

TEMAS-SUBTEMAS

Sentencia T-030/25

DERECHOS DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE CALLE-Vulneración por falta de método centralizado de focalización y priorización para el acceso a programas sociales/SISBEN-Exclusión del grupo de población más pobre y vulnerable

(...) la exclusión en el Sisbén al (accionante), así como de la población habitante de la calle en general, desconoce sus derechos fundamentales. La vulneración de los derechos de la población habitante de la calle es atribuible al hecho de que no existe un método centralizado de focalización y priorización de este grupo social que pueda usarse por todas las entidades a cargo de su protección. Esta circunstancia lleva a que, en ciertos eventos, se excluya a las personas habitantes de la calle y sean invisibilizados frente a los mecanismos de priorización para el acceso a los programas sociales.

DERECHOS DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE CALLE-Deber de implementar el Plan Nacional de Atención Integral a la Población Habitante de la Calle

(...) los derechos de la población habitante de la calle son sistemáticamente desconocidos por el incumplimiento en la puesta en marcha el Plan Nacional de Atención Integral a las Personas Habitantes de la Calle. Dada la relevancia que tiene este instrumento en la implementación efectiva de los programas dirigidos a esta población, la anuencia en la

expedición del mismo constituye en sí misma una forma de desconocer sus derechos. Sin la expedición del Plan las autoridades encargadas de atender a las personas habitantes de la calle carecen de una hoja de ruta clara, precisa y con indicadores verificables a través de la cual se ejecuten las medidas que se requieren en la materia.

DERECHO A LA SALUD-Protección cuando la EPS, o la entidad del sector de salud encargada, no brinda la información, acompañamiento y seguimiento necesario para poder asegurar a la persona el acceso a un servicio de salud que requiere

(...) la protección del derecho a la salud no se satisface con la mera afiliación en el régimen subsidiado en salud. En el caso particular del (accionante) esta subregla toma especial relevancia si se tiene en cuenta que se trata de una persona mayor, en condición de discapacidad, habitante de la calle, con múltiples diagnósticos por enfermedades tanto físicas como mentales... para que el derecho a la salud del accionante se proteja efectivamente es indispensable que exista una actuación proactiva de parte de las entidades encargadas de su prestación y, de ser necesario, que se le garanticen los apoyos o acompañamientos que requiera para sus procedimientos o tratamiento, de tal manera que este pueda recibir de forma oportuna y adecuada la atención que requiere.

ACCION DE TUTELA PARA LA PROTECCION DE DERECHOS DE HABITANTES DE CALLE-
Procedencia

PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE-Sujetos de especial protección constitucional

DEBER DE SOLIDARIDAD-Protección de personas en situación de vulnerabilidad y debilidad manifiesta

POLITICA PUBLICA SOCIAL PARA HABITANTES DE LA CALLE Y SERVICIOS SOCIALES-
Generación de estrategias, mecanismos y acciones de corresponsabilidad entre la sociedad,
la familia y el Estado para disminuir la tasa de habitabilidad en calle

POLITICA PUBLICA A FAVOR DE LOS HABITANTES DE LA CALLE-Reconocimiento y
empoderamiento de un grupo especialmente marginalizado

DERECHO A LA SALUD DE HABITANTES DE CALLE-Línea jurisprudencial

(...) frente al derecho a la salud, la Corte, en las Sentencias T-088 de 2021 y T-445 de 2023, recordó que este debe ser garantizado para todas las personas en condiciones de igualdad. De ahí que los habitantes de la calle son titulares de este derecho, el cual debe prestarse de conformidad con los principios de la Ley Estatutaria 1751 de 2015. En esa línea, este Tribunal ha sostenido que ante la ausencia de recursos económicos y redes de apoyo familiar, el Estado debe suplir de manera inmediata las necesidades de atención en salud de [estas personas].

DERECHO AL MINIMO VITAL DE LOS HABITANTES DE LA CALLE-Línea jurisprudencial

Sobre el derecho al mínimo vital y el acceso a alojamiento y alimentos, la Corte se ha referido, entre otras, en las Sentencias T-426 de 1992, C-1036 de 2003, T-900 de 2007, T-043 de 2015 y T-092 de 2015. A través de estas providencias, que estudiaron casos asociados a personas habitantes de la calle o en condición de abandono, este Tribunal reconoció que este grupo poblacional tiene derecho a acceder a los programas sociales del Estado para atender sus necesidades básicas de alimentación, alojamiento y, en general, la

satisfacción de los mínimos materiales necesarios para una vida digna.

ADULTO MAYOR-Sujeto de especial protección constitucional

CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES-Contenido y alcance

DERECHO A LA PROTECCIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL INTEGRAL-Acceso a políticas públicas que garanticen las necesidades básicas de los adultos mayores

(...) el Estado debe actuar con la mayor diligencia en la protección de las personas mayores y aplicar criterios diferenciales para impedir su discriminación y marginación social... Colombia se obligó a tomar medidas para prevenir, sancionar y erradicar el abandono de las personas mayores. Las medidas también deben tomarse en función de atender el fenómeno de la soledad y el aislamiento al que se enfrentan muchas personas mayores y que los afecta en su salud física y mental.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE-Características

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE-Jurisprudencia constitucional

ASIGNACION PRIORITARIA DEL GASTO SOCIAL A PERSONAS EN SITUACION DE MAYOR

VULNERABILIDAD SOCIOECONOMICA-Jurisprudencia constitucional

PROCESO DE FOCALIZACION-Concepto

SISBEN-Focalización del gasto social

DERECHO A LA SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL-Aseguramiento y acceso al Sistema de Seguridad Social en Salud de habitantes de calle

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CORTE CONSTITUCIONAL

Sala Primera de Revisión

Sentencia T-030 de 2025

Referencia: expediente T-10.324.261.

Acción de tutela interpuestas por Pedro en contra de la Secretaría Distrital de Planeación de Bogotá.

Magistrada ponente:

Natalia Ángel Cabo.

La Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por la magistrada Diana Fajardo Rivera, el magistrado Juan Carlos Cortés González y la magistrada Natalia Ángel Cabo, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241.9 de la Constitución Política, y en los artículos 32 y siguientes del Decreto 2591 de 1991, profiere la siguiente:

SENTENCIA.

Esta decisión corresponde a la revisión de los fallos emitidos en el marco de la acción de tutela interpuesta por Pedro en contra de la Secretaría Distrital de Planeación de Bogotá. En concreto, la Corte revisa la Sentencia de primera instancia del 8 de marzo de 2024, emitida por el Juzgado Décimo Civil Municipal de Ejecución de Sentencias de Bogotá, y la Sentencia de segunda instancia del 29 de abril de 2024, proferida por el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Ejecución de Sentencia de Bogotá.

Síntesis de la decisión

La Corte estudió la acción de tutela que presentó Pedro, una persona mayor en situación de discapacidad, víctima de desplazamiento forzado, con diversos diagnósticos de enfermedades de base y crónicas, quien reclama la protección de sus derechos a la vida digna, seguridad social, mínimo vital y dignidad humana. La vulneración de los alegados

derechos fue atribuida a la Secretaría de Planeación de Bogotá por su negativa de aplicarle la encuesta del Sisbén con lo cual, a su juicio, se impide su acceso a los programas sociales del Estado y al sistema de salud.

Para resolver el conflicto, en primer lugar, la Corte se reiteró la jurisprudencia sobre la protección constitucional de la población habitante de la calle. En segundo lugar, este Tribunal recordó los mandatos constitucionales y convencionales sobre la protección de las personas mayores. Finalmente, la Sala estudió lo relativo a los mecanismos de priorización de las poblaciones vulnerables para el acceso a los programas sociales del Estado.

Al abordar el caso concreto, la Corte encontró que, si bien el accionante está afiliado al sistema de salud en el régimen subsidiado y ha recibido atención en algunos programas del Distrito de Bogotá, se configuró una afectación a sus derechos fundamentales ante la ausencia de un mecanismo que le permita ingresar a otros programas sociales del Estado. Asimismo, la Corte concluyó que la falta de un mecanismo idóneo que incluya a la población habitante de la calle en la focalización de los programas del gasto social vulnera sus derechos fundamentales. En similar sentido, este Tribunal pudo constar que existe un incumplimiento por parte de las entidades rectoras de la política pública de atención a las personas habitantes de la calle en el deber de implementar el Plan Nacional de Atención Integral a la Población Habitante de la Calle, lo cual también vulnera los derechos de esta población e impide su atención integral.

Bajo ese panorama, la Corte decidió revocar las decisiones de los jueces de instancia y, en su lugar, amparar los derechos del accionante. En esa medida, la Corte le ordenó al Ministerio de Igualdad y Equidad, al Ministerio de Salud y Protección Social y al Departamento Nacional de Planeación que implementen de forma coordinada los mecanismos que les permitan focalizar a la población habitante de la calle como potenciales beneficiarios de los programas sociales del Estado. Asimismo, le ordenó al Ministerio de Igualdad y Equidad, al Ministerio de Salud y Protección Social, al Departamento Nacional de Planeación y al Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, así como a las autoridades vinculadas a la política pública de atención a los habitantes de la calle, que

expidan y pongan en marcha el Plan Nacional de Atención Integral a las Personas Habitantes de la Calle.

A su vez, el Tribunal, luego de advertir que el actor requiere de atención en salud, le ordenó a Capital Salud EPS que realice todas las actuaciones necesarias para que el accionante reciba los servicios de salud que necesita. Finalmente, la Corte ordenó a la Defensoría del Pueblo, a la Procuraduría General de la Nación y a la Personería de Bogotá que ejerzan vigilancia, control y presten colaboración, para el cumplimiento de las ordenes emitidas en este fallo.

Aclaración previa

La Sala tomará las medidas para proteger la identidad e intimidad de la persona involucrada en este proceso de tutela ya que en este asunto se hace referencia a la condición de salud y la historia clínica del accionante[1]. Por lo anterior, es necesario suprimir de esta providencia y de toda futura publicación, el nombre del accionante y los datos que permitan conocer su identidad. En consecuencia, para efectos de identificar al accionante, y para mejor comprensión de los hechos, se ha cambiado su nombre por uno ficticio que se escribirá en cursiva.

I. ANTECEDENTES

1.1. Hechos y pretensiones

1. Pedro, de 65 años, es víctima de desplazamiento forzado[2], se encuentra en condición

de discapacidad psicosocial e intelectual[3] y tiene diversos diagnósticos de enfermedades de base y crónicas[4]. De acuerdo con su relato, el señor Pedro ha sido habitante de la calle desde los 7 años, no tiene redes de apoyo y, actualmente, pernocta en los hogares de paso que administra el Distrito de Bogotá. Por otro lado, el accionante se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el régimen subsidiado a Capital Salud EPS-S[5].

2. El señor Pedro le solicitó, en múltiples ocasiones[6], a la Secretaría Distrital de Planeación de Bogotá (en adelante la Secretaría de Planeación) que le realice una visita domiciliaria para que le sea actualizado su puntaje en el Sisbén[7]. Sin embargo, la entidad se negó a aplicarle la encuesta. A juicio del demandante, la negativa de la Secretaría de Planeación le impide acceder a los programas sociales del Estado en materia de recreación, emprendimiento y educación, así como la posibilidad de recibir atención en salud[8].

3. El 23 de febrero de 2024, el señor Pedro formuló una acción de tutela en contra de la Secretaría de Planeación en la que solicitó la protección de sus derechos fundamentales a la vida digna, seguridad social, mínimo vital y dignidad humana. El demandante pidió que se ordene a la accionada que: (i) realice una visita domiciliaria para que determine el puntaje del Sisbén que le corresponde de acuerdo con sus condiciones de vida y (ii) permita al accionante acceder a los servicios médicos autorizados por su médico tratante. Finalmente, el actor pidió (iii) que se conmine a la accionada a abstenerse de vulnerar sus derechos fundamentales.

4. El asunto le correspondió por reparto al Juzgado Décimo Civil Municipal de Ejecución de Sentencias de Bogotá[9] quien admitió la tutela[10] y ordenó correr el traslado a la demandada. Posteriormente, mediante un auto del 28 de febrero de 2024, el juzgado ordenó vincular y correr traslado de la demanda a la Secretaría Distrital de Integración Social de Bogotá (en adelante Secretaría de Integración Social) y al Departamento Nacional de Planeación (en adelante DNP) para que se pronuncien sobre la solicitud de amparo[11].

1.2. Respuesta de la accionada y las entidades vinculadas

5. La Secretaría de Planeación pidió que se declare la improcedencia de la tutela o, subsidiariamente, que se niegue el amparo[12]. Como fundamento, la entidad sostuvo que, en cumplimiento de las órdenes emitidas en una acción de tutela anterior que se tramitó ante el Juzgado 39 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá, se practicó una visita a la residencia informada por el actor para realizar la encuesta Sisbén. Sin embargo, el resultado de dicha visita fue “No Exitoso” porque el inmueble en el que habita el accionante corresponde a un Lugar Especial de Alojamiento (en adelante LEA).

7. Adicionalmente, la demandada precisó que el señor Pedro se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el régimen Subsidiado a través de Capital Salud EPS como perteneciente a una población especial. En esa medida, la Secretaría planteó que carece de legitimación en la causa por pasiva pues no tiene injerencia en el otorgamiento de subsidios, asistencia social o inclusión en programas para personas mayores. En cambio, insistió en que la Secretaría de Integración Social, la Secretaría de Salud de Bogotá (en adelante Secretaría de Salud) y Capital Salud EPS debían ser vinculadas al proceso por su incidencia en la prestación de los servicios de salud para el accionante.

8. Finalmente, la Secretaría de Planeación informó que respondió varias peticiones del señor Pedro en las que solicitaba la aplicación de la encuesta del Sisbén. Como sustento, la entidad remitió 4 respuestas a solicitudes en las cuales le explica al señor Pedro por qué no es posible realizarle la encuesta Sisbén y le dio orientación sobre los mecanismos que tiene para acceder a los programas sociales. En particular, en una respuesta a una petición del 24 de marzo de 2022, la Secretaría le informó al accionante que tiene la posibilidad de acceder a los programas del gobierno nacional y distrital a través de su inclusión en las listas

censales para poblaciones especiales[14].

9. Por su parte, el DNP solicitó[15] ser desvinculado porque consideró que no tiene injerencia en la vulneración de los derechos del accionante. Para sustentar su petición, el DNP precisó que el Sisbén es “una encuesta que permite conocer las condiciones socioeconómicas de los hogares y los clasifica por su capacidad para generar ingresos y calidad de vida”[16] y describió en qué consiste la nueva clasificación del Sisbén IV. Luego, el DNP explicó que, de acuerdo con la metodología establecida en la citada encuesta, los habitantes de la calle no pueden encuestarse porque las características de sus lugares de habitación son variables y esas características son indispensables para la identificación de las condiciones socioeconómicas del encuestado. Además, el DNP precisó que no es posible aplicar la encuesta al señor Pedro dada su condición de habitante de la calle y porque pernocta en un LEA. Al respecto, el DNP precisó que los LEA

“son unidades de uso de vivienda en donde vive (duerme) un grupo de personas, generalmente no parientes, que participan de una vida en común por razones de estudio, trabajo, culto religioso, disciplina militar, procesos de rehabilitación carcelaria o carencia de un hogar”[17].

10. En todo caso, la entidad sostuvo que las personas pertenecientes a las poblaciones especiales, como son los habitantes de la calle, pueden acceder al sistema de salud en el régimen subsidiado a través de instrumentos como los listados censales.

11. Por su parte, la Secretaría de Integración Social pidió[18] ser desvinculada del trámite pues consideró que no tiene ninguna competencia en la aplicación del Sisbén. Además, la entidad afirmó que el señor Pedro recibe la atención de la entidad en el “proyecto 7770 Compromiso con el envejecimiento activo y una Bogotá cuidadora e incluyente en la modalidad cuidado transitorio”[19].

1.3. Decisión objeto de revisión

a. Primera instancia

12. Mediante Sentencia del 8 de marzo de 2024, el Juzgado Décimo Civil Municipal de Ejecución de Sentencias de Bogotá declaró improcedente la acción de tutela[20]. La autoridad judicial consideró que el actor no agotó los mecanismos ante la entidad accionada para reclamar directamente la protección de sus derechos.

13. En concreto, el despacho sostuvo que el actor radicó previamente una acción de tutela contra la Secretaría de Planeación, cuyo conocimiento le correspondió al Juzgado 39 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá, en la cual se le ordenó a la accionada que realice la visita para aplicar la encuesta. En cumplimiento de esa orden, la demandada realizó la visita el 26 de septiembre de 2023. Sin embargo, el resultado de la visita fue “no exitoso” porque el inmueble informado corresponde a un LEA. En esa medida, para el juez de primera instancia, ante estos nuevos hechos, el actor debía realizar la solicitud ante la entidad y no recurrir directamente a la acción de tutela.

14. Finalmente, el despacho sostuvo que la acción de tutela tampoco procede como mecanismo transitorio. Al respecto, indicó que el accionante está afiliado a Capital Salud EPS y vinculado a un proyecto de la Secretaría de Integración Social que ofrece atención a personas mayores. Por eso, para la autoridad judicial, no hay prueba de la vulneración o amenaza de los derechos invocados.

b. Impugnación

15. El accionante, el 13 de marzo de 2024, impugnó la decisión de primera instancia[21]. En su escrito, el accionante insistió en que su falta de inclusión en el Sisbén lo priva de acceder a los programas sociales del Estado. Además, aseguró que es paradójico que la Secretaría de Planeación se niegue a aplicar la encuesta del Sisbén porque pernocta en un hogar de paso, cuando esa misma entidad le proporciona esa residencia.

c. Segunda instancia

16. El Juzgado Quinto Civil del Circuito de Ejecución de Sentencia de Bogotá, mediante Sentencia del 29 de abril de 2024, confirmó la decisión[22]. Para el despacho, en este asunto existe cosa juzgada porque la petición del actor es la misma que presentó en la acción de tutela que el Juzgado 39 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá resolvió mediante Sentencia del 17 de noviembre de 2023. Así las cosas, la autoridad judicial confirmó la declaratoria de improcedencia, pero por haberse configurado la cosa juzgada.

1.4. Actuaciones en sede de revisión

17. El expediente llegó a la Corte Constitucional en cumplimiento del artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, que establece el deber de remitir los expedientes de tutela a esta Corporación para su eventual revisión. A través del auto del 30 de julio de 2024, la Sala de Selección de Tutelas Número Siete escogió el expediente para su revisión[23]. Por sorteo, le correspondió a la magistrada Natalia Ángel Cabo la elaboración de la ponencia[24]. El 14 de agosto siguiente la Secretaría General de la Corte Constitucional remitió el expediente al despacho ponente[25].

18. El 29 de agosto de 2024, la magistrada ponente emitió un auto de pruebas[26] con el que buscó indagar sobre la condición socioeconómica del actor y la conducta desplegada por la accionada y las entidades vinculadas. Para facilitar la intervención del actor, la magistrada ponente ofició a la Defensoría del Pueblo y a la Personería de Bogotá para que ubicaran al señor Pedro, recibieran las respuestas al cuestionario del despacho y remitieran un informe con destino a este proceso.

19. Además, a través de la decisión de 29 de agosto de 2024, se ordenó vincular a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, a la Secretaría Distrital de Integración Social de Bogotá, a Capital Salud EPS, al Departamento Administrativo para la Prosperidad Social (en adelante Prosperidad Social) y a la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (en adelante Unidad para las Víctimas). Posteriormente, el 12 de septiembre de 2024, el despacho ponente emitió un segundo auto de pruebas para precisar la información recibida en la instancia de revisión. Luego, mediante auto del 15 de octubre de 2024, la magistrada ponente ordenó la vinculación del Ministerio de Salud y Protección Social. Finalmente, a través de un auto del 21 de noviembre de 2024, la Corte ordenó vincular al Ministerio de Igualdad y Equidad y le formuló una serie de preguntas relacionadas con las actuaciones desarrolladas para la atención a la población habitante de la calle. En la siguiente tabla se resumen las respuestas recibidas:

Respuestas recibidas frente a los autos de pruebas

Parte/Entidad

Contenido de la respuesta

Defensoría del Pueblo

Personería de Bogotá

En una primera respuesta, la Personería de Bogotá informó que le corrió traslado de la comunicación a la Secretaría Distrital de Integración Social[30]. Asimismo, la Personería

informó que en sus bases de datos no obran peticiones del actor a esa entidad.

La Personería fue requerida para que cumpla con las órdenes dispuestas en el auto del 12 de septiembre de 2024. Frente a esto remitió una segunda respuesta[31]. En esta, la entidad informó que el accionante fue visitado en el Centro de Cuidado Transitorio Día-Noche Memoria y Saber el 17 de septiembre. Sobre las preguntas dirigidas al señor Pedro, él manifestó no haber asistido a controles médicos en los últimos 7 meses y que está “en procesos de recuperación autónomo tras un accidente para mejorar [su] movilidad”[32]. Además, que reside en el Centro de Cuidado Transitorio Memoria y Saber y que no ha sido atendido por otras entidades del Estado. Sin embargo, afirmó que recibe un apoyo económico de la Secretaría de Integración Social con lo que cubre algunas de sus necesidades básicas.

Secretaría de Planeación de Bogotá

La entidad afirmó que la administración, implementación y operación del Sisbén, así como la definición de la metodología para su aplicación, está a cargo del DNP[33]. En esa medida, el Distrito, a través de la Secretaría de Planeación, se limita a aplicar las encuestas con el cumplimiento de las directrices de esa entidad del orden nacional. Por otro lado, sostuvo que la atención de las personas habitantes de la calle en Bogotá está a cargo de la Secretaría de Integración Social y la Secretaría de Salud. Además, refirió que para prestar esa atención se requiere de la inclusión de esta población en las listas censales.

En ese orden de ideas, la Secretaría de Planeación sostuvo que carece de competencia en la medida en que no tiene injerencia en la prestación del servicio de salud ni en la oferta de programas sociales del Estado. Por eso, afirmó que, en el caso del señor Pedro, remitió a la Secretaría de Integración Social las solicitudes que este realizó ya que, a su juicio, esa entidad es la encargada de prestarle atención[34].

Secretaría de Integración Social

La entidad sostuvo que no tiene competencia frente a las peticiones del actor porque estas están dirigidas a que se le realice la encuesta del Sisbén, asunto que, de acuerdo con el Decreto 441 de 2017, le corresponde a la Secretaría de Planeación[35]. Integración Social

también precisó que le presta atención al señor Pedro desde el 21 de septiembre de 2020 a través de un apoyo mensual de \$130.000 en el marco del servicio “Apoyos Económicos para Persona Mayor Tipo B Desplazado”[36]. Asimismo, la Secretaría informó que el actor recibe el servicio de cuidado transitorio día-noche en el Centro de Cuidado Transitorio Día-Noche Quiroga desde el 1 de junio de 2020, con fecha de última atención el 3 de septiembre de 2024. Asimismo, que el señor Pedro es atendido por la Subdirección para la Adultez en el Centro Autocuidado Linera con fecha de última atención el 4 de septiembre de 2024 y en el Centro de Cuidado Transitorio Día-Noche Memoria y Saber. Finalmente, la entidad informó que el actor no se encuentra priorizado desde julio de 2024 en el proyecto 7745 “Compromiso por una alimentación integral en Bogotá”.

A través de una segunda respuesta[37] la Secretaría de Integración Social informó que a través del Resolución 218 del 8 de febrero de 2023 se definieron los criterios de priorización y restricción para el acceso a los programas sociales que maneja esa entidad en la ciudad de Bogotá. Además, la institución explicó que a través del proyecto Apoyos económicos para personas mayores tipo B el Distrito entrega un apoyo económico a las personas mayores en situación de vulnerabilidad social e inseguridad económica. Asimismo, describió en qué consiste el servicio de cuidado transitorio día-noche y las condiciones en que presta el mismo. Por último, la Secretaría informó que, luego de revisar la situación del señor Pedro, fue incluido en orden de ingreso para realizar su activación en el proyecto 7745 “compromiso por una alimentación integral en Bogotá”.

Prosperidad Social

La institución solicitó que se nieguen las pretensiones de la acción en la medida en que no ha vulnerado los derechos del actor pues en sus registros no figura petición alguna de su parte[38]. Además, Prosperidad Social afirmó que carece de competencia sobre lo pedido y que actualmente esa entidad no tiene programas para atender a la población habitante de la calle. En ese sentido, planteó que la atención de estas personas está a cargo de las alcaldías municipales y el Ministerio de Salud quienes, además, realizan los respectivos censos. Finalmente, la entidad pidió que sea desvinculada del proceso ya que no tiene legitimación por pasiva.

Capital Salud EPS

La EPS informó que el señor Pedro está afiliado y activo en esa entidad[39]. Adicionalmente, Capital Salud sostuvo que, una vez revisadas sus bases de datos, no encontró solicitudes de servicios de salud en los últimos 12 meses y que su área de tutelas se intentó comunicar con el accionante sin obtener una respuesta. En esa medida, la entidad pidió que la tutela se declare improcedente y que se condene al actor para que acuda a la EPS para que le sean prestados los servicios que necesite[40].

Secretaría de Salud de Bogotá

La Secretaría informó que el accionante se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el régimen subsidiado, en la EPS Capital Salud[41]. Además, informó que el señor Pedro fue afiliado como población especial víctima del conflicto armado en condición de desplazamiento forzado. Finalmente, la Secretaría de Salud refirió que no tiene competencia en materia del suministro de la atención en salud, por eso pidió que sea desvinculada ya que no tiene legitimidad por pasiva.

Departamento Nacional de Planeación

Esta entidad planteó que no tiene competencia para determinar los criterios de entrada y salida de un programa social en la medida en que esto lo establece cada entidad nacional o territorial que administre determinado programa[42]. Asimismo, el DNP manifestó que no se encarga del manejo de los listados censales, a través de los cuales se focaliza a las poblaciones especiales, ya que sus funciones solo están relacionadas con la administración del Sisbén. Al respecto, la entidad informó que:

“los LISTADOS CENSALES [...] son el instrumento a través del cual se focaliza e identifica a la población especial. La población HABITANTE DE LA CALLE, hace parte de ella, y la Entidad o Entidades Responsables de realizar dichos listados son las Alcaldías municipales o distritales y departamentos con áreas no municipalizadas”[43].

El DNP sostuvo que no tiene conocimiento de cuántos listados censales existen en la Nación y que, cuando hay solicitudes relacionadas con personas pertenecientes a poblaciones especiales, el único mecanismo con el que dispone es el de trasladar la

petición a la autoridad competente.

En materia de población habitante de la calle, el DNP informó que su Dirección de Desarrollo Social construyó un sitio web que le permite a los entes territoriales efectuar el registro de las personas que hacen parte de esta población en su respectiva jurisdicción. Esto en la medida en que los habitantes de la calle no pueden ser encuestados en el Sisbén porque este requiere el levantamiento de información relacionada con el lugar de residencia permanente o habitual (que debe ser una unidad de vivienda).

Asimismo, el DNP insistió en que la encuesta del Sisbén no puede ser aplicada en los LEA. Esto porque “las condiciones de habitabilidad de estos sitios son como su nombre lo dice ‘especiales’ y determinarían un puntaje demasiado alto que no le permitiría acceder a ningún programa o beneficio a través de esta herramienta”[44]. Así las cosas, la entidad vinculada sostuvo que no ha vulnerado los derechos del accionante ya que está justificada su no inclusión en el Sisbén.

Unidad para las Víctimas

La Unidad informó que el actor es víctima de desplazamiento forzado por el conflicto armado y que fue indemnizado administrativamente en 2018 con la suma de \$22.359.132, la cual fue efectivamente cobrada[45]. Asimismo, la Unidad informó que el actor recibió 30 pagos por concepto de atención humanitaria entre 2007 y 2022 que suman \$12.651.000. En esa medida, la entidad pidió ser desvinculada del proceso porque no ha vulnerado los derechos del actor ya que le ha prestado atención dada su calidad de víctima del conflicto armado[46].

Ministerio de Salud y Protección Social

El Ministerio remitió su respuesta de forma extemporánea.[47]. Esta entidad aseguró que actualmente no tiene competencia para la expedición del Plan Nacional de Atención Integral para Personas Habitantes de la Calle debido a que la competencia para atender a esta población fue trasladada al Ministerio de Igualdad y Equidad mediante la Ley 2281 de 2023 y el Decreto 1075 de 2023[48].

En ese orden de ideas, el Ministerio de Salud informó que ha participado de 6 reuniones de

empalme con el Ministerio de Igualdad y Equidad en las que se discutió la transición entre ambas entidades respecto de las funciones relacionadas con la atención a la población habitante de la calle. Dos de estas reuniones se realizaron en noviembre de 2023, tres en febrero de 2024 y una en marzo de 2024. Como soporte, el Ministerio de Salud remitió las actas de las reuniones referenciadas. En ese orden de ideas, el Ministerio de Salud adujo que carece de competencia para emitir el citado Plan Nacional de Atención y la definición de la comisión intersectorial a que hacen referencia la Ley 1641 de 2013 y el Decreto 1285 de 2022 ya que la entidad rectora de la política de atención a los habitantes de la calle es el Ministerio de Igualdad y Equidad.

Ministerio de Igualdad y Equidad

El Ministerio, en primer lugar, expuso el objeto de su creación[49], las funciones que le fueron asignadas[50] y su marco normativo[51]. En respuesta a las preguntas de la Corte, la entidad explicó que “el Plan Nacional de Atención Integral a los Habitantes de la Calle se encuentra en proceso de estructuración, sujeto a la formulación de la Comisión Intersectorial para el Desarrollo de la Política Pública Social para Habitantes de la Calle conforme a lo dispuesto en el Decreto 1285 de 2022”[52].

Por su parte, la entidad informó que se encuentra en el proceso de creación de la Comisión Intersectorial para el Desarrollo de la Política Pública Social para Habitantes de la Calle para el cual está avanzando en el proceso de reglamentación. En esa medida, aseguró que el proyecto de decreto que crea esta instancia se encuentra en trámite de comentarios, revisión y ajustes.

Sobre las razones por las cuales el Plan Nacional y la conformación de la Comisión Intersectorial no se han expedido, el Ministerio aseguró que la competencia para esas tareas estaba asignada al Ministerio de Salud y Protección Social. Sin embargo, con la expedición de la Ley 2281 de 2023 la rectoría de la política pública para habitantes de la calle pasó a manos del Ministerio de Igualdad y Equidad. Pese a ello, el Ministerio de Igualdad aseguró que, hasta tanto no tenga la capacidad instalada para ejecutar las funciones que le fueron asignadas, es el Ministerio de Salud y Protección Social el “responsable de garantizar la continuidad de los compromisos asumidos en relación con la población habitante de la calle atendiendo a los principios de coordinación, articulación y

complementariedad, señalados en la Constitución y la Ley”[53].

Además, el Ministerio de Igualdad y Equidad informó que la Dirección de Personas en Situación de Calle inició labores el 2 de febrero de 2024 y desde entonces ha realizado labores de coordinación y empalme con el Ministerio de Salud y Seguridad Social. Asimismo, expuso que para la conformación de la Comisión Intersectorial existe un proyecto de decreto que se encuentra en trámite interno en la entidad. En similar sentido, la formulación del Plan Nacional de Atención a los Habitantes de la Calle se han realizado múltiples reuniones y mesas de trabajo con el Ministerio de Salud. Como soporte de sus afirmaciones, el Ministerio de Igualdad y Equidad remitió copia de los proyectos de decreto descritos y múltiples correos electrónicos que dan cuenta del trámite de revisión y comentarios de estos.

II. CONSIDERACIONES

2.1. Competencia

20. La Corte Constitucional es competente para revisar los fallos proferidos en este trámite de tutela con fundamento en los artículos 86 y 241.9 de la Constitución y 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

2.2. Cuestión previa. Inexistencia de cosa juzgada

21. La Corte debe estudiar si en este caso existe cosa juzgada constitucional. Esto porque el juez de segunda instancia advirtió la presencia de una Sentencia que profirió el Juzgado 39 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá que, a su juicio, tenía identidad de hechos, derechos y partes vinculadas. Para hacer el análisis, a continuación, se enuncian

las reglas sobre la cosa juzgada en materia de tutela y se estudia si se configura en esta oportunidad[54].

22. El artículo 243 Constitucional establece que los fallos de la Corte Constitucional hacen tránsito a cosa juzgada. La finalidad de la cosa juzgada en tutela es evitar la reapertura de debates que ya fueron decididos por la jurisdicción constitucional y evitar la trasgresión de la seguridad jurídica[55]. La cosa juzgada en tutela se configura cuando: “se adelanta un nuevo proceso con posterioridad a la ejecutoria de un fallo de tutela y, entre la nueva actuación y la anterior, se presenta identidad de partes, objeto y causa”[56]. Ahora bien, para que una Sentencia de tutela esté ejecutoriada y haga tránsito a cosa juzgada se requiere que haya sido seleccionada y decidida por la Corte o, en su defecto, se haya surtido el trámite de selección y no haya sido escogida para ser revisada[57].

23. Así las cosas, la Corte señaló, con fundamento en el artículo 303 del Código General del Proceso, que para la configuración de la cosa juzgada en tutela se debe acreditar que exista: (i) identidad de partes, es decir que se trate de acciones interpuestas por los mismos demandantes en contra de los mismos accionados; (ii) identidad de objeto, que se refiere a que las acciones de tutela posteriores busquen el reconocimiento de pretensiones idénticas o que el amparo constitucional recaiga en iguales derechos fundamentales; e (iii) identidad de causa, que hace referencia a que la demanda contenga los mismos fundamentos fácticos y jurídicos[58].

24. En definitiva, si existe identidad de partes, hechos y pretensiones se configura la cosa juzgada. Además, si sumado a la configuración de la cosa juzgada el juez encuentra acreditada una actuación de mala fe, la conducta debe ser sancionada por tratarse de una actuación temeraria[59] en los términos del artículo 38 del Decreto Ley 2591 de 1991[60]. Así, para que se entienda configurada la temeridad es necesario que, además de la identidad de partes, causa y objeto, no se advierta la existencia de “un motivo que justifique, de forma razonable, la presentación de la nueva tutela y esta falta de justificación

esté relacionada con un actuar doloso o de mala fe por parte del demandante”[61].

25. Para facilitar el análisis de los elementos que configuran la cosa juzgada, en el siguiente cuadro se sintetizará la información respecto de las partes, el objeto y la causa de las dos acciones de tutela en cuestión:

Proceso de tutela

Partes

Causa

Objeto

2023-01534

Accionante: Pedro.

Accionadas: la Secretaría de Planeación, la Secretaría de Salud y el DNP

La Secretaría de Planeación no realizó la visita para la aplicación de la encuesta Sisbén en la dirección que el actor proporcionó para ese fin.

El accionante pretende que se ordene a las accionadas que le realicen la visita para la aplicación de la encuesta Sisbén. Además, alegó la vulneración de sus derechos a la igualdad, a la vivienda digna y a la integridad.

T-10324261

Accionante: Pedro.

Accionada: la Secretaría de Planeación

Aunque se realizó la visita para la aplicación de la encuesta Sisbén, la Secretaría de Planeación determinó como “no exitosa” la aplicación de la misma.

El accionante pretende que le sea aplicada la encuesta del Sisbén. Además, invocó la protección de sus derechos a la vida digna, la seguridad social, mínimo vital y la dignidad humana.

26. Así las cosas, la Corte constata que no se configura la cosa juzgada en la medida en que no están acreditados los tres elementos enunciados. En cuanto al primer elemento, existe identidad de partes entre el proceso objeto de revisión y el asunto resuelto en primera instancia por el Juzgado 39 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá bajo el radicado 2023-01534. También existe identidad de objeto porque, aunque los derechos cuya protección se invoca son distintos, las pretensiones son esencialmente las mismas. En efecto, en ambos procesos lo que se busca es que al actor le sea aplicada la encuesta del Sisbén.

27. Sin embargo, no se configura la identidad de causa. De acuerdo con los elementos que obran en el expediente, es claro que, luego de la presentación de la primera demanda, sucedieron hechos nuevos que son sometidos a consideración del juez constitucional. Así, en el primer proceso la vulneración de los derechos se atribuía a la negativa de la demandada de realizar la visita para aplicar la encuesta. En cambio, en esta oportunidad se alega la afectación a los derechos luego de que se realizara la visita, pero la misma fuera declarada “no exitosa”. En esa medida, la causa del proceso es diferente.

28. Con fundamento en estas consideraciones es posible concluir que en este asunto no existe cosa juzgada. Por demás, tampoco existe temeridad ya que, como se indicó antes, para que una actuación se considere temeraria es necesario que previamente se demuestre la configuración de la cosa juzgada.

2.3. Delimitación del problema y metodología de decisión

29. El señor Pedro es un adulto mayor en condición de discapacidad, desplazado forzado por la violencia y habitante de la calle, que reclama la protección de sus derechos fundamentales a la vida digna, seguridad social, mínimo vital y dignidad humana. Los derechos del actor habrían sido vulnerados por las demandadas porque le negaron la aplicación de la encuesta del Sisbén por no tener un lugar habitual de residencia, lo cual le habría impedido acceder a algunos programas sociales del Estado. En consecuencia, el accionante pretende que se ordene a la Secretaría de Planeación de Bogotá que proceda a aplicarle la encuesta del Sisbén.

30. Frente a las pretensiones, las accionadas y vinculadas pidieron, en términos generales, que se declare la improcedencia del amparo o se nieguen las pretensiones. Para la Secretaría de Planeación la gestión del Sisbén está a cargo del DNP, y la atención de los habitantes de la calle en el distrito está en cabeza de la Secretaría de Integración Social. La Secretaría de Integración Social, por su parte, sostuvo que no tiene injerencia en la administración del Sisbén y que ha atendido al accionante en unos programas que administra. Capital Salud EPS afirmó que el actor no ha requerido sus servicios en los últimos 12 meses, y la Secretaría de Salud planteó que este se encuentra afiliado en el régimen subsidiado en calidad de desplazado forzado. Prosperidad Social insistió en que no administra programas para las personas habitantes de la calle. La Unidad para las Víctimas afirmó que el actor ha recibido atención humanitaria y fue indemnizado administrativamente. Finalmente, el DNP planteó que la aplicación de la encuesta Sisbén no es viable para los habitantes de la calle y quienes habitan en los LEA como en el que pernocta el señor Pedro.

31. Bajo el panorama expuesto, el asunto puesto a consideración de la Corte compromete múltiples derechos y garantías constitucionales del accionante, pero, además, expone un escenario de vulneración a los derechos de la población habitante de la calle. Por esa razón,

este caso presenta unos problemas jurídicos más amplios de los que se derivan de la acción de tutela inicial[62]. La Corte puede plantear problemas jurídicos más amplios para que las decisiones que emite sean soluciones efectivas y adecuadas para la protección de los derechos fundamentales vulnerados.

32. Así las cosas, la Corte debe determinar si ¿las entidades accionadas encargadas de administrar y gestionar el Sisbén vulneran los derechos fundamentales de la población habitante de la calle, al no permitir la inclusión de esta población en las bases de datos de los potenciales beneficiarios de los programas sociales del Estado?

33. Además, este Tribunal debe establecer si ¿las entidades accionadas encargadas de la implementación de la política pública social para la atención a los habitantes de la calle vulneran los derechos fundamentales de este grupo poblacional ante la falta de definición del Plan Nacional de Atención Integral a la Población Habitante de la Calle en atención a que hubo un traslado de las competencias entre las entidades rectoras de la política pública?

34. Por último, la Corte debe definir si ¿Capital Salud EPS y la Secretaría de Salud de Bogotá vulneran los derechos fundamentales del accionante quien alega no haber recibido atención en salud para sus diagnósticos múltiples, pese a que las entidades aseguran que han garantizado su afiliación y permanencia en el sistema general de seguridad social en salud?

35. Para resolver estas cuestiones, la Sentencia tendrá la siguiente estructura: en primer lugar, la Corte estudiará los requisitos de procedibilidad de la acción de tutela. En segundo lugar, si la acción es procedente, la ponencia abordará lo relativo a la protección reforzada de las personas habitantes de la calle. En tercer lugar, la ponencia enunciará algunas reglas relevantes para este caso sobre la protección reforzada de las personas mayores. En cuarto lugar, la Sala se referirá a los mecanismos de priorización para el acceso a los programas

sociales del Estado y expondrá los desarrollos jurisprudenciales más relevantes sobre la materia. Finalmente, la Corte resolverá el caso concreto.

36. Antes de evaluar el fondo del asunto, debe verificarse si se reúnen los requisitos de procedibilidad de la acción de tutela. Estos son: (i) legitimación en la causa por activa[63], (ii) legitimación en la causa por pasiva[64], (iii) inmediatez[65] y (iv) subsidiariedad[66]. Como se pasa a explicar, la acción de tutela interpuesta por el señor Pedro reúne las condiciones requeridas para resolver de fondo sus reclamos.

37. En primer lugar, el requisito de legitimación en la causa por activa se cumple pues la tutela fue presentada a nombre propio por el accionante, quien es el titular de los derechos a la vida digna, seguridad social, mínimo vital y dignidad humana cuya protección reclama.

38. En segundo lugar, el requisito de legitimación en la causa por pasiva se cumple porque la acción de tutela se presentó contra la Secretaría de Planeación de Bogotá. El actor le atribuye a esta entidad la violación de sus derechos fundamentales por negarse a aplicarle la encuesta del Sisbén en el LEA en el que actualmente pernocta.

39. Por su parte, también existe legitimación en la causa por pasiva respecto de las entidades vinculadas. De un lado, el manejo de la atención en salud de la población habitante de la calle en Bogotá está a cargo de la Secretaría de Salud de Bogotá y el accionante está afiliado en el régimen subsidiado a Capital Salud EPS. En esa medida, esas entidades tienen incidencia en la garantía del derecho a la salud que alega el actor. Por su parte, de acuerdo con el Decreto Distrital 607 de 2007, la Secretaría de Integración Social tiene a cargo la atención a la población habitante de la calle en Bogotá[67], en esa medida

esta puede tener incidencia en la garantía de los derechos del actor.

40. A su vez, la Ley 1641 de 2013, en su artículo 10, estableció obligaciones expresas en cabeza del DNP en materia de atención a la población habitante de la calle[68]. Asimismo, el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con la citada Ley, es la autoridad encargada de la implementación de la Política Pública Social para Habitantes de la Calle. En esa medida, estas entidades pueden tener injerencia en la posible vulneración de los derechos del accionante. En este punto se debe resaltar que, como se explica más adelante, la entidad rectora en materia de atención a las personas habitantes de la calle, a partir de la expedición de la Ley 2281 de 2023, pasó a ser el Ministerio de Igualdad y Equidad. Sin embargo, el Ministerio de Salud y Protección Social mantiene competencias en materia de atención en salud a este grupo poblacional y, además, como esa misma entidad explicó, se encuentra en trámite de entrega de sus funciones sobre protección a las personas habitantes de la calle. En esa medida, sus acciones u omisiones pueden impactar en la garantía de los derechos de estas personas.

41. Prosperidad Social, por su parte, es la cabeza del sector social quien lidera las políticas para la inclusión social de las personas en condición de pobreza y vulnerabilidad, por ello, sus actuaciones pueden tener incidencia en los derechos de la población habitante de la calle a la que hace parte el accionante. Además, la Unidad para las Víctimas tiene a su cargo la atención de la población víctima del conflicto armado, de la cual hace parte el actor dada su calidad de desplazado forzado interno por la violencia, por lo que también puede tener injerencia en la garantía de los derechos del señor Pedro.

42. A su vez, el Ministerio de Igualdad y Equidad también tiene competencia en la atención a la población habitante de la calle ya que con la expedición de la Ley 2281 de 2023 y el Decreto 1075 de 2023, pasó a ser la entidad encargada de dirigir la atención a la población habitante de la calle. En efecto, en los artículos 5 y 33 del Decreto 1075 de 2023 se estableció la creación al interior de este ministerio de la Dirección para Personas en

Situación de Calle que tiene por objeto, entre otras, “[a]doptar y ejecutar políticas, planes, programas y proyectos orientados a fomentar la promoción, prevención y atención relacionadas con la protección social y reivindicación de la dignidad de las personas en situación de calle, en el marco de los derechos y deberes de poblaciones en estado de vulnerabilidad”[69].

43. En tercer lugar, el requisito de inmediatez también está acreditado. De acuerdo con los antecedentes del caso, la Secretaría de Planeación realizó una visita al actor el 26 de septiembre de 2023 con el fin de aplicarle la encuesta del Sisbén, sin embargo, el resultado de la diligencia fue “no exitoso”. Por su parte, el escrito de tutela fue radicado el 23 de febrero de 2024. Por lo tanto, entre la visita en la que se negó la aplicación de la encuesta y la presentación de la demanda transcurrieron 4 meses y 28 días, tiempo que la Corte estima razonable.

44. Finalmente, el requisito de subsidiariedad se cumple pues no existen mecanismos ordinarios idóneos y eficaces para la protección de los derechos fundamentales alegados por el accionante. Es preciso señalar que el señor Pedro se encuentra en una situación de vulnerabilidad por su estado de salud, su condición de discapacidad, su calidad de habitante de la calle, víctima de desplazamiento forzado y adulto mayor. Tal condición de vulnerabilidad obliga al juez constitucional a realizar un estudio flexible del requisito de subsidiariedad.

45. Ahora bien, es claro que el actor agotó los mecanismos administrativos con los que cuenta pues presentó varias peticiones ante la accionada para que la encuesta del Sisbén le sea aplicada. En esa medida, podría pensarse que el actor puede cuestionar la legalidad de los actos que le negaron la aplicación de la encuesta ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo. Sin embargo, no puede exigirse al actor que acuda a esos mecanismos, como sería el proceso de nulidad y restablecimiento del derecho, ya que sería una exigencia desproporcionada teniendo en cuenta su situación. En efecto, un proceso de

esa naturaleza puede demorar varios meses, incluso años, lo que significaría una carga excesiva para el demandante dada su avanzada edad y necesidades inmediatas de atención. En esa medida, los mecanismos ordinarios no son eficaces para garantizar los derechos fundamentales del tutelante.

46. En suma, dado que la acción de tutela es procedente, la Sala pasará a resolver los problemas jurídicos planteados en los fundamentos 32 a 34. Para ello, la Corte hará un recuento de las reglas sobre la protección de las personas habitantes de la calle y las personas mayores, luego referirá los mecanismos de priorización para el acceso a los programas sociales y, finalmente, resolverá el caso concreto.

2.5. La protección reforzada de las personas habitantes de la calle

47. El artículo 1 de la Constitución establece que la solidaridad es un principio fundante del Estado Social de Derecho. En la misma línea, el artículo 2 de la Carta plantea que las autoridades están instituidas, entre otros, para proteger a todas las personas residentes en Colombia en su vida, honra, bienes, creencia y demás derechos y libertades, así como para asegurar la vigencia de un orden justo. Por su parte, el artículo 13 superior define que todas las personas tienen el derecho a recibir la misma protección de las autoridades en sus derechos, libertades y oportunidades, sin discriminación alguna, y ordena tomar medidas en favor de los grupos históricamente discriminados o marginados[70]. Asimismo, el artículo 95.2 de la Constitución establece como un deber social el de responder con “acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o salud de las personas”[71].

48. Estos mandatos son los fundamentos constitucionales[72] de la protección reforzada de la población habitante de la calle[73]. Al respecto, la Corte ha insistido en que esta población está expuesta a múltiples condiciones de vulnerabilidad y marginalidad que obligan al Estado a tomar medidas en su favor[74]. Sobre el particular, este Tribunal ha

señalado que los beneficios en favor de la población habitante de la calle se derivan del mandato establecido en el artículo 13 superior que obliga al Estado a adoptar medidas que beneficien a los grupos históricamente marginados o discriminados[75].

49. En similar sentido, la jurisprudencia constitucional ha construido una serie de obligaciones de protección a los habitantes de la calle a partir del principio de solidaridad. Por ejemplo, en la Sentencia T-428 de 2022, la Corte estudió un caso relacionado con un adulto habitante de la calle que se encontraba internado en un centro hospitalario a la espera de la asignación de atención médica. En esa oportunidad, este Tribunal planteó que la solidaridad “permite fundamentar deberes jurídicos tendientes a beneficiar a otros, en especial a favor de quienes se encuentran en una condición de vulnerabilidad, exigibles no solo del Estado, sino también de la sociedad, y en especial de la familia”[76].

50. En definitiva, la Corte ha recordado que el Estado, en función del principio de solidaridad, tiene el deber de prestar atención a quien se encuentre en condición de vulnerabilidad. Sin embargo, este deber de solidaridad no puede entenderse como una cuestión de caridad pues tal actitud supondría una contradicción con el principio de dignidad humana. Al respecto, en la Sentencia C-237 de 1997, que estudió una demanda contra los artículos 263 y 270 del Código Penal sobre el delito de inasistencia alimentaria, la Corte sostuvo, en relación con la solidaridad social, que:

“el Estado no tiene el carácter de benefactor, del cual dependan las personas, pues su función no se concreta en la caridad, sino en la promoción de las capacidades de los individuos, con el objeto de que cada quien pueda lograr, por sí mismo, la satisfacción de sus propias aspiraciones”[77].

51. La solidaridad es entonces un imperativo ético y jurídico que supone una aproximación sensible y humana al fenómeno de la habitabilidad de calle. A partir de esta aproximación,

el Estado, sus instituciones y la sociedad en su conjunto deben actuar de forma decidida, deliberada y concreta para atender a las personas habitantes de la calle en sus necesidades básicas y en su inclusión como personas valiosas para el conglomerado social. En esa medida, es deber de todas las autoridades combatir la estigmatización y la discriminación de esta población que, por su situación de marginalización social, deben soportar toda clase de vejámenes, humillaciones y arbitrariedades no solo de parte de los particulares, sino, incluso, por las mismas instituciones que han sido concebidas para la protección de los más vulnerables[78].

52. En cumplimiento de estos mandatos constitucionales, el legislador ha proferido normas encaminadas a proteger a este grupo social. La Ley 1641 de 2013 se encargó de establecer los lineamientos para la formulación de la política pública para la atención del habitante de la calle a quien, en su artículo 2, definió como la “[p]ersona sin distinción de sexo, raza o edad, que hace de la calle su lugar de habitación, ya sea de forma permanente o transitoria”[79]. Adicionalmente, esta ley estableció una serie de principios[80] que deben orientar la atención de esta población y definió los componentes que se deben usar en la formulación de la respectiva política pública[81].

53. En concreto, la Ley 1641 de 2013 obliga al Ministerio de Salud y a los entes territoriales a diseñar e implementar los servicios sociales para las personas habitantes de la calle (artículo 9). La norma también dispone la obligación de formular e implementar el Plan Nacional de Atención Integral a Personas Habitantes de la Calle (artículo 7). Asimismo, la Ley obliga a la sociedad, la familia y el Estado a generar estrategias, mecanismos y acciones de corresponsabilidad para disminuir las tasas de habitabilidad de calle (artículo 11). Por su parte, establece el deber del CONPES Social y el Departamento Nacional de Planeación, así como de los entes territoriales, de tener en cuenta a esta población en la focalización de los servicios sociales que prestan (artículo 10). A su vez, la Ley creó la obligación en cabeza del DANE de adelantar, conjuntamente con los departamentos, distritos y municipios, la caracterización demográfica y socioeconómica de las personas habitantes de la calle (artículo 4). Finalmente, el legislador impuso, en cabeza de las personerías municipales y

distritales, con el apoyo de la Defensoría del Pueblo, ejercer la vigilancia al cumplimiento de las obligaciones derivadas de esta Ley (artículo 12).

54. En cumplimiento de las obligaciones descritas, el Gobierno Nacional, a través del Decreto 1285 de 2022, expidió la Política Pública Social para Habitantes de la Calle 2022-2031. El objetivo de esta política es garantizar la promoción, protección y restablecimiento de los derechos de la población habitante de la calle, así como su atención integral, rehabilitación e inclusión social. Para cumplir esos objetivos, la política dispuso la formulación del Plan Nacional de Atención Integral a las Personas Habitantes de la Calle que busca la inclusión social de esta población en la sociedad a partir del respeto por sus derechos y libertades, con fundamento, especialmente, en los principios de dignidad humana y solidaridad.

55. Para la Corte, la materialización de estas obligaciones, establecidas en la Ley y la política pública descritas, tiene una especial relevancia en un contexto de agravación del fenómeno de la habitación de la calle. Al respecto, la Relatoría Especial sobre los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (REDESCA) de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) en 2023 advirtió sobre la vulneración sistemática a los derechos humanos de esta población[82]. La REDESCA, a partir de información aportada por la CAPAL, alertó sobre el aumento postpandemia de los asentamientos informales precarios y las personas en situación de calle[83]. De acuerdo con el ente multilateral, el incremento de los índices de pobreza extrema en la región, entre otros factores, habría contribuido al crecimiento de la población habitante de la calle[84]. En todo caso, la REDESCA manifestó su preocupación a los Estados sobre la falta de datos segregados respecto de las personas habitantes de la calle, situación que consideraron como:

“un obstáculo para comprender el impacto diferenciado que la crisis sanitaria tuvo sobre este grupo y para la implementación de políticas públicas que mejoren su contexto habitacional. En este sentido, la ausencia de un registro preciso y adecuado constituiría en sí misma otra vulneración a sus derechos”[85] (subrayas propias).

56. Sobre este último particular, en el caso colombiano, el artículo 7 de la Ley 1641 de 2023 estableció la obligación en cabeza del DANE, con el apoyo de los departamentos, distritos y municipios, de realizar la caracterización demográfica y socioeconómica de los habitantes de la calle. En observancia de esa obligación, en 2021, el DANE realizó el censo de habitantes de la calle[86]. El censo tuvo como objetivo general “contar con información actualizada sobre el volumen y las principales características socioeconómicas y demográficas de los habitantes de la calle”[87]. Esto con el fin de aportar a “la formulación, gestión y evaluación de las políticas, planes y programas de las administraciones municipales, departamentales y nacionales respecto a la atención integral, rehabilitación e inclusión social de dicha población”[88].

57. En el censo de 2021 se identificaron 6.248 habitantes de la calle[89], de los cuales 5.475 son hombres (87.6%), 773 mujeres (12.4%) y 976 tienen más de 60 años de edad. Además, del total de habitantes de la calle censados, solo el 24.1% informaron haber recibido apoyo de instituciones oficiales, mientras que solo el 25.2% afirmó conocer de los programas de atención con los que cuenta la alcaldía del municipio en el que habita. Asimismo, el 40.9% de los habitantes de la calle sostuvo que tiene alguna dificultad de salud y el 46.1% manifestó temer por su vida. Finalmente, se encontró que el 69.3% de los censados consideran que el abuso policial afecta su seguridad.

58. Las cifras presentadas por el DANE reflejan el contexto de vulneración sistemática a los derechos de las personas habitantes de la calle que ha sido constantemente expuesto por este Tribunal[90] y advertido recientemente por la REDESCA de la CIDH. Ante este fenómeno, es deber de las autoridades encargadas de la protección de esta población tomar todas las medidas necesarias para su atención y hacer efectivos sus derechos. Esto pues no basta con el mero reconocimiento formal de los derechos de los habitantes de la calle en tanto seres humanos titulares de los mismos, sino que el Estado debe tomar medidas concretas y directas para que ese reconocimiento se materialice con acciones eficaces para mejorar sus condiciones materiales de existencia.

59. Esos mínimos se cristalizan a través de la garantía de servicios básicos como el de la salud, la seguridad social, el mínimo vital y el acceso a alojamiento y alimentos[91]. Al respecto, frente al derecho a la salud, la Corte, en las Sentencias T-088 de 2021 y T-445 de 2023, recordó que este debe ser garantizado para todas las personas en condiciones de igualdad. De ahí que los habitantes de la calle son titulares de este derecho, el cual debe prestarse de conformidad con los principios de la Ley Estatutaria 1751 de 2015[92]. En esa línea, este Tribunal ha sostenido que “ante la ausencia de recursos económicos y redes de apoyo familiar, el Estado debe suplir de manera inmediata las necesidades de atención en salud de [estas personas]”[93].

60. Sobre el derecho al mínimo vital y el acceso a alojamiento y alimentos, la Corte se ha referido, entre otras, en las Sentencias T-426 de 1992, C-1036 de 2003, T-900 de 2007, T-043 de 2015 y T-092 de 2015. A través de estas providencias, que estudiaron casos asociados a personas habitantes de la calle o en condición de abandono, este Tribunal reconoció que este grupo poblacional tiene derecho a acceder a los programas sociales del Estado para atender sus necesidades básicas de alimentación, alojamiento y, en general, la satisfacción de los mínimos materiales necesarios para una vida digna.

61. En conclusión, las personas habitantes de la calle gozan de una protección constitucional reforzada que se fundamenta, entre otros, en los principios de solidaridad, dignidad humana e igualdad. Con el fin de atender las necesidades de esta población, y dada la especial vulnerabilidad y marginalización a la que se encuentran expuestos, la Ley 1641 de 2013 estableció una serie de obligaciones específicas, en cabeza de la Nación y los entes territoriales, dirigidas a mejorar sus condiciones de vida y lograr su inclusión en la sociedad. Actualmente, el cumplimiento de esas obligaciones tiene una especial relevancia dado el aumento de la población habitante de la calle y la sistemática vulneración de sus derechos humanos a las que se encuentran expuestos. Por estas razones, es indispensable que las autoridades competentes tomen medidas decididas, deliberadas y concretas para atender a las personas habitantes de la calle en sus necesidades básicas, asociadas

principalmente a sus derechos a la salud, alojamiento, alimento y, en general, su mínimo vital.

2.6. La protección reforzada de las personas mayores. Reiteración de jurisprudencia[94]

62. El artículo 46 de la Constitución establece que el Estado, la sociedad y la familia deben concurrir para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad. Por su parte, el artículo 13 superior proscribe la discriminación por cualquier razón y dispone el deber del Estado de promover las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva[95]. Al respecto, en la Sentencia C-395 de 2021[96], la Corte sostuvo que, en aplicación de estos mandatos constitucionales, los principios de solidaridad[97] y dignidad, les corresponde a las autoridades “obrar con especial diligencia en la protección de los adultos mayores y aplicar criterios en su favor, para impedir la ocurrencia de situaciones de marginación y carencia de poder en los espacios comunitarios”[98].

63. El deber de proteger a las personas mayores está reforzado por obligaciones convencionales adquiridas por el Estado colombiano e instrumentos internacionales de derecho blando[99]. Un avance importante en la materia se dio con la expedición de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores el 11 de enero de 2017, incorporada al ordenamiento colombiano a través de la Ley 2055 de 2020[100]. Esta Convención unificó las herramientas para asegurar la protección reforzada de las personas mayores y creó una serie de obligaciones específicas para los Estados. Para el caso que nos ocupa, las obligaciones relevantes derivadas de la Convención son: (i) la prevención, sanción y erradicación del abandono[101], (ii) el derecho a recibir servicios de cuidado a largo plazo[102], (iii) el derecho a la salud y el consentimiento libre e informado[103] y (iv) las garantías de acceso a la educación, la cultura, la recreación, el esparcimiento y el deporte[104].

64. En el plano legislativo también se han desarrollado deberes sobre la protección a las personas mayores. Por ejemplo, las leyes 1251 de 2008[105] y 1850 de 2017[106], establecen medidas para garantizar la protección y el ejercicio de los derechos de las personas mayores en atención a sus necesidades e intereses[107]. En concreto, el artículo 6.1[108] de la Ley 1251 de 2008 estableció una serie de obligaciones en cabeza del Estado, entre las que se destaca las de: (i) “elaborar políticas, planes, proyectos y programas para el adulto mayor, teniendo en cuenta las necesidades básicas insatisfechas de los más vulnerables”[109] y (ii) “desarrollar actividades tendientes a mejorar las condiciones de vida y mitigar las condiciones de vulnerabilidad de los adultos mayores que están aislados o marginados[110]”. A su vez, a través del artículo 5 de la Ley 1850 de 2017 se penalizó el maltrato por descuido, negligencia o abandono de las personas mayores de 60 años.

65. Por otro lado, la jurisprudencia constitucional ha reconocido de forma constante a las personas mayores como sujetos de especial protección constitucional[111]. Al respecto, la Corte, a través de las Sentencias T-077 de 2024 y T-305 de 2024, insistió en que la especial vulnerabilidad de las personas mayores se debe a “los constantes cambios que, por el paso del tiempo, podrían representar dificultades para ejercer sus derechos fundamentales y continuar con sus actividades en sociedad de la misma manera”[112]. Al respecto, en la Sentencia T-305 de 2024 la Corte precisó que:

“el reconocimiento de estas personas como sujetos de especial protección no supone imponer, desde una visión paternalista, que sean incapaces de ejercer sus derechos. Por el contrario, esta caracterización parte de reconocer que el paso del tiempo trae consigo cambios en el cuerpo humano que podrían traducirse en mayores cargas para el ejercicio de sus derechos y el desarrollo de la vida en sociedad[113].

66. A su vez, la Corte se ha pronunciado sobre la importancia de atender el fenómeno de

la soledad en la vejez. En la Sentencia T-077 de 2024, la Corte puso de presente que el fenómeno del aislamiento y la soledad es hoy uno de los grandes debates en el mundo, a tal punto que ha sido considerado como un importante problema de salud pública mundial[114]. Este fenómeno, aunque afecta a todos los grupos poblacionales, tiene un impacto diferenciado en las personas mayores quienes, con ocasión de la soledad y el aislamiento, pueden ver afectada su salud física y mental, de manera que se incrementan las posibilidades de deterioros cognitivos, depresión, ansiedad o enfermedades vasculares, entre otras[115]. Es por esto que la Corte, en la sentencia T-077 de 2024, planteó que este desafío exige de parte de las entidades públicas

“una acción colaborativa e inmediata frente a quienes requieren apoyo y quienes están en capacidad de brindarlo. Tales acciones son aún más necesarias, cuando los riesgos asociados a los sentimientos de soledad en la vejez se ven intensificados por las marcadas desigualdades que, a su vez, pueden incidir en el aislamiento, lo que constituye un círculo vicioso que exige un abordaje integral”[116].

67. A partir de este razonamiento la Corte reconoció, en la Sentencia T-077 de 2024, que las personas mayores que no cuentan con redes de apoyo pueden tener dificultades para la realización de procedimiento de salud que requieren de acompañantes. Por esa razón, este Tribunal ordenó que la EPS accionada en ese proceso asigne un acompañante para que el actor pueda realizarse un procedimiento de esa naturaleza.

68. Finalmente, resulta pertinente señalar que las personas mayores tienen derecho a brindar consentimiento libre, previo e informado. En efecto, a partir del artículo 11 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, este grupo de personas tienen un derecho reforzado en relación con el consentimiento libre e informado previo a la prestación de cualquier servicio o el desarrollo de procedimientos relacionados con su salud. Al respecto, en la Sentencia T-077 de 2024, la Corte precisó que “asegurar un consentimiento informado coincide con la obligación del

Estado de evitar que alguien sustituya la voluntad de una persona en la adopción de sus decisiones[117]”.

69. A manera de conclusión, existe un mandato de protección reforzada de las personas mayores que se deriva de la Constitución, la ley y el derecho internacional. En cumplimiento de esas obligaciones, el Estado debe actuar con la mayor diligencia en la protección de las personas mayores y aplicar criterios diferenciales para impedir su discriminación y marginación social. En concreto, el Estado, al ratificar la Convención Interamericana los Derechos Humanos de las Personas Mayores, adquirió obligaciones vinculantes. Entre otras, se destaca el deber de proteger los derechos a recibir servicios de cuidado a largo plazo, recibir atención diferenciada en salud y acceder a la educación, la cultura, la recreación, el esparcimiento y el deporte. Asimismo, Colombia se obligó a tomar medidas para prevenir, sancionar y erradicar el abandono de las personas mayores. Las medidas también deben tomarse en función de atender el fenómeno de la soledad y el aislamiento al que se enfrentan muchas personas mayores y que los afecta en su salud física y mental.

2.7. Los mecanismos de priorización de las poblaciones vulnerables para el acceso a los programas sociales del Estado

70. La Corte ha señalado que la asignación de recursos del gasto social está a cargo de la Rama Ejecutiva y debe guiarse por los postulados del debido proceso y el principio de igualdad[118]. En esa medida, el respeto por el debido proceso en la selección de los beneficiarios de los programas sociales, implica para el Estado “la obligación de adelantar ciertos procedimientos que benefician a grupos indeterminados, pero determinables, de personas”[119]. Por su parte, el principio de igualdad en materia de gasto social no supone el otorgamiento de un derecho o prestación económica, sino el “acceso y participación igualitarios en los procedimientos por medio de los cuales las instituciones públicas efectúan el reparto de los bienes escasos”[120].

71. Ahora bien, los Estados, especialmente aquellos con recursos escasos, están obligados a diseñar mecanismos para la gestión adecuada de los recursos del gasto social. Esto porque, aunque la administración puede diseñar políticas universales orientadas a toda la población, estas son excesivamente onerosas para la mayoría de países. En ese contexto, la focalización de la asignación del gasto social es una herramienta con la que cuentan los Estados para incrementar el bienestar de determinada comunidad y reducir la desigualdad en la distribución de los recursos, optimizando su utilización[121]. Ahora bien, en el caso colombiano, el gasto público social está expresamente consagrado en el artículo 366 constitucional, que lo entiende como un instrumento con el que cuenta la Nación y los entes territoriales para cumplir los objetivos del mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar general de la población.

72. Así las cosas, en la política pública, la focalización puede entenderse como “un intento deliberado por dirigir a un grupo de personas, con unas características dadas, los beneficios de un gasto público concebido para solucionar un problema o necesidad”[122]. A través de la focalización se busca orientar el gasto social a las personas en condición de pobreza o que están atravesadas por determinada vulnerabilidad.

73. La finalidad de la focalización es permitir el acceso a los servicios básicos a través de la identificación y atención de las personas que no tienen la capacidad de costearlos y requieren la intervención pública para su garantía[123]. Para lograr esa finalidad se han diseñado diversos mecanismos de focalización, entre los cuales destacan la focalización geográfica, individual y por categorías[124]. Cada una de ellas responde a criterios diferentes para identificar a la población potencialmente beneficiaria del gasto público social.

74. En primer lugar, la focalización geográfica, como su nombre lo indica, es aquella que usa la identificación de espacios geográficos como criterio para seleccionar a los potenciales beneficiarios. En esa medida, la focalización geográfica “permite aplicar políticas y

programas para desarrollar áreas especiales y conglomerados segregados”[125]. En el caso colombiano, este tipo de focalización es conocida como estratificación socioeconómica y se usa para clasificar a la población, a partir de sus viviendas y su entorno, en estratos. El principal uso de esta herramienta está asociado a la definición de los subsidios en las tarifas de servicios públicos domiciliarios, de manera que quienes tienen mayor capacidad de pago (los estratos 5 y 6) subsidian parte de la tarifa de los estratos 1, 2 y 3. Adicionalmente, la estratificación también es usada para orientar la planeación de la inversión pública en materias como la ampliación de las redes de servicios públicos y la planeación del ordenamiento territorial[126].

75. En segundo lugar, la focalización individual es aquella que “permite identificar familias o individuos a través de la comprobación del riesgo al cual están sometidos o, mediante la verificación de su nivel de ingreso, recurriendo a asociaciones probabilísticas o utilizando autoselección”[127]. En esa medida, este sistema busca identificar de forma más precisa quienes deben recibir la asistencia y quienes no[128]. En el territorio colombiano, la focalización individual se realiza principalmente a través del Sisbén que es “una herramienta conformada por un conjunto de reglas, normas y procedimientos utilizados para obtener información socioeconómica confiable y actualizada de grupos específicos en todos los departamentos, distritos y municipios del país”[129].

76. El Sisbén es el principal instrumento de focalización y priorización de los beneficiarios de los programas sociales en Colombia[130]. De acuerdo con el Decreto 1082 de 2015, este es un instrumento de política social para la focalización del gasto social “que utiliza herramientas estadísticas y técnicas que permiten identificar y ordenar a la población, para la selección y asignación de subsidios y beneficios por parte de las entidades y programas con base en las condiciones socioeconómicas en él registradas”[131].

77. La Corte se ha pronunciado sobre el Sisbén y su importancia en la distribución de beneficios en múltiples ocasiones[132]. Por ejemplo, en la Sentencia T-716 de 2016 la Corte

sostuvo que el Sisbén es “un mecanismo de focalización del gasto social, que permite seleccionar a los beneficiarios de los programas sociales dirigidos a los sectores más pobres y vulnerables de Colombia”[133]. Asimismo, este instrumento ha sido catalogado por la Corte como “una herramienta esencial a disposición de las autoridades públicas obligadas a hacer efectivo el mandato de especial protección a los grupos discriminados o marginados [para] adoptar todas aquellas medidas dirigidas a que éste cumpla con su objetivo constitucional a cabalidad”[134].

78. La Corte también se ha referido a las dificultades que ha tenido la implementación del Sisbén en sus diferentes versiones. Sobre este aspecto, este Tribunal advirtió que el instrumento ha tenido “falencias relacionadas con la indebida evaluación de los posibles beneficiarios, al no incluir todos los factores que pueden afectar su real condición”[135]. Es por esto por lo que la Corte ha reconocido el derecho a la reclasificación en el Sisbén dado que las deficiencias en su aplicación pueden afectar derechos como el hábeas data, la salud y la igualdad en la posibilidad de acceder a los programas sociales del Estado[136].

79. Ahora bien, por su relevancia en el caso concreto, resulta pertinente precisar que no todas las poblaciones potenciales beneficiarias de los programas sociales del Estado son incluidas en el Sisbén. En efecto, en la metodología definida para el Sisbén, fueron excluidos del mecanismo de forma expresa los habitantes de la calle y otros grupos sociales denominados poblaciones especiales[137]. A través del CONPES 3877 de 2016, se expuso la exclusión de aquellas poblaciones que no cuentan con un lugar de residencia fija y exclusiva, como es el caso de los habitantes de la calle.

80. Además, también se descartó la aplicación del Sisbén para aquellas personas que no habitan en lugares de residencia fija y exclusiva. En efecto, de acuerdo con la metodología establecida para el Sisbén IV[138] se definió que las personas que habitan en los denominados lugares especiales de alojamiento (LEA) no son susceptibles de ser incluidas en este instrumento. Los LEA, de acuerdo con la metodología del Sisbén, son unidades de

uso de vivienda en donde vive o duerme un grupo de personas, generalmente no parientes, que participan de una vida en común por razones de estudio, trabajo, culto religioso, disciplina militar, procesos de rehabilitación carcelaria o carencia de un hogar, entre otras[139].

81. La realización del Sisbén no se contempla en estos lugares porque la encuesta usa las características de vivienda como variables para determinar el puntaje otorgado a cada núcleo familiar[140]. En esa medida, de aplicarse la encuesta en los LEA, su resultado no correspondería con la realidad socioeconómica en la que se encuentra la familia o persona encuestada. Es por esto que, para la caracterización socioeconómica de quien solicita su inclusión en el Sisbén, se requiere de la residencia permanente o habitual dentro de una unidad de vivienda[141].

82. En tercer lugar, la identificación de los beneficiarios del gasto social también puede realizarse a través de focalización por categorías. Este tipo de focalización se basa en indicadores que se definen a partir de las características del grupo o conglomerado que se pretende atender. En esa medida, este sistema usa las condiciones de vulnerabilidad a las que se encuentra expuesto un grupo de personas para focalizarlos en función de ellas.

83. Un ejemplo de focalización por categorías se da en la afiliación al sistema de salud, en el régimen subsidiado, de ciertos grupos de personas vulnerables a través del instrumento denominado listados censales. De acuerdo con el Decreto 616 de 2022, los listados censales “son el instrumento a través del cual se focaliza e identifica a la población especial”[142]. A su vez, las poblaciones especiales, de acuerdo con el mismo Decreto, son “las personas que, por sus condiciones de vulnerabilidad, marginalidad, discriminación o en situación de debilidad manifiesta, según lo dispuesto por la ley o por [el presente decreto] deben pertenecer al Régimen Subsidiado”[143]. Ejemplos de poblaciones especiales, según la norma antes citada, son: (i) los niños, niñas y adolescentes en proceso administrativo de restablecimiento de derechos, (ii) los niños, niñas o adolescentes bajo la protección del ICBF,

(iii) la población habitante de la calle, (iv) la población privada de la libertad, (v) la población desmovilizada, (vi) la población ROM, (vii) las víctimas del conflicto armado y (viii) la población indígena recluida en centros de armonización, entre otros. Se trata entonces de poblaciones que, en lo que respecta a la política social en salud, se focalizan a partir ciertas características en común, asociadas a determinados factores de vulnerabilidad, para ser incluidas en el régimen subsidiado.

84. En esa medida, es posible asegurar que los listados censales son el instrumento diseñado para focalizar y priorizar a ciertos grupos de personas que tienen en común estar inmersos en determinadas condiciones de vulnerabilidad, marginalidad o discriminación, para su acceso al sistema general de seguridad social en salud en el régimen subsidiado. En el caso particular de la población habitante de la calle, la elaboración de los listados censales corresponde a las alcaldías municipales o distritales y departamentos con áreas no municipalizadas quienes, además, son los responsables de elegir la EPS a la que se afilia a cada beneficiario[144].

85. En síntesis, la focalización de la asignación del gasto social es una herramienta con la que cuenta la administración, en un contexto de recursos escasos, para atender a las personas en condición de pobreza o vulnerabilidad para mejorar sus condiciones de vida. En el caso colombiano, el Sisbén es el mecanismo de focalización predominante, aunque este no se utiliza para ciertas poblaciones especialmente vulnerables como los habitantes de la calle. Para estos últimos, la inclusión en programas sociales depende de otros mecanismos, como pasa con las listas censales usadas para su afiliación al sistema general de seguridad social en salud. Finalmente, la asignación del gasto social debe atender a los postulados del debido proceso y el principio de igualdad y, en esa medida, la operación de herramientas como el Sisbén y las listas censales también deben estar sujetas al cumplimiento de estos mandatos.

2.8. Caso concreto

86. El señor Pedro reclama la protección de sus derechos fundamentales a la vida digna, seguridad social, mínimo vital y dignidad humana. El accionante alega que sus derechos fueron vulnerados por la negativa de la Secretaría de Planeación de Bogotá de realizarle la encuesta del Sisbén, y que esa situación le habría impedido acceder a los programas sociales del Estado y recibir atención en salud para las enfermedades que le han sido diagnosticadas. Ahora bien, en el trámite de esta acción constitucional, la Corte encontró que el actor es una persona habitante de la calle desde los 7 años, que se encuentra en condición de discapacidad y que tiene varios diagnósticos asociados a diferentes enfermedades. Además, el accionante ha pedido en múltiples ocasiones que la encuesta del Sisbén le sea aplicada, pero se le ha negado esa posibilidad debido a que pernocta en un centro de atención administrado por el distrito de Bogotá.

87. Tales circunstancias exigen que la aproximación de la Corte en este caso sea integral y comprensiva, con el fin de hacer efectivos múltiples mandatos constitucionales y convencionales que obligan al Estado a proteger a la población habitante de la calle y, en especial, a los adultos mayores de esa población. Por esa razón, la Corte, en uso de sus facultades ultra y extra petita, no solo se pronunciará respecto de la situación particular del señor Pedro. En cambio, este Tribunal abordará de manera general la forma en que las autoridades competentes prestan actualmente la atención a la población habitante de la calle. Esto con el fin de tomar medidas ante determinadas barreras que generan la desprotección a la población habitante de la calle, las cuales fueron advertidas a partir de los hechos puestos en conocimiento de la Corte.

La falta de un mecanismo idóneo que incluya a los habitantes de la calle en la focalización de los programas del gasto social vulnera sus derechos fundamentales

88. En primer lugar, la Corte aclara que está acreditado que el señor Pedro ha recibido

atención por parte del Distrito de Bogotá a través de la Secretaría de Integración Social. Esta entidad incluyó al accionante en un programa de transferencias monetarias a través del cual le gira la suma de \$130.000 mensuales. Asimismo, el señor Pedro ha sido atendido en los centros de cuidado transitorio que ha dispuesto esa entidad. Además, en el trámite de esta tutela, la Secretaría de Integración Social informó que el señor Pedro fue incluido en orden de ingreso para un proyecto a través del cual se busca garantizar la seguridad alimentaria de los beneficiarios. Por otro lado, el actor ha sido beneficiario de la atención humanitaria que entrega la Unidad para las Víctimas que, además, le otorgó una indemnización administrativa dada su calidad de víctima del conflicto armado. Finalmente, de acuerdo con los soportes allegados por la Secretaría de Salud, el actor está afiliado al sistema general de seguridad social en salud a la EPS Capital Salud en el régimen subsidiado.

89. En esa medida, es posible concluir que el actor efectivamente ha sido atendido en diversos programas del Estado dirigidos a la población vulnerable. Sin embargo, su acceso a estos programas se dio, principalmente, con ocasión de su calidad de adulto mayor y víctima del conflicto armado. Solo el servicio de cuidado transitorio día-noche, al que hizo referencia la Secretaría de Integración Social, se prestó teniendo en cuenta la condición de habitante de calle del accionante[145]. Tal circunstancia pone de presente la necesidad de que existan mecanismos de identificación segregados para esta población, con el fin de que puedan ser atendidos integralmente y de acuerdo con sus necesidades particulares. Esto porque, desde un enfoque interseccional, es claro que los habitantes de la calle están expuestos a múltiples condiciones de vulnerabilidad que exigen medidas estructurales y coordinadas para su protección.

90. Ahora bien, se debe precisar que no es objeto de reproche el hecho de que la atención recibida por el actor se haya deba su condición de adulto mayor y víctima del conflicto. Por el contrario, lo que encuentra la Corte es que, ante la falta de mecanismos para una adecuada focalización del gasto en beneficio de la población habitante de la calle, estas personas solo pueden recibir la atención del Estado si se encuentran en otras condiciones de

vulnerabilidad, como pasa en el caso en concreto.

91. En ese contexto, la exclusión en el Sisbén al señor Pedro, así como de la población habitante de la calle en general, desconoce sus derechos fundamentales. La vulneración de los derechos de la población habitante de la calle es atribuible al hecho de que no existe un método centralizado de focalización y priorización de este grupo social que pueda usarse por todas las entidades a cargo de su protección. Esta circunstancia lleva a que, en ciertos eventos, se excluya a las personas habitantes de la calle y sean invisibilizados frente a los mecanismos de priorización para el acceso a los programas sociales[146].

92. La responsabilidad en el desconocimiento de los derechos del actor, y de la población habitante de la calle, no es exclusiva de la Secretaría de Planeación de Bogotá como accionada en este proceso, sino de las demás entidades que tienen a su cargo la atención de esta población. Al respecto, la Secretaría de Planeación de Bogotá alegó que la realización de la encuesta Sisbén al señor Pedro no era posible dado que la metodología del Sisbén IV no contempla su aplicación en lugares especiales de alojamiento. En principio, la justificación planteada por la accionada podría considerarse razonada dado que obedece al cumplimiento de las normas que regulan el funcionamiento de la encuesta. Sin embargo, la Corte advierte que la exclusión de esta población del Sisbén, sumada a otros factores que se abordan más adelante, constituyen una clara vulneración de los derechos del actor y las personas habitantes de la calle.

93. Lo primero que debe precisarse es que la no inclusión en el Sisbén de la población habitante de la calle no constituye per sé una violación a sus derechos fundamentales. Esto porque, como se explicó en el fundamento 83, el Sisbén es solo una de las herramientas con las que cuenta el Estado para focalizar a los beneficiarios del gasto social. Sin embargo, la exclusión de esta población de este instrumento tiene la capacidad de afectar sus derechos cuando no se establece otro mecanismo centralizado, capaz de identificar las necesidades de esta población, que pueda ser usado por las entidades encargadas de su protección.

Actualmente, no existe en Colombia un instrumento con esas características, lo cual afecta de forma grave la efectividad de la atención a esta población vulnerable.

94. Al respecto, podría pensarse que los listados censales son los mecanismos que permiten identificar y atender a la población habitante de la calle, tal y como afirmaron el Departamento Nacional de Planeación, la Secretaría de Planeación de Bogotá y la Prosperidad Social. Sin embargo, estos no son instrumentos suficientes ni idóneos para esta tarea. En efecto, como se explicó que en el fundamento 84, las listas censales son instrumentos regulados en el Decreto 616 de 2022 y destinados exclusivamente a definir a las poblaciones especiales beneficiarias de la atención en salud del régimen subsidiado. En esa medida, si bien este instrumento cumple un rol relevante en la garantía del derecho a la salud de las personas habitantes de la calle, pues garantiza su acceso al sistema en el régimen subsidiado, no fue previsto para focalizarlos como potenciales beneficiarios de programas sociales distintos al acceso al sistema de salud.

95. En este punto es indispensable insistir en que la atención del fenómeno de la habitabilidad de calle debe abordarse desde una perspectiva integral y holística. Por eso, los deberes de atención a las personas habitantes de la calle no se satisfacen con su mera inclusión en el sistema general de seguridad social en salud. Como se expuso en los fundamentos 58 y siguientes de esta providencia, los habitantes de la calle, en tanto seres humanos, son titulares de iguales derechos que los demás grupos poblacionales. En particular, la jurisprudencia de la Corte ha sido incisiva en el reconocimiento de, además del derecho a la salud, los derechos a la seguridad social, el mínimo vital y el acceso a alojamiento y alimentos para esta población. De ahí que no sea aceptable que se alegue el cumplimiento de las obligaciones de proteger a este grupo de personas solamente con su inclusión en el sistema de salud.

96. En este contexto, es claro que existen limitaciones en la forma en que actualmente se identifican e incluyen a las personas habitantes de la calle en los programas sociales del

Estado. Como se enunció en el fundamento 79, los habitantes de la calle no son encuestados en el Sisbén porque no cuentan con un lugar de residencia permanente o habitual, requisito necesario para evaluar las condiciones socioeconómicas de los encuestados en este sistema de priorización. En esa medida, su exclusión responde a una cuestión metodológica derivada del diseño del mecanismo, el cual usa las características de las viviendas para evaluar tanto las características socioeconómicas, la calidad de vida y capacidad de generar ingresos de los hogares.

97. Aunque el uso de esa clase de criterios para clasificar a los potenciales beneficiarios de los programas sociales no implica por sí mismo un desconocimiento de los derechos de los habitantes de la calle, en el escenario actual sí se genera unos efectos negativos que debe soportar esta población. En efecto, la exclusión de los habitantes de la calle en el Sisbén, sumada a la ausencia de otros instrumentos idóneos para su identificación y priorización, afectan negativamente el desarrollo de planes y medidas para su atención integral a través de las políticas y programas del Estado. Como se dijo antes, tal circunstancia tiene el efecto de invisibilizar a los miembros de la población habitante de la calle con necesidades urgentes de atención por parte de las autoridades.

98. La situación enunciada es contraria a lo establecido en el artículo 10 de la Ley 1641 de 2013, según el cual las personas habitantes de la calle deben ser incluidas en el proceso de focalización de los servicios sociales[147]. La misma disposición estableció que los entes territoriales “deberán incluir a las personas habitantes de la calle dentro del proceso de focalización de los servicios sociales [para permitirles] el acceso a los programas, subsidios y servicios sociales del Gobierno Nacional y de las entidades territoriales”[148]. Sin embargo, y pese a la existencia de estos mandatos expresos, actualmente persisten las falencias en la focalización de esta población.

99. Al respecto, cabe precisar que el Departamento Nacional de Planeación hizo referencia a que en su página web se creó un instrumento denominado Registro de habitantes de la calle[149]. La entidad afirmó que este instrumento permitirá a los entes territoriales efectuar el registro de las personas consideradas habitantes de la calle que pertenezcan a cada

comunidad. Pese a ello, de los elementos que obran en el expediente no es posible asegurar que este mecanismo ha sido usado para satisfacer las necesidades de individualización y priorización para acceder a los beneficios del Estado de este grupo poblacional. La creación de este instrumento puede ser útil para lograr los objetivos de la política pública de atención a las personas habitantes de la calle. Sin embargo, en este proceso no se acreditó que la misma haya llenado los vacíos existentes pues ni el DNP ni las demás entidades vinculadas hicieron referencia a su uso en la prestación de los servicios a este grupo social.

100. Los efectos adversos de la falta de inclusión de este grupo de personas en los mecanismos de identificación de los beneficiarios del gasto social ya han sido previamente identificados por este Tribunal y por la administración misma. Por ejemplo, en el documento CONPES 3877, que declaró de importancia estratégica el Sisbén IV, se hizo referencia expresa a falta de información para la atención de la población de calle y sus efectos. Al respecto, el CONPES señaló:

En el caso particular de los habitantes de la calle [...] carecen de las condiciones necesarias para vivir dignamente, por lo cual deben obtener atención y protección especial del Estado. Sin embargo, ni el Gobierno nacional ni las entidades territoriales cuentan con la información necesaria sobre esta población para otorgarles beneficios de programas sociales según sus necesidades.

Sesenta y siete municipios del país han emprendido esfuerzos para identificar esta población y han desarrollado cada uno su registro. Sin embargo, no existe un registro nacional de habitantes de la calle que se alimente de los esfuerzos de los territorios, por lo cual no es posible evidenciar la magnitud de las problemáticas que enfrenta esta población ni hacerle seguimiento intermunicipal a este grupo poblacional. (subrayas propias)[150].

101. Frente a ese escenario, el mismo CONPES expresó la necesidad de que los

registros de las personas habitantes de la calle se vinculen a los sistemas de información de los programas sociales existentes para poder construir rutas de atención particulares. En sentido similar, la Corte, en la Sentencia T-092 de 2015, estudió el caso de un habitante de la calle al que se le negó la exoneración del pago del duplicado de su cédula de ciudadanía por no estar inscrito en el Sisbén. En esa oportunidad, este Tribunal reconoció que la exclusión de los habitantes de la calle del Sisbén genera un escenario de discriminación injustificado y, en esa medida, le ordenó al DNP incluir a esta población en ese instrumento.

102. Las circunstancias descritas, obligan a recordar que, como se expuso en el fundamento 70 y siguientes de esta Sentencia, la asignación de recursos del gasto social debe estar orientada por el principio de igualdad y el debido proceso. Así que, si una población especialmente vulnerable, como los habitantes de la calle, es excluida de los mecanismos de focalización del gasto social, se transgreden tales postulados generando una perpetuación de la condición de marginalidad y exclusión en la que se encuentran. Esto es especialmente grave si se tiene en cuenta que los habitantes de la calle son una población expuesta a múltiples vulnerabilidades[151] y con las mayores necesidades de atención por parte de las autoridades.

103. En definitiva, aunque el señor Pedro ha sido beneficiario de algunos programas sociales y ha recibido atención por parte del Distrito, la atención otorgada no se ha dado en función de su condición de habitante de la calle. Esto se debe, de acuerdo con el diagnóstico realizado por este Tribunal, al hecho de que actualmente no existen mecanismos de focalización centralizados y segregados para esta población. Esto porque las personas habitantes de la calle están excluidas en el Sisbén, las listas censales no cubren el vacío que esa exclusión genera y no existe otro mecanismo que sea adecuado y eficaz para la priorización de los habitantes de la asignación del gasto social. En ese contexto, para la Corte es indispensable que las entidades encargadas de focalizar a los potenciales beneficiarios del gasto social implementen mecanismos adecuados y eficaces que permitan a todos los habitantes de la calle participar de los programas y políticas del Estado.

El incumplimiento de la obligación de implementar el Plan Nacional de Atención Integral a la Población Habitante de la Calle vulnera los derechos de esta población e impide su atención integral

104. El artículo 7 de la Ley 1641 de 2013 establece que las autoridades encargadas de la atención a la población habitante de la calle deben formular e implementar el Plan Nacional de Atención a los Habitantes de la Calle. A través de este instrumento, de acuerdo con el Decreto 1285 de 2022, se deben “definir las metas, acciones, responsables, recursos e indicadores de gestión y resultado, de corto, mediano y largo plazo de cada una de las líneas estratégicas establecidas en la Política Pública Social para Habitantes de Calle”[152]. Este plan es indispensable para la implementación, monitoreo, seguimiento y evaluación de la citada política pública pues, además, en él se debe definir la línea técnica a las entidades territoriales para la formulación de sus políticas de atención a los habitantes de la calle y la prevención de este fenómeno.

105. Desde esa perspectiva, el Plan Nacional de Atención a los Habitantes de la Calle es el instrumento que se debe poner en marcha para atender a la población habitante de la calle por expresa disposición del legislador. De la expedición e implementación de este mecanismo depende que la política pública se materialice en medidas efectivas y concretas capaces de impactar en la garantía de los derechos de esta población, su inclusión en la sociedad y, en general, la mejora de sus condiciones materiales de existencia. De hecho, tal y como se estableció en el anexo técnico del Decreto 1285 de 2022, la implementación de la política pública para habitantes de la calle inicia con la formulación del plan nacional y los planes territoriales de atención[153]. De ahí que su expedición sea condición necesaria para el cumplimiento de los objetivos establecidos en la Ley y la misma política pública.

106. El Decreto 1285 de 2022 también dispuso que el Plan Nacional debe ser diseñado

en una instancia de coordinación interinstitucional e intersectorial entre los actores con competencia en la atención de esta población[154]. A su vez, esta norma estableció que la formulación del plan se daría 6 meses después de la expedición del Decreto, a través de un acto administrativo proferido por el Ministerio de Salud y Protección Social. Sin embargo, pese a que han transcurrido más de 11 años desde la expedición de la Ley 1641 de 2013 y más de 2 años desde que se profirió el Decreto 1285 de 2022, a la fecha no ha sido expedido el Plan Nacional de Atención a los Habitantes de la Calle.

108. Bajo ese escenario, es claro que, aunque las entidades involucradas han realizado gestiones con la finalidad de poner en marcha el citado plan de atención y conformar la respectiva comisión intersectorial, existe una mora en el cumplimiento de las obligaciones legales y reglamentarias en la materia. Al respecto, si bien es comprensible que la transferencia de las competencias que sucedió en esta oportunidad entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Igualdad y Equidad pueda generar dificultades y traumatismos, lo cierto es que esa circunstancia no justifica la demora en la implementación de la política pública. Como se reseñó antes, la demora en la expedición y puesta en marcha de la política pública, desde la expedición de la Ley 1641 de 2013 que así lo ordenó, es de más de 12 años, situación que a juicio de esta Corporación es absolutamente injustificada ante las necesidades apremiante de atención que tienen las personas habitantes de la calle.

109. En esa medida, para la Corte los derechos de la población habitante de la calle son sistemáticamente desconocidos por el incumplimiento en la puesta en marcha el Plan Nacional de Atención Integral a las Personas Habitantes de la Calle. Dada la relevancia que tiene este instrumento en la implementación efectiva de los programas dirigidos a esta población, la anuencia en la expedición del mismo constituye en sí misma una forma de desconocer sus derechos. Sin la expedición del Plan las autoridades encargadas de atender a las personas habitantes de la calle carecen de una hoja de ruta clara, precisa y con indicadores verificables a través de la cual se ejecuten las medidas que se requieren en la materia.

110. Este escenario obliga a la Corte a tomar medidas para que el Plan Nacional se expida de forma urgente, a fin de que la garantía y materialización de los derechos reconocidos a los habitantes de la calle sea efectiva. Como se ha insistido a lo largo de esta providencia, la mejora en las condiciones de existencia de esta población solo es posible si existe una adecuada coordinación de todas las autoridades con obligaciones en la materia, tanto del orden nacional como del nivel territorial. Esa coordinación no es posible si no se expide el Plan Nacional que establece las medidas sobre la ejecución de los programas por parte de las autoridades involucradas y se definen de forma clara y expresa las obligaciones en cabeza de cada una de ellas.

111. Adicionalmente, la Corte debe advertir a las autoridades involucradas, especialmente al Ministerio de Igualdad y Equidad como rector de la política de atención a las personas habitantes de la calle, que el tránsito de las funciones de un ministerio a otro debe realizarse prestando especial atención para que no genere efectos negativos en la población vulnerable objeto de atención. En ese sentido, la transferencia de tales funciones no constituye una justificación para el cumplimiento de las obligaciones establecidas en la Ley 1641 de 2013 y el Decreto 1285 de 2022. Esto porque en estas normas se definieron términos perentorios para la puesta en marcha de la política pública, el Plan de atención y la definición de la comisión intersectorial antes referenciadas. En ese sentido, el Ministerio de Igualdad y Equidad, así como cualquier otra entidad que sea encargada de la rectoría de la política de atención a los habitantes de la calle, deben actuar con absoluta diligencia en el cumplimiento oportuno de sus obligaciones, pues la mora en estas genera un escenario injustificado de desprotección a este grupo poblacional especialmente vulnerable.

112. Así las cosas, dado que existe una obligación expresa de diseñar, expedir e implementar el Plan Nacional de Atención a los Habitantes de la Calle, la Corte dictará órdenes a las autoridades para que cumplan con ese mandato. Con ese mismo objetivo, la Corte emitirá órdenes a estas autoridades para que, en caso de que no se haya realizado, se conforme la instancia nacional de coordinación interinstitucional e intersectorial para la

implementación de la Política Pública Social para Habitantes de la Calle, así como para la expedición del Plan Nacional de Atención a los Habitantes de la Calle, en los términos del Decreto 1285 de 2022[155].

La EPS Capital Salud vulneró el derecho a la salud del accionante al no tomar medidas para garantizar su atención integral dada su condición de vulnerabilidad

113. El señor Pedro alegó que su falta de inclusión en el Sisbén le impidió recibir atención en salud para las enfermedades que le han sido diagnosticadas. Al respecto, en la instancia de revisión de esta acción, la Secretaría de Salud de Bogotá y Capital Salud EPS alegaron que no existe vulneración al derecho a la salud del actor en la medida en que está afiliado a Capital Salud EPS en el régimen subsidiado como víctima de desplazamiento forzado. Además, Capital Salud EPS informó que el accionante no había requerido sus servicios en los últimos 12 meses. Pese a lo afirmado por la EPS, en la historia clínica aportada por el actor obra que él recibió atención médica general por consulta externa el 11 de febrero de 2024 y en esa oportunidad se le prescribieron unos exámenes de laboratorio, se ordenó su valoración por especialista en psiquiatría y control por medicina general[156].

114. Para la Corte los argumentos de la Secretaría de Salud y Capital Salud EPS no pueden ser de recibo en la medida en que, como ha precisado la jurisprudencia constitucional, la protección del derecho a la salud no se satisface con la mera afiliación en el régimen subsidiado en salud[157]. En el caso particular del señor Pedro esta subregla toma especial relevancia si se tiene en cuenta que se trata de una persona mayor, en condición de discapacidad, habitante de la calle, con múltiples diagnósticos por enfermedades tanto físicas como mentales[158].

115. Adicionalmente, no puede perderse de vista que el señor Pedro no cuenta con

redes de apoyo pues es habitante de la calle desde los 7 años. Este aspecto es relevante, pues dada su avanzada edad y la ausencia de personas que puedan brindarle soporte no puede exigírsele, en la misma medida, que realice las gestiones por su propia cuenta para recibir los tratamientos que requiera. La ausencia de redes familiares desde la infancia obliga a tomar medidas para evitar su aislamiento y los efectos que la soledad genera en la salud de las personas mayores, tal y como se explicó en el fundamento 66 de esta sentencia. Así, para que el derecho a la salud del accionante se proteja efectivamente es indispensable que exista una actuación proactiva de parte de las entidades encargadas de su prestación y, de ser necesario, que se le garanticen los apoyos o acompañamientos que requiera para sus procedimientos o tratamiento, de tal manera que este pueda recibir de forma oportuna y adecuada la atención que requiere.

116. La atención en salud de las personas habitantes de la calle, especialmente cuando están inmersas en otras circunstancias de vulnerabilidad, debe estar enfocada en las facetas de prevención y promoción, y no exclusivamente en la atención reactiva frente al diagnóstico[159]. Bajo esas premisas, la atención que debe prestarse al accionante debe incluir el seguimiento permanente a sus diagnósticos por parte del prestador de los servicios dada su condición de salud mental. Esto porque, de acuerdo con la historia clínica que obra en el expediente, al ser valorado por el médico tratante el 11 de febrero de 2024, se encontró que el señor Pedro requiere de valoración por especialista en psiquiatría y paraclínicos por tamizaje[160]. Sin embargo, esos servicios, de acuerdo con el relato del actor y lo informado por la EPS, no habrían sido prestados.

117. Así las cosas, Capital Salud EPS no ha garantizado de forma efectiva el derecho a la salud del actor. Por un lado, porque no ha actuado de forma proactiva para garantizar que reciba la atención que requiere dada su condición de salud y dado que se trata de una persona en condición de discapacidad, que requiere de una atención diferenciada. Por otro lado, debido a que, contrario a lo afirmado por la EPS, el actor sí requiere de la prestación de unos servicios de salud que le fueron ordenados por su médico tratante el 11 de febrero de 2024.

118. Bajo el escenario expuesto, la Corte amparará el derecho a la salud del accionante y emitirá órdenes dirigidas a Capital Salud EPS para su protección. En todo caso, este Tribunal debe advertir que, dado que el accionante además de ser una persona habitante de la calle es una persona mayor en condición de discapacidad, es necesario que la atención le sea prestada con un enfoque diferencial. En esa medida, entre otras cosas, como se describió en el fundamento 63 de esta providencia, dada su calidad de persona mayor, el actor tiene un derecho reforzado a que se le garantice la posibilidad de emitir concepto libre e informado respecto de los procedimientos o tratamientos que le sean prescritos por sus médicos tratantes.

Sobre los remedios judiciales

119. En este caso, la Corte encontró que la forma cómo actualmente se focalizan a las personas habitantes de la calle para el acceso a los programas sociales del Estado tiene limitaciones importantes. Esta falla se debe a que esta población ha sido excluida, por cuestiones metodológicas, de la aplicación del Sisbén, sin que exista en la actualidad otro mecanismo que cumpla la finalidad de focalizar a esta población como potenciales beneficiarios de la oferta institucional. En ese orden de ideas, la Corte conminará a las autoridades encargadas de la atención a la población habitante de la calle, tanto en el nivel nacional como en el Distrito de Bogotá, para que, en el marco de sus competencias, implementen de forma coordinada los mecanismos que les permitan ser focalizados como potenciales beneficiarios de los programas sociales del Estado.

120. En segundo lugar, este Tribunal pudo constatar el incumplimiento en la obligación de definir e implementar el Plan Nacional de Atención Integral a la Población Habitante de la Calle, en los términos del artículo 7 de la Ley 1641 de 2013 y el Decreto 1285 de 2022. Por esa razón, la Corte conminará a las autoridades que integran los sectores vivienda,

educación, interior, justicia, recreación y deporte, y los demás vinculados a la política pública de atención a los habitantes de la calle, encabezadas por el Ministerio de Igualdad y Equidad[161], para que, en los términos del Decreto 1285 de 2022, expidan y pongan en marcha el Plan Nacional de Atención Integral a las Personas Habitantes de la Calle. Con ese objetivo, la Corte emitirá órdenes para que, en caso de que no se haya realizado a la fecha de ejecutoria de esta sentencia, se conforme la instancia nacional de coordinación interinstitucional e intersectorial para la implementación de la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y la expedición del Plan Nacional de Atención a los Habitantes de la Calle, en los términos del Decreto 1285 de 2022.

121. En tercer lugar, la Corte encontró que Capital Salud EPS vulneró el derecho a la salud del accionante al no actuar de forma proactiva para permitirle su acceso a la atención que requiere para sus diagnósticos. Esto porque, dadas las condiciones particulares del actor, la garantía de su derecho a la salud no se satisface con su mera afiliación al sistema. Frente a ese escenario, la Corte revocará las decisiones de instancia y, en su lugar, amparará el derecho a la salud del accionante. En consecuencia, este Tribunal, en primer lugar, le ordenará a la EPS que proceda a realizar todas las actuaciones necesarias para que el accionante pueda recibir los servicios de salud que requiere para la atención de las enfermedades que le han sido diagnosticadas.

122. Además, el Tribunal le advertirá a la EPS sobre la necesidad reforzada de que todos los procedimientos o tratamientos que reciba el actor deben estar mediados por su consentimiento informado. Finalmente, dado que el actor carece de redes de apoyo, en caso de que el actor lo requiera, la EPS deberá garantizar que el actor cuente con el acompañamiento o apoyo respecto de su atención en salud, para lo cual deberá tener en cuentas las reglas definidas en la Sentencia T-077 de 2024 descritas a partir del fundamento 66 de esta providencia.

123. En cuarto lugar, con el fin de que las decisiones dictadas en el marco de esta

Sentencia se materialicen efectivamente, la Sala le ordenará a la Defensoría del Pueblo y la Procuraduría General de la Nación que, en el marco de sus competencias constitucionales y legales, en particular las establecidas en el artículo 12 de la Ley 1641 de 2013, ejerzan vigilancia y control respecto de la expedición del Plan Nacional de Atención Integral a los Habitantes de la Calle. Por último, la Corte le ordenará a la Personería de Bogotá que, en desarrollo de las funciones que la Constitución y la ley le han conferido, realice un acompañamiento activo y continuo al caso del señor Pedro en relación con el cumplimiento de las ordenes aquí dictadas.

III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Primera de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución Política,

RESUELVE:

Primero. REVOCAR la Sentencia del 29 de abril de 2024, proferida por el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Ejecución de Sentencia de Bogotá que confirmó la Sentencia del 8 de marzo de 2024, emitida por el Juzgado Décimo Civil Municipal de Ejecución de Sentencias de Bogotá, que declaró improcedente la tutela. En su lugar, TUTELAR los derechos fundamentales a la vida digna, seguridad social, salud y dignidad humana del señor Pedro.

Segundo. ORDENAR al Ministerio de Igualdad y Equidad, al Ministerio de Salud y Protección Social y al Departamento Nacional de Planeación que, en el marco de sus competencias, en un término máximo de 6 meses, implementen de forma coordinada los mecanismos que les permitan focalizar a la población habitante de la calle como potenciales beneficiarios de los programas sociales del Estado. Con ese mismo objetivo CONMINAR a las demás autoridades

que integran los sectores vivienda, educación, interior, justicia, recreación y deporte, vinculados a la política pública de atención a los habitantes de la calle para que, en el marco de sus competencias, contribuyan de forma coordinada con el Ministerio de Igualdad y Equidad, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Departamento Nacional de Planeación para la implementación los mecanismos que permitan focalizar a la población habitante de la calle como potenciales beneficiarios de los programas sociales del Estado.

Tercero. ORDENAR al Ministerio de Igualdad y Equidad, al Ministerio de Salud y Protección Social, al Departamento Nacional de Planeación y al Departamento Administrativo para la Prosperidad Social así como a las autoridades que integran los sectores salud, vivienda, educación, interior, justicia, recreación y deporte, y los demás vinculados a la política pública de atención a los habitantes de la calle que, en los términos del Decreto 1285 de 2022, expidan y pongan en marcha el Plan Nacional de Atención Integral a las Personas Habitantes de la Calle. Adicionalmente, ORDENAR al Ministerio de Igualdad y Equidad que, en caso de que no se haya realizado, proceda a conformar la instancia nacional de coordinación interinstitucional e intersectorial para la implementación de la Política Pública Social para Habitantes de la Calle y la expedición del Plan Nacional de Atención a los Habitantes de la Calle, en los términos del Decreto 1285 de 2022.

Cuarto. ORDENAR a Capital Salud EPS que, en el término de 10 días, proceda a realizar todas las actuaciones necesarias para que el señor Pedro reciba los servicios de salud que requiere para la atención de las enfermedades que le han sido diagnosticadas. Adicionalmente, ADVERTIR a Capital Salud EPS que debe garantizar que todos los procedimientos o tratamientos que reciba el que Pedro deben estar mediados por su consentimiento, previo, libre e informado. Finalmente, Capital Salud EPS deberá garantizar que el señor Pedro, en caso de que lo requiera, cuente con el acompañamiento y seguimiento respecto de su atención en salud.

Quinto. ORDENAR a la Defensoría del Pueblo y la Procuraduría General de la Nación que, en

el marco de sus competencias constitucionales y legales, en particular las establecidas en el artículo 12 de la Ley 1641 de 2013, ejerzan vigilancia y control respecto de la expedición del Plan Nacional de Atención Integral a los Habitantes de la Calle y las órdenes emitidas en esta Sentencia.

Sexto. ORDENAR a la Personería de Bogotá que, en desarrollo de las funciones que la Constitución y la ley le han conferido en materia de guarda y promoción de los derechos fundamentales, realice un acompañamiento activo y continuo al caso del señor Pedro en relación con el cumplimiento de las ordenes aquí dictadas.

Séptimo. Por Secretaría General, LÍBRESE las comunicaciones previstas en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese y cúmplase.

NATALIA ÁNGEL CABO

Magistrada

DIANA FAJARDO RIVERA

Magistrada

JUAN CARLOS CORTÉS GONZÁLEZ

Magistrado

Con impedimento aceptado

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ

Secretaria General

[1] En la Circular No. 10 de 2022, expedida por la presidencia de la Corte Constitucional, se establecieron obligaciones relacionadas con la anonimización de nombres en las providencias disponibles al público.

[2] En el expediente obra una certificación de la Unidad para las Víctimas en la que se relaciona que el accionante se encuentra en el Registro Único de Víctimas con una declaración por el hecho victimizante de desplazamiento forzado. Expediente digital T-10.324.261, documento “05. MEMORIAL ACCIONANTE.pdf”, p. 13.

[3] Expediente digital T-10.324.261, documento “05. MEMORIAL ACCIONANTE.pdf”.

[4] En el expediente obra un certificado de discapacidad emitido por la Subred Integrada de

Servicios de Salud Norte ESE el 14 de enero de 2019. Expediente digital T-10.324.261, documento “05. MEMORIAL ACCIONANTE.pdf”, p. 17.

[5] El actor ha sido diagnosticado, entre otras enfermedades, con: trastorno mental no especificado debido a lesión y disfunción cerebral y enfermedad física, trastorno mixto de ansiedad y depresión, gonartrosis bilateral, poliartrosis no especificada, trastorno delirantes y artrosis de pie lateral. Expediente digital T-10.324.261, documento “05. MEMORIAL ACCIONANTE.pdf”.

[6] Según los registros de la Secretaría de Planeación de Bogotá, el actor radicó peticiones en ese sentido los días 22 de marzo de 2022, 4 de mayo de 2022 y en los meses marzo y junio de 2023. Expediente digital T-10.324.261, documento “06. RESPUESTA SECRETARIA DE PLANEACION.pdf”.

[7] De acuerdo con el Departamento Nacional de Planeación de Colombia, el Sisbén es “el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales, que permite clasificar a la población de acuerdo con sus condiciones de vida e ingresos. Esta clasificación se utiliza para focalizar la inversión social y garantizar que sea asignada a quienes más lo necesitan”. Ver en: <https://shorturl.at/EqV1i>

[9] Expediente digital T-10.324.261, documento “02. SECUENCIA.pdf”.

[10] Expediente digital T-10.324.261, documento “03. AUTO ADMISORIO.pdf”.

[11] Expediente digital T-10.324.261, documento “07. AUTO DE VINCULACION.pdf”.

[12] Expediente digital T-10.324.261, documento “06. RESPUESTA SECRETARIA DE PLANEACION.pdf”.

[13] “Por el cual se sustituye el Título 8 del Libro 2 de la Parte 2 del Decreto 1082 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, con el fin de reglamentar el artículo 24 de la Ley 1176 de 2007 respecto del instrumento de focalización de los servicios sociales, y se dictan otras disposiciones”. La Secretaría se refirió en concreto al artículo 2.2.8.3.1.

[14] Expediente digital T-10.324.261, documento “06. RESPUESTA SECRETARIA DE

PLANEACION.pdf", p. 25.

[15] Expediente digital T-10.324.261, documento "10. RESPUESTA DNP – SISBEN.pdf".

[16] Expediente digital T-10.324.261, documento "10. RESPUESTA DNP – SISBEN.pdf", p. 3.

[17] Expediente digital T-10.324.261, documento "10. RESPUESTA DNP – SISBEN.pdf", p. 8.

[18] Expediente digital T-10.324.261, documento "09. RESPUESTA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL.pdf".

[19] Expediente digital T-10.324.261, documento "09. RESPUESTA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL.pdf", p. 3.

[20] Expediente digital T-10.324.261, documento "13. FALLO.pdf".

[21] Expediente digital T-10.324.261, documento "16. ESCRITO DE IMPUGNACION.pdf".

[22] Expediente digital T-10.324.261, documento "03Fallo.pdf".

[23] Expediente digital T-10.324.261, documento "01AUTO SALA SELECCION 07 – 30 DE JULIO DE 2024 -NOTIFICADO 14 DE AGOSTO DE 2024.pdf".

[24] Expediente digital T-10.324.261, documento "03informe_de_reparto_Dra._Angel.pdf".

[25] Ibídem.

[26] Expediente digital T-10.324.261, documento "AUTO_DE_PRUEBAS_T-10324261-VF".

[27] Expediente digital T-10.324.261, documento "Respuest a la Corte expediente T-10.324.261_".

[28] Ibídem, p. 2.

[29] Ibídem.

[30] Expediente digital T-10.324.261, documento “2024-EE-0778090”.

[31] Expediente digital T-10.324.261, documento “INFORME DE TUTELA EXPEDIENTE T-10.324.261”.

[32] *Ibídem*.

[33] Expediente digital T-10.324.261, documento “Respuesta T 10.324.261 2-2024-52548”.

[34] En concreto, la Secretaría de Planeación afirmó que “para el caso del señor Pedro en comunicación con radicado 2-2023-25281 de fecha 14 de marzo del año 2023, se le informó que de acuerdo con el lineamiento y la normatividad del Sisbén definida por el Gobierno Nacional, no es posible realizar visita a personas que se encuentren en Lugares Especiales de Alogamiento - LEA, como es el Centro Noche Día de la Secretaría Distrital de Integración Social; puesto que no es una vivienda particular, por lo tanto, se remitió la solicitud a la Secretaría de Integración Social”.

[35] Expediente digital T-10.324.261, documento “INFORME TUTELA EXPEDIENTE T-10.324.261. Oficio N. OPTC-41124 CORTE (002)”.

[36] *Ibídem*, p. 2.

[37] Expediente digital T-10.324.261, documento “INFORME TUTELA EXPEDIENTE T-10.324.261. Oficio N. OPTC-41124 CORTE SEGUNDO AUTO DE PRUEBAS”.

[38] Expediente digital T-10.324.261, documento “S-2024-1400-0510985-DPS - Petición Respuesta Firma Mecánica-12404827.pdf_S-2024-1400-0510985”.

[39] Expediente digital T-10.324.261, documento “PEDRO”.

[40] El 9 de diciembre de 2024, Capital Salud EPS remitió una segunda comunicación en la que pidió que se valoren las actuaciones que esa entidad ha realizado para la prestación de los servicios del accionante y este sea conminado a allegar los soportes necesarios para la prestación de los servicios de salud que requiera. Además, la EPS insistió en que la tutela no se dirige en su contra, que el actor se encuentra afiliado en el régimen subsidiado, que no

ha requerido servicios de salud en los 12 meses previos y que su área de tutelas ha intentado, sin éxito, comunicarse con el señor Pedro. Expediente digital T-10.324.261, documento “PEDRO”.

[41] Expediente digital T-10.324.261, documento “INFORME TUTELA EXPEDIENTE T-10.324.261. Oficio N. OPTC-41124 CORTE” y “R4124 E4943”.

[42] Expediente digital T-10.324.261, documento “RESPUESTA A SOLICITUD DE LA CORTE CONSTITUCIONAL SECRETARIA GENERAL – PEDRO”.

[43] Ibídem, p. 3.

[44] Ibídem, p. 5.

[45] Expediente digital T-10.324.261, documento “RESPUESTA REQUERIMIENTO_ 8180531”.

[46] El 9 de diciembre de 2024 la Unidad para las Víctimas remitió un segundo oficio en el que reiteró su petición de ser desvinculada del proceso y solicitó que se integre al acervo probatorio del expediente de la referencia a la respuesta dada por la entidad al auto del 29 de agosto de 2024. Expediente digital T-10.324.261, documento “RESPUESTAINFORME_8180531”.

[47] Expediente digital T-10.324.261, documento “09INFORME DE CUMPLIMIENTO AUTO DE PRUEBAS T-10.324.261.pdf”.

[48] Expediente digital T-10.324.261, documento “301434”.

[49] Al respecto, la entidad precisó que, de acuerdo con el artículo 3 de la Ley 2281 de 2013, “el Ministerio de Igualdad y Equidad tiene como objeto, en el marco de los mandatos constitucionales, de la ley y de sus competencias, diseñar, formular, adoptar, dirigir, coordinar, articular, ejecutor fortalecer y evaluar. las políticas, planes, programas, estrategias, proyectos y medidas para contribuir en la eliminación de las desigualdades económicas, políticas y sociales; impulsar el goce del derecho a la igualdad; el cumplimiento de los principios de no discriminación y no regresividad; la defensa de los sujetos de especial protección constitucional, de población vulnerable y de grupos

históricamente discriminados o marginados, incorporando y adoptando los enfoques de derechos, de género, diferencial, étnico – racial e interseccional”.

[50] De acuerdo con el artículo 5.8 de la Ley 2281 de 2023, el ámbito de competencia del Ministerio incluye la atención de la población habitante de la calle.

[51] El Ministerio se refirió a la Ley 2281 de 2023 y los decretos 1074, 1075 y 1076 de 2023.

[52] Expediente digital T-10.324.261, documento “RESPUESTA DEL MINISTERIO DE IGUALDAD Y EQUIDAD”.

[53] Expediente digital T-10.324.261, documento “RESPUESTA DEL MINISTERIO DE IGUALDAD Y EQUIDAD p. 5. Para sostener esta afirmación el Ministerio citó el concepto No. 20232060765862 del 8 de agosto de 2023 proferido por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

[54] Las consideraciones sobre la cosa juzgada en materia de tutela fueron retomadas parcialmente de la Sentencia T-182 de 2023.

[55] Sentencias T-045 de 2022 y T-182 de 2023.

[56] Sentencia T-393 de 2021.

[57] Sentencia SU-027 de 2021.

[58] Sentencia T-393 de 2021.

[60] Artículo 38. Actuación temeraria. Cuando, sin motivo expresamente justificado, la misma acción de tutela sea presentada por la misma persona o su representante ante varios jueces o tribunales, se rechazarán o decidirán desfavorablemente todas las solicitudes. // El abogado que promoviere la presentación de varias acciones de tutela respecto de los mismos hechos y derechos, será sancionado con la suspensión de la tarjeta profesional al menos por dos años. En caso de reincidencia, se le cancelará su tarjeta profesional, sin perjuicio de las demás sanciones a que haya lugar.

[61] Sentencia SU-128 de 2024.

[62] El juez constitucional, en aplicación de los principios de oficiosidad e informalidad, así como en sus facultades ultra y extra petita, está llamado a plantear una serie de problemas jurídicos más profundos, reales y completos con el fin de garantizar una solución integral a la problemática planteada. Al respecto ver, entre otras, la Sentencia T-462 de 2021 y T-305 de 2024.

[63] Capacidad que tiene toda persona para presentar una acción de tutela, conforme a lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución y 10 del Decreto 2591 de 1991.

[64] Requisito que exige que una acción de tutela solo pueda ser presentada en contra de aquellas entidades o autoridades que incurran en una acción u omisión que implique vulneración o amenaza de cualquier derecho fundamental.

[65] Requisito que exige que la tutela debe interponerse en un tiempo prudencial entre la solicitud de tutela y el hecho vulnerador de derechos fundamentales.

[66] Que no exista otro mecanismo judicial o de existir sea inidóneo e ineficaz. En todo caso, la acción de tutela procederá como mecanismo transitorio para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable.

[67] Al respecto, el artículo 2 del Decreto 607 de 2009 señala que una de las funciones de la Secretaría de Integración Social es: “d) Desarrollar políticas y programas para la rehabilitación de las poblaciones vulnerables en especial habitantes de la calle y su inclusión a la vida productiva de la ciudad”.

[68] Al respecto, la Ley 1641 de 2013, en su artículo 10, señala que: “El Conpes Social y el Departamento Nacional de Planeación deberán tener en cuenta a esta población, para los fines pertinentes y dentro de sus competencias, de acuerdo con el artículo 24 de la Ley 1176 de 2007. [...]”.

[69] Decreto 1075 de 2023, artículo 33.1.

[70] Sentencia T-428 de 2022.

[71] Artículo 95. “Son deberes de la persona y del ciudadano: [...] 2. Obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias ante situaciones que

pongan en peligro la vida o la salud de las personas”.

[72] Estos mandatos constitucionales son reforzados por instrumentos de derechos internacionales de los cuales se derivan obligaciones aplicables a la atención a las personas habitantes de la calle, tales como: de la Carta de las Naciones Unidas, la Convención Americana sobre los Derechos Humanos, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre los Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Convención Interamericana Contra Toda Forma de Discriminación e Intolerancia.

[73] La Corte se ha pronunciado sobre la protección de la población habitante de la calle, entre otras, en las Sentencias T-376 de 1993, T-384 de 1993, C-040 de 2006, T-057 de 2011, T-323 de 2011, T-385 de 2014, T-043 de 2015, T-092 de 2015, C-281 de 2017, T-389 de 2019, T-062 de 2021, T-088 de 2021, T-276 de 2022, T-428 de 2022, T-445 de 2023 y T-308 de 2024.

[74] Sentencia T-428 de 2022.

[75] Sentencia T-088 de 2021.

[76] Sentencia T-428 de 2022.

[77] Sentencia C-237 de 1997.

[78] Ejemplo de ello es que, como se mostrará más adelante, en el censo de la población habitante de la calle realizado por el DANE se identificó que estas personas consideran la violencia policial como el principal factor que afecta su seguridad.

[79] La Corte Constitucional, mediante la Sentencia C-385 de 2014, declaró inexecutable la expresión “que ha roto vínculos con su entorno familiar” que estaba incluida en el literal b del artículo 2 de la Ley 1641 de 2013.

[80] Artículo 5. Principios de la política pública social para habitantes de la calle. La política pública social para habitantes de la calle se fundamentará en el respeto y la garantía de los derechos y libertades consagrados en la Constitución Política, el enfoque diferencial por ciclo vital, priorizando niños, niñas y adolescentes y, de manera especial, en los principios de: // a)

Dignidad Humana; // b) Autonomía Personal; // e) (sic) Participación Social; // d) Solidaridad; // e) Coordinación, concurrencia y subsidiariedad entre los diferentes niveles de la Administración Pública. // Parágrafo. Con el apoyo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), se priorizará la atención de niños, niñas y adolescentes en estado de indefensión y vulnerabilidad manifiesta para su oportuna y temprana rehabilitación e inserción en la sociedad, a través de su capacitación y posterior vinculación en el sistema productivo social.

[81] Artículo 8. Componentes de política pública. Son componentes de la política pública, entre otros, los siguientes: // a) Atención Integral en Salud; // b) Desarrollo Humano Integral; // c) Movilización Ciudadana y Redes de Apoyo Social; // d) Responsabilidad Social Empresarial; // e) Formación para el Trabajo y la Generación de Ingresos; // f) Convivencia ciudadana.

[82] CIDH y REDESCA (2023). Comunicado 085. CIDH Y REDESCA urgen a los Estados a adoptar medidas integrales para la protección efectiva de las personas en situación de calle en las Américas. Washington D.C. (2023). Disponible en: <https://shorturl.at/4fuSX>

[83] Ibidem.

[84] Al respecto, los informes anuales de la REDESCA correspondientes a 2022 y 2023 alertaron sobre el aumento de la población de calle y la sistemática vulneración de sus derechos en las américas, especialmente en países como Estados Unidos, Argentina, Brasil y Canadá.

[85] Ibídem.

[86] Previo a la realización de este censo, en la ciudad de Bogotá se han desarrollado 6 censos de habitantes de la calle en los años 1997, 1999, 2001, 2004, 2007, 2011 y 2017. En Medellín se han realizado 3 censos, en 2002, 2009 y 2014 Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. (2021). Censo Habitantes de la Calle (CHC) 2021. Bogotá D.C. Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. Obtenido de <https://shorturl.at/on8au> p. 77-78.

[87] Ibídem. P. 81.

[88] *Ibíd.*

[89] La cifra presentada por el DANE contrasta con la que se obtuvo a partir del censo realizado en Bogotá en el año 2017. En el censo distrital, se encontró que en Bogotá para 2017 había 9538 habitantes de la calle, de los cuales 8.477 (88.9%) eran hombre y 1061 (11.1%) eran mujeres. Al respecto, ver: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y Secretaría Distrital de Integración Social SDIS. (2017). Censo Habitantes de la Calle Bogotá 2017 “Si ellos cuentan, todos contamos”. Bogotá D.C.: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. Obtenido de <https://shorturl.at/rskWy>

[90] Por ejemplo, en las Sentencias T-533 de 1992, T-211 de 2004, T-900 de 2007 y T-092 de 2015.

[91] Sentencia T-092 de 2015 y T445 de 2023.

[92] Estos son: universalidad, pro-homine, equidad, continuidad, oportunidad, sostenibilidad, solidaridad y eficiencia.

[93] Sentencia C-062 de 2021 reiterada en la Sentencia T-445 de 2023.

[94] Consideraciones parcialmente retomadas de las Sentencias T-305 de 2024 y T-077 de 2024.

[95] Asimismo, esta disposición establece que el Estado debe tomar medidas afirmativas para la protección de las personas que por su condición se encuentren en situación de debilidad manifiesta, entre ellas las personas mayores.

[96] A través de esta Sentencia la Corte declaró la constitucionalidad de la Ley 2055 de 2020 mediante la cual se integró al ordenamiento jurídico colombiano la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

[97] De acuerdo con el artículo 95.2 de la Constitución es deber de las personas y los ciudadanos obrar conforme al principio de solidaridad social.

[98] Sentencia C-395 de 2021.

[99] A modo de ejemplo, los Principios en favor de las Personas de Edad de 1991 y el Plan

de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento de 2002 establecieron criterios para materializar los derechos económicos, sociales y culturales de las personas mayores. En similar sentido, el Comité del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, a través de la Observación General No. 6 sobre los DESC de las personas de edad, determinó la obligación de los Estados parte de “adaptar sus políticas sociales y económicas al envejecimiento de sus poblaciones, especialmente en el ámbito de la seguridad social”.

[100] “Por medio de la cual se aprueba la “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”, adoptada en Washington, el 15 de junio de 2015”.

[101] La Convención, en el artículo 2, definió el abandono como “la falta de acción deliberada o no para atender de manera integral las necesidades de una persona mayor que ponga en peligro su vida o su integridad física, psíquica o moral”. Según el artículo 9 de la Convención, el abandono es entendido como una forma de violencia contra las personas mayores que los Estados deben prevenir, sancionar y erradicar, dentro o fuera del ámbito familiar o en la unidad doméstica, o que sea tolerado o perpetuado por el Estado o sus agentes.

[103] Según el artículo 19 de la Convención, los Estados deben diseñar e implementar una atención integral en salud para las personas mayores que incluya la prevención y la atención de la enfermedad en todas sus etapas y la rehabilitación y los cuidados paliativos, cuando sean necesarios, para propiciar el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de la persona mayor. Por eso, los Estados deben, entre otras medidas: (i) asegurar la atención preferencial y el acceso universal, equitativo y oportuno en los servicios integrales de salud. (ii) Formular, implementar, fortalecer y evaluar políticas públicas, planes y estrategias para fomentar un envejecimiento activo y saludable. (iii) Fortalecer las políticas públicas orientadas a mejorar su estado nutricional. Además, el artículo 11 de la Convención establece que las personas mayores tienen derecho a brindar consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud.

[104] De acuerdo con los artículos 20, 21 y 22 de la Convención las personas mayores tienen derecho a la educación, en todas sus modalidades, en igualdad de condiciones con los

demás grupos de la población. En esa medida, es deber de los Estados facilitar el acceso a programas educativos y formativos accesibles para este grupo de personas. Además, la persona mayor tiene derecho a su identidad cultural, a participar de la vida cultural y artística de la comunidad. Finalmente, estas personas tienen derecho a la recreación, la actividad física, el esparcimiento y el deporte. Para garantizar estos derechos, los Estados deben desarrollar programas y servicios, con la participación de las personas mayores teniendo en cuenta sus intereses y necesidades.

[105] “Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores”.

[106] “Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones”.

[107] Sobre esta materia también son relevantes las leyes 1171 de 2007, 1857 de 2017, 1996 de 2019, 2055 de 2020 y los decretos 460 de 2020 y 163 de 2021. Asimismo, son relevantes las políticas públicas de envejecimiento y vejez que cuentan con tres versiones: vigencia 2008-2013, vigencia 2015-2024 y vigencia 2022-2031.

[108] Artículo 6. Deberes. El Estado, la sociedad civil, la familia, el adulto mayor y los medios de comunicación, deberán para con los adultos mayores: // 1. Del Estado //a) Garantizar y hacer efectivos los derechos del adulto mayor [...].

[109] Ley 1251 de 2008. Artículo 6.1, literal v.

[110] Ley 1251 de 2008. Artículo 6.1, literal f.

[111] Al respecto, entre muchas otras, se pueden consultar las sentencias T-342 de 2014, T-322 de 2017, T-066 de 2020, C-395 de 2021 y T-077 de 2024.

[112] Sentencia T-077 de 2024.

[113] Sentencia T-305 de 2024.

[114] Organización Mundial de la Salud, “Transcripción de la conferencia de prensa virtual

sobre cuestiones de salud global”, 15 de noviembre de 2023, <https://www.who.int/publications/m/item/virtual-press-conference-on-global-health-issues-transcript—15-november-2023>.

[115] Sentencia T-077 de 2024.

[116] *Ibídem*.

[117] “Además de proteger el derecho de las personas a la capacidad jurídica en igualdad de condiciones, los Estados tienen la obligación de no permitir que alguien sustituya a una persona en la adopción de decisiones y otorgue el consentimiento en su nombre. También el personal de salud, en la medida de sus posibilidades, debe garantizar que los asistentes o personas encargadas de prestar apoyo no sustituyan a los pacientes a la hora de tomar decisiones ni tengan una influencia indebida sobre ellos (Naciones Unidas, 2013a)”. Sandra Huenchuan. Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, p.p. 126-127.

[118] Sentencia T-308 de 2024.

[119] Sentencias T-716 de 2017 y T-308 de 2024.

[120] Sentencias T-716 de 2017 y T-308 de 2024.

[121] Departamento Nacional de Planeación (2007). Mecanismos de focalización, Cuatro estudios de caso. Sistema de Indicadores Sociodemográficos para Colombia. Bogotá.

[122] Departamento Nacional de Planeación (2007). Mecanismos de focalización, Cuatro estudios de caso. Sistema de Indicadores Sociodemográficos para Colombia. Bogotá.

[123] Benjumea Zapata, F. (2004). Estratificación socioeconómica y Sisbén en Colombia la focalización de la focalización del gasto social. Uniandes. Disponible en: <http://hdl.handle.net/1992/10484>.

[124] La literatura especializada también se refiere a otros mecanismos de focalización como la autofocalización o los mecanismos de evaluación individual. Al respecto, ver: Departamento Nacional de Planeación (2007). Mecanismos de focalización, Cuatro estudios

de caso. Sistema de Indicadores Sociodemográficos para Colombia. Bogotá.

[125] Benjumea Zapata, F. (2004). Estratificación socioeconómica y Sisbén en Colombia la focalización de la focalización del gasto social. Uniandes. Disponible en: <http://hdl.handle.net/1992/10484>, p. 46.

[126] Ibídem.

[127] Ibídem.

[128] Departamento Nacional de Planeación (2007). Mecanismos de focalización, Cuatro estudios de caso. Sistema de Indicadores Sociodemográficos para Colombia. Bogotá.

[129] Molinares-Torres, M (2019). Sisbén y Estratificación: ¿Quiénes ganan con la focalización en Colombia? UNA Revista de Derecho. Universidad de los Andes. Vol. 4: 2019.

[130] Así lo catalogó el CONPES a través del Documento CONPES 3877 de 2016 que realizó la declaración de importancia estratégica del Sisbén IV.

[131] Artículo 2.2.8.1.1 del Decreto 1082 de 2015.

[132] Por ejemplo, en las Sentencias T-307 de 1999, T-220 de 2008, T-627 de 2014, T-547 de 2015, T-716 de 2017 y T-308 de 2024.

[133] Sentencia T-716 de 2017 reiterada en la Sentencia T-308 de 2024.

[134] Sentencia T-307 de 1999.

[135] Sentencia T-547 de 2015.

[136] Sentencias T-308 de 2024.

[137] De acuerdo con el documento CONPES 3877 son ejemplos de poblaciones especiales las “personas privadas de la libertad, los menores en protección a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar o los habitantes de la calle”.

[138] Departamento Nacional de Planeación – DNP (2021). Manual operativo Sisbén IV

Versión 2.0. Bogotá D.C. Departamento Nacional de Planeación – DNP, disponible en: <https://shorturl.at/P4b2h>

[139] De acuerdo con el Decreto 441 de 2017, son ejemplos de LEA: Las cárceles o centros de rehabilitación penitenciarios, los hospitales, clínicas, centros de salud o centros de rehabilitación; los albergues infantiles u orfanatos, los asilos de ancianos u hogares geriátricos, los conventos, los seminarios y los monasterios; los internados de estudio, los cuarteles, las guarniciones y las estaciones de policía; los campamentos de trabajo; los lugares para alojar habitantes de la calle recogidos por la autoridad; las casas de lenocinio o prostíbulos; los albergues de desplazados; los albergues de reinsertados y los centros de rehabilitación no penitenciaria.

[140] Al respecto, ver: CONPES (2016). Documento CONPES 3877, declaración de importancia estratégica del sistema de identificación de potenciales beneficiarios (Sisbén IV). P. 32.

[141] Así lo establece el artículo 2.2.8.3.1 del Decreto 441 de 2017.

[142] Decreto 616 de 2022, artículo 2.1.5.3.1.

[143] Decreto 616 de 2022, artículo 2.1.1.3. numeral 13.

[144] Decreto 616 de 2022, artículo 2.1.5.3.1.

[145] En efecto, de acuerdo con la respuesta remitida por la entidad al auto de pruebas de 12 de septiembre, el objeto de este programa social es: “fomentar el autocuidado y mantenimiento de capacidades de las personas mayores de sesenta (60) años, en adelante, que se encuentran en riesgo o situación de habitabilidad en calle, mediante acciones ocupacionales y de desarrollo humano transitorias en jornada diurna o nocturna, que permitan promover el restablecimiento de derechos, la transformación de imaginarios y prácticas adversas a la vejez, la dignidad humana y el envejecimiento activo”. Expediente digital T-10.324.261, documento “INFORME TUTELA EXPEDIENTE T-10.324.261. Oficio N. OPTC-41124 CORTE SEGUNDO AUTO DE PRUEBAS”.

[146] Dada la exclusión de esta población en el Sisbén, no podrían ser focalizados para diferentes programas que usan este instrumento para identificar a los beneficiarios. Por

ejemplo, podrían ser excluidos de la siguiente oferta institucional: la Estrategia Unidos, el Programa Colombia Mayor, el Programa Emprendimiento Colectivo, Ingreso Solidario, Mi Negocio, Exención en el pago de la cédula de ciudadanía y Compensación del IVA. Al respecto ver: <https://www.sisben.gov.co/Paginas/programas-sociales.html>

[147] De acuerdo con esta norma, tanto el CONPES Social como el Departamento Nacional de Planeación deben tener en cuenta a esta población para los fines pertinentes y en el marco de su competencia.

[148] Ley 1641 de 2013, artículo 10.

[149] DNP. 4.

[150] Al respecto, ver: CONPES (2016). Documento CONPES 3877, declaración de importancia estratégica del sistema de identificación de potenciales beneficiarios (Sisbén IV). P. 32.

[151] La atención de la población habitante de la calle debe estar orientada por enfoque de derechos humanos, que incluya una perspectiva interseccional y de género (Decreto 1285 de 2022, numerales 3.1.4. y 3.1.7.). Esto implica, por un lado, el reconocimiento de la desigualdad para el ejercicio de los derechos entre hombres y mujeres, en atención a las funciones socialmente asignadas a cada uno de ellos y sus necesidades particulares (sobre este particular se puede consultar la Sentencia T-398 de 2019). Por su parte, la perspectiva interseccional se refiere a la existencia de diferentes circunstancias o categorías, tales como el género, la raza, la edad o la orientación sexual que son usadas como criterios de discriminación (al respecto ver Sentencia T-273 de 2024). A partir de esta orientación, las medidas en beneficio de esta comunidad deben partir de la identificación individual de las necesidades de cada habitante de la calle de acuerdo con sus circunstancias vitales particulares.

[152] Decreto 1285 de 2022. Artículo 2.9.2.8.1.

[153] Decreto 1285 de 2022, Anexo Técnico, numeral 6.1.

[155] Decreto 1285 de 2022, art. 2.9.2.8.2. y anexo técnico numeral 5.3.

[156] Expediente digital T-10.324.261, documento “05. MEMORIAL ACCIONANTE.pdf”, p. 36.

[157] Al respecto, ver: Sentencia T-1330 de 2001.

[158] Los diagnósticos del acto según su historia clínica son: trastorno mental no especificado debido a lesión y disfunción cerebral y enfermedad física, trastorno mixto de ansiedad y depresión, gonartrosis bilateral, poliartrosis no especificada, trastorno delirantes y artrosis de pie lateral. Expediente digital T-10.324.261, documento “05. MEMORIAL ACCIONANTE.pdf”.

[159] La Corte se pronunció sobre la faceta preventiva del derecho a la salud de los habitantes de la calle en la Sentencia T-088 de 2021.

[160] Expediente digital T-10.324.261, documento “05. MEMORIAL ACCIONANTE.pdf”, p. 36.

[161] De acuerdo con la Ley 2281 de 2023 y el artículo 33 del Decreto 1075 de 2023.

This version of Total Doc Converter is unregistered.