

Análisis de la implementación normativa y del accionar de la secretaría de salud
frente al consumo de sustancias psicoactivas en población juvenil y habitante de calle
del municipio de Sogamoso durante el periodo 2024–2025

Helena Sofia Figueroa Cogollos

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Administrador Público

Escuela Superior de Administración Pública

Tunja, Boyacá

2026

Tabla de contenido

Resumen.

Abstract.

Introducción.

1. Estado del arte.
2. Problema.
 - 2.1 Planteamiento del problema.
 - 2.2 Formulación del problema.
 - 2.3 Sustento académico de la pregunta de investigación.
 - 2.4 Sistematización del problema.
3. Justificación.
4. Objetivos
 - 4.1 Objetivo general
 - 4.2 Objetivos específicos
5. Marcos de referencia
 - 5.1 Marco teórico
 - 5.2 Marco conceptual
 - 5.3 Marco legal
 - 5.4 Marco geográfico
 - 5.5 Marco histórico
6. Diseño metodológico
 - 6.1 Método de investigación
 - 6.2 Tipo de investigación

6.3 Variables de investigación

6.3.1 Variable independiente

6.3.2 Variable dependiente

6.3.3 Dimensiones de la variable independiente

6.3.4 Dimensiones de la variable dependiente

6.4 Operacionalización de variables

6.5 Técnicas e instrumentos de recolección de información

6.6 Fuentes de información

6.6.1 Fuentes primarias

6.6.2 Fuentes secundarias

6.7 Unidad de observación

7. Desarrollo de los capítulos

7.1 Capítulo I. Marco normativo y competencias territoriales en salud pública: análisis integral

7.2 Capítulo II. Diagnóstico socioadministrativo y análisis de resultados de la caracterización de la población habitante de calle en Sogamoso

7.3 Capítulo III. (Escribir el nombre exacto del capítulo) XX

8. Cronograma de desarrollo.

9. Recomendaciones.

10. Conclusiones.

11. Fuentes de información.

12. Anexos.

Listado de tablas

Tabla 1. Dimensiones de la variable independiente.

Tabla 2. Dimensiones de la variable dependiente.

Tabla 3. Operacionalización de variables.

Tabla 4. Datos primarios.

Tabla 5. Distribución por ciclo de vida.

Tabla 6. Distribución por género.

Tabla 7. Nivel educativo de la población habitante de calle.

Tabla 8. Régimen de afiliación en salud.

Tabla 9. Ocupación principal de la población caracterizada.

Tabla 10. Existencia de red de apoyo.

Tabla 11. Persona con quien mantiene contacto.

Tabla 12. Frecuencia de contacto con la red de apoyo.

Tabla 13. Tiempo de habitabilidad en calle.

Tabla 14. Razones por las cuales habita en calle.

Tabla 15. Acceso a alimentación.

Tabla 16. Acceso a dormitorio.

Tabla 17. Acceso a servicios de aseo.

Tabla 18. Acceso a servicios de salud.

Tabla 19. Condiciones de salud reportadas.

Tabla 20. Consumo de sustancias psicoactivas.

Tabla 21. Tratamiento recibido por consumo de SPA.

Tabla 22. Propuesta de estrategias territoriales de mitigación del daño.

Tabla 23. Indicadores, metas proyectadas y responsables institucionales para la atención de población vulnerable en Sogamoso.

Tabla 24. Propuesta de indicadores de seguimiento institucional.

Tabla 25. Cronograma.

Listado de figuras

Figura 1. Mapa Departamento de Boyacá.

Figura 2. Mapa Municipio de Sogamoso.

Figura 3. Distribución de la población habitante de calle según ciclo de vida en Sogamoso.

Figura 4. Distribución por género.

Figura 5. Nivel educativo.

Figura 6. Régimen de afiliación en salud.

Figura 7. Ocupación principal de la población caracterizada.

Figura 8. Existencia de red de apoyo.

Figura 9. Persona con quien mantiene contacto.

Figura 10. Frecuencia de contacto con la red de apoyo.

Figura 11. Tiempo de habitabilidad en calle.

Figura. 12 Razones por las cuales habita en calle.

Figura 13. Acceso a alimentación.

Figura 14. Acceso a dormitorio.

Figura 15. Acceso a servicios de aseo.

Figura 16. Acceso a servicios de salud.

Figura 17. Condiciones de salud reportadas.

Figura 18. Consumo de sustancias psicoactivas.

Figura 19. Tratamiento recibido por consumo de SPA.

Resumen

Esta investigación analiza qué tan efectiva ha sido la aplicación de las leyes colombianas y las acciones administrativas de la Alcaldía en Sogamoso, Boyacá, durante el periodo 2024–2025. Desde el enfoque de la Administración Pública Territorial, el estudio examina la distancia que existe entre las normas nacionales y la capacidad real del municipio para ejecutarlas, se utilizó una metodología cualitativa y descriptiva, basada en la caracterización de 220 ciudadanos y el análisis del Informe de Rendición de Cuentas 2025 de Salud Sogamoso E.S.E.

Los resultados muestran una falla administrativa grave: a pesar de que el presupuesto de salud pública supera los 1.197 millones de pesos, el 75.91% de la población caracterizada no ha recibido ningún tipo de tratamiento por consumo de sustancias, además, el 36.36% de estas personas enfrenta un "bloqueo" institucional por no tener documentos de identidad, lo que les impide afiliarse formalmente al sistema de salud, se identifica que diversos sectores vulnerables de Sogamoso sufren de abandono institucional debido a un modelo de gestión centralizado que no logra aplicar con éxito la Atención Primaria en Salud (APS) en las zonas periféricas y barrios marginados del municipio.

Palabras clave: Palabras clave: Administración Pública Territorial, Políticas Públicas, Sustancias Psicoactivas, Personas sin Hogar, MIPG, Sogamoso.

Abstract

Title: Analysis of the regulatory implementation and the actions of the Secretary of Health regarding the consumption of psychoactive substances in the youth and homeless population of the municipality of Sogamoso during the period 2024–2025.

Keywords: Territorial Public Administration, Public Policy, Psychoactive Substances, Homelessness, MIPG, Sogamoso.

This research analyzes the effectiveness of the implementation of the Colombian legal framework and the municipal administrative actions in Sogamoso, Boyacá, during the 2024–2025 period, from the perspective of Territorial Public Administration, the study addresses the gap between national normative production and local operational capacity, a qualitative and descriptive methodology was used, based on the characterization of 220 citizens and the analysis of the 2025 Accountability Report of Salud Sogamoso E.S.E.

The results reveal a critical administrative failure: despite a public health budget exceeding 1,197 million COP, 75.91% of the characterized population has not received any type of treatment for substance use. Furthermore, 36.36% of the subjects face an institutional "lockout" due to a lack of identity documents, which prevents their formal affiliation to the healthcare system. The study identifies that various vulnerable sectors in Sogamoso suffer from institutional abandonment due to a centralized management model that fails to effectively apply Primary Health Care (PHC) in peri-urban areas and marginalized neighborhoods.

Introducción

En Colombia, el consumo de sustancias psicoactivas se ha convertido en una problemática social y de salud pública que afecta de manera importante a diferentes grupos poblacionales, especialmente a jóvenes y personas en condición de vulnerabilidad, esta situación no solo genera consecuencias relacionadas con la salud física y mental, sino también impactos familiares y sociales que requieren una respuesta institucional más efectiva desde las entidades territoriales.

El Estado colombiano ha venido fortaleciendo el marco normativo relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas desde un enfoque de salud pública y atención integral, un hito fundamental es la Ley 1566 de 2012 la cual reconoce que el consumo, abuso y adicción no es un problema de orden público, sino una enfermedad que requiere atención integral ([Congreso de Colombia, art. 1, 2012](#)). No obstante, la efectividad de estas disposiciones legales depende de las entidades territoriales, quienes actúan como los ejecutores primarios de la política pública.

El consumo de sustancias psicoactivas en Sogamoso ha trascendido los registros estadísticos para convertirse en una realidad que condiciona la convivencia y el bienestar en los sectores más vulnerables de la ciudad, este fenómeno se hace evidente en el aumento de personas en situación de calle, un escenario de gestión que exige una coordinación técnica entre diversos actores, donde la Policía Nacional ejerce una función administrativa clave según la ([Ley 1801, 2016](#)).

A pesar de que Colombia cuenta con un marco legal robusto, la realidad territorial en Sogamoso sugiere que este enfoque no se ha materializado plenamente en la práctica administrativa. Razón por la cual la presente monografía parte de una premisa crítica sobre la gestión municipal: si la Policía Nacional identifica al consumidor, pero la Secretaría de Salud

no tiene activada una ruta de atención efectiva, la política pública se rompe en su eslabón más operativo, esta desconexión técnica impide que la normatividad se traduzca en una solución real para sectores vulnerables como los jóvenes en riesgo y los habitantes de calle.

Bajo este panorama, la presente investigación se enfoca en analizar cómo la Secretaría de Salud de Sogamoso ha puesto en marcha las leyes y normas sobre el consumo de sustancias, este estudio no busca quedarse únicamente en una revisión de documentos, sino que pretende identificar los problemas reales que enfrenta la administración municipal al momento de actuar y la importancia de las actividades de prevención que se realizan.

1. Estado del Arte

El consumo de sustancias psicoactivas es una de las problemáticas sociales y de salud pública más estudiadas tanto a nivel internacional como nacional, debido a sus efectos sobre la salud, la convivencia social y la calidad de vida de la población, en las últimas décadas, organismos como la Organización Mundial de la Salud y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito han señalado que el aumento del consumo, especialmente en población joven, ha generado importantes retos para los gobiernos locales y nacionales en materia de prevención, atención integral y formulación de políticas públicas eficaces ([Organización Mundial de la Salud, 2005](#); [United Nations Office on Drugs and Crime, 2008](#)).

El artículo de Carolina Gómez Urueta aporta una mirada crítica sobre la situación de los habitantes de calle en Colombia, analizando las diferencias existentes entre los enfoques conceptuales y jurídicos relacionados con la indigencia y habitabilidad en calle, la autora sostiene que, aunque ambos fenómenos se relacionan con condiciones de pobreza y exclusión social, no son equivalentes, ya que la habitabilidad en calle implica una ruptura con el entorno familiar y la adopción del espacio público como lugar de residencia permanente o transitoria ([Gómez Urueta, 2014](#)) desde este punto de vista el fenómeno no responde únicamente a carencias económicas, sino también a marginalidad y debilidad institucional.

Asimismo, Gómez Urueta relaciona esta problemática con factores como la pobreza extrema, la marginalidad, el desempleo, el conflicto armado y la exclusión social, señalando que la permanencia de estas condiciones evidencia fallas históricas del Estado Social de Derecho en la garantía efectiva de derechos fundamentales, el texto plantea que la sociedad colombiana ha construido imaginarios negativos alrededor de esta población, utilizando expresiones deshumanizantes que contribuyen a reforzar procesos de invisibilización y estigmatización social, en consecuencia, la autora plantea la necesidad de fortalecer

mecanismos de inclusión social, acceso a oportunidades económicas y programas de atención temprana orientados a prevenir la permanencia de las personas en condición de calle ([Gómez Urueta, 2014](#)).

Por otra parte, el estudio, *La salud mental: una mirada desde su evolución en la normatividad colombiana 1960-2012* estudio realizado por Nelson Ardón-Centeno y Andrés Cubillos-Novella analiza la evolución de la normatividad en salud mental en Colombia entre 1960 y 2012, dejando ver que se cambió de un modelo que se centraba en la salud (psiquiatría) para cambiar a uno basado en Atención Primaria en Salud, estos autores destacan que la Constitución Política de 1991 y la Ley 100 de 1993 transformaron la organización del sistema de salud y la manera de abordar la salud mental, incorporando elementos de promoción, prevención y participación comunitaria, además señalan que a pesar de los avances normativos y formulación de políticas públicas, persistieron dificultades relacionadas con la implementación efectiva de las mismas y la insuficiencia de recursos especializados para garantizar una atención integral en salud mental ([Nelson Ardón-Centeno y Andrés Cubillos-Novella, 2012](#)).

En la investigación *Relación e impacto del consumo de sustancias psicoactivas sobre la salud en Colombia*, desarrollada por Ana María Correa Muñoz y Augusto Pérez Gómez mediante un diseño de casos y controles, se identificó una relación significativa entre el consumo de SPA y la aparición de trastornos psiquiátricos y neurológicos, entre las alteraciones más frecuentes se encontraron ansiedad, depresión, desmotivación, ataques de pánico y alucinaciones, así como pérdida de memoria, problemas motores y alteraciones de sensibilidad ([Correa Muñoz, 2013](#)).

Los autores resaltan que incluso consumidores jóvenes con menos de cinco años de uso ya evidenciaban afectaciones importantes, lo que demuestra el impacto temprano de las

sustancias sobre el cerebro y los procesos cognitivos, además se identificaron problemas respiratorios, especialmente tos crónica asociada al consumo de tabaco y cannabis, además de arritmias cardíacas vinculadas principalmente al uso de cocaína y otras sustancias estimulantes, además consideran indispensable desarrollar estrategias dirigidas a poblaciones vulnerables y jóvenes, debido a que el inicio temprano del consumo aumenta la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas y trastornos mentales severos ([Correa Muñoz, 2013](#)).

Según Diana Rocio Vargas Pineda el consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas constituye un problema de salud pública debido a sus efectos sobre la salud mental, la productividad y las dinámicas sociales, la autora señala que factores familiares, sociales y culturales influyen en el inicio temprano del consumo, especialmente en adolescentes y jóvenes, aumentando el riesgo de dependencia y de alteraciones emocionales y conductuales ([Vargas Pineda, 2001](#)).

De igual manera el consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes, Bucaramanga, Colombia, 1996-2004 desarrollado por Jorge A. Martínez-Mantilla y colaboradores, se evidencio un incremento progresivo en el consumo de sustancias psicoactivas entre 1996 y 2004, especialmente en marihuana, inhalantes y tranquilizantes, también se identificó que el alcohol continuaba siendo la sustancia de mayor consumo entre los adolescentes, los autores advierten que esta problemática genera repercusiones en la salud pública, el rendimiento académico y las conductas de riesgo en la población adolescente ([Martínez-Mantilla, 2004](#)).

En Colombia las investigaciones relacionadas con el consumo de SPA tuvieron mayor importancia tras la reforma del artículo 49 de la Constitución Política, la cual prohibió el porte y consumo de sustancias estupefacientes e incorporó medidas pedagógicas, terapéuticas y preventivas para las personas consumidoras ([Pérez Salazar, 2010](#)).

La Organización Mundial de la Salud sostiene que la farmacodependencia implica alteraciones cerebrales y cambios funcionales asociados al control de impulsos, la tolerancia y la abstinencia ([Organización Mundial de la Salud., 2005](#)). En ese mismo sentido, ([Leshner, 1997](#)) sostiene que la adicción debe entenderse como una enfermedad crónica del cerebro, susceptible de recaídas y condicionada tanto por factores biológicos como sociales.

De manera general, los estudios presentados concuerdan en que el uso de sustancias no debe verse solo como un tema de castigo o un problema de cada persona, por el contrario, se necesitan modelos completos que unan la salud mental con la protección de los derechos ciudadanos, integrando de esta forma a las diferentes dependencias entre ellas las secretarías de salud, si bien se han tramitado leyes para prevenir y tratar a los usuarios, todavía hay fallas en la ejecución real de estas políticas, por esta razón, es fundamental investigar qué pasa en los territorios, en donde se centra esta investigación principalmente en el municipio de Sogamoso.

2. Problema

2.1 Planteamiento del Problema

En la actualidad, el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) entre los jóvenes de Sogamoso se ha consolidado como un desafío estructural que pone a prueba la capacidad de respuesta de las instituciones, aunque Colombia ha transitado hacia un modelo de salud integral respaldado por la Ley 1566 de 2012 y la [Política Nacional de Drogas 2023–2033](#) la aplicación de estas normas a nivel municipal puede ser compleja, principalmente por las restricciones de recursos disponibles y los límites propios de la autonomía administrativa.

La brecha de implementación en el contexto local

En Sogamoso, la Secretaría de Salud de Sogamoso tiene bajo su responsabilidad la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas, así como el liderazgo de la Ruta de Atención Integral para el Consumo de SPA, pese a esto al analizar el periodo 2024-2025, se evidencia una probable desconexión entre las metas de cobertura propuestas y las condiciones socioeconómicas reales del municipio, según el [\(Ministerio de Justicia y del Derecho de Colombia, 2023\)](#) la transición hacia nuevos Planes de Desarrollo Municipal suele generar una curva de aprendizaje administrativa que ralentiza la ejecución de programas de prevención en salud mental.

Factores Críticos de Gestión Pública

La problemática se intensifica debido a tres elementos determinantes en el marco de la administración pública territorial:

Restricciones en la autonomía financiera: La marcada dependencia de los recursos provenientes del Sistema General de Participaciones (SGP) limita la autonomía para crear

programas de prevención de alto impacto que vayan más allá de charlas informativas. ([Ley 715 de 2001](#)).

Debilidad en la Coordinación Intersectorial: La prevención del consumo no solo compete a salud, sino a educación, cultura y deporte, la falta de un liderazgo vinculante por parte de la Secretaría de Salud puede atomizar los esfuerzos institucionales.

Monitoreo y Seguimiento: Existe una dificultad técnica para medir el impacto real del accionar institucional, muchas veces, el éxito se mide en **número de talleres realizados** y no en la reducción efectiva de la prevalencia del consumo en jóvenes sogamoseños. ([Departamento Nacional de Planeación, 2021](#)).

El problema radica en la incertidumbre sobre la efectividad de la implementación normativa y el desempeño operativo de la Secretaría de Salud de Sogamoso. Si no se evalúa el accionar institucional frente a las realidades del periodo 2024-2025, el municipio corre el riesgo de mantener una gestión reactiva en lugar de una política pública preventiva y técnica.

2.2 Formulación del Problema

¿De qué manera la capacidad administrativa y la implementación normativa de la Secretaría de Salud de Sogamoso han condicionado la respuesta institucional ante el consumo de sustancias psicoactivas en la población juvenil durante el periodo 2024–2025?

2.3 Sustento Académico de la Pregunta

La base teórica de esta pregunta proviene de los planteamientos de ([Aguilar Villanueva & Luis F., 2015](#)), quien sostiene que el éxito de una política no reside solo en su diseño legal, sino en la gestión operativa que ocurre en las organizaciones públicas.

2.4 Sistematización del problema

La problemática relacionada con el consumo de sustancias en jóvenes requiere un análisis que permita comprender no solo el marco normativo existente, sino también las condiciones administrativas que influyen en la capacidad institucional de respuesta.

En el caso de Sogamoso, resulta necesario identificar cómo la Secretaría de Salud ha desarrollado las estrategias de prevención y atención durante el periodo 2024–2025, considerando factores como la disponibilidad de recursos y la coordinación interinstitucional, a partir de esto, **la investigación se orienta mediante los siguientes interrogantes específicos:**

- ¿Cómo se ha llevado a cabo la implementación de las políticas y normas relacionadas con la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el municipio de Sogamoso durante el periodo 2024–2025?
- ¿Qué dificultades administrativas y financieras enfrenta la Secretaría de Salud de Sogamoso para desarrollar acciones preventivas dirigidas a la población juvenil?
- ¿Cuál ha sido el alcance de las estrategias implementadas por la Secretaría de Salud en relación con las necesidades y problemáticas identificadas en la población juvenil de Sogamoso?

3. Justificación

El propósito de este trabajo surge al observar cómo el Estado opera en su nivel más básico: el municipio, desde la perspectiva de la gestión pública en el territorio, la salud va más allá de entregar medicamentos; se trata de una responsabilidad de la Constitución para asegurar la vida de la comunidad, por esta razón, este estudio se justifica al revisar tres puntos clave.

Relevancia Social y Salud Pública

Más allá de las estadísticas, el consumo de sustancias en la juventud de Sogamoso representa un obstáculo para el desarrollo humano y la estabilidad del tejido social en el municipio. De acuerdo con las tendencias reportadas por el [Observatorio de Drogas de Colombia \(2021b\)](#), las dinámicas de consumo en departamentos como Boyacá han mostrado variaciones que requieren respuestas institucionales adaptadas al contexto local ([Ministerio de Justicia y del Derecho de Colombia, 2023](#)). Evaluar la actuación de la Secretaría de Salud permite determinar si las intervenciones realmente están llegando a la población vulnerable o si, por el contrario, se limitan a una gestión únicamente administrativa.

Pertinencia Institucional y Administrativa

Bajo el enfoque de la Gestión Pública por Resultados, es imperativo que las entidades territoriales rindan cuentas sobre la implementación de sus metas, el periodo 2024-2025 es crucial, ya que coincide con el inicio y consolidación de un nuevo ciclo de planeación local, evaluar la implementación normativa en este lapso permite detectar a tiempo cuellos de botella en la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas y proponer ajustes en la asignación de recursos y en la articulación intersectorial ([Departamento Nacional de Planeación, 2021](#)).

Aporte Académico a la Administración Pública

Para la ESAP, este estudio contribuye al campo del conocimiento sobre la capacidad institucional en municipios de categoría segunda, como lo es Sogamoso, la literatura académica frecuentemente se centra en grandes metrópolis, dejando un vacío sobre cómo las secretarías de salud de ciudades intermedias gestionan problemáticas complejas con recursos limitados, esta monografía servirá como referente para futuros administradores públicos interesados en la descentralización de la salud y la gobernanza territorial.

Desde el componente práctico, esta investigación permitirá identificar debilidades y fortalezas en la gestión desarrollada por la Secretaría de Salud de Sogamoso frente a la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes durante el periodo 2024–2025.

4. Objetivos

4.1 Objetivo general

Analizar la implementación normativa y el accionar administrativo de la Secretaría de Salud de Sogamoso frente al consumo de sustancias psicoactivas en la población juvenil, evaluando la coherencia entre el marco legal vigente y los resultados institucionales durante el periodo 2024–2025.

4.2 Objetivos Específicos

1. Identificar el marco normativo Nacional y Departamental que rige las competencias de la Secretaría de Salud de Sogamoso en materia de consumo de SPA.
2. Describir las acciones, programas y proyectos ejecutados por la Secretaría de Salud de Sogamoso en esa vigencia frente al consumo de SPA.
3. Determinar los alcances y limitaciones (administrativas, presupuestales y técnicas) de la Secretaría de Salud en la aplicación de la Ruta de Atención Integral.

4. Marcos de referencia

5.1 Marco Teórico

El análisis de la implementación de políticas públicas de salud en el ámbito municipal ha transitado de un enfoque puramente asistencial hacia un paradigma centrado en la gestión administrativa y la gobernanza territorial, a continuación, se presentan las líneas de investigación que sustentan el sustento teórico de la presente monografía.

Capacidades Técnicas y Descentralización Administrativa

A nivel nacional, diversas investigaciones han señalado que la descentralización administrativa en Colombia ha transferido responsabilidades a los municipios sin que esto siempre venga acompañado de un fortalecimiento de sus capacidades técnicas, al respecto (Hernández & Salazar, 2020) sostienen que la fragmentación de los servicios y la inestabilidad en los equipos de las Secretarías de Salud locales impiden el cumplimiento efectivo de las metas consignadas en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), esto sugiere que el accionar institucional en municipios de categoría segunda, como Sogamoso, se encuentra mediado por la capacidad de mantener procesos técnicos constantes frente a la rotación de personal especializado.

Gestión Intersectorial en la Prevención del Consumo

Respecto al abordaje del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), la efectividad de las políticas públicas depende de la superación de acciones aisladas, según los planteamientos de (Pérez & Mejía, s. f.), la eficacia de las políticas de prevención en ciudades intermedias de Colombia depende directamente de la intersectorialidad; es decir, de qué tan bien se coordina la Secretaría de Salud con educación y bienestar social, el estudio demuestra que las acciones

aisladas talleres únicos o charlas tienen un impacto casi nulo si no se articulan con una ruta de atención integral institucionalizada por el municipio.

Capacidad Institucional y Salud Pública en Boyacá

En el contexto regional, diferentes estudios han analizado los retos que enfrentan los municipios del corredor industrial de Boyacá, entre ellos Sogamoso, una investigación realizada por (López et al., 2019) sobre la capacidad de respuesta de los sistemas locales de salud en el departamento, resalta que los municipios de categoría segunda enfrentan una alta presión por la demanda de servicios de salud mental en jóvenes, muchas de estas entidades todavía tienen limitaciones administrativas, tecnológicas y presupuestales que dificultan una atención más efectiva, el estudio también menciona que el manejo transparente de los recursos del Sistema General de Participaciones influye de manera importante en el fortalecimiento de la gestión pública territorial frente a problemáticas de salud pública.

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)

En la administración pública colombiana, el funcionamiento de las entidades territoriales se encuentra regido por el MIPG, de acuerdo con el (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2019) este modelo no debe entenderse simplemente como un conjunto de requisitos burocráticos, sino como la estructura que permite conectar el talento humano con la gestión financiera y el control interno, en el caso de la Secretaría de Salud de Sogamoso, la aplicación del MIPG es lo que garantiza que las políticas contra el consumo de sustancias dejen de ser planes aislados y se conviertan en procesos institucionales evaluables, orientados a satisfacer los derechos fundamentales de la juventud local.

La implementación como eje de la gestión pública territorial

Resulta indispensable abordar el proceso desde la perspectiva de [\(Roth Deubel, 2014\)](#), quien sostiene que el éxito de una política pública no se garantiza en su diseño legal, sino en las dinámicas operativas de su implementación, para el caso de Sogamoso, esto implica que la respuesta institucional frente al consumo de sustancias psicoactivas depende de la capacidad de la administración municipal para transformar los lineamientos nacionales en acciones territoriales concretas.

Bajo esta óptica, el análisis de la gestión de la Secretaría de Salud permite verificar si la estructura administrativa actual facilita o entorpece la transición de la norma hacia resultados sociales tangibles en la población juvenil durante el periodo objeto de estudio.

5.2 Marco Conceptual

Precisa las categorías técnicas y operativas fundamentales para evaluar la gestión de la Secretaría de Salud de Sogamoso, además define los conceptos que se aplican directamente al análisis administrativo del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y la habitabilidad de calle en el contexto municipal, permitiendo una comprensión clara de las variables que intervienen en la ejecución de la política pública municipal.

Determinantes Sociales de la Salud

En la administración pública, los DSS se entienden como las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven y se desarrollan, las cuales determinan su estado de salud, para esta investigación son clave para comprender que el consumo de SPA en Sogamoso no es solo una decisión individual, sino el resultado de desigualdades sociales y falta de entornos protectores [\(Organización Mundial de la Salud., 2023\)](#).

Mitigación del Daño y Reducción del Riesgo

Este concepto se refiere al conjunto de políticas y acciones que buscan reducir los efectos negativos del consumo de sustancias sin exigir, como condición única, que el usuario deje de consumir de inmediato, en vez de esto implica crear servicios de "baja exigencia" donde el Estado prioriza la dignidad humana y la vida, facilitando que el ciudadano entre progresivamente a la red de salud ([Savic, 2022](#)).

Sujeto de Especial Protección Constitucional

Bajo el ordenamiento jurídico colombiano, los habitantes de calle y jóvenes en vulnerabilidad extrema son categorías que exigen una atención prioritaria por parte del Estado. Para la Secretaría de Salud de Sogamoso, esto implica un mandato de "discriminación positiva", donde se deben eliminar barreras administrativas (como la falta de documentos de identidad) para asegurar que estas personas accedan efectivamente a sus derechos ([Congreso de la República de Colombia. art. 13, 1991](#)).

Ruta Integral de Atención en Salud

Las RIAS son instrumentos de gestión que organizan los servicios necesarios para garantizar una atención completa al ciudadano, para el consumo de SPA se analiza como el camino administrativo que debe conectar las acciones preventivas en los barrios con la atención en centros de salud, evaluando si existen rupturas que dejen sin atención a la población identificada en Sogamoso ([Ministerio de Salud y Protección Social, 2016](#)).

Gobernanza Territorial en Salud

La gobernanza se define como la capacidad de la administración municipal para coordinar el trabajo entre diferentes actores **Secretaría de Salud, Policía, ONGs y la E.S.E. Salud Sogamoso**, en lugar de un mando rígido, la gobernanza busca que estas entidades

trabajen de forma conjunta y no como **islas administrativas**, permitiendo que el presupuesto público tenga un impacto real en la comunidad ([Ministerio de Justicia y del Derecho, 2023](#)).

Valor Público

De acuerdo con ([Moore, 1998](#)) el valor público es la respuesta de la administración a los problemas que la sociedad considera importantes, en Sogamoso, el valor público se genera cuando la gestión de la Secretaría de Salud logra que los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) se traduzcan en programas que realmente mejoren la calidad de vida y reduzcan los riesgos de la población vulnerable.

Descentralización Administrativa en Salud

En el contexto colombiano, la descentralización otorga a los municipios la autonomía para gestionar la prestación de servicios y ejecutar recursos del Sistema General de Participaciones (SGP), para la gestión en Sogamoso, esto implica que la Secretaría de Salud tiene la responsabilidad directa de adaptar las directrices nacionales a las realidades municipales, asegurando que la estructura administrativa municipal responda con agilidad a las problemáticas de salud pública en su territorio ([Ley 152 de 1994, 1994](#)).

Barreras Administrativas de Acceso

Se definen como los obstáculos impuestos por el propio sistema o la gestión institucional que impiden que los ciudadanos accedan a los servicios de salud de manera oportuna, se analizan barreras específicas como la exigencia de documentos de identidad o trámites excesivos, los cuales generan una desconexión entre la norma y la atención real del habitante de calle y el joven vulnerable en Sogamoso ([Defensoría del Pueblo., 2021](#)).

Intersectorialidad

Este concepto se refiere a la acción coordinada entre diferentes sectores del gobierno salud, educación, seguridad, desarrollo social para abordar un problema común, para la administración de Sogamoso, la intersectorialidad es la herramienta que permite que la Secretaría de Salud trabaje en conjunto con la Policía y las comisarías, entendiendo que el consumo de SPA no se soluciona únicamente desde el sector sanitario, sino mediante un esfuerzo administrativo conjunto ([Ministerio de Salud y Protección Social, 2021](#)).

Capacidad Institucional Local

Representa la habilidad de una entidad pública para cumplir con sus metas mediante el uso eficiente de sus recursos humanos, técnicos y financieros, evaluar la capacidad institucional de la Secretaría de Salud de Sogamoso permite determinar si la entidad cuenta con el personal y los procesos necesarios para ejecutar el presupuesto de salud pública y reducir el impacto del consumo de SPA en la población ([Departamento Administrativo de la Función Pública, 2020](#))

Ejecución Presupuestal en Salud Pública

En el ámbito municipal, la ejecución presupuestal no es solo el gasto del dinero, sino la capacidad administrativa de transformar los recursos financieros en servicios efectivos para la población, este concepto permite evaluar cómo se invierten los más de 1.100 millones de pesos asignados y por qué, a pesar de contar con el recurso, persisten brechas en la atención de la población vulnerable ([Departamento Administrativo de la Función Pública, 2020](#))

Rendición de Cuentas y Transparencia

Esta idea se define como la obligación de los órganos administrativos de informar y rendir cuentas sobre los resultados de su gestión ante la sociedad. El informe de la E.S.E. Salud Sogamoso analiza dicha información proveniente de la Secretaría de Salud, evaluando si es posible verificar de manera real cómo las políticas en relación con el consumo de SPA impactan mediante la información suministrada o si se trata meramente de un cumplimiento formal con los indicadores. ([Departamento Administrativo de la Función Pública, 2019.](#))

Acción Integral Territorial

Es la estrategia de coordinar las intervenciones de salud de acuerdo con las realidades específicas de cada zona del municipio, en el municipio de Sogamoso, la acción integral implica que la Secretaría de Salud no puede aplicar las mismas estrategias en el centro urbano que en los sectores más alejados, debiendo adaptar sus rutas de atención a las barreras geográficas y sociales de los grupos de mayor riesgo ([Ministerio de Salud y Protección Social, 2019](#))

Convivencia Ciudadana y Salud Pública

Analiza la relación entre el orden público y el bienestar colectivo, se entiende que el consumo de sustancias no es solo un problema médico, sino un factor que influye en la seguridad y la armonía de los barrios, por esta razón la gestión municipal debe equilibrar las medidas de control de la Policía Nacional con las estrategias de prevención de la Secretaría de Salud para garantizar una convivencia pacífica ([Congreso de la República de Colombia, 2016](#)).

Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA)

Es una herramienta de recolección y análisis de datos sobre eventos de salud para orientar la toma de decisiones, permite a la Secretaría de Salud de Sogamoso identificar quiénes, dónde y en qué condiciones están consumiendo SPA, una falla en este sistema administrativo explica por qué la respuesta institucional no llega de manera efectiva a los sectores más críticos del municipio ([Decreto 3518 de 2006. Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública \(SIVIGILA\), 2006](#)).

Focalización del Gasto Social

Es el proceso mediante el cual se asegura que los recursos públicos lleguen a los grupos de población más pobres y vulnerables, para la administración de Sogamoso, la focalización es el mecanismo administrativo que debería garantizar que el presupuesto de salud pública se priorice en los jóvenes en riesgo y habitantes de calle, evitando que los recursos se dispersen en programas que no impactan a quienes sufren las barreras de acceso más graves ([Departamento Nacional de Planeación, 2023](#)).

5.3 Marco Legal

El marco legal de la presente investigación se fundamenta en el principio de legalidad que rige la Administración Pública colombiana, la intervención del Estado frente al consumo de sustancias psicoactivas y la habitabilidad de calle en el municipio de Sogamoso esto no depende de una decisión opcional o de voluntad propia, sino que corresponde a una obligación que nace directamente de la estructura jurídica vigente:

Bloque de constitucionalidad:

Constitución Política de Colombia (1991):

Artículo 13: Establece que el Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta, en Sogamoso, esto obliga a la Secretaría de Salud a implementar acciones de discriminación positiva para el habitante de calle ([Constitución Política de Colombia., 1991.](#))

Artículo 49: Reformado por el Acto Legislativo 02 de 2009, eleva el consumo de SPA a un asunto de salud pública, es la base para que el municipio de Sogamoso no pueda tratar al consumidor como un delincuente, sino como un sujeto que requiere medidas administrativas de orden preventivo y rehabilitador. ([Congreso de Colombia, 2009.](#))

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC):

Este tratado, integrado al bloque de constitucionalidad, obliga a las autoridades municipales a garantizar el nivel más alto posible de salud física y mental, prohibiendo cualquier regresividad en la atención de poblaciones vulnerables ([Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales., 1966.](#))

Referentes jurisprudenciales

La jurisprudencia de la Corte es vinculante y define el límite del accionar administrativo en el territorio:

Sentencia T-022 de 2021: La Corte señala que los entes territoriales cometen una falla en el servicio cuando imponen barreras administrativas, como la exigencia de documentos de identidad, para atender a habitantes de calle en crisis por consumo, para

Sogamoso, esta sentencia es un mandato para flexibilizar los trámites de ingreso a la E.S.E. Salud Sogamoso y al hospital. ([Corte Constitucional de Colombia, 2021](#)).

Sentencia C-221 de 1994: Bajo la ponencia del magistrado Carlos Gaviria, se reconoció el derecho al libre desarrollo de la personalidad y se despenalizó el consumo en la dosis personal, esta sentencia fundamenta la necesidad de que la Secretaría de Salud de Sogamoso aplique un enfoque de reducción de daños y mitigación del riesgo en lugar de un enfoque sancionatorio ([Sentencia C-221 de 1994. M.P. Carlos Gaviria Díaz., 1994](#)).

Marco legal estatutario del sector salud

Ley 1751 de 2015: Establece la salud como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable, prohíbe expresamente que el municipio de Sogamoso niegue la atención basándose en la falta de recursos económicos o en la ausencia de contratos vigentes con la red prestadora ([Ley Estatutaria 1751 de 2015: Por la cual se regula el derecho fundamental a la salud., 2015](#))

Ley 1566 de 2012: Es la columna vertebral de la atención al consumidor en Colombia, define el consumo de SPA como una enfermedad y otorga la responsabilidad a las Entidades Territoriales de garantizar programas de atención integral, desintoxicación y rehabilitación ([Ley 1566 de 2012](#)).

Ley 1641 de 2013: Dicta los lineamientos para la política pública social para habitantes de la calle. Es el sustento legal que faculta a la administración municipal de Sogamoso para realizar censos, caracterizaciones y, sobre todo, para articular servicios de hospedaje y salud que dignifiquen a esta población([Ley 1641 de 2013](#)).

Ley 715 de 2001: Define las competencias del municipio en salud pública, es la norma que permite a Sogamoso recibir y ejecutar los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) destinados al Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), el cual debe financiar las brigadas de salud en las zonas de mayor consumo ([Ley 715 de 2001](#)).

Resolución 4886 de 2018 (Política Nacional de Salud Mental): Establece que los municipios deben contar con redes integrales que incluyan servicios de baja exigencia, en Sogamoso, esto implica que el sistema de salud debe estar preparado para atender al consumidor en el momento exacto de la demanda de servicio ([Ministerio de Salud y Protección Social, 2018a](#)).

Resolución 3280 de 2018: Adopta los lineamientos para las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), define técnicamente cómo debe ser el tamizaje, la captación temprana y el seguimiento de las personas con trastornos por consumo de sustancias ([Ministerio de Salud y Protección Social, 2018b](#)).

Resolución 1772 de 2024: Reglamenta la creación de los Equipos Básicos de Salud, esta norma permite que la Secretaría de Salud de Sogamoso contrate médicos, psicólogos y trabajadores sociales para que vayan directamente a los focos de consumo a buscar a la población, en lugar de esperar a que ellos lleguen al hospital ([Ministerio de Salud y Protección Social, 2024](#)).

Marco normativo municipal Sogamoso

Acuerdo Municipal 008 de 2024 Plan de Desarrollo: Establece el componente presupuestal y las metas de resultado para la Secretaría de Salud. Define indicadores específicos de reducción de la brecha de atención para jóvenes y población habitante de calle ([Alcaldía de Sogamoso, 2024](#)).

Acuerdo Municipal 019 de 2025: Constituye el instrumento local más relevante para esta investigación. Crea la hoja de ruta para la atención integral del habitante de calle y autoriza la creación de los Centros de Acogida Día/Noche, marcando un cambio en la gestión administrativa municipal hacia un modelo de bienestar social ([Concejo Municipal de Sogamoso, 2025](#)).

5.4 Marco Geográfico

La presente investigación se desarrolla en el municipio de Sogamoso, ubicado en la provincia de Sugamuxi, en el departamento de Boyacá, esta ciudad es reconocida como uno de los principales centros urbanos y económicos del departamento, debido a su importancia histórica, comercial, industrial y administrativa dentro de la región del altiplano cundiboyacense.

Figura 1. Mapa Departamento de Boyacá



Fuente: ([Localización. Gobernación de Boyacá., 2026](#)).

Desde el componente demográfico, Sogamoso concentra una de las mayores densidades poblacionales del departamento de Boyacá, situación que incrementa la demanda de programas institucionales relacionados con educación, salud, recreación y bienestar social. Según proyecciones poblacionales del ([Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2023](#)), el municipio supera los cien mil habitantes, predominando la población ubicada en el sector urbano.

En el contexto económico, Sogamoso ha sido históricamente reconocido por el desarrollo de actividades industriales, comerciales, mineras y de servicios, la presencia de sectores relacionados con la industria siderúrgica, el transporte y el comercio regional ha generado procesos de urbanización y crecimiento poblacional que transforman las dinámicas sociales de la ciudad.

Estos procesos también han dado lugar a problemáticas asociadas con desigualdad social, desempleo juvenil, informalidad laboral y dificultades en el acceso a oportunidades, factores que pueden incidir en escenarios de vulnerabilidad frente al consumo de sustancias psicoactivas.

La Secretaría de Salud de Sogamoso constituye la entidad encargada de liderar y coordinar las acciones relacionadas con la promoción de la salud, prevención de enfermedades y ejecución de estrategias de salud pública en el municipio, desarrolla funciones orientadas al cumplimiento de políticas nacionales y territoriales, particularmente aquellas relacionadas con salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

Presenta particularidades administrativas derivadas de su condición de municipio de categoría segunda, lo que implica restricciones presupuestales y dependencia de recursos provenientes del Sistema General de Participaciones para financiar programas sociales y de salud pública. Según la Congreso de la República de Colombia mediante la Ley 715 de 2001,

los municipios deben distribuir recursos destinados a sectores prioritarios como salud y educación, situación que en muchas ocasiones limita la capacidad de inversión en estrategias preventivas de largo alcance. ([Ley 715 de 2001, 2001](#)).

5.5 Marco Histórico

El consumo de sustancias psicoactivas constituye una problemática social y de salud pública que ha estado presente en distintos contextos históricos a nivel mundial, la forma en que los diferentes países han abordado esta situación ha cambiado de forma significativa con el paso del tiempo, pasando de modelos centrados principalmente en la penalización y el control de la policía hacia estrategias orientados a la prevención, la salud pública y la garantía de derechos.

En Colombia, esta transformación se desarrolló de manera progresiva debido a cambios normativos, institucionales y sociales que modificaron la percepción del consumidor de sustancias psicoactivas dentro de las políticas públicas nacionales.

Durante gran parte del siglo XX, las políticas relacionadas con drogas en Colombia estuvieron dirigidas principalmente al combate del narcotráfico y a la reducción de actividades ilícitas asociadas a la producción y comercialización de sustancias, el consumidor era tratado desde un estado sancionatorio y de control, Según el Ministerio de Justicia y del Derecho, la política antidrogas colombiana estuvo enfocada durante décadas en acciones represivas, dejando en un segundo plano la prevención del consumo y la atención integral de las personas afectadas por esta problemática ([Ministerio de Justicia y del Derecho, 2023](#)).

A nivel internacional, organismos como la ([Organización Mundial de la Salud, 2021](#)) y la Organización de las Naciones Unidas comenzaron a promover enfoques relacionados con salud mental, prevención y reducción de riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, estas organizaciones reconocieron que el consumo no debía entenderse

únicamente desde el ámbito penal, sino también como una problemática vinculada a factores sociales, familiares, económicos y culturales que afectan especialmente a niños, adolescentes y jóvenes estos lineamientos internacionales influyeron en la formulación de nuevas políticas públicas en América Latina, orientadas a fortalecer la prevención y la protección de poblaciones vulnerables.

En Colombia, uno de los cambios más importantes se produjo con la expedición de la Constitución Política de Colombia de 1991, la cual consolidó un enfoque basado en la dignidad humana, la protección de los derechos fundamentales y el reconocimiento de la salud como un servicio público esencial, permitiendo replantear la manera en que el Estado abordaba el consumo de sustancias psicoactivas y abriendo el camino para la construcción de políticas más orientadas a la prevención ([Congreso de la República de Colombia., 1991](#)).

La Corte Constitucional de Colombia, mediante la Sentencia C-221 de 1994, concluyó pertinente la despenalización de la dosis personal bajo el argumento de que el libre desarrollo de la personalidad constituye un derecho fundamental protegido constitucionalmente, esto representó un cambio importante dentro del tratamiento jurídico del consumidor de sustancias psicoactivas, debido a que modificó la visión tradicional centrada exclusivamente en la sanción penal y fortaleció el debate sobre la necesidad de implementar estrategias preventivas, educativas y sanitarias ([. . Sentencia C-221 de 1994. M.P. Carlos Gaviria Díaz., 1994](#))

Un avance significativo fue la expedición ([Ley 1566 de, 2012](#)), normativa mediante la cual se reconoció el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas como un asunto de salud pública y bienestar familiar, la presente ley estableció la obligación del estado de garantizar atención integral a las personas afectadas por el consumo.

El Acto Legislativo 02 de 2009 reformó el artículo 49 de la Constitución Política y elevó el consumo de sustancias psicoactivas a un asunto de salud pública, a partir de esta reforma constitucional, las entidades territoriales comenzaron a asumir mayores responsabilidades relacionadas con prevención, atención y rehabilitación, fortaleciendo el papel de las administraciones municipales dentro de las estrategias de salud pública dirigidas al manejo del consumo de SPA. [\(Congreso de Colombia, 2009\)](#)

El Observatorio de Drogas de Colombia ha señalado que factores como violencia, dificultades familiares, problemas de salud mental, desempleo y exclusión social incrementan los riesgos de consumo en adolescentes y jóvenes [\(Observatorio de Drogas de Colombia, 2021a\)](#) como respuesta, las instituciones públicas comenzaron a implementar programas enfocados en promoción de estilos de vida saludables, fortalecimiento de entornos protectores y prevención temprana.

En el Gobierno Nacional formuló la Política Nacional de Drogas 2023–2033, instrumento que propone una visión integral basada en derechos humanos, salud pública y participación comunitaria, según el [\(Política Nacional de Drogas 2023–2033, 2023\)](#), esta política busca fortalecer la articulación institucional entre sectores como salud, educación, deporte, cultura y desarrollo social, reconociendo la necesidad de adaptar las estrategias preventivas a las condiciones particulares de cada municipio.

En el caso de Sogamoso, las dinámicas sociales y urbanas de las últimas décadas han generado nuevos retos administrativos relacionados con salud pública y prevención del consumo de SPA en jóvenes, el crecimiento poblacional, las transformaciones sociales y las problemáticas asociadas a salud mental han incrementado la necesidad de fortalecer las capacidades institucionales del municipio para responder de manera integral a esta situación.

La Secretaría de Salud de Sogamoso ha priorizado la prevención del consumo de SPA y el fortalecimiento comunitario mediante el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), a pesar de esto la efectividad de estas intervenciones se ve limitada por factores como la intermitencia administrativa, la limitada cobertura de los programas y la débil integración operativa entre los sectores social y sanitario del municipio.

El marco histórico permite comprender cómo la evolución normativa, jurídica e institucional en Colombia ha transformado la manera en que las entidades territoriales enfrentan la problemática del consumo de sustancias psicoactivas.

6.Diseño metodológico

La presente investigación se desarrolla bajo un enfoque cualitativo con alcance descriptivo y analítico, debido a que busca comprender las dinámicas institucionales relacionadas con la implementación de políticas públicas orientadas a la atención del consumo de sustancias psicoactivas y la población habitante de calle en el municipio de Sogamoso, según [\(Hernández Sampieri, 2018\)](#), el enfoque cualitativo permite interpretar fenómenos sociales complejos a partir del análisis de contextos institucionales, comportamientos sociales y procesos administrativos.

La recolección de información se realizó a través de fuentes secundarias oficiales proporcionadas directamente por la Secretaría de Salud de Sogamoso, los datos analizados corresponden a las bases de datos institucionales de caracterización de población vulnerable y habitantes de calle recolectados por la entidad durante el periodo 2024-2025.

El estudio incorpora elementos cuantitativos derivados de la caracterización estadística aplicada a la población habitante de calle.

6.1 Método de investigación

La investigación se desarrolla mediante el método de estudio de caso, tomando como unidad de análisis el municipio de Sogamoso durante el periodo 2024-2025 (Yin, 2018) sostiene que el estudio permite analizar contextos reales, especialmente cuando existen múltiples variables sociales, institucionales y administrativas involucradas.

La elección de este método se justifica debido a que el consumo de sustancias psicoactivas requiere un análisis del territorio, las institucionales y normativas presentes en el municipio.

6.2 Tipo de investigación

La investigación al método analítico-descriptivo:

El alcance descriptivo permite caracterizar las condiciones sociales, económicas y de salud presentes en la población habitante de calle del municipio de Sogamoso, identificando factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas, exclusión social y acceso institucional.

El componente analítico facilita examinar las capacidades institucionales de la administración municipal frente a la implementación de políticas públicas dirigidas a esta población, la elección de este tipo de investigación responde a la necesidad de comprender la problemática de manera integral, incorporando variables administrativas, normativas y sociales.

6.3 Variables de investigación

Las variables utilizadas en la investigación fueron seleccionadas teniendo en cuenta el objeto de estudio, los objetivos planteados y la necesidad de analizar la relación entre gestión

pública territorial, implementación normativa y condiciones de vulnerabilidad de la población habitante de calle.

Según ([Hernández Sampieri, 2018](#)), las variables constituyen características o propiedades susceptibles de análisis dentro de una investigación, permitiendo establecer relaciones entre fenómenos sociales e institucionales.

Estas variables fueron seleccionadas debido a su relación directa con la problemática del consumo de sustancias psicoactivas y la capacidad institucional de respuesta frente a la atención de población habitante de calle.

6.3.1 Variable independiente

La variable independiente corresponde a la implementación normativa y capacidad institucional de la Secretaría de Salud de Sogamoso, fue seleccionada porque permite evaluar el nivel de respuesta institucional frente a problemáticas sociales complejas, así como identificar fortalezas y limitaciones administrativas dentro del territorio.

De acuerdo con el ([Departamento Administrativo de la Función Pública., 2019](#)), la capacidad institucional comprende el conjunto de recursos administrativos, técnicos, humanos y organizacionales que permiten a las entidades públicas cumplir sus funciones y garantizar la prestación efectiva de servicios.

Tabla 1. Dimensiones de la variable independiente

Dimensión	Descripción
Capacidad administrativa	Recursos técnicos, humanos y operativos disponibles para la atención institucional.
Cobertura institucional	Alcance territorial y poblacional de los programas y servicios municipales.
Gestión territorial	Capacidad de articulación y respuesta de la administración pública frente a problemáticas sociales.
Articulación interinstitucional	Coordinación entre entidades municipales y sectores relacionados con salud y atención social.
Implementación de políticas públicas	Aplicación de programas, planes y estrategias dirigidas a población vulnerable.
Acceso a programas de atención	Disponibilidad y acceso efectivo a servicios institucionales.

Fuente: Elaboración propia con base ([Departamento Administrativo de la Función Pública., 2019](#)).

6.3.2 Variable dependiente

La variable dependiente corresponde a las condiciones sociales y de atención de la población habitante de calle frente al consumo de sustancias psicoactivas, fue seleccionada debido a que representa el fenómeno principal analizado dentro de la investigación y permite evaluar las condiciones de vulnerabilidad presentes en la población caracterizada.

Tabla 2. Dimensiones de la variable dependiente

Dimensión	Descripción
Consumo de SPA	Presencia de consumo de sustancias psicoactivas dentro de la población caracterizada.
Acceso a tratamiento	Disponibilidad y utilización de servicios de rehabilitación y atención en salud mental.
Condiciones de salud mental	Presencia de afectaciones psicológicas o psiquiátricas.
Redes de apoyo	Existencia de vínculos familiares, sociales o institucionales
Exclusión social	Condiciones asociadas a pobreza, desempleo y marginalidad social.
Permanencia en calle	Tiempo de habitabilidad en calle y procesos de cronificación.
Acceso institucional	Relación de la población con programas y servicios públicos.

Fuente: Elaboración propia con base en ([Ministerio de Salud y Protección Social, 2018b](#)).

6.4 Operacionalización de variables

La operacionalización de variables permite establecer la relación entre los conceptos teóricos y los elementos que se pueden observar dentro de la investigación.

Según (Bernal Torres, 2016), este proceso facilita la medición y análisis de fenómenos sociales mediante la definición de dimensiones e indicadores específicos.

Tabla 3. Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicador
Implementación normativa y capacidad institucional	Cobertura institucional	Número de programas implementados
Implementación normativa y capacidad institucional	Articulación interinstitucional	Existencia de rutas de atención
Implementación normativa y capacidad institucional	Gestión territorial	Acciones institucionales desarrolladas
Condiciones sociales y atención de población habitante de calle	Consumo de SPA	Número de personas consumidoras
Condiciones sociales y atención de población habitante de calle	Acceso a tratamiento	Personas que reciben atención
Condiciones sociales y atención de población habitante de calle	Redes de apoyo	Personas con apoyo familiar o social
Condiciones sociales y atención de población habitante de calle	Permanencia en calle	Tiempo de habitabilidad en calle

Fuente: Elaboración propia.

6.5 Técnicas e instrumentos de recolección de información

Para el desarrollo de la investigación se emplearon técnicas de revisión documental y análisis de información estadística.

La revisión documental permitió analizar normativa nacional, documentos institucionales, informes técnicos y políticas públicas relacionadas con salud pública, consumo de sustancias psicoactivas y atención a población habitante de calle.

Se utilizó la caracterización poblacional realizada en el municipio de Sogamoso como instrumento principal de análisis cuantitativo.

Según (Arias (2020), la revisión documental constituye una técnica fundamental en investigaciones sociales y administrativas, debido a que permite interpretar información normativa, institucional y académica relacionada con el objeto de estudio.

6.6 Fuentes de información

6.6.1 Fuentes primarias

La investigación utiliza información primaria obtenida mediante:

Tabla 4. Datos primarios

1	Caracterización de población habitante de calle del municipio de Sogamoso.
2	Información institucional suministrada por la Secretaría de Salud.
3	Datos estadísticos territoriales.
4	Información administrativa municipal.

Fuente: Elaboración propia.

Estas fuentes fueron seleccionadas debido a que contienen información directa sobre las condiciones sociales, sanitarias y administrativas relacionadas con la población objeto de estudio.

6.6.2 Fuentes secundarias

La investigación incorpora revisión documental y normativa relacionada con:

- Ley 1566 de 2012.
- Ley 1641 de 2013.

- Política Nacional de Drogas 2023-2033.
- Política Pública Social para Habitantes de Calle 2021-2031.
- Departamento Administrativo de la Función Pública.
- Departamento Nacional de Planeación.
- Literatura académica sobre gestión pública, salud y políticas públicas.

Las fuentes secundarias fueron seleccionadas debido a que proporcionan fundamentos conceptuales, normativos y administrativos necesarios para el desarrollo del análisis investigativo.

6.7 Unidad de observación

La unidad de observación corresponde a la población habitante de calle caracterizada en el municipio de Sogamoso durante el periodo 2024-2025, la elección de esta población se justifica debido a que representa el grupo directamente relacionado con la problemática investigada.

7. Desarrollo de los capítulos

CAPÍTULO 1: Marco normativo y competencias territoriales en salud pública, análisis integral

Fundamentación Constitucional:

El análisis de la implementación normativa en el municipio de Sogamoso frente al fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) debe partir de la arquitectura constitucional de 1991. El Estado Social de Derecho redefine la relación entre la administración y los ciudadanos, especialmente aquellos en condiciones de debilidad manifiesta. ([Congreso de la República de Colombia., 1991](#)).

El Artículo 49 de la Constitución Política, modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, es la piedra angular: establece que la atención de la salud es un servicio público a cargo

del Estado. No obstante, la administración territorial de Sogamoso debe comprender que el consumo de SPA no es un asunto de policía, sino un desafío de salud pública que exige la garantía de los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad([Congreso de la República de Colombia., 1991](#)).

Desde la perspectiva de la Administración Pública Territorial, la gestión de la Secretaría de Salud debe alinearse con la Dignidad Humana consagrada en el artículo 1, la Corte Constitucional, en su Sentencia T-022 de 2021, ha sido enfática al señalar que el Estado debe garantizar un mínimo vital de salud para quienes, por su condición de calle o dependencia química, no pueden proveerse por sí mismos los medios para su recuperación. Esto implica que, para el periodo 2024-2025, la administración de Sogamoso tiene la carga técnica de eliminar las barreras de acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para la población caracterizada ([Corte Constitucional de Colombia, 2021](#)).

El Marco Legal Nacional

Ley 1566 de 2012: La Adicción como Asunto de Salud Pública

Históricamente, el consumidor fue estigmatizado, la Ley 1566 de 2012 rompe este esquema al declarar que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas es una enfermedad que requiere atención integral, por esta razón la Secretaría de Salud municipal tiene la competencia de vigilar que las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) cumplan con la prestación de servicios de desintoxicación, rehabilitación y resocialización, tal como lo ordena el Artículo 2 de dicha norma ([Ley 1566 de 2012: Atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas, 2012](#)).

En el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, la efectividad de esta ley en Sogamoso se mide a través del Plan de Intervenciones Colectivas, la administración debe asegurar que los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) se ejecuten con un

enfoque de reducción del daño, una estrategia técnica que busca minimizar las consecuencias negativas del consumo sin necesariamente exigir la abstinencia inmediata ([Resolución 518 de 2015: Gestión de la Salud Pública, 2015](#)).

Ley 1641 de 2013: El Marco para el Habitante de Calle

Específicamente para la población de calle detectada en Sogamoso, la Ley 1641 de 2013 establece los lineamientos para la formulación de la política pública social, es importante porque introduce la obligatoriedad de la caracterización sociodemográfica y exige la coordinación intersectorial; es decir, la Secretaría de Salud no puede actuar de forma aislada, sino que debe concurrir con las secretarías de Integración Social y Gobierno para garantizar el restablecimiento de derechos ([Ley 1641 de, 2013](#)).

La Política Nacional de Drogas 2023-2033:

Para el periodo 2024-2025, Sogamoso debe inscribir sus acciones en la nueva Política Nacional de Drogas (PND) denominada **Sembrando vida desterramos el narcotráfico**, el documento técnico deja la persecución al consumidor hacia el fortalecimiento de la salud mental comunitaria, en cuanto al concepto **oxígeno para las personas** implica que el municipio debe fortalecer los Centros de Escucha y las unidades móviles de atención en sectores críticos, como la zona de la Plaza de Mercado y barrios periféricos donde el consumo juvenil es prevalente ([Política Nacional de Drogas 2023–2033](#)).

Dimensión Departamental:

El departamento de Boyacá, bajo las competencias de la Ley 715 de 2001, actúa como el ente rector y coordinador de la salud en la región, el Plan de Desarrollo Departamental 2024-2027 prioriza la salud mental como un eje de Bienestar para Boyacá, la Secretaría de Salud departamental debe brindar asistencia técnica a Sogamoso para la implementación de las rutas de atención integral ([Gobernación de Boyacá, 2024](#)).

Es relevante citar la Ordenanza de Salud Mental de Boyacá, la cual exige que los municipios de categoría 2, como Sogamoso cuenten con consejos municipales de salud mental activos, el incumplimiento de estas instancias de participación ciudadana y técnica conlleva a hallazgos administrativos por parte de los entes de control como la Superintendencia Nacional de Salud ([Ordenanza de Salud Mental de Boyacá, 2024](#)).

Marco Normativo municipal

Acuerdo 008 de 2024: El Plan de Desarrollo Sogamoso Sostenible

El Acuerdo 008 de 2024 vincula el programa de gobierno con el presupuesto municipal, establece metas de producto específicas para la reducción del consumo de SPA en jóvenes, el análisis de este acuerdo permite identificar que Sogamoso ha proyectado una inversión creciente en programas de prevención primaria en instituciones educativas, buscando atacar el problema antes de que se convierta en una realidad sin control. ([Alcaldía de Sogamoso, 2024](#)).

Acuerdo 019 de 2025: Lineamientos para la Población Habitante de Calle

El Acuerdo 019 de 2025 representa el compromiso normativo más reciente de la administración, este adopta los lineamientos nacionales de atención integral y define la Ruta de Atención para el Habitante de Calle en Sogamoso, este instrumento es fundamental para el análisis de esta monografía, ya que establece los protocolos de abordaje en territorio, la oferta de servicios de higiene, alimentación y el enlace con los servicios de salud mental ([Concejo Municipal de Sogamoso, 2025](#)).

Análisis de la Ley 1566 de 2012 en el Ámbito municipal

La Ley 1566 de 2012 no es solo una norma de salud es una norma de asignación de competencias administrativas, el Artículo 3 establece que el Estado debe garantizar el

tratamiento integral, esto implica un desafío en la administración territorial que debe pasar de un modelo de atención por demanda a uno de búsqueda activa, especialmente mediante la afiliación en salud, herramienta legal que permite garantizar la cobertura inmediata a la población desvinculada ([Ley 1566 de 2012: Atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas, 2012](#)).

Hospital Regional de Sogamoso

El marco normativo nacional se aterriza en el municipio a través de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), la secretaria de salud debe coordinar con el Hospital Regional de Sogamoso y Salud Sogamoso E.S.E. la habilitación de servicios de baja y mediana complejidad, la Resolución 3100 de 2019 define los estándares que la administración debe supervisar para evitar que la red se convierta en una barrera de acceso ([Resolución 3100 de 2019: Habilitación de servicios de salud. , 2019](#)).

Acuerdo 019 de 2025:

Este acuerdo es una respuesta directa a los lineamientos de la Política Pública Nacional 2021-2031, su éxito radica en el principio de Concurrencia, donde la Secretaría de Salud debe articularse con Integración Social bajo un esquema de Gobernanza Multinivel, por eso en su artículo 5 menciona la creación de centros de atención básica para brindar servicios de higiene, alimentación y primeros auxilios psicológicos ([Concejo Municipal de Sogamoso, 2025](#)).

La Sentencia T-092 de 2015:

Define la adicción como una discapacidad o debilidad manifiesta, para Sogamoso, esto significa que cualquier omisión administrativa en la prestación del servicio de salud puede ser objeto de acciones de tutela, la administración debe actuar bajo el principio de posición de garante ([Sentencia T-092 de 2015](#))

El Sistema General de Participaciones (SGP) y la Financiación

Desde la perspectiva de la Administración Pública Territorial, la implementación normativa está supeditada a los recursos regulados por la Ley 715 de 2001, Sogamoso debe gestionar las subcuentas de Salud Pública y Régimen Subsidiado, el estudio revela que los recursos suelen ser insuficientes para centros de rehabilitación estatales, lo que genera una dependencia técnica de la cofinanciación departamental, por otra parte la gestión financiera debe alinearse con la Ley 1122 de 2007, asegurando que los recursos sean inembargables y de destinación específica para el PIC ([Ley 715 de 2001, 2001](#))

Aplicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

El MIPG es el motor de la implementación en Sogamoso, la Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado exige generar valor público a través de la mejora en indicadores de salud mental, la política de Fortalecimiento Institucional obliga a reducir los "trámites de papel" y utilizar la coordinación con la Registraduría Nacional para ceder a la población habitante de calle, formalizando su ingreso al sistema de salud ([Departamento Administrativo de la Función Pública., 2019](#)).

Determinantes Sociales de la Salud

La normativa para 2024-2025 se suscribe al enfoque de Determinantes Sociales de la Salud (DSS), adoptado en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, para Sogamoso, esto implica que el Plan de Desarrollo debe integrar acciones de deporte, cultura y empleo joven como medidas de prevención. Administrativamente, esto se traduce en una Gestión Intersectorial liderada por la Secretaría de Salud junto a Educación y el IRDS ([Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, 2022](#)).

Responsabilidad Administrativa y Disciplinaria

El Código General Disciplinario ([Ley 1952 de 2019: Código General Disciplinario, 2019](#)) establece que la omisión en el cumplimiento de funciones es una falta gravísima. En Sogamoso, la falta de activación de las rutas de atención para habitantes de calle contempladas en el Acuerdo 019 de 2025 puede acarrear investigaciones disciplinarias.

CAPÍTULO 2. Diagnóstico socioadministrativo y análisis de resultados de la caracterización de la población habitante de calle en Sogamoso.

Contextualización normativa e institucional

La atención integral a la población habitante de calle constituye una obligación del Estado colombiano en el marco de los principios de dignidad humana, igualdad material, solidaridad y garantía efectiva de derechos fundamentales ([Ley 1641 de 2013: Lineamientos para la política pública social para habitantes de la calle, 2013](#)). La formulación de políticas dirigidas a esta población ha adquirido mayor relevancia debido al incremento de factores asociados a la exclusión social, la pobreza extrema, el consumo de sustancias psicoactivas y las dificultades de acceso a servicios básicos de salud, protección social y empleo.

La Ley 1641 de 2013 estableció los lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de calle, reconociendo la necesidad de implementar acciones integrales orientadas a la prevención, atención, rehabilitación e inclusión social de esta población. ([Ley 1641 de 2013: Lineamientos para la política pública social para habitantes de la calle, 2013](#)) Esta normatividad define al habitante de calle como aquella persona que hace de la calle su lugar habitual de habitación, ya sea de manera permanente o transitoria, y que desarrolla dinámicas de vida en espacios públicos o no convencionales.

La Política Pública Social para Habitantes de Calle 2021-2031 plantea estrategias dirigidas a la garantía de derechos, fortalecimiento institucional, atención integral en salud,

inclusión social y reducción de factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas y a las condiciones de vulnerabilidad extrema (Política Pública Social para Habitantes de Calle 2021-2031, 2021) por otro lado se se articulan con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente aquellos relacionados con la reducción de desigualdades, salud y bienestar, erradicación de la pobreza y fortalecimiento institucional.

En el municipio el Acuerdo 019 del 31 de julio de 2025 representa un avance importante para el municipio de Sogamoso, al establecer lineamientos orientados a la atención integral de la población habitante de calle ([Concejo Municipal de Sogamoso, 2025](#)) este acuerdo se articula con el Acuerdo 008 de 2024, mediante el cual se adoptó el Plan Municipal de Desarrollo “Sogamoso Sostenible: Consolidando una Ciudad-Región Estratégica 2024-2027”, documento que reconoce la necesidad de fortalecer las acciones de inclusión social, salud mental, atención psicosocial y protección de poblaciones vulnerables.

Los resultados de la caracterización evidencian que persisten importantes barreras de acceso a servicios sociales y de salud, así como dificultades asociadas a la exclusión laboral, la ausencia de redes de apoyo y el limitado acceso a tratamientos especializados para el consumo de sustancias psicoactivas.

Unidad de observación y definición conceptual

La unidad de observación de esta investigación corresponde a la población habitante de calle caracterizada en el municipio de Sogamoso durante el año 2024, se adopta la definición de habitante de calle contemplada en la Ley 1641 de 2013.

La caracterización realizada permitió identificar un total de **220 personas**, de las cuales **216 se encuentran ubicadas en el sector urbano y 4 en el sector rural del municipio**, esto evidencia que el fenómeno de habitabilidad en calle presenta una mayor

concentración en áreas urbanas, donde se dan contextos de informalidad económica, consumo de sustancias psicoactivas, mendicidad y acceso limitado a oportunidades laborales.

Metodología de la caracterización

La información utilizada para el desarrollo del presente capítulo proviene de la caracterización poblacional realizada por la secretaria de salud de la ciudad de Sogamoso, encargadas de la atención social y sanitaria de la población habitante de calle.

El proceso de recolección de información incluyó variables sociodemográficas, educativas, ocupacionales, familiares y de salud, permitiendo identificar las principales condiciones de vulnerabilidad presentes dentro de esta población.

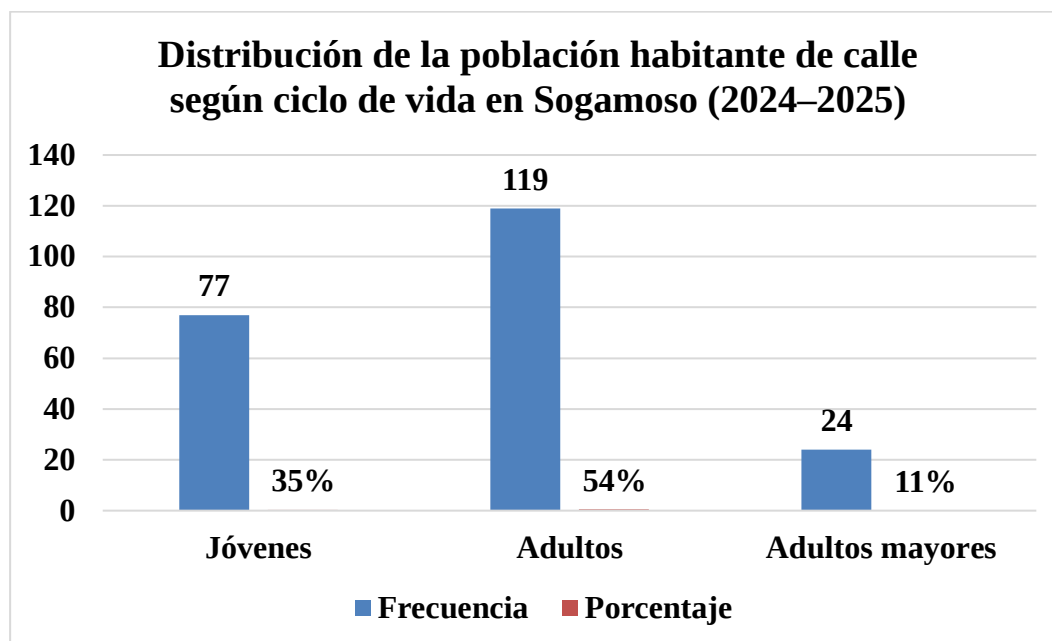
La metodología aplicada tuvo un enfoque descriptivo y cuantitativo, orientado a establecer patrones de comportamiento y condiciones sociales predominantes, la interpretación de los resultados se desarrolló desde una perspectiva de administración pública territorial, con énfasis en el análisis de la capacidad institucional, acceso a derechos y respuesta estatal frente a las problemáticas identificadas.

Tabla 5. Distribución por ciclo de vida

Ciclo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Jóvenes	77	35%
Adultos	119	54%
Adultos mayores	24	11%
Total	220	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de la caracterización de población habitante de calle de Sogamoso, 2024-2025.

Figura 3. Distribución de la población habitante de calle según ciclo de vida en Sogamoso



Fuente: Elaboración propia a partir de la caracterización de población habitante de calle de Sogamoso, 2024–2025.

Los resultados evidencian que la población adulta representa el grupo predominante dentro de la muestra caracterizada, con un total de 119 personas equivalentes al 54% del total, este comportamiento permite identificar que la habitabilidad en calle no corresponde únicamente a una situación transitoria de juventud, sino que se relaciona con procesos prolongados de exclusión social, desempleo, deterioro de vínculos familiares y consumo de sustancias psicoactivas como ya se mencionaba en la parte normativa.

El 35% de la población corresponde a jóvenes, situación que genera preocupación desde el ámbito institucional debido al impacto que tiene el consumo temprano de sustancias psicoactivas y la desvinculación social sobre los proyectos de vida y las posibilidades de inserción educativa y laboral.

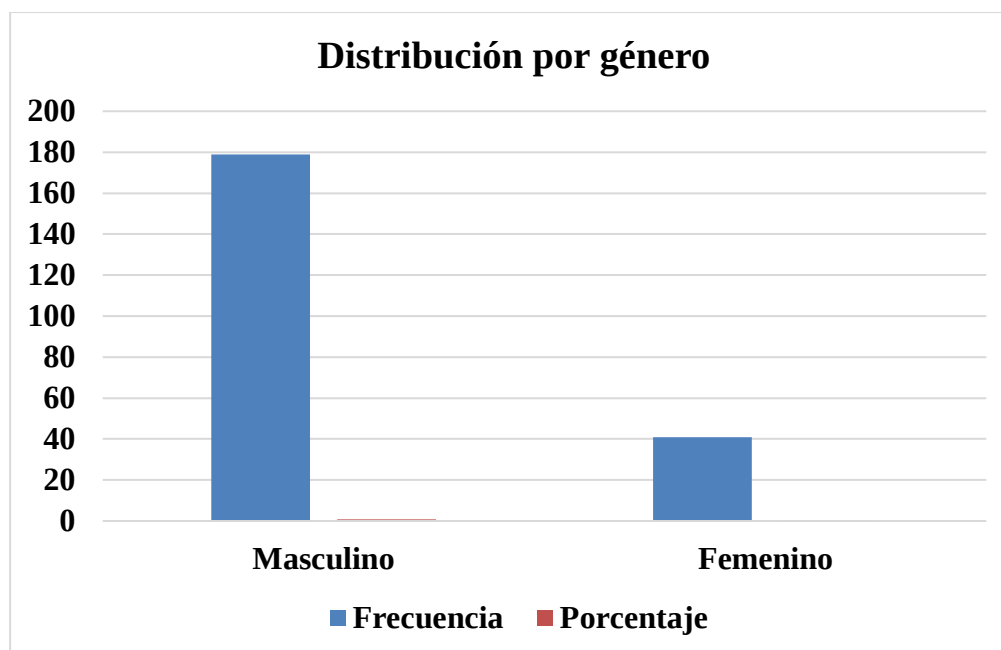
El 11% corresponde a adultos mayores, grupo poblacional que presenta mayores niveles de vulnerabilidad debido a condiciones asociadas a enfermedades crónicas, limitaciones físicas, dependencia económica y ausencia de redes familiares estables, todo esto documentado por el municipio.

Desde la perspectiva de la administración pública, estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer estrategias diferenciales de atención que respondan a las características específicas de cada grupo etario.

Tabla 6. Distribución por género

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	179	81%
Femenino	41	19%
Total	220	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de la caracterización de población habitante de calle de Sogamoso, 2024- 2025.

Figura 4. Distribución por género

Fuente: Elaboración propia a partir de la caracterización de población habitante de calle de Sogamoso, 2024- 2025.

La población caracterizada se encuentra compuesta mayoritariamente por hombres, quienes representan el 81% del total, este comportamiento coincide con tendencias nacionales relacionadas con la habitabilidad en calle, donde históricamente la población masculina presenta mayor exposición a dinámicas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, informalidad laboral y ruptura de redes familiares ([Política Pública Social para Habitantes de Calle 2021-2031, 2021](#)).

El porcentaje correspondiente a mujeres habitantes de calle representa un elemento de especial atención institucional debido a las condiciones adicionales de vulnerabilidad a las que se enfrentan, entre ellas violencia basada en género, explotación sexual, riesgos en salud sexual y reproductiva y mayores dificultades para acceder a mecanismos de protección social.

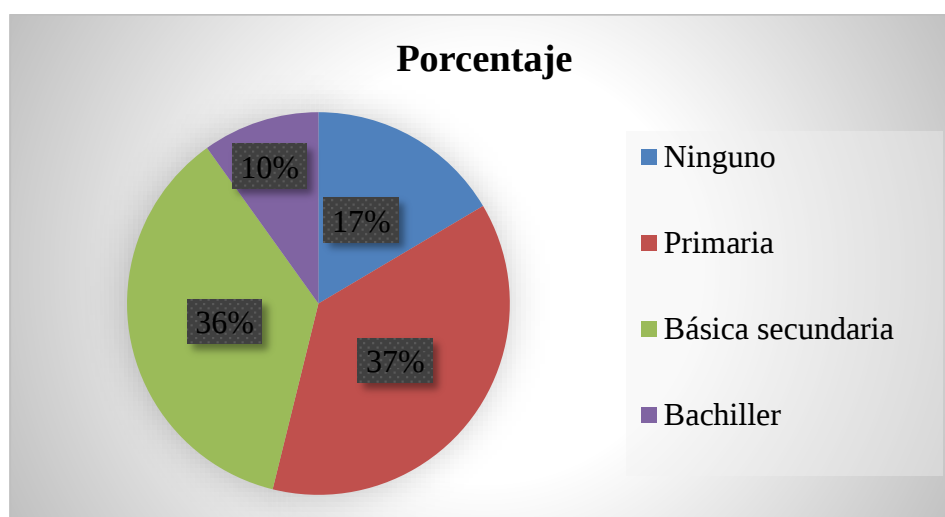
La administración municipal debe fortalecer estrategias con enfoque diferencial y de género, garantizando rutas integrales de atención y protección dirigidas específicamente a mujeres habitantes de calle.

Tabla 7. Nivel educativo de la población habitante de calle

Nivel educativo	Porcentaje
Ninguno	15%
Primaria	34%
Básica secundaria	33%
Bachiller	9%
Técnico, tecnólogo o profesional	Porcentaje mínimo

Fuente: Elaboración propia a partir de la caracterización de población habitante de calle de Sogamoso, 2024-2025.

Figura 5. Nivel educativo.



Fuente: Elaboración propia a partir de la caracterización de población habitante de calle de Sogamoso, 2024-2025.

La información obtenida evidencia que la mayor parte de la población presenta niveles educativos básicos, concentrándose principalmente en primaria y básica secundaria, situación que coincide con estudios nacionales sobre exclusión social y vulnerabilidad educativa en población habitante de calle ([Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, 2022](#)) esto refleja importantes limitaciones en términos de acceso, permanencia y continuidad dentro del sistema educativo.

El 15% de la población no cuenta con ningún nivel educativo, situación que incrementa las condiciones de vulnerabilidad y exclusión social, limitando las posibilidades de inserción laboral formal y acceso a mejores condiciones de vida.

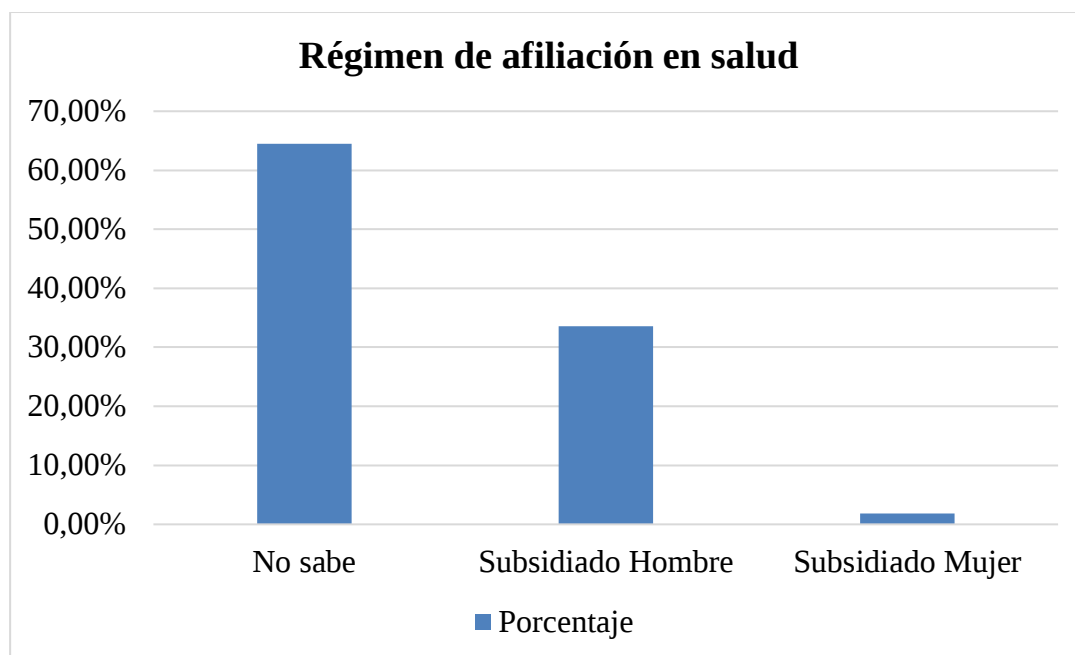
La escasa presencia de personas con formación técnica, tecnológica o profesional evidencia una reducida continuidad académica, lo cual puede relacionarse con factores como pobreza, desintegración familiar, consumo de sustancias psicoactivas y dificultades económicas.

Estos resultados demuestran la necesidad de fortalecer programas de educación flexible, alfabetización y formación para el trabajo orientados a población vulnerable, con el propósito de promover procesos de inclusión social y recuperación de capacidades productivas.

Tabla 8. Régimen de afiliación en salud

Régimen	Porcentaje
No sabe	64,5%
Subsidiado Hombre	33,6%
Subsidiado Mujer	1,8%

Fuente: Elaboración propia a partir de la caracterización de población habitante de calle de Sogamoso, 2024- 2025.

Figura 6. Régimen de afiliación en salud

Fuente: Elaboración propia a partir de la caracterización de población habitante de calle de Sogamoso, 2024- 2025.

Los resultados muestran que el 64,5% de las personas encuestadas desconoce el régimen de salud al cual pertenece, lo cual evidencias barreras administrativas y dificultades de acceso al sistema general de seguridad social en salud ([Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031](#)) esta situación evidencia debilidades importantes en el acceso efectivo a información institucional, acompañamiento administrativo y vinculación adecuada al sistema general de seguridad social en salud.

El 33,6% pertenece al régimen subsidiado, lo cual confirma que gran parte de esta población se encuentra en condiciones socioeconómicas vulnerables y depende de los mecanismos de protección social financiados por el Estado.

En contraste, únicamente el 1,8% manifestó pertenecer al régimen contributivo, situación que refleja una baja participación dentro del mercado laboral formal y una limitada estabilidad económica.

Estos resultados permiten identificar barreras administrativas y sociales que dificultan el acceso integral a servicios de salud, especialmente en temas relacionados con salud mental, tratamiento de adicciones y atención médica especializada.

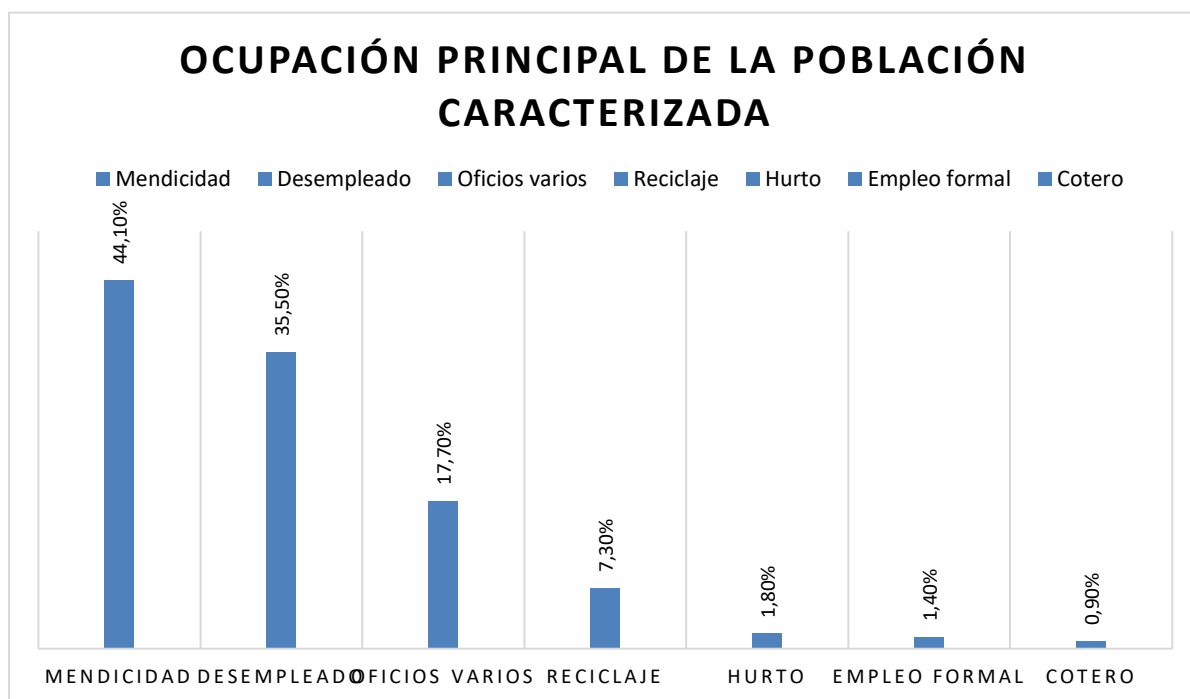
Ocupación y condiciones socioeconómicas

Tabla 9. Ocupación principal de la población caracterizada

Ocupación	Porcentaje
Mendicidad	44,1%
Desempleado	35,5%
Oficios varios	17,7%
Reciclaje	7,3%
Hurto	1,8%
Empleo formal	1,4%
Cotero	0,9%

Fuente: Elaboración propia a partir de la caracterización de población habitante de calle de Sogamoso, 2024- 2025.

Figura 7. Ocupación principal de la población caracterizada



Fuente: Elaboración propia a partir de la caracterización de población habitante de calle de Sogamoso, 2024- 2025.

La mendicidad representa la principal actividad desarrollada por la población caracterizada, con un 44,1% del total, situación relacionada con dinámicas de exclusión económica y pobreza estructural ([Conpes 4067: Política Nacional para la Inclusión Social de las Personas Habitantes de Calle, 2022](#)). evidencia altos niveles de dependencia económica y dificultades estructurales para acceder a oportunidades laborales estables.

El 35,5% de las personas se encuentra desempleada, situación que refleja una marcada exclusión del mercado laboral formal y una limitada capacidad institucional para promover procesos efectivos de inclusión económica.

Aunque algunos participantes desarrollan actividades como reciclaje y oficios varios, estas labores corresponden principalmente al sector informal y se caracterizan por ingresos inestables, ausencia de garantías laborales y condiciones precarias de trabajo.

El porcentaje de empleo formal es mínimo, lo cual evidencia la baja vinculación de esta población a dinámicas económicas formales y productivas, la presencia de actividades relacionadas con hurto puede interpretarse como una consecuencia asociada a condiciones extremas de vulnerabilidad, exclusión y falta de oportunidades.

Estos resultados demuestran la necesidad de implementar programas de inclusión laboral, emprendimiento social y formación ocupacional dirigidos específicamente a población habitante de calle.

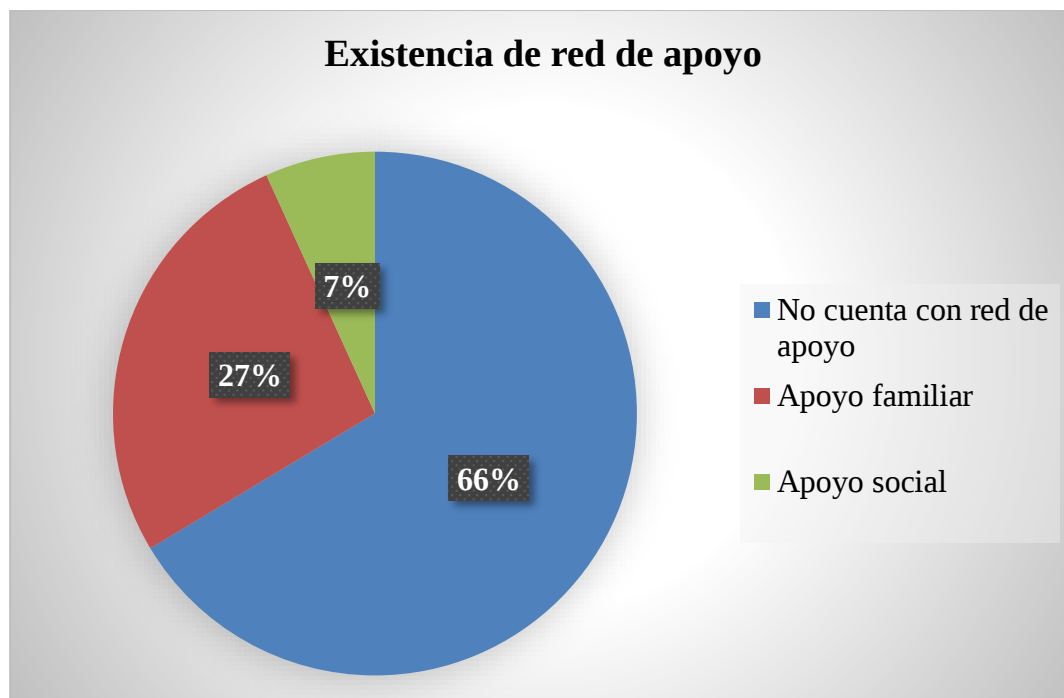
Redes de apoyo y vínculos familiares

Tabla 10. Existencia de red de apoyo

Tipo de apoyo	Porcentaje
No cuenta con red de apoyo	66,4%
Apoyo familiar	26,8%
Apoyo social	6,8%

Fuente: Elaboración propia a partir de la caracterización de población habitante de calle de Sogamoso, 2024-2025.

Figura 8. Existencia de red de apoyo



Fuente: Elaboración propia a partir de la caracterización de población habitante de calle de Sogamoso, 2024-2025.

La mayoría de la población caracterizada no cuenta con redes de apoyo, situación que evidencia un importante nivel de aislamiento social y ruptura de vínculos familiares y comunitarios ([Política Pública Social para Habitantes de Calle 2021-2031, 2021](#)).

El 26,8% manifestó contar con apoyo familiar, mientras que el 6,8% indicó recibir acompañamiento social o institucional, estos resultados permiten identificar debilidades en la articulación comunitaria y limitaciones en el acceso a redes de protección social.

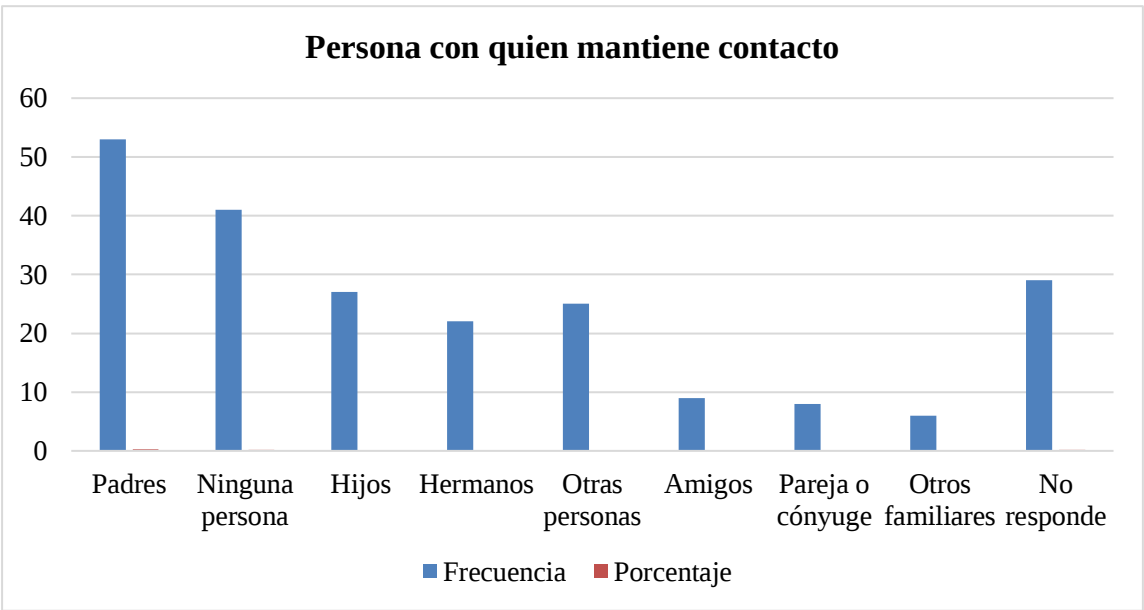
La ausencia de redes de apoyo incrementa el riesgo de permanencia en calle, deterioro emocional, consumo de sustancias psicoactivas y dificultades para iniciar procesos de rehabilitación e inclusión social.

Tabla 11. Persona con quien mantiene contacto

Persona de contacto	Frecuencia	Porcentaje
Padres	53	24,09%
Ninguna persona	41	18,64%
Hijos	27	12,27%
Hermanos	22	10%
Otras personas	25	11,36%
Amigos	9	4,09%
Pareja o cónyuge	8	3,64%
Otros familiares	6	2,73%
No responde	29	13,18%

Fuente: Elaboración propia a partir de la caracterización de población habitante de calle de Sogamoso, 2024-2025.

Figura 9. Persona con quien mantiene contacto



Fuente: Elaboración propia a partir de la caracterización de población habitante de calle de Sogamoso, 2024-2025

Los resultados evidencian que una parte importante de la población mantiene contacto principalmente con sus padres, lo cual sugiere que algunos vínculos familiares continúan presentes pese a la situación de habitabilidad en calle.

El porcentaje de personas que manifestó no mantener contacto con ninguna persona refleja importantes niveles de aislamiento social y debilitamiento de redes familiares.

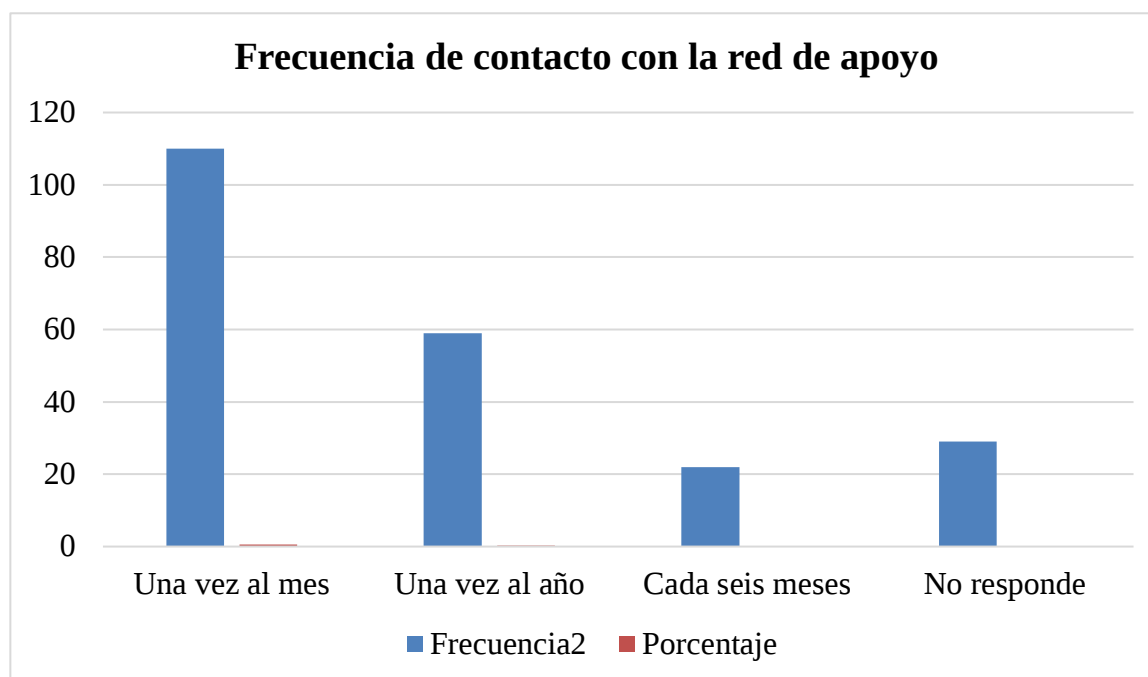
La conservación parcial de vínculos familiares representa un elemento relevante para la formulación de estrategias institucionales de reintegración social y acompañamiento psicosocial.

Tabla 12. Frecuencia de contacto con la red de apoyo

Frecuencia	Frecuencia	Porcentaje
Una vez al mes	110	50%
Una vez al año	59	26,82%
Cada seis meses	22	10%
No responde	29	13,18%

Fuente: Elaboración propia a partir de la caracterización de población habitante de calle de Sogamoso, 2024-2025.

Figura 10. Frecuencia de contacto con la red de apoyo



Fuente: Elaboración propia a partir de la caracterización de población habitante de calle de Sogamoso, 2024-2025.

Los resultados muestran que la mitad de la población mantiene contacto mensual con sus redes de apoyo, mientras que otro porcentaje significativo presenta contactos esporádicos o poco frecuentes.

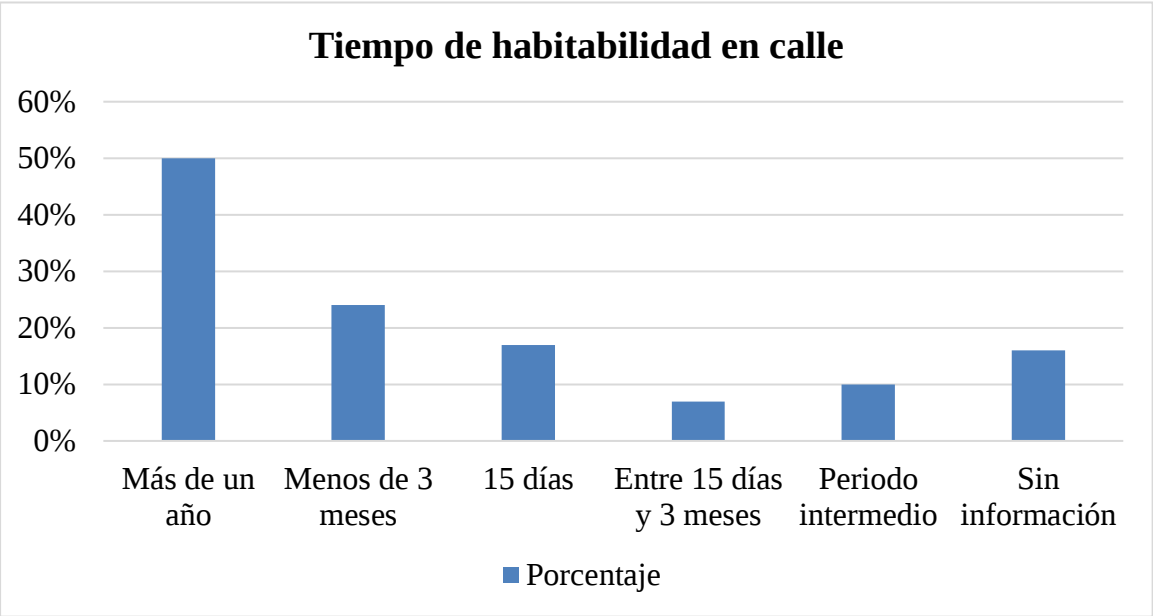
Esta situación permite identificar que, aunque existen vínculos familiares o sociales, muchos de ellos se encuentran debilitados o fragmentados, lo cual dificulta procesos de acompañamiento continuo y reintegración social.

Tabla 13. Tiempo de habitabilidad en calle

Tiempo en calle	Porcentaje
Más de un año	50%
Menos de 3 meses	24%
15 días	17%
Entre 15 días y 3 meses	7%
Periodo intermedio	10%
Sin información	16%

Fuente: Elaboración propia a partir de la caracterización de población habitante de calle de Sogamoso, 2024-2025.

Figura 11. Tiempo de habitabilidad en calle



Fuente: Elaboración propia a partir de la caracterización de población habitante de calle de Sogamoso, 2024-2025.

La mitad de la población lleva más de un año habitando en la calle, situación que evidencia procesos de cronificación asociados a exclusión social, ausencia de oportunidades económicas y debilitamiento de redes de apoyo.

Existe un grupo importante de personas que lleva menos de tres meses en esta condición, lo cual representa una oportunidad institucional para implementar intervenciones tempranas orientadas a prevenir la permanencia prolongada en calle.

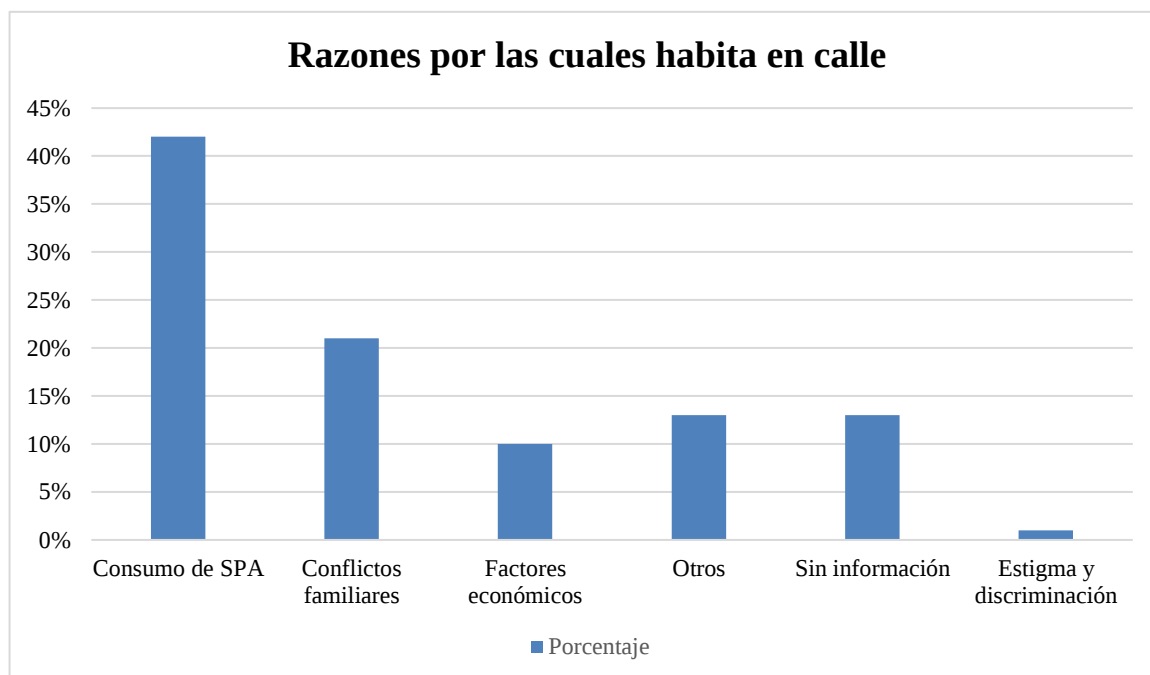
Estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer estrategias preventivas, atención inmediata y acompañamiento psicosocial oportuno.

Factores asociados a la habitabilidad en calle

Tabla 14. Razones por las cuales habita en calle

Motivo	Porcentaje
Consumo de SPA	42%
Conflictos familiares	21%
Factores económicos	10%
Otros	13%
Sin información	13%
Estigma y discriminación	1%

Fuente: Elaboración propia a partir de la caracterización de población habitante de calle de Sogamoso, 2024-2025.

Figura. 12 Razones por las cuales habita en calle

Fuente: Elaboración propia a partir de la caracterización de población habitante de calle de Sogamoso, 2024-2025

El consumo de sustancias psicoactivas representa la principal causa asociada a la habitabilidad en calle, situación que evidencia la estrecha relación entre adicción, deterioro de vínculos familiares y exclusión social ([Política Pública Social para Habitantes de Calle 2021-2031, 2021](#)).

Los conflictos familiares constituyen otro factor relevante, reflejando dinámicas asociadas a violencia intrafamiliar, abandono y ruptura de relaciones de apoyo.

Los factores económicos también aparecen como una causa importante, especialmente en contextos marcados por desempleo, pobreza y dificultades de acceso a vivienda.

Estos resultados permiten concluir que la situación de calle responde a múltiples factores sociales, económicos y familiares, razón por la cual las intervenciones institucionales deben desarrollarse desde un enfoque integral e intersectorial.

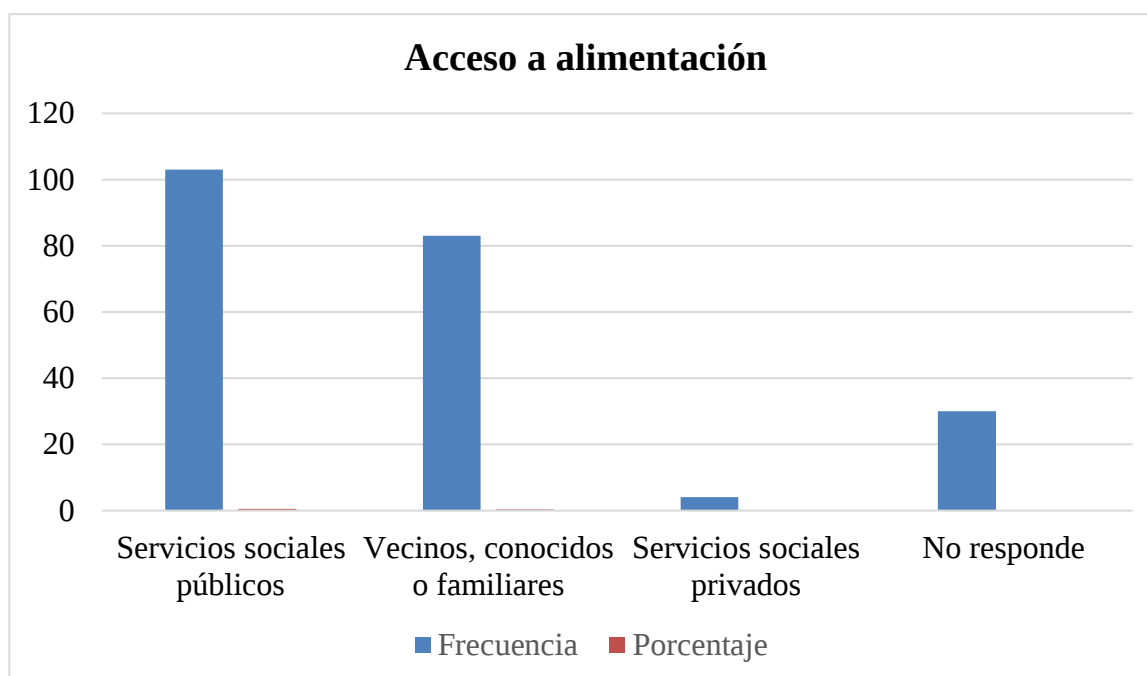
Acceso a servicios básicos y apoyo institucional

Tabla 15. Acceso a alimentación

Tipo de apoyo	Frecuencia	Porcentaje
Servicios sociales públicos	103	46,82%
Vecinos, conocidos o familiares	83	37,73%
Servicios sociales privados	4	1,82%
No responde	30	13,64%

Fuente: Elaboración propia a partir de la caracterización de población habitante de calle de Sogamoso, 2024- 2025.

Figura 13. Acceso a alimentación



Fuente: Elaboración propia a partir de la caracterización de población habitante de calle de Sogamoso, 2024- 2025.

Las instituciones públicas constituyen la principal fuente de apoyo alimentario para la población habitante de calle, también se evidencia una importante dependencia de redes informales como familiares, vecinos o conocidos.

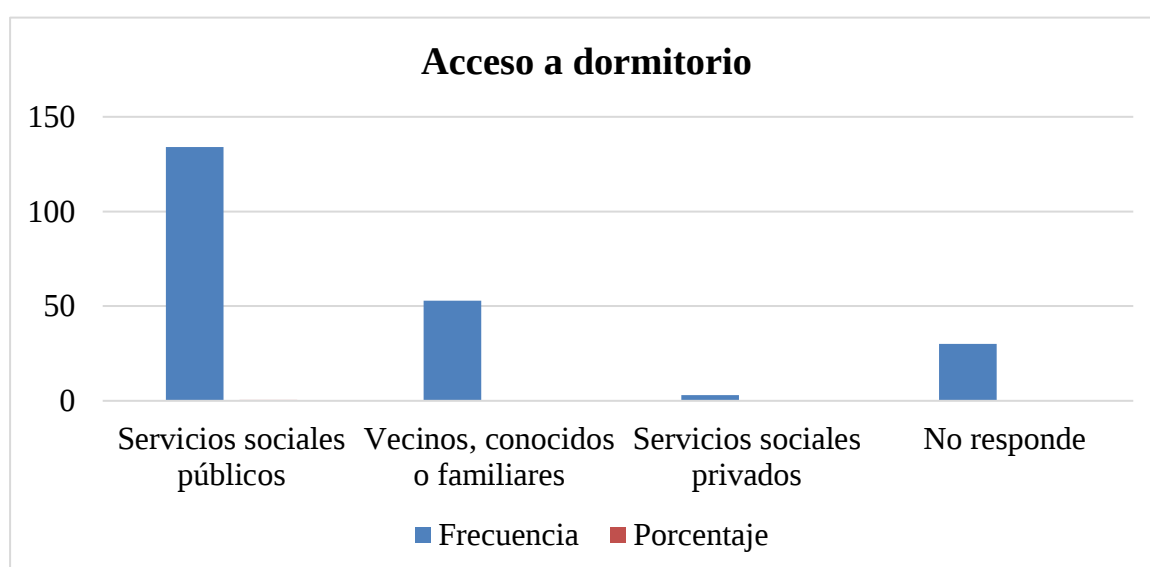
La baja participación de servicios privados refleja limitaciones en cobertura, acceso o capacidad económica de la población.

Tabla 16. Acceso a dormitorio

Tipo de apoyo	Frecuencia	Porcentaje
Servicios sociales públicos	134	60,91%
Vecinos, conocidos o familiares	53	24,09%
Servicios sociales privados	3	1,36%
No responde	30	13,64%

Fuente: Elaboración propia a partir de la caracterización de población habitante de calle de Sogamoso, 2024-2025.

Figura 14. Acceso a dormitorio.



Fuente: Elaboración propia a partir de la caracterización de población habitante de calle de Sogamoso, 2024-2025.

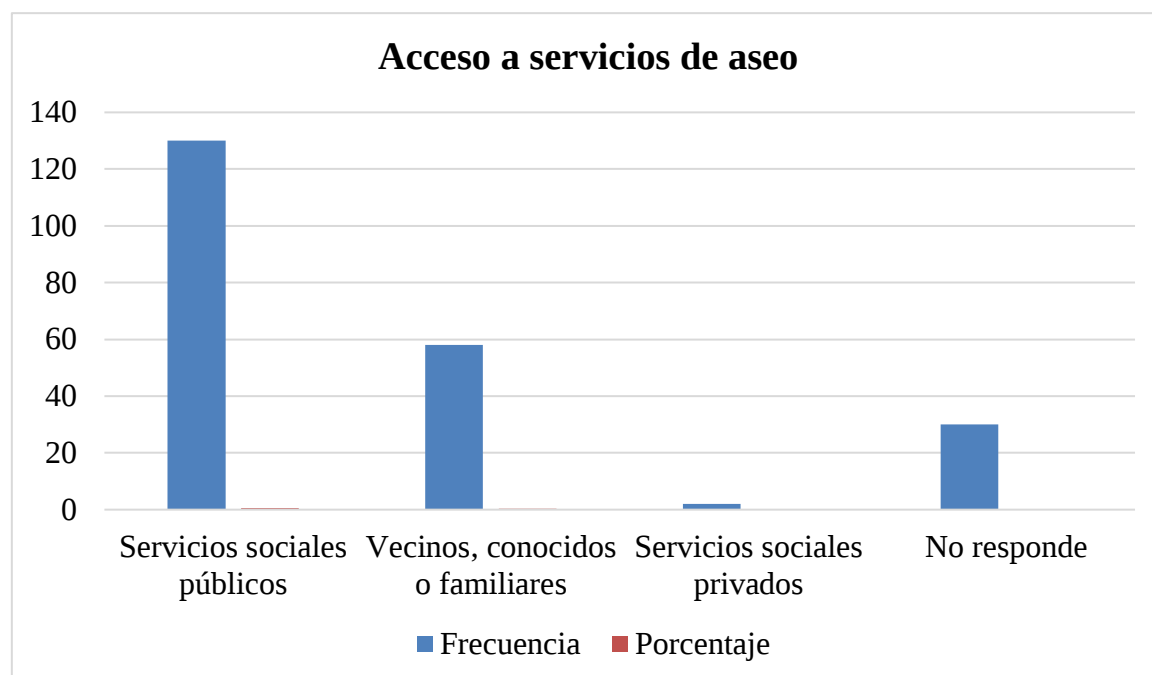
Los servicios públicos representan el principal mecanismo de acceso a espacios de descanso y dormitorio para esta población, por otro lado, persisten importantes limitaciones relacionadas con cobertura y capacidad institucional.

Tabla 17. Acceso a servicios de aseo

Tipo de apoyo	Frecuencia	Porcentaje
Servicios sociales públicos	130	59,09%
Vecinos, conocidos o familiares	58	26,36%
Servicios sociales privados	2	0,91%
No responde	30	13,64%

Fuente: Elaboración propia a partir de la caracterización de población habitante de calle de Sogamoso, 2024-2025.

Figura 15. Acceso a servicios de aseo.



Fuente: Elaboración propia a partir de la caracterización de población habitante de calle de Sogamoso, 2024-2025.

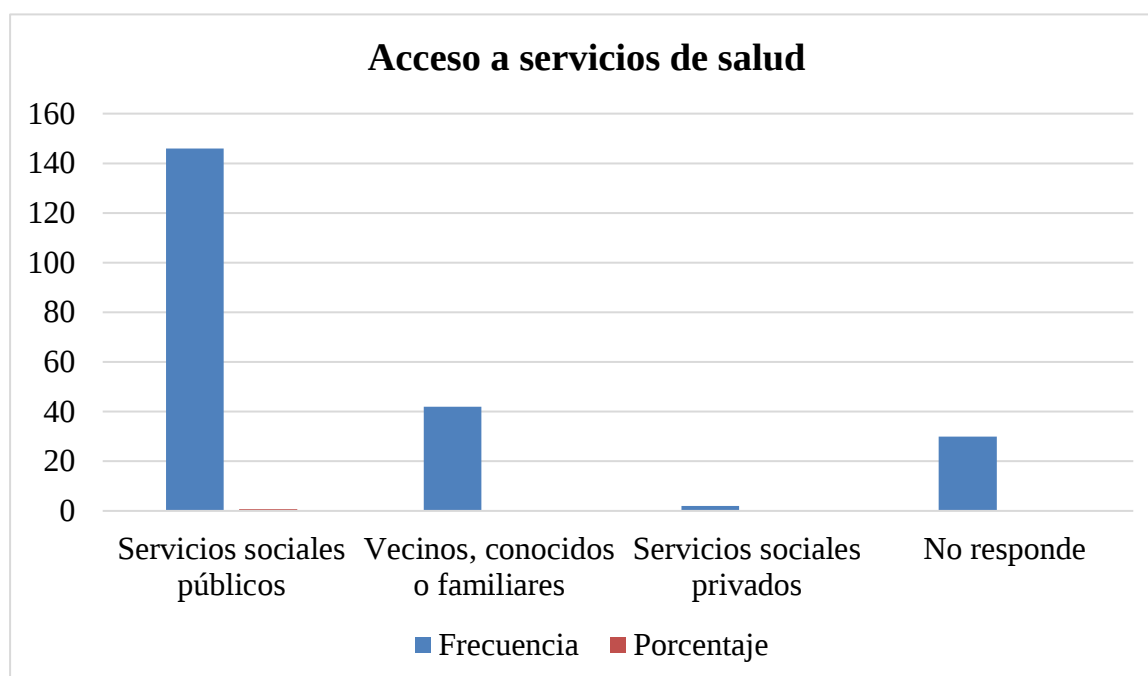
Los resultados muestran que las instituciones públicas cumplen un papel fundamental en el acceso a condiciones básicas de higiene personal, la dependencia de redes informales evidencia que las estrategias institucionales aún resultan insuficientes.

Tabla 18. Acceso a servicios de salud

Tipo de apoyo	Frecuencia	Porcentaje
Servicios sociales públicos	146	66,36%
Vecinos, conocidos o familiares	42	19,09%
Servicios sociales privados	2	0,91%
No responde	30	13,64%

Fuente: Elaboración propia a partir de la caracterización de población habitante de calle de Sogamoso, 2024-2025.

Figura 16. Acceso a servicios de salud.



Fuente: Elaboración propia a partir de la caracterización de población habitante de calle de Sogamoso, 2024-2025.

Las instituciones públicas representan el principal medio de acceso a servicios de salud para la población habitante de calle, en concordancia con los lineamientos de atención integral establecidos por el Estado colombiano ([Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. , 2022](#)) persisten dificultades relacionadas con continuidad en tratamientos, acceso a salud mental y atención integral frente al consumo de sustancias psicoactivas.

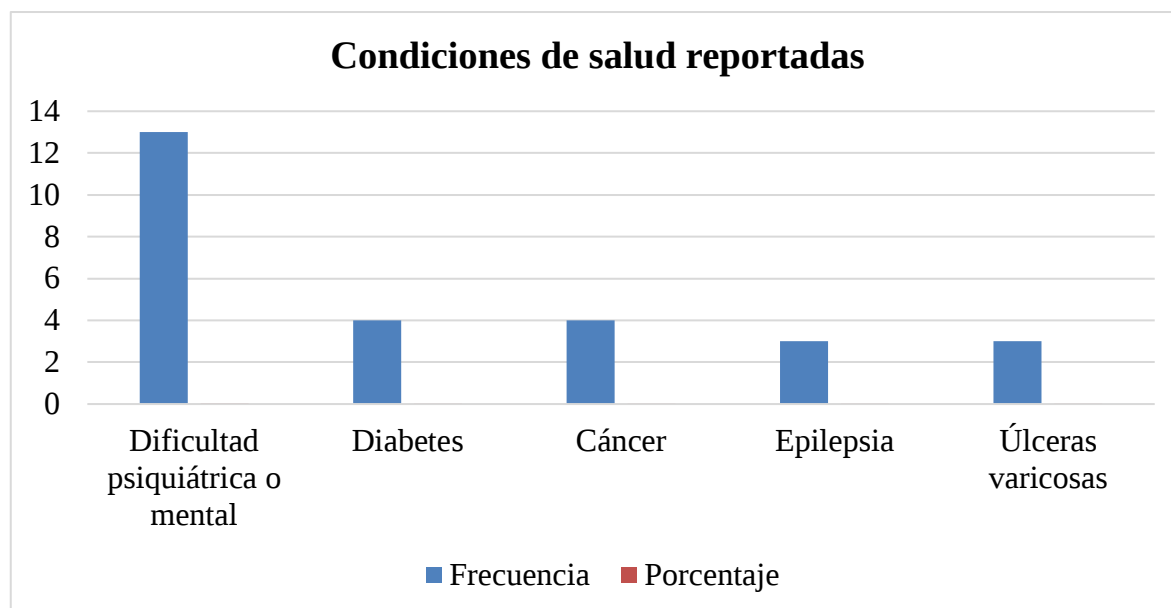
Condiciones de salud

Tabla 19. Condiciones de salud reportadas

Condición de salud	Frecuencia	Porcentaje
Dificultad psiquiátrica o mental	13	5,91%
Diabetes	4	1,82%
Cáncer	4	1,82%
Epilepsia	3	1,36%
Úlceras varicosas	3	1,36%

Fuente: Elaboración propia a partir de la caracterización de población habitante de calle de Sogamoso, 2024-2025.

Figura 17. Condiciones de salud reportadas.



Fuente: Elaboración propia a partir de la caracterización de población habitante de calle de Sogamoso, 2024-2025.

La condición de salud más frecuente corresponde a dificultades psiquiátricas o mentales, situación que evidencia la necesidad de fortalecer estrategias de atención en salud mental dirigidas específicamente a población habitante de calle.

Se identificaron enfermedades crónicas y condiciones médicas que requieren seguimiento continuo y acceso permanente a servicios de salud.

Estos resultados reflejan la necesidad de fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud municipal frente a las necesidades particulares de esta población.

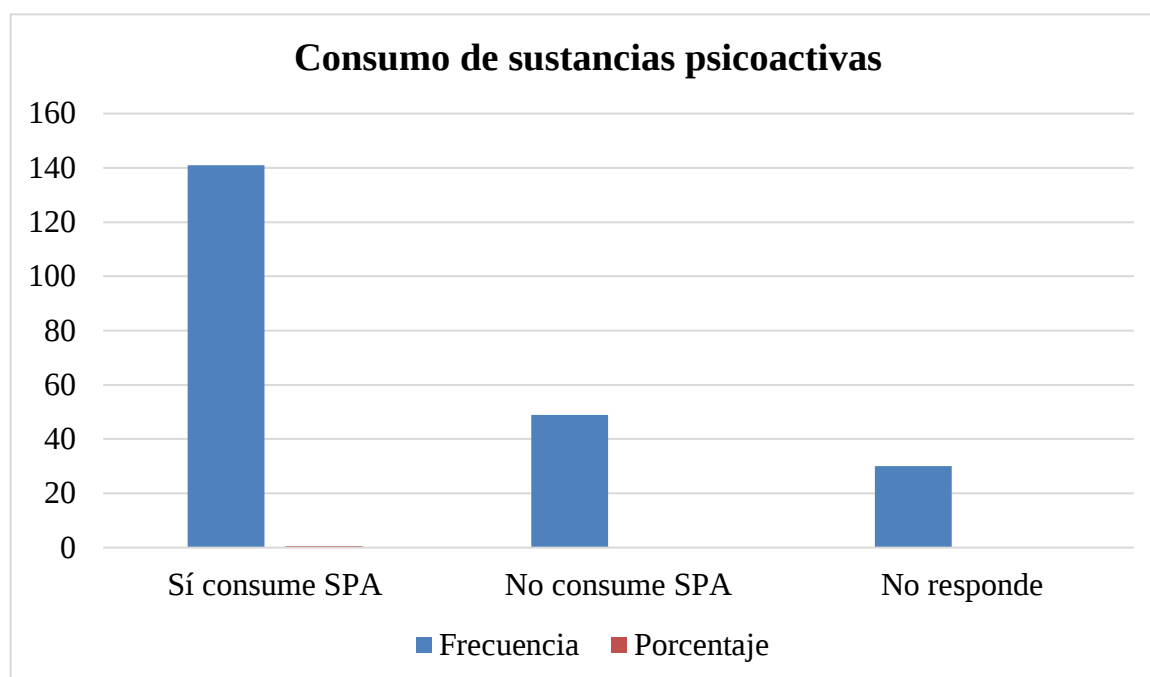
Consumo de sustancias psicoactivas

Tabla 20. Consumo de sustancias psicoactivas

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sí consume SPA	141	64,09%
No consume SPA	49	22,27%
No responde	30	13,64%

Fuente: Elaboración propia a partir de la caracterización de población habitante de calle de Sogamoso, 2024- 2025.

Figura 18. Consumo de sustancias psicoactivas.



Fuente: Elaboración propia a partir de la caracterización de población habitante de calle de Sogamoso, 2024- 2025.

El consumo de sustancias psicoactivas constituye una de las problemáticas más relevantes dentro de la población caracterizada, fenómeno ampliamente relacionado con

procesos de exclusión social y vulnerabilidad extrema ([Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en poblaciones vulnerables en Colombia, 2021](#)). Mas de la mitad de las personas encuestadas manifestó consumir SPA, situación que refleja altos niveles de vulnerabilidad social, afectación emocional y deterioro de condiciones de vida.

El consumo problemático de sustancias se relaciona directamente con factores como desempleo, ruptura familiar, exclusión social y dificultades para acceder a servicios especializados de salud mental.

Estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer programas preventivos, estrategias de reducción del daño y rutas integrales de tratamiento y rehabilitación.

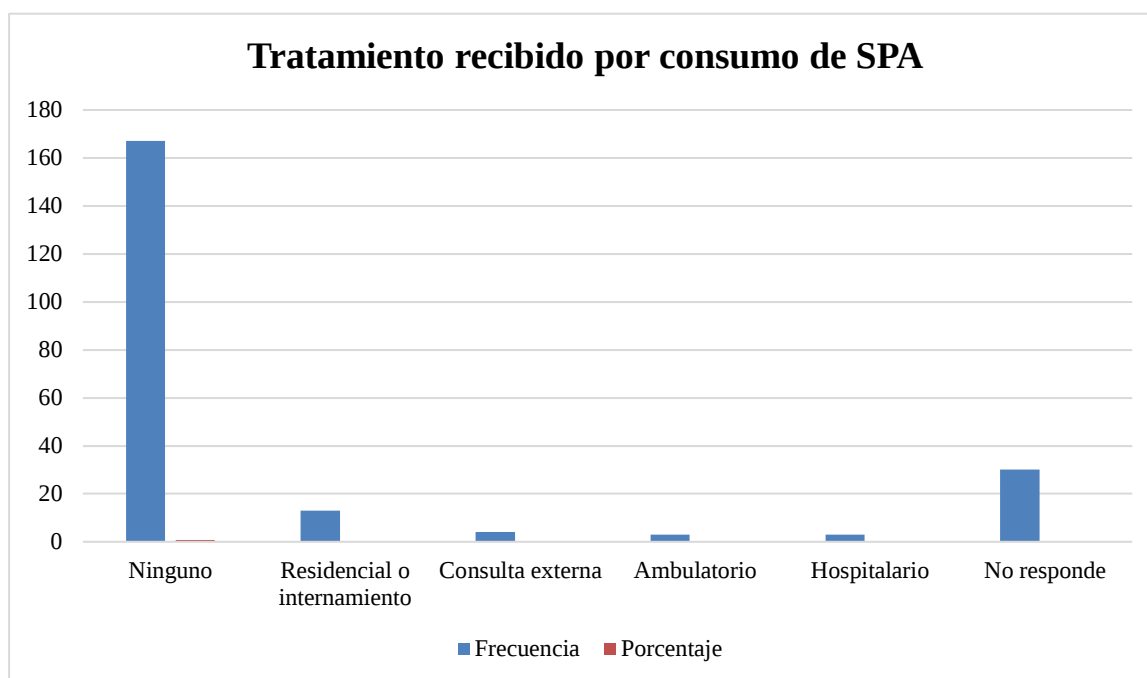
Tratamiento recibido frente al consumo de SPA

Tabla 21. Tratamiento recibido por consumo de SPA

Tipo de tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	167	75,91%
Residencial o internamiento	13	5,91%
Consulta externa	4	1,82%
Ambulatorio	3	1,36%
Hospitalario	3	1,36%
No responde	30	13,64%

Fuente: Elaboración propia a partir de la caracterización de población habitante de calle de Sogamoso, 2024-2025.

Figura 19. Tratamiento recibido por consumo de SPA.



Fuente: Elaboración propia a partir de la caracterización de población habitante de calle de Sogamoso, 2024-2025.

La mayoría de la población no ha recibido ningún tipo de tratamiento frente al consumo de sustancias psicoactivas, situación que evidencia importantes barreras de acceso a servicios especializados de atención y rehabilitación ([Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en poblaciones vulnerables en Colombia, 2021](#)).

Los bajos porcentajes de atención mediante tratamiento en IPS o EPS, consulta externa o tratamiento ambulatorio reflejan limitaciones institucionales relacionadas con cobertura, capacidad operativa y continuidad en los procesos de atención.

Estos resultados permiten identificar la necesidad de fortalecer la articulación interinstitucional entre salud, integración social y programas de atención psicosocial.

Análisis administrativo e institucional

Los resultados obtenidos a partir de la caracterización permiten identificar que la población habitante de calle en Sogamoso enfrenta múltiples condiciones de vulnerabilidad relacionadas con pobreza, desempleo, exclusión social, consumo de sustancias psicoactivas y debilitamiento de redes familiares [Ley 1641 de 2013: Lineamientos para la política pública social para habitantes de la calle, 2013](#)).

Aunque el municipio ha desarrollado acciones institucionales orientadas a la atención de esta población, persisten importantes desafíos relacionados con la articulación intersectorial, cobertura de servicios especializados y fortalecimiento de rutas integrales de atención.

El alto porcentaje de personas sin tratamiento frente al consumo de SPA evidencia debilidades estructurales en la capacidad institucional para garantizar procesos efectivos de rehabilitación y acompañamiento psicosocial.

Las dificultades de acceso a empleo formal y educación representan factores que limitan los procesos de inclusión social y recuperación de proyectos de vida.

Desde la administración pública, resulta necesario fortalecer mecanismos de coordinación institucional entre las entidades responsables de salud, integración social, seguridad, participación comunitaria y desarrollo económico.

La caracterización realizada evidencia que la población habitante de calle en Sogamoso presenta altos niveles de vulnerabilidad social, económica y sanitaria.

Aunque el municipio cuenta con avances normativos e institucionales orientados a la atención integral de esta población, persisten importantes retos relacionados con cobertura, articulación interinstitucional y fortalecimiento de estrategias de inclusión social.

Los resultados permiten concluir que la atención a la población habitante de calle requiere un enfoque integral, intersectorial y diferencial que permita garantizar derechos, fortalecer capacidades institucionales y promover procesos efectivos de inclusión y rehabilitación social.

CAPÍTULO 3. Lineamientos para el fortalecimiento de la gestión administrativa y la implementación de políticas públicas frente al consumo de sustancias psicoactivas y la población habitante de calle en Sogamoso

El análisis desarrollado en los capítulos anteriores permitió identificar que una de las principales limitaciones institucionales del municipio de Sogamoso corresponde a la fragmentación administrativa existente entre las entidades responsables de la atención de la población habitante de calle y las acciones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, esta situación genera dificultades en la articulación interinstitucional, retrasos en los procesos de atención y limitaciones en la implementación efectiva de políticas públicas territoriales ([Política Nacional de Drogas 2023–2033, 2023](#)).

Se propone el fortalecimiento de un modelo de gobernanza territorial en salud mental, entendido como un mecanismo de coordinación institucional orientado a integrar actores públicos, privados y comunitarios dentro de la formulación e implementación de estrategias de atención social, según la Política Nacional de Drogas 2023-2033, la gobernanza territorial constituye un elemento fundamental para garantizar respuestas integrales frente a problemáticas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas y la exclusión social ([Política Nacional de Drogas 2023–2033, 2023](#)).

La propuesta contempla la consolidación de una mesa técnica permanente liderada por la Secretaría de Salud de Sogamoso, con participación de la Secretaría de Integración Social, Secretaría de Gobierno, Salud Sogamoso E.S.E., Policía Nacional, instituciones educativas,

organizaciones comunitarias y representantes ciudadanos, esta estrategia permitiría mejorar la coordinación institucional y fortalecer la implementación de rutas integrales de atención.

El fortalecimiento de la gobernanza territorial facilitaría la articulación entre los lineamientos nacionales y las necesidades reales del contexto municipal, permitiendo transformar las políticas públicas en acciones operativas con impacto territorial.

Rediseño de la ruta integral de atención para población habitante de calle

Los resultados obtenidos en la caracterización realizada en el municipio evidenciaron que una proporción significativa de la población habitante de calle no accede a procesos de tratamiento frente al consumo de sustancias psicoactivas, esta situación refleja la existencia de barreras administrativas, institucionales y sociales que limitan el acceso efectivo a servicios de salud y programas de rehabilitación y reducción del consumo de sustancias psicoactivas. ([Política Pública Social para Habitantes de Calle 2021-2031, 2021](#)).

Frente a esta problemática se propone el rediseño de la ruta integral de atención municipal, orientada a garantizar procesos de identificación, atención y seguimiento más eficientes, la propuesta incluye la implementación de mecanismos de atención inmediata, simplificación de trámites administrativos y fortalecimiento del acompañamiento psicosocial.

Uno de los principales componentes de esta estrategia corresponde a la creación de una ventanilla única de atención para población vulnerable, mediante la cual las personas habitantes de calle puedan acceder de manera centralizada a servicios relacionados con salud, documentación, atención psicosocial y programas de inclusión social.

Se plantea fortalecer la articulación con la Registraduría Nacional del Estado Civil, con el propósito de facilitar jornadas de identificación y documentación dirigidas a personas que no cuentan con documentos oficiales, esta medida permitiría reducir barreras de acceso al sistema de salud y mejorar los procesos de afiliación al régimen subsidiado.

Estrategias de mitigación del daño y atención a la comunidad

Desde la óptica de la salud pública, la reducción del daño constituye una estrategia orientada a disminuir los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, especialmente en poblaciones con condiciones de vulnerabilidad social ([Directrices técnicas para la prevención, el tratamiento y la atención de los trastornos por consumo de sustancias y la reducción de daños, 2022](#)).

Una propuesta es fortalecer estrategias con las comunidades en atención psicosocial y prevención del consumo problemático de sustancias psicoactivas, mediante equipos territoriales de intervención comunitaria adscritos a la Secretaría de Salud municipal.

Estas acciones permitirían acercar la oferta institucional a los sectores con mayores niveles de vulnerabilidad, facilitando procesos de orientación, acompañamiento y activación de rutas de atención en salud mental.

La implementación de estrategias de atención comunitaria contribuiría a disminuir la presión sobre los servicios hospitalarios y fortalecería los procesos de prevención temprana frente a situaciones de consumo problemático.

Tabla 22. Propuesta de estrategias territoriales de mitigación del daño

Estrategia	Objetivo	Entidad responsable
Equipos territoriales psicosociales	Atención comunitaria y orientación en salud mental	Secretaría de Salud
Jornadas móviles de atención	Acercar servicios institucionales a población vulnerable	Salud Sogamoso E.S.E.
Activación de rutas integrales	Garantizar acceso oportuno a servicios de salud	Secretaría de Salud
Atención psicosocial comunitaria	Fortalecer acompañamiento emocional y social	Integración Social

Fuente: Elaboración propia con base en la ([Política Pública Social para Habitantes de Calle 2021-2031, 2021](#)).

Implementación del Centro Municipal de Atención Integral

En coherencia con el Acuerdo 019 de 2025, se propone la implementación de un Centro Municipal de Atención Integral para población habitante de calle, orientado a garantizar servicios básicos de atención social, higiene, alimentación, orientación psicosocial y vinculación a procesos de rehabilitación.

La propuesta se fundamenta en el modelo de atención de baja exigencia, el cual prioriza el acceso inicial a servicios básicos como mecanismo para fortalecer procesos graduales de inclusión social y atención en salud mental ([Política Pública Social para Habitantes de Calle 2021-2031, 2021](#))

Este centro permitiría consolidar un espacio institucional permanente para la atención integral de población vulnerable, facilitando procesos de caracterización, seguimiento y articulación interinstitucional.

Tabla 23. Indicadores, metas proyectadas y responsables institucionales para la atención de población vulnerable en Sogamoso

Indicador	Meta proyectada 2026	Responsable
Personas vinculadas a tratamiento	30% de población caracterizada	Secretaría de Salud
Jornadas de identificación realizadas	100% de cobertura documental	Registraduría y municipio
Personas atendidas mensualmente	Incremento anual del 20%	Centro de Atención Integral
Remisiones efectivas a salud mental	Disminución de barreras de acceso	Salud Sogamoso E.S.E.

Fuente: Elaboración propia.

La investigación permitió identificar que una parte importante de la población presenta desconfianza frente a las instituciones públicas, situación asociada a experiencias de discriminación, exclusión social y dificultades en el acceso a servicios institucionales

(Estudio analítico sobre barreras de acceso a la justicia, discriminación y confianza institucional en poblaciones vulnerables, 2023).

Una propuesta es la implementación de un programa de fortalecimiento institucional orientado a la humanización del servicio y atención diferencial para población habitante de calle.

La estrategia incluiría procesos de capacitación dirigidos al personal asistencial, administrativo y operativo de las entidades públicas municipales, con énfasis en derechos humanos, salud mental, atención psicosocial y trato digno.

De acuerdo con la Corte Constitucional, el principio de dignidad humana obliga al Estado a garantizar condiciones adecuadas de atención y protección para poblaciones en situación de vulnerabilidad (Corte Constitucional de Colombia, 2021).

Estrategia de fortalecimiento presupuestal

Uno de los principales desafíos identificados en el análisis institucional corresponde a las limitaciones presupuestales existentes para garantizar continuidad en los procesos de atención y rehabilitación.

Una propuesta es la creación de una subcuenta específica dentro de la secretaria de Hacienda y Salud, orientada exclusivamente a financiar programas relacionados con salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y atención a población habitante de calle.

La propuesta contempla la articulación de diferentes fuentes de financiación, incluyendo recursos del Sistema General de Participaciones, cofinanciación departamental y alianzas estratégicas con el sector privado.

Según el Departamento Nacional de Planeación, la sostenibilidad financiera constituye un elemento fundamental para garantizar continuidad y efectividad en la

implementación de políticas públicas ([Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2023](#)).

Fortalecimiento de la vigilancia en salud pública y seguimiento territorial

Se propone fortalecer los procesos de vigilancia epidemiológica relacionados con salud mental y consumo de sustancias psicoactivas mediante estrategias de seguimiento territorial y caracterización permanente.

Con el fin de contar con la creación de equipos territoriales de seguimiento permitiría identificar factores de riesgo, dinámicas de consumo y condiciones sociales asociadas a la población habitante de calle.

La estrategia contribuiría a mejorar los procesos de planeación institucional y focalización de recursos públicos.

Implementación de mecanismos de seguimiento y evaluación bajo el modelo MIPG

Para garantizar la efectividad de las estrategias propuestas, resulta necesario implementar mecanismos de seguimiento y evaluación articulados al Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

La implementación de indicadores de gestión permitiría medir el cumplimiento de metas institucionales, evaluar resultados y fortalecer procesos de toma de decisiones dentro de la administración municipal ([Guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión, 2019](#))

Tabla 24. Propuesta de indicadores de seguimiento institucional

Dimensión MIPG	Acción propuesta	Meta
Gestión con valores	Capacitación en atención diferencial	100% del personal capacitado
Evaluación de resultados	Seguimiento a procesos de tratamiento	Incremento anual del acceso
Información y comunicación	Actualización de caracterización	Cobertura total de población
Gestión institucional	Fortalecimiento interinstitucional	Mesa técnica permanente

Fuente: Elaboración propia con base en Función Pública (2019).

Participación ciudadana

La participación ciudadana constituye un elemento esencial dentro de la implementación de políticas públicas territoriales, especialmente en procesos relacionados con salud pública y atención social ([Ley 1757 de 2015: Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática., 2015](#)).

Una propuesta es la de fortalecer los espacios de participación ciudadana mediante la consolidación de mesas de trabajo orientadas al seguimiento de programas relacionados con consumo de sustancias psicoactivas y atención a población vulnerable.

La participación de organizaciones comunitarias, líderes sociales y ciudadanía permitiría fortalecer el control social sobre la ejecución de recursos públicos y mejorar la legitimidad de las acciones institucionales.

Cooperación interinstitucional y alianzas estratégicas

La complejidad de las problemáticas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas requiere procesos de cooperación interinstitucional entre entidades públicas, privadas y sociales.

Una de las propuestas es fortalecer alianzas estratégicas con universidades, organizaciones sociales y entidades especializadas en procesos de rehabilitación y atención

psicosocial, estas alianzas permitirían ampliar la capacidad institucional del municipio y fortalecer los procesos de inclusión social y acompañamiento comunitario.

Fortalecimiento del sistema de información territorial

La investigación permitió identificar la necesidad de fortalecer los sistemas de información relacionados con salud mental y atención a población vulnerable.

Una propuesta es la de un observatorio territorial orientado al análisis estadístico, seguimiento epidemiológico y monitoreo de indicadores sociales relacionados con población habitante de calle y consumo de sustancias psicoactivas.

La implementación de herramientas tecnológicas que midan en tiempo real desde la secretaria de salud, la IPS o el hospital como está la problemática, esto facilitaría la toma de decisiones basada en evidencia y mejoraría la planeación institucional.

Estrategias de comunicación

El estigma social constituye uno de los principales factores que dificultan la inclusión social y el acceso institucional de la población habitante de calle ([Organización Mundial de la Salud, 2021](#)).

Una propuesta es el desarrollo de estrategias de comunicación orientadas a promover la sensibilización ciudadana frente a problemáticas relacionadas con salud mental, exclusión social y consumo de sustancias psicoactivas.

Estas campañas permitirían fortalecer procesos de prevención, reducir escenarios de discriminación y promover el reconocimiento de los derechos de las poblaciones vulnerables.

8. Cronograma de desarrollo

Tabla 25. Cronograma

ACTIVIDADES	feb-26	mar-26	abr-26	may-26
Delimitación del problema de investigación	X			
Formulación de la pregunta y objetivos de investigación	X			
Revisión bibliográfica y construcción del estado del arte	X			
Revisión normativa y construcción del marco legal	X	X		
Elaboración del marco teórico y conceptual	X	X		
Diseño metodológico y operacionalización de variables	X			
Recolección y organización de información documental		X		
Recolección y consolidación de información estadística		X		
Sistematización y depuración de la información		X	X	
Análisis cualitativo de la información institucional			X	
Análisis cuantitativo y estadístico descriptivo			X	
Interpretación y triangulación de resultados			X	
Elaboración del Capítulo II y análisis de resultados			X	X
Formulación de lineamientos y propuestas administrativas			X	X
Redacción de conclusiones y recomendaciones				X
Ajustes metodológicos y revisión bajo normas APA				X

Revisión final del documento de investigación				X
Entrega final y preparación para sustentación				X

Duración total: 4 meses

Periodo de ejecución: febrero – mayo de 2026

Municipio de estudio: Sogamoso

Tipo de investigación: cualitativa con apoyo cuantitativo

Unidad de análisis: Población habitante de calle y gestión institucional frente al consumo de SPA.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES						
Duración total:	4 meses					
Periodo:	Febrero – Mayo de 2026					
Vigencia analizada:	2024–2025					
Municipio:	Sogamoso					
ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN DEL PROCESO	feb-26	mar-26	abr-26	may-26	RESULTADO ESPERADO
1. Delimitación del problema y formulación de la pregunta	Se identificará el problema central relacionado con la población habitante de calle y consumo de sustancias psicoactivas en Sogamoso, formulando la pregunta de investigación y delimitando el alcance del estudio.	X				Problema delimitado y pregunta de investigación definida.
2. Definición de objetivos	Se establecerán los objetivos general y específicos del estudio, asegurando coherencia con el problema identificado y la metodología seleccionada.	X				Objetivos claros, medibles y coherentes con el estudio.
3. Elaboración del estado del arte	Se realizará una revisión de investigaciones, estudios y documentos relacionados con el tema, identificando antecedentes nacionales e internacionales.	X				Estado del arte consolidado con fuentes relevantes.
4. Construcción del marco teórico	Se desarrollarán los conceptos clave, teorías y enfoques que sustentan la investigación.	X				Marco teórico estructurado y fundamentado.
5. Diseño metodológico	Se definirá el enfoque, tipo de investigación, población, variables, técnicas e instrumentos de recolección y plan de análisis de datos.	X				Diseño metodológico completo y validado.
6. Recolección documental e institucional (vigencias 2024–2025)	Se recopilarán informes institucionales, planes, programas, estadísticas y documentos oficiales de las vigencias 2024 y 2025.		X			Base documental organizada y sistematizada.
7. Recolección de datos cuantitativos	Se obtendrán datos numéricos de fuentes primarias y secundarias (encuestas, registros, bases de datos).		X			Base de datos cuantitativa consolidada.
8. Sistematización de información	Se organizará y clasificará la información recopilada para facilitar su análisis.		X	X		Información sistematizada por categorías y variables.
9. Análisis cualitativo (matriz institucional)	Se realizará análisis de contenido, identificando patrones, categorías y relaciones en la información cualitativa.			X		Matriz institucional y hallazgos cualitativos.
10. Análisis cuantitativo (estadística descriptiva)	Se aplicarán técnicas estadísticas descriptivas para analizar tendencias, frecuencias y relaciones en los datos.			X		Resultados cuantitativos interpretados.
11. Triangulación de resultados	Se integrarán los hallazgos cualitativos y cuantitativos para generar conclusiones más robustas.			X		Hallazgos triangulados y validados.
12. Redacción del capítulo de resultados	Se redactará el capítulo de resultados, presentando análisis, tablas, gráficos e interpretación.				X	Capítulo de resultados completo.
13. Elaboración de conclusiones y recomendaciones	Se formularán conclusiones y recomendaciones con base en los resultados obtenidos.				X	Conclusiones y recomendaciones finales.
14. Revisión final y ajustes APA	Se revisará la coherencia del documento, normas APA, citas, referencias y redacción final.				X	Documento ajustado y listo para presentación.
15. Entrega y preparación para sustentación	Se realizará la entrega final del documento y la preparación de la presentación para sustentación.				X	Documento final entregado y sustentación preparada.

9. Recomendaciones

Fortalecer la atención integral mediante seguimiento individualizado

De acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación, se recomienda a la Secretaría de Salud de Sogamoso fortalecer los procesos de atención integral mediante la implementación de un **modelo de seguimiento individualizado** para la población habitante de calle caracterizada en el municipio, esto permitiría realizar acompañamiento continuo a las personas vinculadas a rutas de atención en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas.

La investigación evidenció que una parte importante de la población no accede a tratamientos o abandona los procesos institucionales, situación asociada a barreras administrativas, dificultades sociales y ausencia de acompañamiento permanente, por esta razón, se considera necesario asignar gestores o enlaces institucionales encargados de realizar seguimiento a casos específicos, facilitando procesos de orientación, remisión y continuidad en la atención.

Según el Departamento Administrativo de la Función Pública, la gestión pública orientada a resultados debe enfocarse en generar valor público y mejorar las condiciones reales de la población mediante acciones articuladas y seguimiento permanente ([Departamento Administrativo de la Función Pública., 2019](#))

Reorientar el Plan de Intervenciones Colectivas hacia estrategias territoriales

Se recomienda fortalecer el enfoque territorial del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), priorizando acciones preventivas y comunitarias dirigidas a sectores con mayores niveles de vulnerabilidad social.

Durante el desarrollo de la investigación se identificó que las acciones institucionales continúan concentrándose principalmente en actividades generales de promoción y

prevención, sin una focalización suficiente hacia la población habitante de calle y consumidores de sustancias psicoactivas.

Se considera importante implementar equipos comunitarios de atención psicosocial y jornadas móviles de salud mental que permitan acercar la oferta institucional a la población vulnerable, este tipo de estrategias favorece la prevención temprana y facilita procesos de identificación y atención oportuna.

La Organización Mundial de la Salud señala que las estrategias comunitarias y territoriales fortalecen la atención primaria en salud y permiten disminuir riesgos asociados al consumo problemático de sustancias psicoactivas ([Directrices técnicas para la prevención, el tratamiento y la atención de los trastornos por consumo de sustancias y la reducción de daños, 2022b](#)).

Reducir las barreras administrativas relacionadas con documentación y afiliación

La investigación permitió identificar que una parte significativa de la población habitante de calle no cuenta con documentación oficial o presenta dificultades de afiliación al sistema de salud, situación que limita el acceso a servicios institucionales.

Se recomienda a la administración municipal fortalecer jornadas de identificación y afiliación en articulación con la Registraduría Nacional del Estado Civil y las entidades responsables del aseguramiento en salud.

Se considera necesario implementar mecanismos de atención prioritaria para población pobre no asegurada, evitando que la falta de documentos se convierta en una barrera para recibir atención médica o psicosocial.

De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social, el acceso a los servicios de salud debe garantizarse bajo principios de universalidad, equidad y atención diferencial

para poblaciones vulnerables ([Política Pública Social para Habitantes de Calle 2021-2031, 2021](#)).

Implementar el Centro Municipal de Atención Integral

Se recomienda avanzar en la implementación del Centro Municipal de Atención Integral establecido en el **Acuerdo 019 de 2025**, con el propósito de brindar atención básica, acompañamiento psicosocial y orientación institucional a la población habitante de calle.

La investigación evidenció que gran parte de la población presenta necesidades relacionadas con alimentación, higiene, salud mental y acceso institucional, por lo cual resulta necesario consolidar un espacio permanente de atención social y acompañamiento.

Además de ofrecer servicios básicos, este centro podría funcionar como punto de articulación entre las diferentes entidades responsables de salud, integración social y atención comunitaria.

La Corte Constitucional de Colombia ha señalado que el Estado debe garantizar condiciones mínimas de dignidad y protección para las personas en situación de vulnerabilidad social ([Corte Constitucional de Colombia, 2021](#)).

Promover estrategias de inclusión social y empleabilidad

La investigación mostró que una proporción importante de la población habitante de calle presenta condiciones de desempleo, informalidad y exclusión económica, factores que dificultan los procesos de resocialización y aumentan el riesgo de permanencia en calle.

Se recomienda diseñar estrategias de inclusión laboral mediante alianzas entre la administración municipal, empresas privadas e instituciones de formación para el trabajo.

La generación de oportunidades laborales permitiría fortalecer los procesos de rehabilitación y mejorar las condiciones de estabilidad económica de las personas vinculadas a programas de atención.

El Departamento Nacional de Planeación establece que las políticas públicas de inclusión social deben incorporar componentes relacionados con generación de ingresos, empleabilidad y fortalecimiento económico para poblaciones vulnerables (Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, 2022)

Fortalecer los mecanismos de seguimiento y control social

Finalmente, se recomienda fortalecer los mecanismos de seguimiento y evaluación frente a la implementación de políticas públicas relacionadas con salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y atención a población habitante de calle.

Se considera importante consolidar espacios de participación ciudadana y control social mediante el fortalecimiento del Consejo Municipal de Política Social ([Resolución 1536 de 2015: Por la cual se dictan disposiciones para la planeación integral para la salud a cargo de las entidades territoriales y se definen las instancias de coordinación y participación social., 2015](#)) y otros escenarios de veeduría ciudadana.

La administración municipal debe implementar indicadores de seguimiento que permitan evaluar el impacto real de las estrategias desarrolladas, especialmente en aspectos relacionados con acceso a tratamiento, inclusión social y reducción de barreras institucionales.

La Ley 1757 de 2015 establece que la participación ciudadana y el control social son mecanismos fundamentales para garantizar transparencia, seguimiento y efectividad en la gestión pública.

10. Conclusiones

La investigación permitió identificar que el consumo de sustancias psicoactivas y la situación de habitabilidad en calle en el municipio de Sogamoso constituyen problemáticas sociales y de salud pública que requieren una respuesta institucional integral, articulada y sostenida desde la administración pública territorial.

Los resultados obtenidos evidenciaron que las condiciones de vulnerabilidad social, exclusión económica, debilitamiento de redes familiares y dificultades de acceso institucional influyen directamente en la permanencia de estas problemáticas dentro del municipio.

Se logró establecer que, aunque el municipio cuenta con lineamientos normativos y estrategias institucionales relacionadas con salud mental y atención social, persisten limitaciones administrativas asociadas a cobertura institucional, articulación intersectorial y continuidad en los procesos de atención, esta situación coincide con lo planteado por el [\(Política Nacional de Drogas 2023–2033, 2023\)](#), el cual señala que la efectividad de las políticas públicas sobre drogas depende de la capacidad territorial de las entidades para implementar acciones integrales orientadas a prevención, mitigación del daño y rehabilitación social.

La caracterización realizada permitió evidenciar que una proporción significativa de la población habitante de calle presenta consumo de sustancias psicoactivas, baja escolaridad, desempleo y ausencia de redes de apoyo estables, estos factores incrementan los niveles de vulnerabilidad y dificultan los procesos de inclusión social y recuperación, de acuerdo con el [\(Política Pública Social para Habitantes de Calle 2021-2031, 2021\)](#) las condiciones de exclusión social y pobreza representan factores determinantes en el deterioro de la salud mental y en el aumento de situaciones de calle.

La investigación permitió concluir que las barreras administrativas relacionadas con documentación, afiliación al sistema de salud y acceso a tratamiento continúan siendo uno de los principales obstáculos para la atención integral de esta población, la ausencia de identificación oficial limita el acceso efectivo a programas institucionales y dificulta los procesos de seguimiento por parte de las entidades públicas.

Se evidenció la necesidad de fortalecer la capacidad institucional del municipio mediante estrategias de gobernanza territorial, articulación interinstitucional y seguimiento permanente a la implementación de políticas públicas, según el [\(Departamento Administrativo de la Función Pública., 2019\)](#) la gestión pública orientada a resultados requiere mecanismos de coordinación institucional, evaluación y generación de valor público para garantizar mayor efectividad en las intervenciones estatales.

Se concluye que la implementación de estrategias territoriales de atención comunitaria, acompañamiento psicosocial y fortalecimiento de procesos de inclusión social podría contribuir significativamente a la disminución de factores de riesgo asociados al consumo problemático de sustancias psicoactivas y a la permanencia en calle.

La investigación también permitió identificar que el fortalecimiento de espacios de participación ciudadana y control social resulta fundamental para garantizar transparencia, seguimiento institucional y legitimidad en la implementación de programas sociales. En este sentido, la [\(Ley 1757 de 2015: Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática., 2015\)](#) establece que la participación ciudadana constituye un mecanismo esencial para fortalecer la gestión pública y el control sobre la ejecución de recursos estatales.

Se concluye que la atención de la población habitante de calle y las problemáticas relacionadas con consumo de sustancias psicoactivas no pueden abordarse únicamente desde

una perspectiva asistencialista o sanitaria, sino que requieren intervenciones integrales que involucren dimensiones sociales, económicas, administrativas y comunitarias.

La consolidación de capacidades institucionales a nivel municipal y la articulación técnica intersectorial constituyen elementos esenciales para garantizar la continuidad y legitimidad de las políticas de inclusión social, este diseño operativo es indispensable para asegurar que la respuesta del estado ante las dinámicas de vulnerabilidad en Sogamoso mantenga una coherencia técnica y financiera a largo plazo.

11. Fuentes de información

Aguilar Villanueva, L. F. (2015). Gobernanza y gestión pública. Fondo de Cultura Económica <https://marcelagonzalezduarte.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/01/aguiar-villanueva-gobernanza-y-gestion-publica.pdf>

Alcaldía de Sogamoso. (2024). Plan Municipal de Desarrollo “Sogamoso Sostenible: Consolidando una Ciudad-Región Estratégica 2024–2027”. Alcaldía Municipal de Sogamoso <https://saludsogamoso.gov.co/plan-de-desarrollo-y-plan-de-gestion-2016-2020-2/>

Ardón-Centeno, N., & Cubillos-Novella, A. (2012). La salud mental: una mirada desde su evolución en la normatividad colombiana 1960–2012. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 11(23), 123–138 <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/4456>

Arias, F. G. (2020). El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica (7.ª ed.). Episteme. https://tauniversity.org/sites/default/files/libro_el_proyecto_de_investigacion_de_fidias_g_arias.pdf

Asamblea Departamental de Boyacá. (2024). Política pública departamental de salud mental y fortalecimiento institucional. Gobernación de Boyacá. <https://www.boyaca.gov.co/wp-content/uploads/2024/04/gobboy2024-decreto-0208-de-20-de-feb.pdf>

Bernal Torres, C. A. (2016). Metodología de la investigación: Administración, economía, humanidades y ciencias sociales (4.ª ed.). Pearson Educación. <https://bibliotecadigital.utn.edu.ec/files/original/fb0b0cfee2ae990609933d17c6890848960051aa.pdf>

Concejo Municipal de Sogamoso. (2024). Acuerdo 008 de 2024: Plan Municipal de Desarrollo “Sogamoso Sostenible: Consolidando una Ciudad-Región Estratégica 2024–2027”. Sogamoso, Boyacá. <https://www.sogamoso-boyaca.gov.co/normatividad/acuerdo-no-0082024-por-medio-del-cual-se-adopta-el-plan>

Concejo Municipal de Sogamoso. (2025). Acuerdo 019 de 2025: Lineamientos para la atención integral de la población habitante de calle. Sogamoso, Boyacá. <https://www.concejo-sogamoso-boyaca.gov.co/proyectos-de-acuerdo/acuerdo-n-019>

Congreso de Colombia. (2001). Ley 715 de 2001. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias. Diario Oficial de Colombia. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=4452>

Congreso de Colombia. (2007). Ley 1122 de 2007. Por la cual se realizan modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Diario Oficial de Colombia. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=22600>

Congreso de Colombia. (2012). Ley 1566 de 2012. Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas. Diario Oficial de Colombia. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=48678>

Congreso de Colombia. (2013). Ley 1641 de 2013. Por la cual se establecen los lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle. Diario Oficial de Colombia. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=53735>

Congreso de Colombia. (2015). Ley 1757 de 2015. Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática. Diario Oficial de Colombia. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=65335>

Congreso de Colombia. (2015). Ley Estatutaria 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud. Diario Oficial de Colombia. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=60733>

Congreso de Colombia. (2016). Ley 1801 de 2016. Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana. Diario Oficial de Colombia. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=80538>

Congreso de Colombia. (2019). Ley 1952 de 2019. Código General Disciplinario. Diario Oficial de Colombia. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=90324>

Constitución Política de Colombia. (1991). Constitución Política de Colombia. Gaceta Constitucional. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=4125>

Correa Muñoz, A. M., & Pérez Gómez, A. (2013). Relación e impacto del consumo de sustancias psicoactivas sobre la salud en Colombia. Revista Colombiana de Psiquiatría, 42(1), 45–58. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272013000200001

Corte Constitucional de Colombia. (1994). Sentencia C-221 de 1994. M. P. Carlos Gaviria Díaz. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1994/c-221-94.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (2015). Sentencia T-092 de 2015. Corte Constitucional de Colombia. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/t-092-15.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (2021). Sentencia T-022 de 2021. M. P. Alberto Rojas Ríos. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/t-022-22.htm>

Defensoría del Pueblo. (2021). Barreras administrativas de acceso al sistema de salud en población vulnerable. Defensoría del Pueblo de Colombia. https://www.defensoria.gov.co/documents/3330994/3908544/4_Medicamentos_inaccesibles_derechos_vulnerados.pdf/5e193c89-6b36-ff04-f98f-f39b0149ff90?t=1778183522535

Departamento Administrativo de la Función Pública. (2019). Manual operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. Función Pública. <https://www1.funcionpublica.gov.co/web/mipg>

Departamento Administrativo de la Función Pública. (2020). Fortalecimiento institucional y capacidad administrativa territorial. Función Pública. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=141580

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2023). Proyecciones de población municipal. DANE. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>

Departamento Nacional de Planeación. (2021). Guía para el seguimiento y evaluación de políticas públicas territoriales. Gobierno de Colombia. https://colaboracion.dnp.gov.co/sites/CDDNP/Sinergia/2025/Guia_seguimiuento_politicas_publicas_Ajustada_2025_08_04.pdf

Departamento Nacional de Planeación. (2021). Lineamientos para la gestión pública territorial. Gobierno de Colombia. <https://www.dnp.gov.co/>

Departamento Nacional de Planeación. (2022). Guías para fortalecimiento institucional territorial. Gobierno de Colombia. <https://www.dnp.gov.co/>

Departamento Nacional de Planeación. (2022). Objetivos de Desarrollo Sostenible en Colombia. Gobierno de Colombia. <https://www.dnp.gov.co/>

Departamento Nacional de Planeación. (2023). Lineamientos para inclusión social y fortalecimiento territorial. Gobierno de Colombia. <https://www.dnp.gov.co/>

Decreto 780 de 2016. (2016). Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Presidencia de la República de Colombia. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=77813>

Decreto 3518 de 2006. (2006). Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). Presidencia de la República de Colombia. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=21859>

Gómez Urueta, C. (2014). Habitabilidad en calle e indigencia en Colombia: Reflexiones conceptuales y jurídicas. *Revista de Derecho Público*, 32, 1–20.
<https://revistas.uxternado.edu.co/challenge>

Gobernación de Boyacá. (2024). Plan Departamental de Desarrollo 2024–2027. Gobernación de Boyacá. <https://www.boyaca.gov.co/plan-de-desarrollo-departamental-2024-2027/>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2018). Metodología de la investigación (7.ª ed.). McGraw-Hill Education.
<https://bellasartes.upn.edu.co/wp-content/uploads/2024/11/METODOLOGIA-DE-LA-INVESTIGACION-Sampieri-Mendoza-2018.pdf>

Instituto Geográfico Agustín Codazzi. (2022). Caracterización territorial del departamento de Boyacá. IGAC. <https://www.igac.gov.co/>

Leshner, A. I. (1997). Addiction is a brain disease, and it matters. *Science*, 278(5335), 45–47. https://www.buffalo.edu/content/www/romanell/blog/addict-brain/_jcr_content/par/download/file.res/Leshnar.pdf

Ley 152 de 1994. (1994). Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo. Diario Oficial de Colombia.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=327>

Martínez-Mantilla, J. A., et al. (2004). Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de Bucaramanga, Colombia, 1996–2004. *Revista de Salud Pública*, 6(3), 251–267. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642007000200006

Ministerio de Justicia y del Derecho. (2023). Política Nacional de Drogas 2023–2033: Sembrando vida, desterramos el narcotráfico. Gobierno de Colombia.
<https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Paginas/Politica-Nacional-Drogas-2023-2033.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Resolución 518 de 2015. Lineamientos para la gestión de la salud pública territorial. Gobierno de Colombia.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200518%20de%202015.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Lineamientos para la reducción del daño asociado al consumo de sustancias psicoactivas. Gobierno de Colombia.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/modelo-atencion-integral-sustancias-psicoactivas-2015.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas. Gobierno de Colombia.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-prevencion-atencion-spa.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Resolución 3280 de 2018. Lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención en Salud. Gobierno de Colombia. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Resolución 4886 de 2018. Política Nacional de Salud Mental. Gobierno de Colombia. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=93348>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución 3100 de 2019. Condiciones de habilitación de servicios de salud. Gobierno de Colombia. https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/resoluci%C3%B3n%20no.%203100%20de%202019.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Política Pública Social para Habitantes de Calle 2021–2031. Gobierno de Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-publica-social-habitante-calle-2021-2031.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031. Gobierno de Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/PDSP-2022-2031.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas. Gobierno de Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-prevencion-atencion-spa.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). Resolución 1772 de 2024. Reglamentación de Equipos Básicos de Salud. Gobierno de Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/equipos-basicos-en-salud.aspx>

Moore, M. (1998). Gestión estratégica y creación de valor público. Paidós. https://www.researchgate.net/publication/257496373_Creating_public_value_Strategic_management_in_government_Cambridge_MA_Harvard_University_Press_by_Mark_Moore

Observatorio de Drogas de Colombia. (2021). Informe nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas. Ministerio de Justicia y del Derecho. <https://odc.minjusticia.gov.co/odc>

Observatorio de Drogas de Colombia. (2021). Reporte nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población vulnerable. Ministerio de Justicia y del Derecho. <https://odc.minjusticia.gov.co/odc>

Organización de las Naciones Unidas. (2015). Objetivos de Desarrollo Sostenible. Naciones Unidas. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/>

Organización de las Naciones Unidas. (2020). Informe mundial sobre drogas. Naciones Unidas. https://www.unodc.org/lpomex/es/noticias/junio-2020/06_26_Informe_Mundial_Drogas_2020.html

Organización Mundial de la Salud. (2005). Neuroscience of psychoactive substance use and dependence. World Health Organization. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/substance-use/neuroscience-e.pdf?sfvrsn=cc731fef_2

Organización Mundial de la Salud. (2021). Salud mental y consumo de sustancias psicoactivas. OMS. <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/overview>

Organización Mundial de la Salud. (2022). Salud mental y consumo de sustancias psicoactivas. OMS. <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/overview>

Organización Mundial de la Salud. (2023). Determinantes sociales de la salud: Conceptos y dimensiones. OMS. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud> Pérez Salazar, B. (2010). Reforma constitucional y políticas de drogas en Colombia. Revista Estudios Sociojurídicos, 12(2), 89–110.

Resolución 1772 de 2024. (2024). Por medio de la cual se reglamentan los Equipos Básicos de Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.esehospitaldivinoninorivera.gov.co/proyectos-en-ejecucion/resolucion-17722024-ministerios-de-salud-y-proteccion>

Resolución 3100 de 2019. (2019). Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de habilitación de servicios de salud. Ministerio de Salud y Protección Social. https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/resoluci%C3%B3n%20no.%203100%20de%202019.pdf

Resolución 3280 de 2018. (2018). Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf

Resolución 4886 de 2018. (2018). Por medio de la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-4886-de-2018.pdf>

Roth Deubel, A.-N. (2014). Políticas públicas: Formulación, implementación y evaluación. Ediciones Aurora. https://polpublicas.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/08/roth_andre-politicas-publicas-libro-completo.pdf

Savic, M., & Best, D. (2022). Harm reduction and public policy: A management perspective. Journal of Public Health Management, 28(4), 210–218. https://www.researchgate.net/publication/384081691_Public_Health_Policy_and_Advocacy_A_Management_Perspective

Secretaría de Salud de Boyacá. (2015). Análisis de situación de salud del departamento de Boyacá. Gobernación de Boyacá.
https://www.boyaca.gov.co/SecSalud/images/Documentos/asis_2015/asis_boyac_2015_con_modelo_de_determinantes_sociales_de_salud_boyaca_2015.pdf

United Nations Office on Drugs and Crime. (2008). World drug report 2008. United Nations. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2008.html>

Vargas Pineda, D. R. (2001). Consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas como problema de salud pública. Revista Colombiana de Psicología, 10(1), 65–78.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642001000100006

Yin, R. K. (2018). Case study research and applications: Design and methods (6th ed.). SAGE Publications.
<https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=2914980>

1. Anexos

1. Caracterizacion.
2. Entrevista.
3. Planes de Desarrollo.
4. Estudios (Artículos, Libros, estatutos, leyes).
5. Informe de rendición de cuentas.
6. Cronograma

