



**PREFEITURA DE
DIVINÓPOLIS**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE– SEMUSA

DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Avenida Paraná, nº 2.601, sala 404 – Bairro São José – Divinópolis, Minas Gerais – CEP: 35.501-170
(37) 3229-6850– apsdivinopolis@gmail.com

OFÍCIO DAPS Nº 374/2025.

Divinópolis, agosto de 2025.

Ao Excelentíssimo Senhor
Israel da Farmácia
Presidente da Câmara Municipal de Divinópolis
Rua São Paulo, 277 Praça Jovelino Rabelo Centro
CEP: 35.500-006 - Divinópolis/MG

Assunto: Resposto ao requerimento nº CM 1702/2025.

Prezado,

Em resposta ao requerimento nº CM 1702/2025, do vereador Vitor Costa, que solicita esclarecimentos a respeito da solicitação de credenciamentos de agentes comunitários de saúde, apresentamos as informações que entendemos pertinentes.

A Diretoria de Atenção primária à saúde informa Informamos, ainda, que foi protocolado junto ao Ministério da Saúde o pedido de credenciamento de 31 (trinta e um) novos Agentes Comunitários de Saúde, com o objetivo de ampliar de forma estruturada e permanente a capacidade da atenção primária. O referido processo encontra-se em tramitação, aguardando análise e deferimento por parte das instâncias federais competentes, conforme documento em anexo.

Tão logo a autorização seja concedida, será realizada a convocação dos Agentes Comunitários de Saúde aprovados no Processo Seletivo Público nº 001/2023.

Informamos, ainda, que as intervenções necessárias para viabilizar a liberação desse credenciamento já estão em andamento.

Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se façam necessários.

Atenciosamente,

(assinado digitalmente)

SHEILA SALVINO

Diretor de Atenção Primária à Saúde

(assinado digitalmente)

SIMONE ALZIRA ZANARDI BURAKOWSKI

Diretora da Atenção Primária à Saúde

Solicitação de Credenciamento

Município: DIVINÓPOLIS / MG

Nº da Solicitação: 19166979000109.2025.126853

Situação: Solicitada

Responsável: DANIELA DIAS VASCONCELOS

Data de cadastro: 29/07/2025

Última atualização:

Resumo da Solicitação

Tipo	Categoria	Qtd. Seleccionada	Quantidade Informada	Total Solicitado	Deferido
Profissional	Agente Comunitário de Saúde	0	0	1	0

Município DIVINÓPOLIS / MG

Sede:

Histórico de Ocorrências

# Data	Situação	Usuário
29/07/2025 15:42:24	SOLICITADA	DANIELA DIAS VASCONCELOS

Solicitação de Credenciamento

Município: DIVINÓPOLIS / MG

Nº da Solicitação: 19166979000109.2024.106522

Situação: Solicitada

Responsável: DANIELA DIAS VASCONCELOS

Data de cadastro: 16/07/2024

Última atualização:

Resumo da Solicitação

Tipo	Categoria	Qtd. Seleccionada	Quantidade Informada	Total Solicitado	Deferido
Profissional	Agente Comunitário de Saúde	0	0	30	0

Município DIVINÓPOLIS / MG

Sede:

Histórico de Ocorrências

# Data	Situação	Usuário
16/07/2024 14:08:49	SOLICITADA	DANIELA DIAS VASCONCELOS

Assinantes

Veracidade do documento

Documento assinado digitalmente.
Verifique a veracidade utilizando o QR Code ao lado ou acesse
o site **verificador-assinaturas.plataforma.betha.cloud** e insira o código abaixo:

LKV**GW6****787****EPN**