldade envolvido.

_____	_____
Empresa	CNPJ
_____	_____
Endereço	Telefone/Fax
_____	_____
E-mail	Responsável Técnico

Aprovado por	
Vanessa Varial Marinheiro – Gerencia de Serviços	
Gilberto Martins – Coordenador de Engenharia Clínica	
Roberto de Souza – Apoio Médio III	

	FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO Gerencia de Serviços e Infraestrutura Serviço de Engenharia Clínica	
	Elaboração Data: ____/____/____	Efetivação Data: ____/____/____
Código controle FSEC00009	MODELO DE DECLARAÇÃO FORMAL DE VISTORIA	
		Página 1 / 1
		Versão 01

(Nome e registro no CREA)

Rio de Janeiro, ____ de _____ de ____

Responsável Técnico da Empresa

Coordenador de Engenharia Clínica FS

OBS.: Esta declaração deverá ser entregue junto com os demais documentos relativos à habilitação.

FUNDAÇÃO
SAÚDE

Aprovado por	
Vanessa Varial Marinheiro – Gerencia de Serviços	
Gilberto Martins – Coordenador de Engenharia Clínica	
Roberto de Souza – Apoio Médio III	

	FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO Gerencia de Serviços e Infraestrutura Serviço de Engenharia Clínica		
	Elaboração Data: ____/____/____	Efetivação Data: ____/____/____	Página 1 / 1
Código controle FSEC00016	DECLARAÇÃO DA NÃO REALIZAÇÃO DE VISTORIA		Versão 01

DECLARAÇÃO DA NÃO REALIZAÇÃO DE VISTORIA

A empresa _____, inscrita no C.N.P.J. sob o nº. _____, vem por meio desta Declaração, informar que declinou, por livre e espontânea vontade, do direito a ela facultado pela Administração de realizar visita técnica na Unidade _____.

Declara, ainda, que se sente plenamente apta para a formulação de sua proposta de preços.

Rio de Janeiro, ____ de ____ de 2022.

Nome completo e assinatura do profissional credenciado pelo preponente

Identidade: CPF:

Aprovado por	
Vanessa Varial Marinheiro – Gerencia de Serviços	
Gilberto Martins – Coordenador de Engenharia Clínica	
Roberto de Souza – Apoio Médio III	

	FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO Gerencia de Serviços e Infraestrutura Serviço de Engenharia Clínica		
	Elaboração Data: ____/____/____	Efetivação Data: ____/____/____	Página 1
Código controle FSEC000012	ETIQUETA INFORMATIVA - PRATELEIRA		Versão 01

AGUARDANDO ATENDIMENTO

2 CM

17 CM

AGUARDANDO PEÇA

SERVIÇO EXTERNO

BACK UP

Aprovado por	
Vanessa Varial Marinheiro – Gerencia de Serviços	
Gilberto Martins – Coordenador de Engenharia Clínica	
Roberto de Souza – Apoio Médio III	

	FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO Gerencia de Serviços e Infraestrutura Serviço de Engenharia Clínica		
	Elaboração Data: ____/____/____	Efetivação Data: ____/____/____	Página 1 / 1
Código controle FSEC000014	CARTA DE OBSOLESCÊNCIA		Versão 01

Exmo Sr.

Coordenação de Engenharia Clínica

Gerencia de Engenharia Clínica

Fundação Saúde do Estado de Saúde do Rio de Janeiro

Assunto: Encaminhamento para baixa patrimonial.

Prezados.

Com os nossos cumprimentos, formulamos o presente para encaminhar o relatório de Tecnologia biomédica a fim de solicitar a baixa deste bem inservível.

Agradecemos seu empenho e reiteramos nossos protestos de consideração e respeito.

Atenciosamente,

Diretor Geral

Aprovado por	
Vanessa Varial Marinheiro – Gerencia de Serviços	
Gilberto Martins – Coordenador de Engenharia Clínica	
Roberto de Souza – Apoio Médio III	

	FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO Gerencia de Serviços e Infraestrutura Serviço de Engenharia Clínica		
	Elaboração Data: ____/____/____	Efetivação Data: ____/____/____	Página 1 / 1
Código controle FSEC000014	CARTA DE OBSOLESCÊNCIA		Versão 01

UNIDADE HOSPITALAR: _____

ENDEREÇO: _____ BAIRRO: _____

DETALHAMENTO DE BEM

Nº Patrimônio	Data de Aquisição	Valor de Aquisição	Registro ANVISA	Situação	Setor Instalado	Destino
xxxxxxxxxxx	xx/ xx/ xxxx	R\$00,00	xxxxxxxxxxx	Obsoleto	xxxxxxxxxxx	Descarte

Equipamento:

Marca:

Modelo:

Data de vencimento de registro ANVISA:

Observação: O Bem não está inserido no sistema de gerenciamento de tecnologias médicas

FOTO	FOTO	FOTO
------	------	------

OBJETIVO

Este Laudo de Obsolescência Tecnológica avalia, a pedido do solicitante _____, unidade publica de saúde, CNPJ: _____ CNES nº _____ situado na _____ Bairro: _____ CEP _____ Rio de Janeiro/RJ, equipamento: _____ constante no Parque tecnológico da instituição sob a plaqueta de nº _____, com vias de substituição/ renovação/atualização.

JUSTIFICATIVA TÉCNICA

Aprovado por	
Vanessa Varial Marinheiro – Gerencia de Serviços	
Gilberto Martins – Coordenador de Engenharia Clínica	
Roberto de Souza – Apoio Médio III	

	FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO Gerencia de Serviços e Infraestrutura Serviço de Engenharia Clínica		
	Elaboração Data: ____/____/____	Efetivação Data: ____/____/____	Página 1 / 1
Código controle FSEC000014	CARTA DE OBSOLESCÊNCIA		Versão 01

ANEXOS

- 3 (Três) Últimas Ordens de Serviço de Manutenção Corretiva;
- 3 (Três) Últimas Check List´s de Manutenção Preventiva;
- 3 (Três) Últimas Certificados de Calibração / Qualificação Térmica / Laudo de Radioproteção;
- 2 (Dois) Últimas Testes de Segurança Elétrica,
- 1 (Uma) Carta de *End of Life* e *End of Service*.

RELAÇÃO DE PARTE E PEÇAS DANIFICADAS			
FOTO	PARTE OU PEÇA	COD	USO ESPECIFICO

CONCLUSÃO

FUNDAÇÃO

SAÚDE

Diretor Geral

Mat.:

Chefe do Serviço de Patrimônio

Mat.:

Engenheiro Clínico

CREA XXXXXXXXXX

Aprovado por	
Vanessa Varial Marinheiro – Gerencia de Serviços	
Gilberto Martins – Coordenador de Engenharia Clínica	
Roberto de Souza – Apoio Médio III	

	FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO Gerencia de Serviços Coordenação de Engenharia Clínica		
	Elaboração Data: ____/____/____	Efetivação Data: ____/____/____	Página 1/ 2
Código controle FSEC00000	VERBA VARIÁVEL E ESPECIFICAÇÃO DOS LOTES I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII e QUANTITATIVO DO NÚMERO DE EQUIPES		Versão 01

LOTE	ITEM	UNIDADE	LOCALIZAÇÃO	VERBA VARIÁVEL/ Mês	VERBA VARIÁVEL/ LOTE	VERBA VARIÁVEL/ LOTE/ ANO
1	1	HECC	Av. Gal Osvaldo Cordeiro de Farias, 466 - Mal. Hermes RJ	R\$ 80.000,00	R\$ 80.000,00	R\$ 960.000,00
2	1	IECAC	Rua David Campista, 326 - Humaitá, Rio de Janeiro - RJ	R\$ 70.000,00	R\$ 70.000,00	R\$ 840.000,00
3	1	HEGV	Av. Lobo Júnior, 2293 - Penha Circular, Rio de Janeiro - RJ, 21070-061	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 1.200.000,00
4	1	HRGAF	Barra de São João, Casimiro de Abreu - RJ, 28860-000	R\$ 40.000,00	R\$ 40.000,00	R\$ 480.000,00
5	1	HTO DONA LINDU	Av. das Nações - Limoeiro, Paraíba do Sul - RJ - CEP: 25850-000	R\$ 70.000,00	R\$ 70.000,00	R\$ 840.000,00
6	1	HEER	Estr. do Pré, S/N - Sen. Vasconcelos, Rio de Janeiro - RJ, 23013-550	R\$ 70.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 1.200.000,00
	2	IEDS	R. Godofredo Viana, 64 - Tanque, Rio de Janeiro - RJ, 22730-020	R\$ 30.000,00		
7	1	IETAP	R. Dr. Luiz Palmier, 762 - Barreto, Niterói - RJ	R\$ 40.000,00	R\$ 80.000,00	R\$ 960.000,00
	2	HESM	Estr. Rio Pequeno, 656 - Taquara, RJ	R\$ 40.000,00		
8	1	PET	Rua Barão de Itapagipe, 225 - Rio Comprido - Rio de Janeiro	R\$ 40.000,00	R\$ 140.000,00	R\$ 1.680.000,00
	2	AME	Rua Barão da Torre, s/n - Ipanema - Rio de Janeiro - RJ	R\$ 40.000,00		
	3	SAMU/CTIH	Rua Barão de Itapagipe, 225 - Rio Comprido - Rio de Janeiro	R\$ 60.000,00		
9	1	LACEN	Rua do Rezende, 118 - Centro - RJ	R\$ 70.000,00	R\$ 160.000,00	R\$ 1.920.000,00
	2	HEAN	R. Carlos Seidl, 785 - Caju, Rio de Janeiro	R\$ 40.000,00		
	3	IEISS	Rua Sacadura Cabral, 178, Prédio Anexo IV, 4 andar, Centro - RJ, 20231-030	R\$ 50.000,00		
10	1	H. MULHER	Av. Automóvel Clube, S/N - Jardim Jose Bonifácio, São João de Meriti - RJ, 25561- 170	R\$ 60.000,00	R\$ 180.000,00	R\$ 2.160.000,00
	2	H. MÃE	Av. Jorge Júlio da Costa dos Santos, 400 - Rocha Sobrinho, Mesquita - RJ, 26572-530	R\$ 60.000,00		
	3	HTO BAIXADA	Rua João de Castro, 1250 Canuí, Nilópolis - CEP: 26540- 390	R\$ 60.000,00		
11	1	IEDE	Rua Moncorvo Filho nº 90, Centro - Rio de Janeiro/RJ	R\$ 40.000,00	R\$ 130.000,00	R\$ 1.560.000,00
	2	HEMORIO	Rua Frei Caneca, nº 08 - Centro, Rio de Janeiro/RJ	R\$ 70.000,00		
	3	CPRJ	Pça Cel. Assunção, s/n, Gamboa - Rio de Janeiro - RJ	R\$ 20.000,00		
12	1	CEDI (CENTRO)	Condomínio do Edifício Campo de Santana - Av. Pres. Vargas, 1733 - Centro, Rio de Janeiro - RJ	R\$ 70.000,00	R\$ 140.000,00	R\$ 1.680.000,00
	2	CEDI (BAIXADA)	Av. Esplanada, 548, Jardim Viga, Nova Iguaçu	R\$ 70.000,00		

	R\$	R\$	R\$
TOTAL	1.290.000,00	1.290.000,00	15.480.000,00

*OBS: Os valores previstos para a verba variável contemplarão todos os encargos inerentes exclusivamente para a contratação de peças de reposição e serviços.

As empresas deverão alocar, nas unidades abaixo definidas, Núcleo de Engenharia Clínica (NEC), com as seguintes equipes estimadas:

Lote 1 – HECC – 01 Engenheiro Clínico exclusivo, 05 técnicos diaristas; 01 Assistente Administrativo exclusivo.

Obs.: Entre os 05 técnicos, 01 será destinado exclusivamente para o atendimento de centro cirúrgico.

Lote 2 – IECAC – 01 Engenheiro Clínico exclusivo, 05 técnicos diaristas; 01 Assistente Administrativo exclusivo.

Obs.: Entre os 05 técnicos, 01 será destinado exclusivamente para o atendimento de centro cirúrgico.

Lote 3 – HEGV– 01 Engenheiro Clínico Exclusivo, 03 técnicos diaristas; 02 Técnicos para jornada de trabalho 12/36 atuando de segunda a domingo em regime de revezamento, 01 Assistente Administrativo exclusivo;

Obs.: Entre os 05 técnicos, 01 será destinado exclusivamente para o atendimento de centro cirúrgico.

Lote 4 – HRGAF - 01 Engenheiro Clínico Exclusivo, 02 técnicos, 01 Assistente Administrativo exclusivo;

Lote 05 – HTO DONA LINDU – 01 Engenheiro Clínico Exclusivo, 04 técnicos, 01 Assistente Administrativa exclusivo;

Lote 6 – HEER / IEDS – 01 Engenheiro Clínico Exclusivo, 04 técnicos, 01 administrativo exclusivo;

Lote 7 – IETAP / HESM – 01 Engenheiro Clínico Exclusivo, 04 técnicos, 01 administrativo exclusivo;

Lote 8 – PET/AME/SAMU/TIH – 01 Engenheiro Clínico Exclusivo, 04 técnicos, 01 administrativo exclusivo;

Lote 9 – LACEN / HEAN / IEISS – 01 Engenheiro Clínico Exclusivo, 04 técnicos, 01 administrativo exclusivo;

Lote 10 – H. MULHER / H. MÃE/ HTO BAIXADA – 01 Engenheiro Clínico Exclusivo para atender HMULHER e HMÃE e 01 Engenheiro Clínico Exclusivo para atender o HTO BAIXADA, 10 técnicos, 01 Assistente Administrativo;

Obs.: Entre os 10 técnicos, 03 serão destinados ao HMULHER, 03 técnicos serão destinados ao HMÃE e 04 técnicos destinados ao HTO BAIXADA.

Lote 11 – HEMORIO / IEDE / CPRJ – 01 Engenheiro Clínico Exclusivo, 06 técnicos; 01 Administrativo;

Obs.: Entre os 06 técnicos, 02 será destinado para o atendimento das unidades CPRJ e IEDE.

Lote 12 – CEDI CENTRO / CEDI BAIXADA - 01 Engenheiro Clínico Exclusivo (com experiência em serviço de imagem), 06 técnicos e 02 Administrativos;

Obs.: Entre os 06 técnicos, 03 serão destinados para o atendimento com base fixa no CEDI Centro.

Estas equipes deverão atender todas as unidades descritas em cada lote.

O Engenheiro Coordenador deverá realizar a interface entre o NEC/Unidades/empresas.

As verbas para peças de reposição e contratação de serviços poderão ser realocadas dentro das unidades de cada lote, desde que a FUNDAÇÃO SAÚDE autorize previamente.

LOTE	UNIDADE	CARGO	JORNADA DE TRABALHO	QUANTIDADE	CARGA HORARIA MENSAL	CARGA HORÁRIA SEMANAL	HORÁRIO
1	HECC	ENGENHEIRO EXCLUSIVO	DIARISTA	1	200h	40h	8h/dia - segunda a sexta 8h as 17h
		TÉCNICO	DIARISTA	5	200h	40h	8h/dia - segunda a sexta 8h as 17h
		ASSISTENTE ADMINISTRATIVO EXCLUSIVO	DIARISTA	1	200h	40h	8h/dia - segunda a sexta 8h as 17h
2	IECAC	ENGENHEIRO EXCLUSIVO	DIARISTA	1	200h	40h	8h/dia - segunda a sexta 8h as 17h
		TÉCNICO	DIARISTA	5	200h	40h	8h/dia - segunda a sexta 8h as 17h
		ASSISTENTE ADMINISTRATIVO EXCLUSIVO	DIARISTA	1	200h	40h	8h/dia - segunda a sexta 8h as 17h
3	HEGV	ENGENHEIRO EXCLUSIVO	DIARISTA	1	200h	40h	8h/dia - segunda a sexta 8h as 17h
		TÉCNICO	DIARISTA	3	200h	40h	8h/dia - segunda a sexta 8h as 17h
		TÉCNICO PLANTONISTA DIURNO 12/36	PLANTONISTA DIURNO	2	180h	36h	12h/ dia - Plantão diarista 7h as 19h
		ASSISTENTE ADMINISTRATIVO EXCLUSIVO	DIARISTA	1	200h	40h	8h/dia - segunda a sexta 8h as 17h
4	HRGAF	ENGENHEIRO EXCLUSIVO	DIARISTA	1	200h	40h	8h/dia - segunda a sexta 8h as 17h
		TÉCNICO	DIARISTA	2	200h	40h	8h/dia - segunda a sexta 8h as 17h
		ASSISTENTE ADMINISTRATIVO EXCLUSIVO	DIARISTA	1	200h	40h	8h/dia - segunda a sexta 8h as 17h
5	HTO DONA LINDU	ENGENHEIRO EXCLUSIVO	DIARISTA	1	200h	40h	8h/dia - segunda a sexta 8h as 17h
		TÉCNICO	DIARISTA	4	200h	40h	8h/dia - segunda a sexta 8h as 17h
		ASSISTENTE ADMINISTRATIVO EXCLUSIVO	DIARISTA	1	200h	40h	8h/dia - segunda a sexta 8h as 17h
6	HEER / IEDS	ENGENHEIRO EXCLUSIVO	DIARISTA	1	200h	40h	8h/dia - segunda a sexta 8h as 17h
		TÉCNICO	DIARISTA	4	200h	40h	8h/dia - segunda a sexta 8h as 17h
		ASSISTENTE ADMINISTRATIVO EXCLUSIVO	DIARISTA	1	200h	40h	8h/dia - segunda a sexta 8h as 17h
7	IETAP / HESM	ENGENHEIRO EXCLUSIVO	DIARISTA	1	200h	40h	8h/dia - segunda a sexta 8h as 17h
		TÉCNICO	DIARISTA	4	200h	40h	8h/dia - segunda a sexta 8h as 17h
		ASSISTENTE ADMINISTRATIVO EXCLUSIVO	DIARISTA	1	200h	40h	8h/dia - segunda a sexta 8h as 17h
8	PET / AME / SAMU / CTIH	ENGENHEIRO EXCLUSIVO	DIARISTA	1	200h	40h	8h/dia - segunda a sexta 8h as 17h
		TÉCNICO	DIARISTA	4	200h	40h	8h/dia - segunda a sexta 8h as 17h
		ASSISTENTE ADMINISTRATIVO EXCLUSIVO	DIARISTA	1	200h	40h	8h/dia - segunda a sexta 8h as 17h
9	LACEN / HEAN / IEISS	ENGENHEIRO EXCLUSIVO	DIARISTA	1	200h	40h	8h/dia - segunda a sexta 8h as 17h
		TÉCNICO	DIARISTA	4	200h	40h	8h/dia - segunda a sexta 8h as 17h
		ASSISTENTE ADMINISTRATIVO EXCLUSIVO	DIARISTA	1	200h	40h	8h/dia - segunda a sexta 8h as 17h
10	H. MULHER / H.MÃE / HTO BAIXADA	ENGENHEIRO EXCLUSIVO	DIARISTA	2	200h	40h	8h/dia - segunda a sexta 8h as 17h
		TÉCNICO	DIARISTA	10	200h	40h	8h/dia - segunda a sexta 8h as 17h
		ASSISTENTE ADMINISTRATIVO EXCLUSIVO	DIARISTA	1	200h	40h	8h/dia - segunda a sexta 8h as 17h
11	IEDE / HEMORIO / CPRJ	ENGENHEIRO EXCLUSIVO	DIARISTA	1	200h	40h	8h/dia - segunda a sexta 8h as 17h
		TÉCNICO	DIARISTA	6	200h	40h	8h/dia - segunda a sexta 8h as 17h
		ASSISTENTE ADMINISTRATIVO EXCLUSIVO	DIARISTA	1	200h	40h	8h/dia - segunda a sexta 8h as 17h
12	CEDI (CENTRO) / CEDI (BAIXADA)	ENGENHEIRO EXCLUSIVO	DIARISTA	1	200h	40h	8h/dia - segunda a sexta 8h as 17h
		TÉCNICO	DIARISTA	6	200h	40h	8h/dia - segunda a sexta 8h as 17h
		ASSISTENTE ADMINISTRATIVO EXCLUSIVO	DIARISTA	2	200h	40h	8h/dia - segunda a sexta 8h as 17h