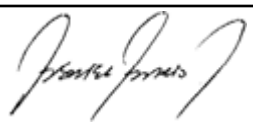
Fortalecimiento y seguimiento al Sistema Integral de vigilancia Epidemiológica del Consumo de Sustancias Psicoactivas del departamento de Antioquia SIVESPA

Informe técnico para fortalecer la implementación del reporte de casos de consumo de SPA, en el Sistema Integral de vigilancia Epidemiológica del Consumo de Sustancias Psicoactivas SIVESPA a los 125 municipios del departamento de Antioquia.

Entidad	Escuela Contra la Drogadicción	
Nombre entidad responsable de la actividad	ASCODES	**Contrato N°ECD2023020**
Proyecto	Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica del Consumo de Sustancias Psicoactivas - SIVESPA	
Objeto del proyecto	Prestar los servicios especializados de ciencia e innovación a la Escuela contra la Drogadicción para fortalecer la implementación del reporte de casos de consumo de SPA en el Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica del Consumo de Sustancias Psicoactivas – SIVESPA a los 125 municipios del departamento de Antioquia.	

Actividad de Implementación (Si/NO)	NO
Actividad de Fortalecimiento (Si/NO)	NO
Actividad de Seguimiento y acompañamiento (Si/NO)	SI
Fecha de visita (Dia/mes/año)	23/05/2023
Lugar	Vía telefónica por celular personal
Subregión	Valle de Aburrá
Municipio	Envigado
Participa Secretaría de Salud municipal (SI /NO)	NO
Número de asistentes	1
Población objeto que participa	Asiste una (1) mujer en representación de la entidad en alianza con SIVESPA. **IPS Privada** Administradora: 1
Objetivo de la actividad	Acompañar de manera continua a las entidades de salud del departamento (Secretarias de salud, Empresas Sociales del Estado (E.S.E), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y las Unidades Informadoras (UI) adscritas a salud, con actividades orientadas a la implementación, fortalecimiento y seguimiento del

	Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica del Consumo de Sustancias Psicoactivas – SIVESPA y el mantenimiento de capacidades en los municipios para asegurar la operación de este con el fin de ampliar la cobertura del reporte de casos de salud en el departamento de Antioquia.
Desarrollo de la actividad de Implementación o Fortalecimiento	No aplica
Desarrollo de la actividad de Seguimiento y acompañamiento	Seguimiento Mottiva IPS SAS es una entidad ubicada en el municipio de Envigado, la cual presta servicios como medicina general y psicología a su población, desde donde cumplen con los requisitos para estar dentro del sistema SIVESPA. En la llamada telefónica se solicita información sobre el proceso que hasta el momento se ha llevado a cabo frente a la plataforma SIVESPA y refiere que hasta el momento no han hecho notificaciones puesto que la psicóloga no ha estado presente en la institución y no se le ha creado su usuario y contraseña. Se le recuerda la importancia de notificar al día de acuerdo a los casos que se captan en la entidad.
Conclusiones y recomendaciones por el profesional que visita	**Conclusiones** ● Es de vital importancia generar un acompañamiento telefónico con el fin de incentivar y motivar a los profesionales para que puedan iniciar con el proceso. ● Se pone a disposición realizar un acompañamiento continuo frente al proceso de notificación. **Recomendaciones** ● La profesional recomienda que el contacto sea constante, puesto que esto favorece el seguimiento con la misma entidad.
Observaciones y recomendaciones al protocolo, ficha o plataforma por parte de los asistentes.	Queda muy agradecida por el acompañamiento telefónico y el interés de hacer un seguimiento constante.
Nombre del o los Profesionales	Vanessa Serna González
Firma	Vanessa Serna González

Aprobó Coordinador	 Gabriel Iván García González

Relación de Instituciones participantes:

Instituciones intervenidas, este debe coincidir con listado de asistencia.	**Código de habilitación IPS (12 dígitos)**	**Nombre Entidad**
	052661790501	Mottiva IPS SAS

Anexos: Listado de Asistencia, Registro Fotográfico

Listado de asistencia

Nota: Cuando la actividad es virtual se debe diligenciar la información en el siguiente cuadro. Cuando la actividad es presencial, se debe adjuntar el listado de asistencia físico.

Nombre y apellidos completos	**Número de identificación**	**Entidad**	**Cargo**	**Teléfono**	**Correo electrónico**