**ADMINISTRACION MUNICIPAL**
**SANTA ROSA DE CABAL**
**SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL**

**DEPARTAMENTO / MUNICIPIO / VEREDA/ CORREGIMIENTO:** Santa Rosa de Cabal

**FECHA:** 2025-03-26

**HORA:** 4:30 p.m

**LUGAR:** Virtual.

**OBJETIVO:**

| |
|---|
| SOLICITUD DE CRONOGRAMA COPACO. |

**ASISTENTES:**

**ORDEN DEL DÍA:**

| No. | TEMA | RESPONSABLE |
|---|---|---|
| 1 | Solicitud de cronograma COPACO y mesa territorial de salud. | Stefanny Londoño Ruiz |
| | | |

**SEGUIMIENTO COMPROMISOS ACTA ANTERIOR (Si los hay):**

| No. | COMPROMISO | ESTADO Y OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| 1 | Sin compromisos. | N/A |

**DESARROLLO Y CONCLUSIONES:**

Me comunico vía WhatsApp con la secretaria de salud y aseguramiento, Enfermera Andrea Lorena Palacio, donde realizo la solicitud de envió de cronograma anual de COPACO y mesa territorial de salud, esto para darle cumplimiento al objetivo del contrato numero 6 “Coordinar las mesas territoriales de salud y COPACO”.



Donde me informa que el día 25 de marzo de 2025 se realizo documento oficial de convocatoria pública para el Comité de Participación Ciudadana el cual esta constituido por entidades publicas y privadas. Cierre de convocatoria el 24 de abril de 2025.

A continuación, etapas:

| ETAPAS | FECHA |
|---|---|
| Fijación de la convocatoria e inscripción de terna de candidatos | 25 de marzo de 2025 |
| Fecha límite para recibo de terna | 24 de abril de 2025 |
| Comunicación de los candidatos elegidos | 29 de abril de 2025 |
| Posesión | 30 de abril de 2025 |

Por lo anterior posterior al acto de posesión del comité, no se puede realizar programación de reuniones y así lograr dar cumplimiento al 100% a este alcance del contrato.

**COMPROMISOS (Si los hay):**

| No. | COMPROMISO | RESPONSABLE | FECHA INICIO | FECHA TERMINACION |
|---|---|---|---|---|
| **1.** | Hacerle seguimiento a etapas para conformación de COPACO. | Stefanny Londoño Ruiz | Marzo de 2025 | Abril de 2025 |

**FECHA DE PRÓXIMA REUNION**

N/A

| NOMBRE RESPONSABLE DE LA REUNIÓN | E mail | Teléfono | CARGO |
|---|---|---|---|
| Stefanny Londoño Ruiz | enfermerastefannylondono@gmail.com | 3104351922 | Enfermera contratista. |

**Anexos**: Se anexa documento “Comunicado prensa COPACO-CTS Municipal 2025(3)”

Elaboró: Stefanny Londoño Ruiz – Enfermera contratista

01-80-00-32-134

**COMUNICADO DE PRENSA**

La Secretaria de Salud y Seguridad Social del Municipio de Santa Rosa de Cabal, **ANDREA LORENA PALACIO GALLO** en ejercicio de sus facultades Constitucionales y Legales, en especial las conferidas en el Decreto 1757 de 1994 CONSIDERANDO, que el Comité de Participación Comunitaria **COPACO- Consejo Territorial de Salud**, está constituido por entidades públicas y privadas del nivel Municipal, siendo un espacio de discusión, concertación, gestión en torno a la promoción de la salud y los procesos de desarrollo y control social, presidido por el Alcalde, con participación de representantes de diferentes organizaciones sociales legal o socialmente reconocidas que tienen presencia en la comunidad, representantes del sector Educativo, Madres comunitarias, Bomberos, Defensa Civil, Redes de Discapacidad, la Iglesia, Sector salud, Comercio, Adultos Mayores. etc., **CONVOCA** a las personas interesadas en conformar el Comité de Participación Comunitaria **COPACO - CONSEJO TERRITORIAL DE SALUD MUNICIPAL**, para que dentro del término de un (1) mes, contado a partir de la fecha de publicación de esta invitación, presenten las ternas de los candidatos para designación de sus representantes, conforme a lo establecido en el Decreto 1757 de 1994.

MIEMBROS:

1. El alcalde municipal o su respectivo delegado, quien lo presidirá.
2. La secretaría de salud Municipal. quien presidirá el comité en ausencia del alcalde.
3. El gerente de la ESE Hospital San Vicente de Paúl.
4. Un representante por cada una de las formas organizativas sociales y comunitarias y aquellas promovidas alrededor de programas de salud, en el área del municipio, de acuerdo con la de la convocatoria.

**ETAPAS**

| **ETAPAS** | **FECHA** |
|---|---|
| Fijación de la convocatoria e inscripción de terna de candidatos | 25 de marzo de 2025 |
| Fecha límite para recibo de terna | 24 de abril de 2025 |
| Comunicación de los candidatos elegidos | 29 de abril de 2025 |
| Posesión | 30 de abril de 2025 |

Las ternas deben ser enviadas a la Secretaría de Salud y Seguridad Social en la Carrera 14 calle 12 NO. 13-56 Esquina Centro Administrativo Municipal (CAM), en horario de oficina de 7:00 a. m. A 12:00 p. m. y de 2:00 pm A 5:00 pm de lunes a jueves y viernes de 7:00 am A 3:00 pm jornada continua, o al correo institucional salud@santarosadecabal-risaralda.gov.co.

**Instrucción para el Envío de Ternas por Parte de la Comunidad.**

Las organizaciones comunitarias interesadas en postular candidatos para la elección de representantes ante el Comité de Participación Comunitaria en Salud (COPACO) deberán enviar una terna de aspirantes cumpliendo con los siguientes requisitos e instrucciones:

1. **Formato de presentación**.

   La terna debe ser presentada en un documento físico o digital, en hoja membretada de la organización (si aplica), firmada por el representante legal o delegado autorizado, y debe contener:

   a. Nombres completos de los tres aspirantes.
   b. Número de documento de identidad.
   c. Dirección, teléfono y correo electrónico de contacto.
   d. Certificación de residencia en el municipio.
   e. Manifestación de aceptación de la postulación firmada por cada aspirante.

2. **Documentos anexos requeridos**.

   a. Fotocopia de la cédula de ciudadanía de cada aspirante.
   b. Certificación vigente de existencia y representación legal de la organización postulante (si aplica).
   c. Acta de la reunión donde se aprueba la terna por parte de la organización.

3. **Plazo para la entrega**.

   Las ternas deberán ser enviadas a más tardar el **24 de abril de 2025**, dentro del cronograma establecido en la convocatoria.

4. **Medios de recepción**.

   a. **Físico**: Radicar en la Oficina de Correspondencia de la Secretaría de Salud y Seguridad Social del Municipio, en horario de atención al público.

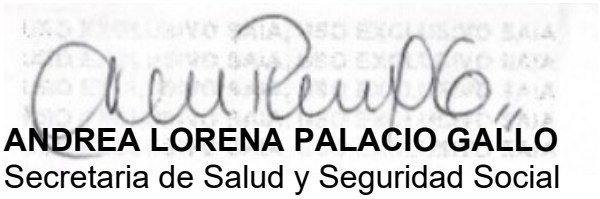
b. **Digital**: Enviar al correo electrónico oficial: **salud@santarosadecabal-risaralda.gov.co** con el asunto: “Postulación Terna COPACO 2025”.

5. **Observaciones**.

a. Solo se aceptarán ternas completas.
b. Las organizaciones deben garantizar que los aspirantes cumplan con los requisitos legales para participar.
c. Las postulaciones recibidas fuera del plazo no serán tenidas en cuenta.

Dado en Santa Rosa de Cabal, a los veinticinco (25) días del mes de marzo del año 2025.

Atentamente,



**ANDREA LORENA PALACIO GALLO**
Secretaria de Salud y Seguridad Social



**JULIAN MAURICIO ZAPATA**
Abogado apoyo
Secretaría de Salud y Seguridad Social