



Prefeitura Municipal de Alfenas

**Secretaria Municipal de Desenvolvimento
Econômico**

Ofício n.º 244/2025/CG/PMA

Alfenas, 06 de novembro de 2025.

Senhor Presidente,

Segue anexa resposta ao Requerimento nº 127/2025, de autoria da vereadora Maria Idalina da Silva.

Atenciosamente,

**Antônio Carlos Esteves Pereira
Secretário Executivo**

**À Sua Excelência, o Senhor
Vereador Matheus Paccini Pereira
Presidente da Câmara Municipal de Alfenas (MG)**



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALFENAS
Secretaria Municipal de Saúde
Praça Dr. Emílio da Silveira, 68, Centro–Alfenas-MG
Cep: 37130-000 Fone: (35) 3698-1372

Ofício nº 427 /SMS/2025

De: Secretaria Municipal de Saúde

Para: Câmara Municipal de Alfenas-Sr. Vereador Maria Idalina da Silva.

Assunto: Resposta ao Requerimento 127/2025.

Em resposta ao Requerimento nº 127/2025, que solicita informações sobre o agendamento de consultas especializadas e procedimentos no município, a Secretaria Municipal de Saúde informa o seguinte:

Atual situação: A rede de especialidades do município encontra-se em fase de reestruturação, com alteração no modelo de contratação de médicos especialistas, que passará a ser realizado por meio de credenciamento.

Impacto no agendamento: O fluxo de agendamento de consultas especializadas e procedimentos está em transição, o que impossibilita, momentaneamente, o levantamento preciso de informações solicitadas.

Prazo estimado: O processo de credenciamento já se encontra em fase publicação do Edital de Chamamento, sendo assim aguardaremos que todas as fases sejam concluídas do processo licitatório.

Preservação do atendimento: Ressaltamos que não houve interrupção nos atendimentos aos pacientes, que continuam sendo realizados conforme a capacidade operacional disponível.

Agradecemos pela compreensão e colocamo-nos à disposição para prestar novos esclarecimentos, se necessário.

Atenciosamente,

Alfenas, 05 de novembro de 2025


Enzo Mauro S. Mencarelli
Diretor de Gestão
Secretaria Municipal de Saúde
Alfenas-MG

Andréa de Souza

Secretaria Municipal de Saúde

Recebido __/__/__

Assinatura _____