**ACTA DE REUNIÓN DE LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS**

**COOSALUD EPS**

**DEPARTAMENTO DE VALLE DEL CAUCA**

**MUNICIPIO DE BUENAVENTURA**

**FECHA : AGOSTO 2023**

**LUGAR :** COOSALUD BUENAVENTURA

**HORA :** 3:00PM

**PARTICIPANTES : 3** personas (Se anexa firma de los asistentes).

**OBJETIVO :** Reunión ordinaria de la Asociación de Usuarios.

Agenda programada para el día:

1. Bienvenida
2. Exposición de los temas preparados para el día
3. Programación de la próxima reunión

**DESARROLLO DE LA REUNIÓN**

1. CLAUDIA VANESSA OCORO VENTE colaborador de COOSALUD EPS**,** da la bienvenida a los participantes, agradece por la asistencia a la reunión y da a conocer el objetivo de esta. Además, destaca el compromiso para con la institución al pertenecer a la Asociación de Usuarios de COOSALUD EPS en el municipio de BUENAVENTURA.
2. Se exponen los temas preparados para el día a cargo de CLAUDIA VANESSA OCORO VENTE, colaborador de Coosalud EPS.
   1. **TEMAS DEL MES. PORTABILIDAD.**

DESARROLLO DEL TEMA: Se realiza una presentación y se despliega tema programado en el que se indica portabilidad es el derecho y garantía que tiene un usuario para ser atendido en otro municipio diferente al de residencia por un tiempo determinado, según normatividad Decreto 1683 de 2013 hasta por un año. Esta portabilidad debe ser solicitada a través de los diferentes canales, presencial en oficina Coosalud, o virtual ingresando a la pagina web [www.coosalud.com](http://www.coosalud.com). Debe contar con datos esenciales como, tiempo estimado de permanencia, teléfonos, dirección, email. Una vez haya terminado el tiempo de portabilidad no podrá acceder a servicios de salud en dicho municipio, deberá reportar si va permanecer por mas tiempo o si definitivamente se radicara en el nuevo municipio para realizar prorroga o proceso de traslado de eps.

1. Se plantea como fecha tentativa para la próxima reunión, el día 29 del mes SEPTIEMBRE del año 2023 a las 3:00PM en la oficina de COOSALUD EPS.

Para constancia firman,

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE** | **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN** | **CARGO** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |