

Sentencia T-088/21

DERECHO A LA SALUD DE HABITANTES DE CALLE-Vulneración por cierre de albergue dispuesto para el aislamiento preventivo, en el marco de la pandemia por Covid-19

DAÑO CONSUMADO-Hipótesis en que se presenta

El daño consumado es aquel que se presenta cuando se ejecuta el daño o la afectación que se pretendía evitar con la acción de tutela, de tal manera que el juez no puede dar una orden al respecto con el fin de hacer que cese la vulneración o impedir que se materialice el peligro.

ACCION DE TUTELA Y REQUISITO DE SUBSIDIARIEDAD-Flexibilidad en caso de sujetos de especial protección constitucional

ACCION DE TUTELA PARA LA PROTECCION DE DERECHOS COLECTIVOS CUANDO EXISTE VULNERACION DE DERECHOS FUNDAMENTALES-Requisitos de procedencia excepcional

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

HABITANTES DE CALLE-Jurisprudencia constitucional

## ATENCION A POBLACION HABITANTES DE CALLE-Marco normativo contenido en ley 1641 de 2013

### DERECHO A LA SALUD DE HABITANTES DE CALLE-Línea jurisprudencial

De la Constitución Política se deducen obligaciones estatales de promover condiciones equitativas de los sujetos más vulnerables y otorgar acciones afirmativas que, por supuesto, incluyen la población habitante de calle. Esta población es titular del derecho a la salud y entre sus contenidos se encuentra la obligación correlativa del Estado de satisfacer las necesidades de salud de esta población vulnerable. Dichos deberes incluyen la faceta preventiva, la cual debe garantizarse en consonancia con los principios de igualdad y equidad. Ahora bien, la garantía del derecho a la salud también supone, dado su carácter interdependiente con otras prerrogativas fundamentales, la protección del acceso a una vivienda adecuada como uno de sus factores determinantes.

### DERECHO A LA SALUD MENTAL DE HABITANTES DE CALLE-Tratamiento para la dependencia y abuso de sustancias psicoactivas

### PRINCIPIO DE PROGRESIVIDAD Y DE LA PROHIBICION DE REGRESION FRENTE AL DERECHO A LA SALUD DE HABITANTES DE CALLE

El cierre del preventivo por parte de la Alcaldía significó una medida regresiva inconstitucional. Así mismo, el cierre no fue justificado en cumplimiento de criterios de razonabilidad y proporcionalidad y, de esa manera, violó el mandato de no retroceso del principio de progresividad. En consecuencia, dicha determinación es una violación del derecho a la salud de los accionantes.

## EFFECTOS INTER COMUNIS-Condicion de procedencia

El dispositivo amplificador de los efectos “inter comunis” de las sentencias de revisión de tutelas se utiliza cuando se advierte que, en razón de las particularidades fácticas del caso, el accionante pertenece a un grupo de personas cuyos intereses son: (i) Inversamente proporcionales, por lo que las órdenes que se impartan pueden afectar a terceros en distinto grado y, por ello, resulta necesario tomar las medidas correspondientes para atender adecuadamente dicha tensión; o (ii) Paralelos y, en virtud de consideraciones relacionadas con el principio de igualdad, la economía procesal o la especial protección constitucional que gozan ciertos sujetos se torna imperioso que las consecuencias del fallo se extiendan a todos los miembros de la respectiva colectividad.

EFFECTOS INTER COMUNIS-Se adoptan para proteger derechos de todos los afectados por la misma situación de hecho o de derecho en condiciones de igualdad

Cuando se acude a la fijación de efectos “inter comunis”, pueden modificarse a través de ellos situaciones que, en principio, estaban amparadas por la institución de la cosa juzgada, tanto ordinaria como constitucional. Es decir, para el caso de esta última, que se consideraban “inmutables, vinculantes y definitivas” por estar contenidas: (a) en fallos de amparo que no fueron seleccionados para revisión por este Tribunal o, en el evento de haber sido escogidos, (b) en una sentencia ejecutoriada de esta Corte.

## DERECHO A LA SALUD DE HABITANTES DE CALLE-Alojamiento en condiciones dignas

El establecimiento de lugares destinados al alojamiento de los habitantes de calle que les permitan cumplir y beneficiarse del aislamiento y la cuarentena es un medio adecuado e

importante para garantizar la faceta preventiva del derecho a la salud. También es una acción afirmativa que se relaciona con la protección de este derecho en condiciones de igualdad y equidad.

DERECHO A LA SALUD DE HABITANTES DE CALLE-Incluye facetas preventivas y prestacionales

DERECHO A LA SALUD DE HABITANTES DE CALLE-Efectos inter comunis en orden a brindar alojamiento temporal

Referencia: Expedientes (i) T-7.958.155, (ii) T-7.958.859 y (iii) T-7.962.281 (acumulados)

Acciones de tutela presentadas por (i) Robinson Restrepo Marín contra la Alcaldía y la Secretaría de Salud y Bienestar Social de Andes; (ii) Wilmar Arteaga Herrera contra la Alcaldía y la Secretaría de Salud y Bienestar Social de Andes; y (iii) Libardo Antonio Zapata González contra la Alcaldía y la Secretaría de Salud y Bienestar Social de Andes, E.P.S-S. Savia Salud y E.S.E Hospital San Rafael de Andes.

Procedencia: (i) Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Andes, (ii) Juzgado Penal del Circuito de Andes y (iii) Juzgado Civil del Circuito de Andes.

Asunto: derecho a la salud de la población habitante de calle, asignación de cupo de albergue en el marco de la pandemia por COVID-19.

Magistrada Ponente:

GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO.

Bogotá D.C., nueve (09) de abril de 2021.

La Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por el Magistrado José Fernando Reyes Cuartas y las Magistradas Cristina Pardo Schlesinger y Gloria Stella Ortiz Delgado, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente

## SENTENCIA

En el trámite de revisión de (i) la sentencia de única instancia emitida por el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Andes, Antioquia, del 6 de agosto de 2020, que concedió el amparo solicitado por Robinson Restrepo Marín (expediente T-7.958.155); (ii) las providencias de segunda instancia proferida por el Juzgado Penal del Circuito de Andes, del 6 de agosto de 2020, que confirmó el fallo del Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Andes, del 23 de junio de 2020, que concedió el amparo solicitado por Wilmar Arteaga Herrera (expediente T-7.958.859); y (iii) las decisiones de segunda instancia adoptada por el Juzgado Civil del Circuito de Andes, del 22 de julio de 2020, que revocó parcialmente la sentencia del Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Andes, del 17 de junio de 2020, que amparó los derechos invocados por Libardo Antonio Zapata González (expediente T-7.962.281).

Los expedientes fueron enviados a la Corte Constitucional en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991. Mediante Auto del 30 de noviembre de 2020, la Sala Número Seis de Selección de Tutelas de esta Corporación escogió los tres expedientes para su revisión. En la misma providencia dispuso su acumulación por presentar unidad de materia.

## I. ANTECEDENTES

En la presentación de cada una de las secciones A, B y C de estos antecedentes, salvo que se indique de otro modo, se mostrará en forma conjunta lo concerniente con los expedientes T-7.958.155 y T-7.958.859 y, en forma separada, lo relacionado con el expediente T-7.962.281. Este esquema de presentación obedece a la similitud en las respuestas y en las decisiones de tutela en los dos primeros casos.

### A. Hechos y pretensiones

Hechos y pretensiones comunes de los expedientes (i) T-7.958.155 y (ii) T-7.958.859

1. Robinson Restrepo Marín (44 años) y Wilmar Arteaga Herrera (36 años) son habitantes de calle, manifiestan tener precarias condiciones de salud y estar en situación de debilidad manifiesta.

1. Sostienen que solicitaron un cupo en el preventivo de Andes1, el cual fue negado con el argumento de que “se dio la orden de no recibir a nadie”<sup>2</sup>.

Los accionantes solicitaron la protección de sus derechos a la vida digna, la salud, la integridad física y la dignidad humana. En consecuencia, pidieron al juez de tutela ordenar que se garantice tratamiento no hospitalario para la dependencia y abuso de sustancias psicoactivas, con institucionalización en un albergue o, en caso de no existir disponibilidad, que se otorgue cupo en el preventorio dispuesto para los habitantes de calle. También requirieron que se les valore integralmente por un equipo interdisciplinario con el fin de determinar el programa institucional que les pueden ofrecer, con el objetivo de que ellos decidan libremente si se acogen a él.

#### Hechos y pretensiones del expediente T-7.962.281

1. Libardo Antonio Zapata González es adulto mayor (tiene 76 años) habitante de calle. Sostiene que es damnificado de la avalancha de Armero, donde perdió a toda su familia y llegó a Andes hace 15 años.

2. Manifiesta que el 2 de febrero de 2020 acudió al Hospital municipal por quemaduras en la piel causadas por una sustancia venenosa. Declara que estas afecciones le impiden trabajar.

1. Argumenta que no cuenta con un lugar donde vivir pues suele residir en las fincas donde trabaja en la recolección de café y, por sus problemas de salud, ya no tiene trabajo.

1. Por lo anterior, acudió al preventorio en el marco de la pandemia por COVID-19. Allí le negaron la atención porque no se encontraba en las bases de datos de la Secretaría de Salud, ni había gerontóloga que debía valorarlo previamente al ingreso, y porque aparecía

afiliado al sistema de salud en Medellín y debía verificarse si contaba con familia que pudiera hacerse cargo de él.

1. El peticionario solicitó la protección de sus derechos a la salud, a la vivienda digna y a la dignidad humana. Por consiguiente, exigió que se garantice su institucionalización en un albergue para el adulto mayor y, en caso de que no exista cupo disponible, sea recibido en el preventorio destinado para los habitantes de calle.

## B. Actuaciones en sede de tutela

Actuaciones comunes en los expedientes (i) T-7.958.155 y (ii) T-7.958.859

Los jueces admitieron las acciones de tutela y vincularon al trámite a la Secretaría de Salud y Bienestar Social de Andes para que expusiera las acciones que ha desplegado respecto de las personas habitantes de calle<sup>3</sup>. También otorgaron un término para que la Alcaldía de Andes rindiera informe y aportara las pruebas que considerara pertinentes<sup>4</sup>.

## Respuestas de la entidad demandada y vinculada

### Alcaldía y Secretaría de Salud y Bienestar Social de Andes

Las entidades contestaron conjuntamente la acción de tutela. A los hechos respondieron que no todos los habitantes de calle tienen condiciones precarias de salud porque han asumido la indigencia como un estilo de vida, y porque han tenido acompañamiento constante de la



administración municipal<sup>5</sup>. Agregaron que el señor Robinson Restrepo Marín (expediente T-7.958.155) nunca estuvo albergado en el preventorio ni se encuentra registrado en el censo de habitantes de calle. Añadieron que, según la consulta del SISBÉN, su residencia es la ciudad de Medellín y está afiliado a la E.P.S. Savia Salud.

Sobre Wilmar Arteaga Herrera manifestaron que ingresó al preventorio el 30 de marzo de 2020 y salió el 11 de abril del mismo año “por dificultades de convivencia con otros albergados”<sup>6</sup>. Explicó que, por medio del Decreto 050 de marzo de 2020, se adoptaron las medidas impartidas por el Gobierno Nacional en el marco de la declaratoria de la emergencia económica, social y ecológica causada por la pandemia de COVID-19. Dicho decreto acogió el plan de contingencia para evitar la propagación del coronavirus en el municipio de Andes, y una de las medidas adoptadas fue la adecuación de un lugar en el que los habitantes de calle pudieran cumplir el aislamiento preventivo ordenado por el Gobierno Nacional.

Aunque en un inicio dio albergue a 26 habitantes de calle, manifestaron que fue cerrado por dos razones. La primera, porque los albergados se retiraron paulatinamente y solo quedaban seis personas. La segunda, porque el preventorio no cumplía su finalidad, puesto que los albergados pasaban el día en las calles y se concentraban en dicho lugar para consumir sus alimentos.

Respecto de las pretensiones, pidieron que se desestimaran porque el municipio no tiene la facultad para cubrir la atención de adicciones, pues no están contempladas en las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007, 1438 de 2011 y 1751 de 2015 y demás normas y reglamentos<sup>7</sup>. En ese sentido, adujeron que la prestación de este servicio debe solicitarse a través de la E.P.S. a la cual se encuentre afiliado el habitante de calle. Por último, sostuvieron que el preventorio fue cerrado y, en todo caso, su propósito no era terapéutico sino el de “establecer un sitio temporal para el aislamiento preventivo de la población habitante de calle durante el pico de la pandemia causada por el COVID-19”<sup>8</sup>.

También se refirieron a que las acciones de tutela que se estudian fueron instauradas por el personero municipal y, por lo tanto, rechazan que estas solicitudes de amparo se soporten “más en una persecución laboral contra los funcionarios de la administración municipal que a la protección y garantía de los derechos fundamentales de los ciudadanos”. Añadieron que el personero municipal ha promovido por lo menos diez diferentes amparos constitucionales a favor de habitantes de calle sin sustento jurídico y en forma precipitada, lo cual entorpece la administración de justicia y es un abuso del mecanismo de protección constitucional. Igualmente advirtieron que el personero municipal es un profesional del derecho y, por lo tanto, el ejercicio indebido de la tutela debe conducir a que la judicatura le imponga las sanciones previstas para quien actúa con temeridad o mala fe.

#### Actuaciones en el expediente T-7.962.281

Mediante auto del 4 de junio de 2020, el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Andes admitió la acción de tutela. Asimismo, le dio traslado de esta a la Alcaldía y a la Secretaría de Salud y Bienestar Social de Andes, a la E.P.S.-S. Savia Salud y se vinculó al trámite a la E.S.E Hospital San Rafael de Andes.

#### Respuestas de las entidades demandadas y vinculada

##### Alcaldía de Andes

Indicó que el accionante está afiliado a la E.P.S.-S. Savia Salud en Medellín. Agregó que, cuando se tiene noticia de vulneración de derecho de un adulto mayor, la Secretaría de Salud activa la ruta de atención y se registra el caso con su lugar de residencia, municipio de origen, si cuenta o no con red de apoyo y su estado de salud. También se hace la búsqueda

de un cupo en los Centros de Protección Social. Por último, sostuvo que el preventivo fue cerrado al no cumplir con la finalidad de brindar “un sitio temporal para el aislamiento preventivo de la población habitante de calle durante el pico de la pandemia causada por el COVID-19”<sup>9</sup>.

E.P.S.-S. Savia Salud

Informó que al accionante no se le ha negado la prestación de ningún servicio médico y no es la competente para satisfacer su pretensión. Solicitó que se declare la falta de legitimación por pasiva respecto de la E.P.S.

C. Decisiones objeto de revisión

Sentencias emitidas en los expedientes (i) T-7.958.155 y (ii) T-7.958.859

Fallos de tutela de primera instancia

Mediante sentencias del 6 de agosto de 2020<sup>10</sup> (expediente T-7.958.155) y 23 de junio de 2020 (expediente T-7.958.859), el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Andes concedió el amparo de los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de los accionantes. Consideró que es evidente que la alcaldía no ha cumplido sus obligaciones previstas en el artículo 7° de la Ley 1641 de 2013<sup>11</sup> porque no cuenta con una red de atención que responda a una política pública social que integre a los habitantes de calle. Expuso que Robinson Restrepo Marín lleva al menos dos años en Andes y en ese período las autoridades municipales debieron censarlo y actualizar su información en el SISBÉN y en su E.P.S. Resaltó

que han pasado seis años sin que se actualicen las encuestas de ese sistema de información.

Desestimó las razones para el cierre del preventivo porque “la emergencia nacional no ha cesado, apenas se está alcanzando el pico aludido, al accionante jamás se le brindó albergue temporal y el confinamiento sigue siendo la medida principal para proteger a la población del contagio del virus COVID-19 [sic]”<sup>12</sup>. Por todas estas razones concluyó que el preventivo “debería estar en funcionamiento”<sup>13</sup> y las dificultades para albergar a los habitantes de calle no justifican el desistimiento de la autoridad local sobre el particular.

Por lo anterior, ordenó a la Alcaldía de Andes que disponga lo necesario para brindar alojamiento temporal a Robinson Restrepo Marín y a Wilmar Arteaga Herrera en un albergue dispuesto para este fin, ya sea con la reapertura del preventivo o el otorgamiento de un cupo en otro que esté en funcionamiento, hasta que se cree la red de atención que ordena el artículo 7° de la Ley 1641 de 2013. Respecto de Robinson Restrepo Marín, también le ordenó a la Alcaldía que realice las gestiones para actualizar la caracterización del accionante para que pueda ser incluido en los programas dirigidos a la población habitante de calle. Asimismo, dispuso que diseñe el programa piloto de atención real a la población habitante de calle de acuerdo con los lineamientos de la Ley 1641 de 2013 y la jurisprudencia constitucional sobre la protección reforzada de este grupo poblacional. Dicho programa deberá incluir los componentes de salud, desarrollo integral y albergue. Por su parte, ordenó a la E.P.S. Savia Salud que realice la portabilidad de Robinson Restrepo Marín a una IPS con cobertura en Andes.

## Impugnación

En el expediente T-7.958.155, la decisión de primera instancia no fue impugnada.

## Fallo de tutela de segunda instancia

El 6 de agosto de 2020, el Juzgado Penal del Circuito de Andes confirmó la sentencia de primera instancia. Encontró acertada la consideración del juez de primera instancia de la urgente necesidad de brindar protección a los habitantes de calle como población vulnerable. Igualmente, estimó que si bien es cierto no se ha implementado la Ley 1641 de 2013, “el lugar improvisado como albergue, [...] para específicos fines relacionados con la emergencia sanitaria, [...] podría seguir sirviendo para la atención de [los habitantes de calle], con asistencia de personal idóneo y como medida de protección”<sup>14</sup>.

## Sentencias emitidas en el expediente (iii) T-7.962.281

### Fallo de tutela de primera instancia

Mediante sentencia del 17 de junio de 2020, el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Andes concedió el amparo del derecho fundamental a la dignidad humana. Advirtió que el municipio no ha desarrollado políticas públicas de atención para los habitantes de calle ni se cuenta con un censo al respecto. Por ese motivo consideró necesario que se implemente un programa de atención a esta población porque no es suficiente que se adecúe el albergue provisional. Estimó irrelevante que el accionante aparezca inscrito al sistema de salud en Medellín porque hace 15 años vive en Andes.

En consecuencia, ordenó a la Alcaldía que permita el ingreso del accionante al preventorio

durante la vigencia de las medidas de cuarentena y aislamiento social. Asimismo, ordenó la implementación de la Ley 1641 de 2013 mediante el establecimiento de una ruta de atención para los habitantes de calle, en coordinación con la Secretaría de Salud y Bienestar Social y la E.S.E. Hospital San Rafael. También, con fundamento en la Ley 1641 de 2013, ordenó la creación de un albergue permanente.

## Impugnación

La Alcaldía y la Secretaría de Salud y Bienestar Social de Andes impugnaron la decisión y expusieron argumentos idénticos a los reseñados dentro de la impugnación en el expediente T-7.958.859.

## Fallo de tutela de segunda instancia

El 22 de julio de 2020, el Juzgado Civil del Circuito de Andes revocó parcialmente la decisión de primera instancia. Consideró que la providencia ordenó la implementación de la Ley 1641 de 2013 sin conocer el plan de desarrollo municipal ni las estrategias y políticas públicas correspondientes. Asimismo, señaló que la sentencia omitió que el municipio adelanta la primera fase de la política pública social de habitantes de calle establecida en el artículo 7° de la mencionada ley. Por esta razón, calificó como improcedente la orden de implementar dicha normativa y determinar una específica acción como es la creación de un albergue permanente. Así, se revocaron dichas órdenes y se exhortó a la Alcaldía de Andes para que agilice la puesta en marcha de los programas y proyectos que formule con base en la caracterización ya realizada a los habitantes de calle.

## D. Actuaciones en sede de revisión

En oficio del 6 de octubre de 2020, la titular del Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Andes solicitó la selección de los expedientes T-7.958.155 y T-7.962.281. Expuso que su despacho y el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Andes conocieron de nueve acciones de tutela interpuestas a nombre propio por habitantes de calle. Dichas acciones solicitaban que se garantizara alojamiento temporal, servicios de salud o programas de desintoxicación por consumo de sustancias psicoactivas. Adujo que ambos despachos judiciales, en términos generales, coincidieron en otorgar los amparos solicitados y ordenaron que se otorgara alojamiento temporal durante la emergencia provocada por la pandemia de COVID-19 y la implementación de la política de atención prevista en la Ley 1641 de 2013. Explicó que, al conocer de las impugnaciones, los tres Juzgados del Circuito tuvieron criterios dispares y, en particular, los juzgados civiles y de familia revocaron dichas órdenes. Por esta razón, consideró relevante que la Corte Constitucional se pronuncie respecto a la protección que les asiste a los habitantes de calle en el contexto de la pandemia y que se unifique el criterio respecto de las órdenes a emitirse para el caso particular del municipio de Andes.

#### Auto de pruebas

El 29 de enero de 2021, la Magistrada Sustanciadora profirió auto de pruebas en el que solicitó información a los accionantes y a las entidades accionadas. Respecto de los primeros, se indagó acerca de sus condiciones actuales de salud y las atenciones que han recibido. Adicionalmente, a los accionantes Robinson Restrepo Marín (expediente T-7.958.155) y Wilmar Arteaga Herrera (expediente T-7.958.859), les preguntó si han solicitado ante la EPS algún tratamiento para la dependencia y abuso de sustancias psicoactivas.

A la Alcaldía y la Secretaría de Salud y Bienestar Social de Andes, Antioquia, les requirió información sobre las medidas que se adoptaron en el municipio en el marco de la emergencia sanitaria y del estado de emergencia económica, ecológica y social en todo el

territorio nacional causada por la pandemia del COVID-19. Específicamente, se pidió explicación del funcionamiento del preventorio y las actividades que se hubieran adelantado para permitir que la población habitante de calle cumpliera los protocolos de bioseguridad dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social<sup>15</sup> y las medidas de confinamiento y aislamiento. Igualmente, se pidieron datos sobre la implementación de la Ley 1641 de 2013.

Por último, se ofició a Savia Salud E.P.S. para que aportara información acerca de los servicios médicos que ha autorizado y prestado a Robinson Restrepo Marín (expediente T-7.958.155), Wilmar Arteaga Herrera (expediente T-7.958.859) y Libardo Antonio Zapata González (expediente T-7.962.281). Asimismo, que indicara cuáles son los servicios médicos que les ha provisto a Robinson Restrepo Marín y Wilmar Arteaga Herrera para atender su dependencia al consumo de sustancias psicoactivas.

En respuesta al auto de pruebas, la Alcaldía expuso que el Gobierno Nacional, mediante los Decretos Leyes 417 y 637 de 2020, declaró el estado de emergencia económica, social y ecológica en todo el territorio nacional. Para la puesta en marcha de todas las medidas en el municipio de Andes, la Alcaldía expidió el Decreto 050 de marzo de 2020 “por medio del cual se adoptan las medidas impartidas por el gobierno nacional y se dictan órdenes e instrucciones en materia de salubridad y orden público en esta municipalidad”<sup>16</sup>. Dicho acto administrativo adoptó el plan de contingencia para evitar la propagación del coronavirus en Andes.

Una de las medidas establecidas en el plan mencionado fue “la adecuación de un lugar para que los habitantes de calle pudieran cumplir con el aislamiento preventivo durante el tiempo de duración de dicha disposición presidencial”<sup>17</sup>. Esta infraestructura se conoce con el nombre de preventorio. Añadió que, para “el ingreso al preventorio se realizó un proceso de inducción en el que de acuerdo al censo municipal de habitantes de calle, 26 personas



manifestaron voluntariamente querer albergarse”<sup>18</sup>. Indicó que el preventorio se adecuó el 29 de marzo de 2020 y al día siguiente los habitantes de calle ingresaron. Aunque no dio una fecha precisa de cierre de esta infraestructura, mencionó que este momento coincidió con la finalización de la cuarentena obligatoria y el inicio de la reapertura económica.

Sobre las condiciones en las que operó el preventorio, la Alcaldía manifestó que las autoridades a cargo de su operación fueron las Secretarías de Salud y Bienestar Social y Gobierno y Servicios Administrativos de Andes, la Policía Nacional y la ESE Hospital San Rafael de Andes. Allí los habitantes de calle fueron recibidos con una jornada de aseo personal, corte de pelo y se les entregó un kit de aseo y vestuario. También “se les brindo [sic] comida caliente, se realizó la desinfección de las pertenencias que cada uno de ellos lleva, cada uno se ubicó en el lugar que quería y que se sintiera bien”<sup>19</sup>.

Acerca de las reglas que debían cumplirse en el preventorio, la Alcaldía expuso las siguientes:

- “• No salir del lugar
- No fumar, no consumir licor, no consumir sustancias psicoactivas
- Utilizar el tapabocas
- El aseo personal diario
- El aseo del preventorio
- El lavado de manos continuo
- Participar de las actividades psicosociales y recreativas
- Respetar a los compañeros

- Cumplir con los horarios de alimentación
- Jornada del lavado de ropa”<sup>20</sup>

Sobre las razones para el cierre del preventorio, la Alcaldía, en primer lugar, manifestó que los habitantes de calle albergados paulatinamente se retiraron “y solo quedaban 6 personas”<sup>21</sup>. Añadió que el retiro de estas personas obedeció a “su incapacidad de convivir con similares bajo normas mínimas de convivencia, ya que dada la reapertura del comercio algunos retomaron actividades cotidianas como el reciclaje y la mendicidad”<sup>22</sup>. En otro apartado de su respuesta expuso que los habitantes de calle empezaron a incumplir con el reglamento instaurado y a no utilizar el tapabocas. A su juicio, para los habitantes de calle “es difícil acostumbrarse a cambiar su estilo de vida y en especial unas rutinas como es el aseo personal (bañarse, cambiarse de ropa todos los días, lavarse las manos, cepillarse los dientes, usar protección personal)”<sup>23</sup>. A lo anterior se sumó que algunos habitantes del preventorio llegaban con dinero, lo cual causaba conflicto con otros. En segundo lugar, sostuvo que el preventorio no cumplía su finalidad de aislamiento preventivo porque empezaron a salir de este y “estas personas pasaban gran parte del día en la calle y se concentraban en dicho lugar solo en horarios de comida”<sup>24</sup>.

Respecto de la coordinación de la atención de la población habitante de calle para cumplir los protocolos de salud pública establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud para evitar el contagio de COVID-19, expuso que se prevén “entregas mensuales de material de protección y desinfección (tapabocas y gel desinfectante)”<sup>25</sup>. A la pregunta sobre si se han dispuesto puntos para que los habitantes de calle puedan realizar lavado de manos, necesidades fisiológicas e hidratación, expuso que realizaron procesos de sensibilización e información acerca de los protocolos de bioseguridad. Respecto a estos, manifestó que los habitantes de calle “presentan resistencia para utilizarlos, porque sus costumbres es realizar sus necesidades y limpieza en las orillas de los ríos cercanos”<sup>26</sup>. Asimismo, anexó a su respuesta dos convenios de asociación cuyo objeto es brindar atención integral a 30 adultos mayores de 60 años “que se encuentran en estado de indigencia o extrema pobreza y que están institucionalizados” en los centros de

protección social para el adulto (CPSAM) “Casa de los Abuelos” y “Asociación San Vicente”<sup>27</sup>. También aportó un listado de beneficiarios de los convenios mencionados<sup>28</sup>. Entre estos no se encuentra ninguno de los accionantes de los expedientes de la referencia.

Indicó que, de los 31 habitantes de calle caracterizados, se presentó un caso positivo de infección por COVID-19 en octubre de 2020. Añadió que a esta persona se le realizó la prueba rápida de antígeno y fue hospitalizado por las comorbilidades que presentaba. Igualmente, el ciudadano “pasó el tiempo de aislamiento o cuarentena en el servicio de hospitalización donde se implementó el protocolo de bioseguridad pertinente”<sup>29</sup>. Informó que, posteriormente, “fue institucionalizado en el centro de protección social CASA DE LOS ABUELOS, donde se encuentra residiendo a la fecha con atención integral”<sup>30</sup>.

Acerca de los servicios sociales para las personas habitantes de calle o los programas piloto diseñados e implementados en el municipio, de conformidad con el artículo 9° de la Ley 1641 de 2013, manifestó que en 2020 se actualizó dos veces la caracterización de la población<sup>31</sup> y se llevó a cabo la construcción de la política pública de habitante de calle. Esta fue presentada ante el Concejo Municipal con el proyecto de acuerdo 026 del 15 de diciembre de 2020. Añadió que, a la fecha, aún no ha sido aprobado<sup>32</sup>.

Aseguró que “durante todo el 2020 se realizaron acciones de atención integral, de acuerdo al plan de acción previamente elaborado en la Secretaría de Salud y Bienestar Social”<sup>33</sup> y presentó una tabla que resume las actividades y líneas estratégicas de dicho plan<sup>34</sup>. También dijo que la última actualización del censo ocurrió en julio de 2020, y “se verificó que todas las personas se encuentran afiliadas al sistema de aseguramiento en salud y cuentan con documento de identidad”<sup>35</sup>. Mencionó que “se contrató un profesional psicosocial para liderar las acciones de seguimiento y atención a dicha población vulnerable”<sup>36</sup>.

Respuesta de Savia Salud E.P.S.

La entidad expuso que verificó la información de los servicios que autorizó a los accionantes y anexó una tabla de resumen. Para Wilmar Andrés Arteaga Herrera se autorizaron las siguientes prestaciones para atender diagnósticos de trastorno mixto de ansiedad y depresión; alcoholismo, nivel de intoxicación no especificado; y enfermedad hepática alcohólica<sup>37</sup>:

Servicio

Fecha de autorización

Consulta de primera vez por psicología

6 de diciembre de 2016

Colestiramina 4G gránulos sobre x 9 g

23 de mayo de 2018

Transaminasa glutámico-pirúvica alanina aminotransferasa

Transaminasa glutámico oxalacética aspartato aminotransferasa

3 de mayo de 2019

Transaminasa glutámico oxalacética aspartato aminotransferasa

2 de septiembre de 2019

Transaminasa glutámico-pirúvica alanina aminotransferasa

2 de septiembre de 2019

Elaborado con base en Expediente digital T-7.958.155. “INFORME 11-03-21 CUMPLIMIENTO AUTO 12-02 – T7958155.pdf”, folio 18.

Para Libardo Antonio Zapata González se autorizaron los siguientes servicios médicos:

Servicio

Fecha de autorización

Consulta por urgencias de medicina general

31 de julio de 2018

Consulta por urgencias de medicina general

21 de febrero de 2019

Consulta por urgencias de medicina general

27 de noviembre de 2019

Elaborado con base en Expediente digital T-7.958.155. "INFORME 11-03-21 CUMPLIMIENTO AUTO 12-02 - T7958155.pdf", folio 18.

Sobre Robinson Restrepo Marín no se aportó ninguna información.

Intervención de Jesús Eduardo Gil Sotelo

El interviniente aportó información sobre la situación actual de Wilmar Andrés Arteaga Herrera. Al respecto, manifestó que él se refugió "hace más de 4 años en un montaje ensamblado en eternit, guaduas, llantas y madera que sirve de albergue informal, dado que

el municipio de Andes no cuenta con un espacio para albergar a las personas en situación de calle”<sup>38</sup>. Precisó que este refugio informal se ubica en el barrio San Luis de Andes, Antioquia. Agregó que el espacio “está en riesgo de ser demolido por una presunta infracción urbanística” que constató la Inspección de Policía.

En los anexos a su comunicación aportó un fallo de tutela proferido por el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Andes el 22 de diciembre de 2020, que resolvió una acción de tutela interpuesta por el presunto desconocimiento del derecho al debido proceso en el procedimiento sancionatorio que se adelantó contra Jesús Eduardo Gil Sotelo, por la infracción de normas urbanísticas. Dicha decisión reiteró el llamado a la Alcaldía de la providencia del 6 de agosto de 2020 del Juzgado Penal del Circuito de Andes para que implemente políticas de protección de los habitantes de calle. No obstante, no amparó los derechos de los habitantes de calle que se encontraban en el albergue informal descrito por incumplirse el presupuesto de legitimación por activa, al constatar que Jesús Eduardo Gil Sotelo no cumplía los requisitos para agenciar los derechos de los habitantes de calle que habitaban en su predio.

## II. CONSIDERACIONES

1. La Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional es competente para revisar los fallos de tutela proferidos dentro de los procesos de la referencia, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 86 y 241, numeral 9º, de la Constitución, en concordancia con los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

Asunto objeto de análisis y problema jurídico

1. De acuerdo con los antecedentes expuestos, en primer lugar, debe analizarse si se presenta un daño consumado en los expedientes de la referencia. De verificarse que no es procedente un pronunciamiento por la existencia de un daño consumado, en segundo lugar, se verificará si las presentes acciones de tutela cumplen los presupuestos de procedencia. De ser constatada la procedibilidad de las acciones constitucionales, la Sala deberá resolver el siguiente problema jurídico respecto de los tres expedientes acumulados:

¿La Alcaldía de Andes, Antioquia, violó los derechos fundamentales a la salud, a la vivienda digna y a la dignidad humana de los accionantes habitantes de calle, al clausurar la infraestructura que dispuso inicialmente para que los ciudadanos pudieran cumplir con las medidas de aislamiento preventivo proferidas en el marco de la pandemia por COVID-19?

Además, particularmente en los expedientes T-7.958.155 y T-7.958.859, la Sala debe resolver si ¿la E.P.S-S. Savia Salud vulneró el derecho a la salud de los accionantes al no suministrarles el tratamiento para la dependencia y abuso de sustancias psicoactivas?

1. Para dar respuesta a los problemas jurídicos planteados, la Sala abordará los siguientes temas: (i) procedencia de las acciones de tutela en este asunto; (ii) la protección especial a la población habitante de calle y su derecho a la salud; (iii) el principio de progresividad y no retroceso en la faceta prestacional de los derechos económicos, sociales y culturales, en particular, sobre la prestación del derecho a la salud; (iv) el derecho a la salud mental y la protección constitucional de las personas que tienen problemas de farmacodependencia; (v) los dispositivos de amplificación de los efectos de las órdenes proferidas por la Corte Constitucional en sede de revisión de tutela; y, finalmente, analizará (vi) los casos concretos.

Cuestión previa: inexistencia de un daño consumado

Ahora bien, en relación con los casos que se estudian en esta oportunidad, la Alcaldía de Andes sostuvo que el cierre del preventivo coincidió con la reactivación económica y la culminación del aislamiento preventivo en el marco de la pandemia de COVID-19. Podría considerarse que esta situación significa que la protección que se pretende en las acciones de tutela carece de objeto por cuanto, si se enmarcaba en la protección durante el aislamiento, este ya no continúa vigente. Sin embargo, la Sala considera que la presunta vulneración que relatan los accionantes tiene carácter actual y, de ser constatada por la Sala, podrían emitirse órdenes dirigidas a que cese la amenaza de los derechos invocados. Esta conclusión se soporta en que, pese a que las medidas de aislamiento en Colombia han sido modificadas en sus alcances y prohibiciones, aún se encuentran vigentes. Por ejemplo, mediante la Resolución 222 del 25 de febrero 2021, el Ministerio de Salud y Protección Social prorrogó hasta el 31 de mayo del presente año, la emergencia sanitaria por la propagación del COVID-19 declarada desde el 12 de marzo de 2020. Así mismo, el Decreto 206 del 25 de febrero de 2021 actualmente regula el “Aislamiento Selectivo, Distanciamiento Individual Responsable y Reactivación Económica Segura”. La parte motiva del referido decreto constata que, ante la inexistencia de medidas farmacológicas generalizadas para toda la población ni tratamiento alguno que permitan combatir la COVID-19, aún es necesaria la adopción de medidas no farmacológicas como el distanciamiento social, el autoaislamiento voluntario y la cuarentena<sup>39</sup>. De modo que la Sala no encuentra acreditado que se haya producido el daño consumado en la negativa a los accionantes de acceder a un albergue para que los ciudadanos pudieran cumplir las medidas sanitarias de aislamiento.

Procedencia de la acción de tutela

Legitimación en la causa por activa y por pasiva



1. De acuerdo con el artículo 86 de la Carta Política, toda persona podrá presentar acción de tutela ante los jueces para procurar la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o particular. En respuesta a las acciones de tutela, la Alcaldía de Andes adujo que estas fueron presentadas por la Personería Municipal. Contrario a lo dicho por la Alcaldía, en los casos objeto de estudio la Sala constata que los amparos constitucionales fueron promovidos en nombre propio por los habitantes de calle a quienes se les negó el ingreso al preventorio como consecuencia de su cierre<sup>40</sup>. En consecuencia, la legitimación por activa, en los términos del artículo 10º del Decreto 2591 de 1991, se encuentra comprobada porque quienes interponen la solicitud de amparo lo hacen como titulares de los derechos fundamentales que estiman vulnerados por dicha acción.

1. Por su parte, la legitimación por pasiva hace referencia a la capacidad legal del destinatario de la acción de tutela para ser demandado, al estar llamado a responder por la vulneración o amenaza del derecho fundamental en el evento en que se acredite en el proceso.

1. En los asuntos de la referencia se constata que la Alcaldía y la Secretaría de Salud y Bienestar Social de Andes y la E.P.S. Savia Salud son las autoridades y entidades a quienes se les atribuyen las acciones presuntamente violatorias de los derechos fundamentales de los demandantes, y de las cuales se pueden predicar actos tendientes a que cesen o impidan que la presunta vulneración continúe. Por lo tanto, en relación con las entidades accionadas, se cumple el presupuesto de legitimación en la causa por pasiva.

## Inmediatez

1. De los escritos de tutela y de las demás pruebas que constan en el expediente no se constató la fecha en la que a los accionantes les negaron el ingreso al preventorio. Al

respecto, aunque la Alcaldía no dio una fecha precisa en la que cerró el preventivo, sí manifestó que este “coincidió con la finalización de la cuarentena obligatoria y el inicio de la reapertura económica”. Dada la incertidumbre en esta fecha, la Sala tomará el 27 de abril de 2020 como fecha a partir de la cual se analiza el presupuesto de inmediatez, dado que en ese momento se terminó el aislamiento más estricto en el marco de la pandemia y se emitieron medidas de reactivación económica<sup>41</sup>. Por otra parte, las acciones de tutela se promovieron el 4 (expediente T-7.962.281) y 9 de junio de 2020 (expedientes T-7.958.155 y T-7.958.859). Por ende, entre la actuación presuntamente violatoria de los derechos fundamentales y la radicación de la solicitud de amparo constitucional transcurrió un mes y 13 días, tiempo que la Sala considera razonable y oportuno para su interposición, acorde con la necesidad de protección urgente del derecho fundamental a la salud que alegan los peticionarios.

## Subsidiariedad

1. El principio de subsidiariedad, conforme al artículo 86 de la Constitución, implica que la acción de tutela solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. En otras palabras, las personas deben hacer uso de todos los recursos ordinarios que el sistema judicial dispone para conjurar la situación que amenaza o lesiona sus derechos, de tal manera que se impida el uso indebido de este mecanismo constitucional como vía preferente o instancia judicial alterna de protección.

Esta Corporación ha señalado que el ordenamiento jurídico dispone de una serie de recursos y procesos que tienen como propósito la protección de los derechos de las personas. En este orden de ideas, desconocer el carácter subsidiario de la acción de tutela vaciaría de contenido los otros mecanismos de defensa judiciales que han sido previstos en las normas constitucionales y legales para salvaguardar los derechos invocados. Sobre el particular, la Corte ha indicado que cuando una persona acude al amparo constitucional con el fin de que

le sean protegidos sus derechos, no puede desconocer las acciones jurisdiccionales contempladas en el ordenamiento jurídico, ni pretender que el juez de tutela adopte decisiones paralelas a las del funcionario que, dentro del marco estructural de la administración de justicia, es el competente para conocer un determinado asunto<sup>42</sup>.

i. Cuando el medio de defensa judicial dispuesto por la ley para resolver las controversias no es idóneo y eficaz conforme a las especiales circunstancias del caso que se estudia; escenario en el que el amparo es procedente como mecanismo definitivo; y,

i. Cuando, a pesar de existir un medio de defensa judicial idóneo, este no impide la ocurrencia de un perjuicio irremediable; circunstancia en la que la acción de tutela procede como mecanismo transitorio.

1. Las anteriores reglas implican que, de verificarse la existencia de otros medios de defensa judiciales, debe evaluarse en cada caso la idoneidad del mecanismo propuesto, para determinar si dicho medio judicial tiene la capacidad de restablecer de forma efectiva e integral los derechos invocados. Este análisis debe ser sustancial y no simplemente formal. Además, tendrá en cuenta que el juez de tutela no puede suplantar al juez ordinario. Así, en caso de evidenciar la falta de idoneidad del otro mecanismo, el amparo procede de manera definitiva.

1. En el caso de sujetos de especial protección constitucional, esta Corporación ha reconocido una mayor flexibilidad en el análisis del requisito de subsidiariedad. En efecto, en tales oportunidades y con ocasión del mencionado requisito, la jurisprudencia ha sostenido que el juez de tutela debe brindar un tratamiento diferencial al accionante y verificar si este se encuentra en la posibilidad de ejercer el medio de defensa en igualdad de condiciones al

común de las personas<sup>44</sup>. De esa valoración dependerá establecer si el presupuesto mencionado se cumple o no en el caso concreto.

1. En las circunstancias objeto de esta tutela deben distinguirse las pretensiones, por un lado, de acceder a un albergue para el cumplimiento de las medidas de aislamiento preventivo originadas en las medidas para prevenir el contagio por COVID-19 y, por otro lado, de la autorización para la realización de un tratamiento para la dependencia y abuso de sustancias psicoactivas. Respecto de la primera, podría discutirse que su satisfacción puede obtenerse por medio de la acción popular al considerarse que se viola los derechos colectivos a la salubridad pública y de acceso a una infraestructura para su garantía. En este sentido, la jurisprudencia constitucional<sup>45</sup> señala que, en principio, la acción de tutela no es procedente respecto a la protección de derechos colectivos, a menos que la vulneración o amenaza de los derechos fundamentales del accionante sean ocasionadas por la afectación del derecho colectivo. De este modo, la Sentencia T-601 de 2017<sup>46</sup> plantea los requisitos que deben cumplirse para esta procedencia excepcional de la acción de tutela:

“(...) [P]ara que la tutela proceda y prevalezca en caso de afectación de un interés colectivo, es necesario (i) que exista conexidad entre la vulneración de un derecho colectivo y la violación o amenaza a un derecho fundamental, de tal suerte que el daño o la amenaza del derecho fundamental sea ‘consecuencia inmediata y directa de la perturbación del derecho colectivo’. Además, (ii) el peticionario debe ser la persona directa o realmente afectada en su derecho fundamental, pues la acción de tutela es de naturaleza subjetiva; (iii) la vulneración o la amenaza del derecho fundamental no deben ser hipotéticas sino que deben aparecer expresamente probadas en el expediente. Y (iv) finalmente, la orden judicial debe buscar el restablecimiento del derecho fundamental afectado, y ‘no del derecho colectivo en sí mismo considerado, pese a que con su decisión resulte protegido, igualmente, un derecho de esta naturaleza”.

La misma providencia expone que a estos requisitos se suma la necesidad de evaluar “que la

acción popular no es idónea ni eficaz para amparar específicamente el derecho fundamental vulnerado en conexidad con el derecho colectivo”<sup>47</sup>. En las acciones de tutela de la referencia que pretenden la protección de los derechos a la salud, vivienda y vida digna para garantizar el acceso a un albergue para el cumplimiento del aislamiento preventivo, se cumplen los mencionados requisitos como se demuestra a continuación.

Primero, hay conexidad entre la vulneración del derecho colectivo de acceso a una infraestructura de servicios que garantice la salubridad pública y los derechos fundamentales a la salud, vivienda y dignidad humana invocados por los accionantes. Esta conclusión se sustenta en que la amenaza y violación de los derechos fundamentales referidos es consecuencia directa e inmediata del cierre del preventorio, lo que a su vez repercute en la falta de acceso a la infraestructura que garantiza la salubridad pública durante el aislamiento preventivo. Segundo, los tres ciudadanos habitantes de calle que promovieron las acciones de tutela son los directamente afectados con el cierre del preventorio y solicitan la adopción de medidas específicas dirigidas a mejorar sus propias condiciones de vida, como es la provisión de albergue para cumplir la medida de confinamiento.

Tercero, la vulneración de los derechos fundamentales invocados no es hipotética porque hay un riesgo cierto y plausible de que el cierre del preventorio, sin alternativas de refugio para los accionantes, genere el contagio de COVID-19 y, de hecho, aumente las probabilidades de morir. Cuarto, las órdenes judiciales que se impartan tendrán por objeto el restablecimiento de los derechos fundamentales de los accionantes, sin perjuicio de que los remedios también repercutan en la protección del acceso a una infraestructura que garantice la salubridad pública de otras personas indeterminadas. Quinto, la acción popular no es el mecanismo idóneo ni eficaz para dar una solución pronta y oportuna a la situación que aqueja a los accionantes. Lo anterior, debido a que, aunque las determinaciones que puedan adoptarse en el marco de la acción popular podrían solucionar el problema general de ausencia de infraestructura, es necesario intervenir rápidamente para responder a los riesgos para la salud que tienen los accionantes, al no tener medios para resguardarse y cumplir el aislamiento preventivo en la pandemia. A esto se suma que quienes reclaman una

respuesta judicial oportuna en los expedientes de la referencia son habitantes de calle, que la jurisprudencia constitucional ha reconocido como sujetos de especial protección constitucional<sup>48</sup>.

Por todo lo anterior, las presentes acciones de tutela son procedentes como mecanismo definitivo de protección porque: (i) el medio judicial ordinario no es idóneo y eficaz para la protección solicitada por los accionantes; y (ii) se cumplen los presupuestos para la procedencia excepcional de la acción de tutela respecto de asuntos que involucran derechos fundamentales y colectivos.

Acerca de la pretensión del tratamiento para la dependencia y abuso de sustancias psicoactivas no existió una negativa por parte de la EPS. Es por esta razón que, sobre esta petición, tampoco existe un mecanismo judicial de protección distinto a la acción de tutela, debido a que la competencia de la Superintendencia Nacional de Salud en este caso supone la previa prescripción médica y el incumplimiento en su satisfacción<sup>49</sup>. Adicionalmente, ya la Corte ha establecido las diversas razones por las cuales el mecanismo de protección de los usuarios del sistema de salud a cargo de la Superintendencia de Salud no es idóneo ni eficaz y en consecuencia no desplaza a la tutela. Precisamente, en el marco del seguimiento que ha realizado esta Corporación a la Sentencia T-760 de 2008, a través de su Sala Especial de Seguimiento se expuso que el mecanismo previsto originalmente en la Ley 1438 de 2011 no era idóneo porque tenía un término de decisión que, dada la precariedad institucional de esa entidad a nivel nacional, generó un retraso de entre dos y tres años para solucionar de fondo las controversias. Esta Corporación destacó que “mientras persist[ieran] dichas dificultades y de conformidad con las circunstancias concretas del caso estudiado, el mecanismo jurisdiccional ante la Superintendencia de Salud no es un medio idóneo y eficaz para la protección inmediata de derechos fundamentales de los usuarios del sistema de salud”<sup>50</sup>. Tras esos hallazgos, pese a la expedición y vigencia de la Ley 1949 de 2019, aún no se cuenta con información que permita concluir de forma objetiva que la situación varió y fue superada.

A lo anterior se suma que la Corte Constitucional ha señalado que cuando lo que se busca es la protección de los derechos fundamentales de sujetos de especial protección constitucional (menores de edad, mujeres embarazadas, adultos mayores, personas con disminuciones físicas y psíquicas y personas en situación de desplazamiento), el mecanismo ante la Superintendencia de Salud no resulta idóneo ni eficaz, ello en razón a que: (i) no existe un término para proferir la decisión de segunda instancia, lo que deja en vilo y prolonga en el tiempo la protección del derecho; (ii) el procedimiento no establece el efecto de la impugnación, esto es, si es suspensivo o devolutivo; (iii) no establece garantías para el cumplimiento de la decisión; y (iv) no establece qué sucede cuando la EPS no responde o lo hace parcialmente. Por ende, pese a la existencia del trámite ante la Superintendencia Nacional de Salud, este no es un mecanismo idóneo ni eficaz dadas sus limitaciones operativas y sus vacíos de regulación, razón por la cual la acción de tutela es el medio eficaz para proteger el derecho a la salud y el requisito de subsidiariedad resulta satisfecho.

A continuación, una vez revisados y superados los requisitos de procedencia de las presentes acciones de tutela, la Sala adelantará el análisis jurídico de fondo.

Protección especial a la población habitante de la calle y su derecho a la salud.

1. El Constituyente de 1991 dispuso que la superación de la exclusión social y económica de muchos colombianos es una tarea en la que el Estado debe desempeñar un papel fundamental. Por tal razón, consagró fórmulas jurídicas que establecen la obligación estatal de “promover y propiciar condiciones equitativas de vida digna para todos los habitantes del territorio nacional, en especial aquellos sujetos en condiciones de vulnerabilidad mayor como, por ejemplo, los habitantes de la calle”<sup>51</sup>.

Esta obligación de impulsar condiciones de equidad a favor de esta población vulnerable se sustenta en los siguientes mandatos constitucionales. En primer lugar, el artículo 1° de la

Constitución establece que Colombia es un Estado Social de Derecho, fundado “en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que lo integran y en la prevalencia del interés general”. Además, el artículo 2º superior consagró como un deber del Estado “garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución”. La jurisprudencia constitucional ha dicho que las disposiciones constitucionales citadas implican la posibilidad de exigir de las autoridades “actuaciones concretas, directas e inmediatas, dirigidas a garantizar la efectividad y la vigencia de los derechos fundamentales de las personas y el respeto de su dignidad humana”<sup>52</sup>.

1. Como complemento de lo anterior, el artículo 13 constitucional estableció que el Estado tiene un deber de proteger especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta, para lo cual debe: (i) promover condiciones para que la igualdad entre los ciudadanos colombianos sea real y efectiva, y (ii) adoptar medidas en favor de grupos históricamente discriminados o marginados. Al respecto, la Corte estableció que las acciones afirmativas dirigidas a la población habitante de calle tienen fundamento en el artículo 13 superior que “no indicó de manera específica quiénes podrían ser beneficiarios de estas medidas favorables, sino que señaló criterios materiales para justificarlas, como la marginación de un grupo o la debilidad manifiesta de una persona por su condición económica”<sup>53</sup>.

1. En el plano legislativo también se ha expedido normativa tendiente a garantizar, promocionar, proteger y restablecer los derechos de los habitantes de calle, con el propósito de lograr su atención integral, rehabilitación e inclusión social. La Ley 1641 de 2013 establece los lineamientos de la política pública social para habitantes de calle. Entre los principios que la fundamentan se encuentran la dignidad humana, la solidaridad y la coordinación, concurrencia y subsidiariedad entre los diferentes niveles de la Administración Pública<sup>54</sup>. El artículo 9º de esa misma ley, les atribuye a los entes territoriales la competencia para diseñar e implementar los servicios sociales para las personas habitantes de calle a través de programas piloto o por medio de la réplica de experiencias exitosas para el abordaje de habitabilidad en calle provenientes de otros entes territoriales. Valga señalar



que esta obligación es independiente de la aquella consistente en la formulación de la política pública social para habitantes de la calle de la que tratan los artículos 2°, 3° y 7°.

1. Así las cosas, es claro que el Estado debe adelantar esfuerzos para superar la exclusión, lo cual se concreta particularmente en la obligación de promover condiciones de igualdad de los sujetos más vulnerables. En este sentido, la jurisprudencia constitucional ha dicho que una lectura conjunta de estos mandatos de la dignidad humana, la solidaridad y la igualdad material se “traduce en la exigencia dirigida especialmente al Estado, de intervenir a favor de los más desventajados de la sociedad cuando éstos no pueden ayudarse por sí mismos”<sup>55</sup>. Incluso, tales preceptos justifican la adopción de acciones afirmativas para quienes se encuentren en circunstancias materiales de marginación o debilidad manifiesta. En este sentido, la situación social y económica que los habitantes de calle afrontan ha sido calificada por la Corte como “un atentado contra su dignidad y la efectividad de sus derechos fundamentales”<sup>56</sup>. Esto evidencia su especial situación de vulnerabilidad y sustenta el compromiso directo e inmediato que tiene el Estado Social de Derecho con los habitantes de calle. Los principios de dignidad humana y solidaridad también son fundamento de la política pública social para habitantes de calle cuyos lineamientos se adoptan en la Ley 1641 de 2013. Esta misma normativa obliga a los entes territoriales a diseñar e implementar los servicios sociales para esta población. De hecho, la Corte ha señalado que los lineamientos trazados por la ley mencionada, son pautas suficientes para ordenar a los municipios la puesta en marcha de programas que brinden protección reforzada a la población habitante de calle que incluya, por lo menos, los componentes de salud, desarrollo integral, albergue transitorio y capacitación laboral<sup>57</sup>.

1. La Constitución también consagra normas que confieren derechos subjetivos a las personas habitantes de calle. “Así, según lo ha precisado la jurisprudencia de esta Corporación, dadas las condiciones socioeconómicas en que se encuentra esa población, existen diversos mecanismos tendientes a garantizarles los servicios públicos básicos de salud (artículo 49), la seguridad social integral (artículos 48), el subsidio alimentario (artículos 46), entre otros derechos”<sup>58</sup>. Sobre el derecho a la salud, a estas disposiciones deben

sumarse aquellas contenidas en instrumentos internacionales. Por ejemplo, el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)<sup>59</sup> reconoce el “derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”. Igualmente, para asegurar la efectividad plena de este derecho, el PIDESC señala la obligación estatal de adoptar medidas para “[l]a prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole y la lucha contra ellas”<sup>60</sup>. Por su parte, el Protocolo de San Salvador sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>61</sup> establece el derecho de toda persona “al más alto nivel de bienestar físico, mental y social”<sup>62</sup>. Asimismo, en virtud de dicho Protocolo, los Estados se comprometen a “[l]a satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables”<sup>63</sup>. Cabe precisar que, de acuerdo con la jurisprudencia constitucional, la garantía del derecho a la salud incluye varias facetas, entre las cuales se encuentra una preventiva. Esta faceta está “dirigida a evitar que se produzca la enfermedad”<sup>64</sup>.

1. El derecho a la salud en sus distintas facetas debe garantizarse en condiciones de igualdad y equidad. Esta premisa se sustenta en el artículo 13 superior citado anteriormente y a este se suman las disposiciones pertinentes de la Ley Estatutaria 1751 de 2015. El artículo 2° de esta ley, señala que “el Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas”. Además, entre los principios y elementos del derecho a la salud, su artículo 6°, dispone que “el Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección”.

1. También es pertinente mencionar la interdependencia que existe entre la desprotección de determinados derechos fundamentales y cómo se relaciona con la falta de garantía del derecho a la salud. En el caso de los habitantes de calle, ya el Tribunal Constitucional ha expresado que “el solo hecho de no contar con un hogar deriva en la afectación grave y continua de otros derechos fundamentales. Las consecuencias de la falta de vivienda ‘son

graves, y tienen repercusiones en casi todos los demás derechos humanos, como los derechos a la salud, la educación, la protección de la familia, la seguridad social, el empleo, y en muchos casos, el derecho a la vida’’ (énfasis añadidos)<sup>65</sup>. Estas consideraciones coinciden con la pauta relevante de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales<sup>66</sup>. En la observación mencionada se advirtió que “[e]l derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, [...] en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación. Esos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud”<sup>67</sup>. En otro apartado refiere que “el Comité interpreta el derecho a la salud, definido en el apartado 1 del artículo 12, como un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, [...] una vivienda adecuada, [...]”<sup>68</sup>.

1. En síntesis, de la Constitución Política se deducen obligaciones estatales de promover condiciones equitativas de los sujetos más vulnerables y otorgar acciones afirmativas que, por supuesto, incluyen la población habitante de calle. Esta población es titular del derecho a la salud y entre sus contenidos se encuentra la obligación correlativa del Estado de satisfacer las necesidades de salud de esta población vulnerable. Dichos deberes incluyen la faceta preventiva, la cual debe garantizarse en consonancia con los principios de igualdad y equidad. Ahora bien, la garantía del derecho a la salud también supone, dado su carácter interdependiente con otras prerrogativas fundamentales, la protección del acceso a una vivienda adecuada como uno de sus factores determinantes.

El principio de progresividad y no retroceso en la faceta prestacional de los derechos económicos, sociales y culturales. Consideraciones sobre la prestación del derecho a la salud.

1. El principio de progresividad se encuentra en múltiples instrumentos internacionales de derechos humanos ratificados por Colombia. En particular, el PIDESC (artículo 2.1)<sup>69</sup>, la Convención Americana sobre Derechos Humanos – CADH (artículo 26)<sup>70</sup> y el Protocolo de San Salvador (artículo 1°)<sup>71</sup>. Complemento de lo anterior, la Observación General 3 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales también resulta un criterio útil de interpretación de la obligación de adoptar medidas para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos reconocidos en el PIDESC<sup>72</sup>.

1. De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, “el principio de progresividad consta de dos obligaciones: la primera, avanzar y ampliar cada vez más el ámbito de realización del derecho; y, la segunda, no disminuir el nivel de satisfacción alcanzado con anterioridad”<sup>73</sup>. A la segunda se le ha denominado principio de no regresividad o mandato de no retroceso. De acuerdo con dicho mandato, “existe una prohibición prima facie de regresión, que tiene un margen de habilitación cuando dichas disposiciones puedan justificarse de manera estricta”<sup>74</sup>. En otras palabras, se ha dicho que el principio de progresividad involucra “la prohibición de retroceder por el camino iniciado para asegurar la plena vigencia de todos los derechos”<sup>75</sup>.

1. El principio de progresividad y, particularmente, su mandato de no retroceso, no solamente constituyen parámetro de control de constitucionalidad de la legislación nacional, sino también son “un elemento de análisis al verificar la violación de derechos constitucionales”<sup>76</sup>. Así, por ejemplo, esta Corporación ha analizado la violación de los derechos a la seguridad social<sup>77</sup>, al medio ambiente<sup>78</sup>, a la vivienda<sup>79</sup> y a la salud.

1. Por vía de la interpretación de las normas que integran el bloque de constitucionalidad, la jurisprudencia de esta Corporación ha definido reglas generales sobre el principio de progresividad que se reiteran a continuación:

“(i) las medidas que constituyan un retroceso en la protección de los derechos sociales,

económicos y culturales son prima facie inconstitucionales; (ii) la libre configuración del Legislador se reduce en materia de estos derechos en tanto que, cuando este adopte una medida que produzca una disminución en el nivel de protección alcanzado, tiene un deber estricto de justificación conforme al principio de proporcionalidad, aun cuando exista un amplio margen de configuración; (iii) la prohibición de regresividad también es aplicable a la Administración; (iv) en virtud de este principio no es posible avalar la inactividad del Estado en su tarea de implementar acciones para lograr la protección integral de los derechos; y (v) en relación con las facetas prestacionales de los derechos que no son exigibles de forma inmediata, es posible solicitar judicialmente ‘(1) la existencia de una política pública, (2) orientada a garantizar el goce efectivo del derecho y (3) que contemple mecanismos de participación de los interesados’”<sup>80</sup>.

1. En relación con el principio de progresividad y el mandato de no retroceso en el derecho a la salud, esta Corporación<sup>81</sup> ha acogido como referente de interpretación la Observación General No. 14 del Comité DESC, según la cual “existe una fuerte presunción de que no son permisibles las medidas regresivas adoptadas en relación con el derecho a la salud. Si se adoptan cualesquiera medidas deliberadamente regresivas, corresponde al Estado Parte demostrar que se han aplicado tras el examen más exhaustivo de todas las alternativas posibles y que esas medidas están debidamente justificadas por referencia a la totalidad de los derechos enunciados en el Pacto en relación con la plena utilización de los recursos máximos disponibles del Estado Parte”<sup>82</sup>. Así, la Sentencia C-313 de 2014<sup>83</sup> señaló que las medidas que constituyan un retroceso en la garantía del derecho a la salud deben justificarse “a partir de la exposición de razones que demuestren la necesidad de una disminución en el nivel de protección ya alcanzado, con el exclusivo propósito de avanzar en el desarrollo de otras facetas de los derechos constitucionales, de acuerdo con parámetros de razonabilidad y proporcionalidad”<sup>84</sup>.

1. En suma, distintas disposiciones que integran el derecho internacional de los derechos humanos establecen el principio de progresividad que incluye la obligación de no retroceso. Este mandato, acogido por la jurisprudencia de la Corte, no solo constituye un parámetro de

validez de las leyes sino un referente de análisis para determinar si hay violación de un DESC. De las reglas que se derivan de esta obligación se destacan: (i) su exigibilidad a la Administración, (ii) el control judicial estricto de las razones que justifican la adopción de la medida regresiva y (iii) la determinación de los contenidos prestacionales que son exigibles judicialmente en virtud de este principio. En consecuencia, está prohibida la adopción de medidas regresivas del derecho a la salud, salvo que se justifiquen en forma adecuada y suficiente, de conformidad con parámetros de razonabilidad y proporcionalidad.

El derecho a la salud mental y la protección constitucional de las personas que tienen problemas de farmacodependencia

1. La Sala reiterará las reglas establecidas en la normativa aplicable y la jurisprudencia constitucional en la materia y, por tal razón, las expondrá brevemente. En primer lugar, la farmacodependencia o drogadicción severa es un problema de salud pública que debe ser atendido por el sistema de seguridad social en salud<sup>85</sup>. Adicionalmente, “le corresponde al legislador el establecimiento de medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias”<sup>86</sup>. De acuerdo con el artículo 49 constitucional, el sometimiento a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado de la persona que padece la adicción<sup>87</sup>. Dicho consentimiento debe reunir ciertas características como ser libre e informado<sup>88</sup>. Este último atributo implica “que las entidades de salud informen al paciente de manera detallada el plan de manejo que se adoptará, la forma en que se realizará el tratamiento, las terapias y demás procedimientos conexos”<sup>89</sup>. Asimismo, el consentimiento sustituto tiene un carácter marcadamente excepcional en materia de tratamiento de la farmacodependencia<sup>90</sup>.

Las EPS deben autorizar el tratamiento de rehabilitación con internado si ha sido ordenado por el médico tratante<sup>91</sup>. Con el propósito de garantizar el acceso a tratamiento oportuno y acorde con las necesidades del paciente, un equipo multidisciplinario debe determinar el tratamiento a seguir y dicho programa de atención debe ser fijado de acuerdo con la

evidencia científica disponible<sup>92</sup>. Las personas en situación de dependencia tienen derecho “a recibir atención integral por parte de las entidades que hacen parte del sistema de salud, al paso que dispone la inclusión de medicamentos y tratamientos necesarios para esta situación en el POS”<sup>93</sup>. En particular, las tecnologías en salud que requieren las personas con adicción a las drogas están incorporadas en el Plan de Beneficios. Así se evidencia en el Título III, Capítulo VI de la Resolución 2481 de 2020<sup>94</sup> referido a la salud mental con atención de urgencias en salud mental, psicoterapia ambulatoria y atención con internación en salud mental para la población en general. Estas prestaciones han sido consideradas por la Corte como completamente aplicables para los sujetos con dependencia a sustancias psicoactivas<sup>95</sup>.

Los dispositivos de amplificación de los efectos de las órdenes proferidas por la Corte Constitucional en sede de revisión de tutela

1. De acuerdo con los artículos 48 de la Ley 270 de 1996<sup>96</sup> y 36 del Decreto 2591 de 1991<sup>97</sup>, los efectos de la resolución judicial que la Corte Constitucional adopta en materia de acciones de tutela son “inter partes”. Sin embargo, en algunas ocasiones, según las particularidades de los casos y por la importante misión constitucional que cumple este Tribunal al ejercer su función de revisión, es posible que esta Corporación extienda los efectos subjetivos de estas decisiones para, por ejemplo, “evitar proliferación de decisiones encontradas, o equivocadas”<sup>98</sup>. Se han reconocido, por tanto, los efectos “inter comunis” como una alternativa excepcional para modular la regla contenida en las citadas normas.

1. Particularmente, la Sentencia SU-1023 de 2001<sup>99</sup> fue la primera providencia en la que explícitamente este Tribunal aludió a la aplicación de los efectos “inter comunis”. A través de la aplicación de estos efectos, con fundamento en los principios de igualdad y garantía de la supremacía constitucional, se han hecho extensivos los efectos de la decisión de tutela a todos los sujetos que, junto con las partes del proceso específico, integran una misma comunidad que, en razón de la identidad fáctica, conforman un grupo social que se verá directamente impactado por la determinación de la Corte.

1. El dispositivo amplificador de los efectos “inter comunis” de las sentencias de revisión de tutelas se utiliza, entonces, cuando se advierte que, en razón de las particularidades fácticas del caso, el accionante pertenece a un grupo de personas cuyos intereses son:

i. Inversamente proporcionales, por lo que las órdenes que se impartan pueden afectar a terceros en distinto grado y, por ello, resulta necesario tomar las medidas correspondientes para atender adecuadamente dicha tensión<sup>100</sup>; o

i. Paralelos y, en virtud de consideraciones relacionadas con el principio de igualdad, la economía procesal o la especial protección constitucional que gozan ciertos sujetos se torna imperioso que las consecuencias del fallo se extiendan a todos los miembros de la respectiva colectividad<sup>101</sup>.

1. La jurisprudencia constitucional expone que la determinación de efectos “inter comunis” se realiza con independencia de que las personas a las que se dirige la amplificación de los efectos de la providencia de la Corte, hayan acudido a la acción de tutela y la misma les haya resultado contraria a sus intereses en sede de instancia. Sobre la posibilidad de que por medio de este dispositivo amplificador se reconozcan derechos a quienes previamente se les había negado su protección en fallo de tutela, la Sentencia SU-037 de 2019<sup>102</sup> expresó:

“La Sala advierte que la jurisprudencia en vigor autoriza a la Corte para que, en los casos en que estime pertinente con el propósito de salvaguardar la supremacía del orden superior y ante ciertos supuestos específicos, pueda por medio de los efectos inter comunis e inter pares dejar sin valor decisiones judiciales adoptadas frente a ciertos problemas jurídicos específicos, para en su lugar: (i) reconocer prerrogativas a determinadas personas que previamente habían acudido ante las autoridades jurisdiccionales y habían recibido una



respuesta negativa, o (ii) revocar derechos reconocidos a individuos que los habían obtenido en fallos expedidos dentro de otros procesos de tutela u ordinarios”<sup>103</sup>.

Es claro que, cuando se acude a la fijación de efectos “inter comunis”, pueden modificarse a través de ellos situaciones que, en principio, estaban amparadas por la institución de la cosa juzgada, tanto ordinaria como constitucional. Es decir, para el caso de esta última, que se consideraban “inmutables, vinculantes y definitivas” por estar contenidas: (a) en fallos de amparo que no fueron seleccionados para revisión por este Tribunal o, en el evento de haber sido escogidos, (b) en una sentencia ejecutoriada de esta Corte<sup>104</sup>.

#### Solución al caso concreto

1. La Sala resolverá el primer problema jurídico planteado para los tres expedientes acumulados. Para analizar si a los accionantes habitantes de calle les fueron violados sus derechos fundamentales al impedirles su ingreso a la infraestructura dispuesta para cumplir las medidas de aislamiento preventivo por la pandemia de COVID-19 es indispensable, en primer lugar, tener en cuenta que su situación es el testimonio de cómo la vulnerabilidad que afrontan los habitantes de calle se ha acentuado y profundizado en el contexto de la emergencia sanitaria.

1. Esta vulnerabilidad tiene manifestaciones concretas como la incapacidad de cumplir con el distanciamiento físico o no contar con acceso suficiente al agua y el saneamiento básico que, para las comunidades pobres y marginadas, “se ha convertido en una ‘sentencia de muerte’”<sup>105</sup>. A lo anterior, se suma que los habitantes de calle corren más riesgo de enfrentarse a la propagación en la comunidad, son una población de alto riesgo médico con altas tasas de enfermedades respiratorias, lo que aumenta su susceptibilidad a aquellas como las provocadas por el COVID-19<sup>106</sup>, y carecen de acceso en condiciones de equidad al sistema de salud con la consecuente amenaza “de que sus derechos a la salud y a la vida no

se vean realizados”<sup>107</sup>. De hecho, en las epidemias anteriores de virus respiratorios de SARS e influenza, se evidenció que la población habitante de calle tiene vulnerabilidades únicas y la tasa de contagio, número de personas afectadas y mortalidad, fueron todas mayores en dicho grupo poblacional<sup>108</sup>.

Esta situación de vulnerabilidad de los habitantes de calle exige que el Estado adopte medidas afirmativas que atiendan a esa situación de exclusión social, y que promuevan condiciones equitativas para morigerar (si es imposible suprimir) los especiales riesgos e impactos que tiene la pandemia en los habitantes de calle. Lo anterior indica que, en el marco de las medidas de aislamiento preventivo, estas acciones exigibles suponen la provisión de un albergue. No de otra manera pueden hacerse efectivos en el contexto de la emergencia sanitaria los mandatos de solidaridad, dignidad humana e igualdad material que, como se indicó anteriormente, constituyen el fundamento de las obligaciones estatales respecto de los habitantes de calle.

Como se advirtió en párrafos anteriores, estos mandatos también se han respaldado en lo dispuesto en el artículo 9° de la Ley 1641 de 2013 sobre el deber de los entes territoriales de diseñar e implementar los servicios sociales para las personas habitantes de calle, a través de programas piloto o por medio de la réplica de experiencias exitosas. La jurisprudencia ha tomado estas disposiciones para ordenar que se adelanten acciones, a corto plazo, para atender las necesidades apremiantes de esta población en materia de salud, desarrollo integral, albergue transitorio y capacitación laboral<sup>109</sup>. La Sala enfatiza que, en el marco de esta normativa, los servicios sociales que incluyen albergue transitorio no son imprescindibles únicamente en el contexto de la pandemia. Por el contrario, esta emergencia sanitaria exacerbó las carencias previas insatisfechas en materia de refugio y vivienda adecuada de la población habitante de calle y, en este sentido, el cumplimiento de la obligación de establecer en forma permanente estos servicios sociales previstos en la Ley 1641 de 2013 es urgente.

1. En segundo lugar, como se desprende de las consideraciones anteriores, no hay duda de que los accionantes, en su condición de sujetos en situación de debilidad manifiesta, son titulares del derecho a la salud. Asimismo, la normativa aplicable resalta que el Estado tiene el deber de satisfacer las necesidades de salud de los habitantes de calle por ser uno de aquellos grupos que son más vulnerables por sus condiciones de pobreza. También se destacó en párrafos anteriores que el derecho a la salud incluye facetas preventivas y debe garantizarse en condiciones de igualdad y equidad. Todas estas consideraciones son, sin duda, aplicables a las medidas de cuarentena y aislamiento preventivo. Al respecto, el artículo 591 de la Ley 9 de 1979<sup>110</sup> establece como una de las medidas preventivas sanitarias el “aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades”. Adicionalmente, el Decreto 780 de 2016 establece un conjunto de medidas sanitarias preventivas que tienen el propósito de “prevenir o controlar la ocurrencia de un evento o la existencia de una situación que atenten contra la salud individual o colectiva”<sup>111</sup>, entre las cuales se encuentran el aislamiento o internación de personas y/o animales enfermos<sup>112</sup> y la cuarentena de personas y/o animales sanos<sup>113</sup>. Con fundamento en esta normativa, el Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la Resolución 380 del 10 de marzo de 2020, adoptó las mencionadas medidas preventivas con alcances limitados inicialmente y, posteriormente, de manera generalizada para garantizar el derecho a la salud de los habitantes del territorio nacional.

De lo anterior puede constatarse que el derecho a la salud que tienen los habitantes de calle incluye el derecho a ser beneficiario de las medidas preventivas de salud pública y, particularmente, del aislamiento y la cuarentena decretados para evitar el contagio del coronavirus. No obstante, la condición propia en la que viven los habitantes de calle, es decir, la falta de una vivienda adecuada, impide la puesta en práctica de las medidas de confinamiento y aislamiento preventivo por parte de los accionantes.

En los términos expuestos por el Relator Especial sobre una vivienda adecuada como elemento integrante del derecho a un nivel de vida adecuado y sobre el derecho de no discriminación a este respecto, “para las personas sin hogar, no hay ningún lugar donde esconderse del virus a menos que se les conceda acceso a una vivienda asequible que garantice la privacidad y el distanciamiento físico”<sup>114</sup>. Es por esta razón que destacó

positivamente aquellas medidas para brindar alojamiento a los habitantes de calle para que puedan cumplir las órdenes de aislamiento y cuarentena<sup>115</sup>. Tales instrumentos se han adoptado en otros países, tanto por autoridades nacionales<sup>116</sup> como del orden subnacional<sup>117</sup>. En esa medida, el establecimiento de lugares destinados al alojamiento de los habitantes de calle que les permitan cumplir y beneficiarse del aislamiento y la cuarentena es un medio adecuado e importante para garantizar la faceta preventiva del derecho a la salud. También es una acción afirmativa que se relaciona con la protección de este derecho en condiciones de igualdad y equidad.

En forma correlativa, puede sostenerse que el cierre de los alojamientos a disposición de los habitantes de calle constituye una violación de su derecho a la salud. Inclusive, se ha estimado que, aun cuando estos alojamientos puedan catalogarse como informales y no cuenten con todos los atributos de una vivienda adecuada, “eliminarlos durante la pandemia sin proporcionar a esas personas viviendas alternativas y seguras es constitutivo de una violación flagrante del derecho a una vivienda adecuada, lo cual atenta contra la dignidad humana”<sup>118</sup>. Dada la interdependencia entre el derecho a la salud y los factores sociales, entre los que se cuentan las condiciones de vivienda, las anteriores consideraciones son igualmente pertinentes para la garantía del derecho a la salud de la población habitante de calle.

1. En tercer lugar, el principio de progresividad incluye el mandato de no retroceso, es decir, existe una prohibición en principio de no disminuir el nivel de satisfacción alcanzado con anterioridad de un derecho. Al adoptarse una medida regresiva, el Estado (lo cual incluye a la autoridad municipal de Andes) debe justificarla en forma estricta en atención a parámetros de razonabilidad y proporcionalidad. Una medida regresiva que no se justifique en los referidos términos constituye una violación del derecho. Todas estas reglas son aplicables al derecho a la salud y, en particular, respecto de su faceta prestacional y preventiva. Sobre este punto, cabe decir que la Alcaldía del municipio de Andes puso a disposición el preventivo con el propósito de adecuar “un lugar para que los habitantes de calle pudieran cumplir con el aislamiento preventivo durante el tiempo de duración de dicha disposición

presidencial”<sup>119</sup>. Con la puesta en marcha de esta medida, la Alcaldía alcanzó cierto nivel de satisfacción de la faceta preventiva del derecho a la salud de los habitantes de calle. Sin embargo, al cerrar el preventorio no les brindó a los accionantes alternativas para que pudieran cumplir y beneficiarse de las medidas de aislamiento y cuarentena<sup>120</sup>. De ese modo, la Alcaldía retrocedió en el nivel de satisfacción del derecho a la salud.

1. La adopción de esta medida regresiva constituye una violación del mandato de no retroceso del principio de progresividad, pues no se acompañó de una justificación adecuada y suficiente de conformidad con parámetros de razonabilidad y proporcionalidad. Por ejemplo, algunas de sus declaraciones corresponden con estereotipos discriminatorios hacia los habitantes de calle al calificarlos como personas incapaces de “convivir con similares bajo normas mínimas de convivencia” y que por esta razón varios de los albergados se retiraron del preventorio. De la misma naturaleza son los calificativos que los asocian a una población para la que “es difícil acostumbrarse a cambiar su estilo de vida y en especial unas rutinas como es el aseo personal (bañarse, cambiarse de ropa todos los días, lavarse las manos, cepillarse los dientes, usar protección personal)”. Tales justificaciones no cumplen criterios de proporcionalidad al ser manifestaciones de percepciones discriminatorias y estigmatizantes hacia los habitantes de calle que carecen de respaldo constitucional, como ya lo ha advertido esta Corporación en pronunciamientos anteriores<sup>121</sup>. La Sala no desconoce que lo descrito por la Alcaldía de Andes muestra la dificultad y el desafío que supone atender adecuadamente a los habitantes de calle, pero es inadmisibles que dicha dificultad derive en desistir de la atención de su necesidad de albergue.

Otras razones brindadas por la Alcaldía para el cierre del preventorio, aunque pueden responder a un fin legítimo, no cumplen el criterio de necesidad. De esta manera, la Alcaldía manifestó que el preventorio no cumple la finalidad del aislamiento porque los habitantes de calle no usaban el tapabocas o “pasaban gran parte del día en la calle y se concentraban en dicho lugar solo en horarios de comida” o que “algunos albergados llegaban con dinero, lo cual causaba conflicto con otros”. Sin embargo, para la Sala habría medidas distintas al cierre del preventorio que razonablemente pueden incidir positivamente en el propósito de

dar cumplimiento del aislamiento. Tal es el caso de la permanente persuasión sobre la importancia de adherirse a los protocolos de higiene y aislamiento, la desinfección en caso de que por algún motivo una persona se hubiera ausentado del preventorio y la intervención de las autoridades administrativas y los profesionales presentes en el lugar para gestionar los conflictos que se presentasen entre los albergados. Todas estas medidas estaban a disposición de la Alcaldía de Andes y no significaban una desprotección del derecho a la salud, como si lo hace la determinación del cierre del establecimiento.

Por último, otras razones de la Alcaldía son desproporcionadas en sentido estricto. Aseguró que el cierre se dio porque los habitantes de calle paulatinamente se retiraron de allí “y solo quedaban 6 personas”<sup>122</sup>. Aún en la situación en la que el número de habitantes de calle que se atienden en el preventorio disminuya, las personas restantes son titulares del derecho a la salud y son dignas de protección. Esta consideración también puede trasladarse al caso de los accionantes que no se encontraban en el preventorio al momento del cierre. El hecho de que algunas personas hayan optado por no permanecer en el preventorio no significa que los accionantes no tuvieran derecho a ser beneficiarios de la medida. De esta manera, el cierre del preventorio constituye una violación del derecho a la salud de los accionantes que no se compagina con presuntos efectos beneficiosos de los cuales no dio cuenta la Alcaldía en su respuesta.

El cierre también es desproporcionado porque omite que, aun cuando el preventorio no garantice en forma absoluta el aislamiento de sus albergados, sí garantiza otras prestaciones asociadas al derecho a la salud. De esto es evidencia lo relatado por la misma Alcaldía, al mostrar que uno de los habitantes de calle contrajo COVID-19, y la gestión pudo dirigirse oportunamente para que recibiera atención médica pertinente y se articulara con el sistema de salud para que cumpliera el aislamiento individual en una institución hospitalaria. Estos impactos positivos de la disposición del preventorio desaparecieron y, por el contrario, pudieron conducir a la diseminación de la población beneficiaria de este establecimiento, lo cual puede dificultar su atención médica en la pandemia.

La Sala concluye entonces que el cierre del preventivo por parte de la Alcaldía significó una medida regresiva inconstitucional. Así mismo, como acabó de exponerse, el cierre no fue justificado en cumplimiento de criterios de razonabilidad y proporcionalidad y, de esa manera, violó el mandato de no retroceso del principio de progresividad. En consecuencia, dicha determinación es una violación del derecho a la salud de los accionantes.

1. A modo de síntesis, la Sala concluye que la Alcaldía de Andes vulneró los derechos a la vida digna y a la salud de los accionantes al ordenar el cierre del preventivo dispuesto para que los habitantes de calle pudieran cumplir las medidas de aislamiento adoptadas para hacer frente a la pandemia de COVID-19. Esta conclusión se soporta en que, con dicha determinación, la Alcaldía omitió su obligación de adoptar acciones afirmativas a favor de los accionantes, como habitantes de calle que se encuentran en una profunda situación de vulnerabilidad en el contexto de la emergencia sanitaria. Así mismo, el cierre del preventivo viola la faceta preventiva del derecho a la salud de los accionantes. Y, por último, violó el mandato de no retroceso del principio de progresividad respecto del derecho a la salud porque el cierre supuso un retroceso en los niveles de protección alcanzados basado en razones que no cumplen los criterios de razonabilidad y proporcionalidad. Por lo anterior, la Sala concederá el amparo definitivo de los derechos fundamentales de los accionantes y, en consecuencia, ordenará a la Alcaldía y Secretaría de Salud y Bienestar Social del municipio de Andes, Antioquia, que adelante las gestiones necesarias para cubrir las necesidades de albergue de los accionantes mientras da cumplimiento a las obligaciones que impone la Ley 1641 de 2013 a las entidades territoriales.

No obstante, la conclusión de que la Alcaldía de Andes desconoció el derecho a la salud y a la dignidad humana de los accionantes al no permitirles albergarse en el preventivo, no omite considerar que la autoridad municipal ha realizado algunas gestiones tendientes a la garantía en general de los derechos de los habitantes de calle. Así, se advierte de los convenios que allegó la Alcaldía suscritos en diciembre de 2020 para la atención de adultos mayores habitantes de calle o la presentación de un proyecto de Acuerdo por el cual se adopte la política pública de habitante de calle. También se destaca que ha previsto el suministro

periódico de elementos de higiene y cuidado personal como tapabocas y gel desinfectante. Sin embargo, tales acciones aun no materializan una protección para los aquí accionantes porque, como se expuso en los antecedentes, estos convenios no los incluyen como sus beneficiarios.

Además, la entrega de elementos de bioseguridad para cumplir los protocolos sanitarios es una medida complementaria, no sustitutiva de aquellas dirigidas al cumplimiento del aislamiento. Y, mientras se adopta la política pública social para los habitantes de calle, la entidad territorial tiene el deber de diseñar e implementar los servicios sociales para esta población, de conformidad con la Ley 1641 de 2013. En el caso particular, estas acciones de corto plazo incluirán la actualización de la caracterización de los habitantes de calle del municipio de Andes, con el propósito de que Robinson Restrepo Marín sea incluido en la misma. Al respecto, es pertinente señalar que la Sala comparte los argumentos del juez de tutela de primera instancia sobre la valoración del hecho de que la última encuesta SISBÉN aplicada a Robinson Restrepo en noviembre de 2014 muestra que se encuentra afiliado al sistema de salud en Medellín. En la respuesta a la acción de tutela, esta circunstancia fue alegada por la Alcaldía como argumento para sustentar por qué no le brindó atención a este accionante. Sin embargo, contrario a ese propósito exculpatorio, la Sala considera que este hecho es indicativo de cómo la Alcaldía y la Secretaría de Salud y Bienestar Social de Andes omitieron la obligación de aplicar los instrumentos de caracterización del accionante Restrepo Marín, aunado a que no lograron controvertir que este ciudadano reside en el municipio desde hace aproximadamente un año y medio. De ese modo, se evidencia que en el tiempo que Robinson Restrepo ha residido en Andes, Antioquia no ha sido incluido en uno de los instrumentos que les permiten a las autoridades municipales conocer y atender sus necesidades; de ahí que se advierta la urgencia de actualizar la caracterización municipal de los habitantes de calle.

1. A continuación, la Sala resolverá el segundo problema jurídico propuesto respecto de los expedientes T-7.958.155 y T-7.958.859. En sus acciones de tutela, los peticionarios solicitaron que se ordenara a su favor la garantía del tratamiento no hospitalario para la



dependencia y abuso de sustancias psicoactivas, con institucionalización en un albergue.

1. En el caso de Robinson Restrepo, en declaración ante el juez de tutela de primera instancia, cuando se le preguntó si había solicitado a la E.P.S. Savia Salud las atenciones de salud que requería, respondió que no había hecho el requerimiento ni había acudido a ningún hospital o a la E.P.S. mencionada. Asimismo, el accionante guardó silencio ante un requerimiento de información similar efectuado en sede de revisión. En este sentido, la Sala carece de elementos de juicio para concluir que E.P.S. Savia Salud desconoció el derecho a la salud de Robinson Restrepo Marín, pues no hay evidencia de que el accionante padezca algún trastorno asociado al consumo de sustancias psicoactivas ni se constata que la entidad le haya negado la autorización y suministro de un servicio solicitado ante la E.P.S. y/o prescrito por alguno de sus médicos tratantes. No obstante, la vulnerabilidad que enfrenta el accionante aunada al hecho de que manifestó su interés en ser atendido por el consumo de este tipo de sustancias indican que la Sala debe amparar su derecho a la salud en su faceta de diagnóstico. En consecuencia, se ordenará a E.P.S.-S. Savia Salud que, a través de su red de prestadores, le realice una valoración integral por medio de un equipo interdisciplinario que determine el tratamiento apropiado. En todo caso, previo a la iniciación del tratamiento que le sea prescrito, deberá contarse con el consentimiento libre e informado del señor Restrepo Marín.

Respecto de Wilmar Arteaga Herrera, la información aportada por la E.P.S. Savia Salud muestra que el accionante ha sido atendido por diagnósticos de trastorno mixto de ansiedad y depresión; alcoholismo, nivel de intoxicación no especificado; y enfermedad hepática alcohólica<sup>123</sup>. Sin embargo, no se cuenta con las prescripciones médicas que ordenen determinado tratamiento contra el abuso y dependencia de sustancias psicoactivas. En ese sentido, como se expuso en el fundamento jurídico 26 de esta providencia, el derecho a la salud de los farmacodependientes incluye garantizar que un equipo multidisciplinario determine el tratamiento a seguir y dicho programa de atención debe ser fijado de acuerdo con la evidencia científica disponible. Por lo anterior, la Sala amparará el derecho a la salud de Wilmar Arteaga Herrera y, en consecuencia, ordenará a E.P.S.-S. Savia Salud que, a través

de su red de prestadores, le realice una valoración integral por medio de un equipo interdisciplinario que determine el tratamiento apropiado. En todo caso, previo a la iniciación del tratamiento que le sea prescrito, deberá contarse con el consentimiento libre e informado del señor Arteaga Herrera.

## Conclusiones y órdenes para proferir

1. Le correspondió a la Sala determinar, en los tres expedientes acumulados, si la Alcaldía del municipio de Andes, Antioquia, violó los derechos fundamentales a la salud, a la vivienda digna y a la dignidad humana de los accionantes habitantes de calle al clausurar el preventorio que dispuso inicialmente para que estos ciudadanos pudieran cumplir las medidas de aislamiento preventivo en el marco de la pandemia por COVID-19. En los casos particulares de los expedientes T-7.958.155 y T-7.958.859, también debió resolver si la E.P.S.-S. Savia Salud vulneró el derecho a la salud de los accionantes al no suministrarles el tratamiento para la dependencia y abuso de sustancias psicoactivas.

1. Luego de determinar que las acciones de tutela en los expedientes de la referencia cumplieron sus presupuestos de procedibilidad, y del examen de que no existe un daño consumado por cuanto la afectación de los derechos fundamentales de los accionantes es actual, como quiera que, por disposición de la Resolución 222 y el Decreto 206, ambos del 25 de febrero de 2021, la emergencia sanitaria y la medida de aislamiento selectivo aún se encuentran vigentes por lo menos hasta el 1° de junio del presente año, la Sala se refirió a la protección especial a la población habitante de calle y su derecho a la salud. Sobre este asunto, señaló que el Estado debe adelantar esfuerzos para superar la exclusión, lo cual se concreta en las obligaciones de promover condiciones de igualdad de los sujetos más vulnerables y de adoptar acciones afirmativas para quienes se encuentren en debilidad manifiesta. Estas obligaciones también se sustentan en los mandatos constitucionales de la dignidad humana, la solidaridad y la igualdad material. Estos principios superiores son reiterados y complementados por los preceptos de la Ley 1641 de 2013 que, entre otras cosas, ordena a los entes territoriales diseñar e implementar los servicios sociales para los habitantes de calle. Esta función anteriormente ha servido de fundamento para que los

jueces ordenen la creación y ejecución de programas que protejan reforzadamente a estos ciudadanos.

Las normas de rango constitucional también consagran el derecho a la salud de los habitantes de calle, específicamente la obligación estatal de satisfacer las necesidades de salud de esta población vulnerable. Este compromiso involucra la garantía de la faceta preventiva del derecho a la salud y debe protegerse en consonancia con los principios de igualdad y equidad mencionados en la Ley Estatutaria 1751 de 2015. También se advirtió que la protección del derecho a la salud supone la protección de otros derechos, dado que el desconocimiento de múltiples derechos que los habitantes de calle soportan incide en la efectividad de su derecho a la salud.

1. La Sala también expuso las obligaciones derivadas del mandato de progresividad del derecho a la salud. Una de ellas denominada principio de no regresividad o mandato de no retroceso significa que existe, en principio, una prohibición de disminuir el nivel de satisfacción alcanzado con anterioridad de un derecho económico, social y cultural. La adopción de una medida de este tipo solo es admisible si se justifica de manera estricta, de acuerdo con parámetros de razonabilidad y proporcionalidad. Asimismo, el desconocimiento del mandato de no retroceso constituye una violación del derecho involucrado. La Sala también recordó que el principio de progresividad no solo vincula al Legislador sino también a la Administración.

1. Con fundamento en estas consideraciones, la Sala constató que la Alcaldía de Andes vulneró los derechos a la salud, a la vivienda y a la dignidad humana de los accionantes al ordenar el cierre del preventorio dispuesto para que los habitantes de calle pudieran cumplir la medida de aislamiento adoptada para hacer frente a la pandemia de COVID-19. Esta conclusión se basó en que, con dicha determinación, la Alcaldía omitió su obligación de adoptar acciones afirmativas a favor de los accionantes, como habitantes de calle que se encuentran en una situación de vulnerabilidad profundizada a causa de la emergencia

sanitaria. La providencia expuso las condiciones que acentúan la vulnerabilidad ya existente de los habitantes de calle en la pandemia, al no poder cumplir con las mínimas medidas de salubridad y distanciamiento y que los factores sociales asociados a su situación los exponen a un mayor riesgo de contraer una forma grave de la COVID-19.

Asimismo, el cierre del preventivo contravino la faceta preventiva del derecho a la salud de los accionantes. Sobre este punto, la providencia destaca que las medidas de aislamiento y cuarentena, en efecto, son acciones preventivas en salud y, de ese modo, el derecho a la salud del cual son titulares los habitantes de calle sustenta que puedan ser beneficiarios de estas medidas sanitarias.

Por último, la Alcaldía de Andes desconoció el mandato de no retroceso del principio de progresividad respecto del derecho a la salud de los peticionarios, porque el cierre del preventivo supuso un retroceso en los niveles de protección alcanzados basado en razones que no cumplieron los criterios de razonabilidad y proporcionalidad. En particular, la Alcaldía no podía justificarse en las dificultades para que los habitantes de calle acataran las recomendaciones de higiene para decidir el cierre del preventivo. Además, existían otras alternativas al cierre menos gravosas del derecho a la salud de los accionantes y que conciliaban el propósito legítimo de cumplir con el aislamiento. Igualmente, el cierre significó un sacrificio desproporcionado de los derechos a la salud no solo de los accionantes que no contaron con alternativas para cumplir las medidas sanitarias, sino además de los otros habitantes de calle que, al momento en que se ordenó la clausura del preventivo, se encontraban albergados allí.

Por lo anterior, la Sala concederá el amparo definitivo de los derechos fundamentales de los accionantes y, en consecuencia, ordenará a la Alcaldía y Secretaría de Salud y Bienestar Social del municipio de Andes, Antioquia, que adelanten las gestiones necesarias para cubrir las necesidades de albergue de los accionantes, mientras adelanta diseña y ejecuta los programas piloto que deberá hacer en el marco de las obligaciones que impone el artículo 9°

de la Ley 1641 de 2013 a las entidades territoriales. En el caso específico de Libardo Antonio Zapata González, las autoridades municipales deberán evaluar si su derecho al albergue se garantizará por medio de la asignación de un cupo en los convenios de asociación suscritos por la Alcaldía para la atención en los centros de protección para los adultos mayores. Además, en la situación particular de Robinson Restrepo Marín, se evidenció que no se encuentra en la caracterización hecha por el municipio de la población habitante de calle, por lo cual la autoridad municipal también deberá realizar las acciones necesarias para actualizar esta caracterización de tal manera que incluya al mencionado accionante.

1. A la Sala también le fue puesto de presente que el cierre del preventorio de Andes provocó la interposición de varias acciones de tutela resueltas por los jueces de instancia<sup>124</sup>. También se informó que, al resolver las impugnaciones de estas decisiones, los juzgados civiles y de familia del circuito adoptaron determinaciones distintas sobre confirmar o revocar estas providencias. Lo que evidencia estas circunstancias es que la misma situación fáctica que plantean los tres expedientes acumulados, en cuanto a la imposibilidad de acceder al preventorio de Andes como consecuencia de su cierre, fue soportada por otros habitantes de calle en el municipio cuyos amparos constitucionales no fueron acumulados a los expedientes de la referencia.

1. No obstante, la eficacia del principio de igualdad en la especial protección constitucional de la que gozan los habitantes de calle indica la necesidad de que la Sala de Revisión dote de efectos “inter comunis” la decisión de ordenar a la Alcaldía y a la Secretaría de Salud y Desarrollo Social de Andes que realice las gestiones requeridas para satisfacer las necesidades de albergue de los habitantes de calle. Como se advirtió en el fundamento jurídico 30 de esta providencia, esta determinación se realiza con independencia de que los beneficiarios de este mecanismo de amplificación de los efectos de la sentencia hayan acudido previamente a la acción de tutela y hayan obtenido fallos desfavorables a sus pretensiones. Por lo tanto, los efectos de la orden descrita se extienden a todos los habitantes de calle que no pudieron acceder al preventorio de Andes durante el aislamiento preventivo a causa del cierre ordenado por la Alcaldía.

1. Sobre la presunta violación del derecho a la salud de los accionantes en los expedientes T-7.958.155 y T-7.958.859, la Sala analizó si este derecho fue desconocido por la E.P.S.-S. Savia Salud al no suministrarles el tratamiento para la dependencia y abuso de sustancias psicoactivas. Acerca de la situación de Robinson Restrepo Marín (expediente T-7.958.155), la Sala advirtió que no se constató la vulneración del derecho a la salud a este respecto. En este sentido, se observó que el accionante declaró que en ningún momento solicitó dicha prestación ante la E.P.S. Savia Salud. Tampoco se demostró dentro del expediente que el peticionario tenga algún diagnóstico asociado a la dependencia de sustancias psicoactivas, ni mucho menos se contó con una orden médica que indique la necesidad de estas prestaciones pedidas en sede de tutela. No obstante, la Sala amparará el derecho a la salud en su faceta diagnóstica y ordenará a E.P.S.-S. Savia Salud que, a través de su red de prestadores, le realice a Robinson Restrepo Marín una valoración integral por medio de un equipo interdisciplinario que determine el tratamiento apropiado. Previamente al inicio del tratamiento que le sea prescrito, deberá contarse con su consentimiento libre e informado. Esta determinación se adopta con fundamento en la situación de vulnerabilidad que afronta el accionante y a su disposición a recibir atención y tratamiento por el consumo de sustancias psicoactivas.

1. Por otra parte, en el caso de Wilmar Arteaga Herrera (expediente T-7.958.859), las pruebas evidencian sus diagnósticos de trastorno mixto de ansiedad y depresión; alcoholismo, nivel de intoxicación no especificado; y enfermedad hepática alcohólica<sup>125</sup>. A su vez, la E.P.S. Savia Salud dio cuenta de que autorizó diversos servicios en salud a favor del accionante en diciembre de 2016, mayo de 2018 y mayo y septiembre de 2019. Empero, la Sala consideró que respecto del accionante es necesario garantizar que un equipo multidisciplinario establezca el tratamiento a seguir con base en la evidencia científica disponible. Por lo anterior, la Sala amparará el derecho a la salud de Wilmar Arteaga Herrera y, en consecuencia, ordenará a E.P.S.-S. Savia Salud que, a través de su red de prestadores, le realice una valoración integral por medio de un equipo interdisciplinario que determine el tratamiento apropiado para sus diagnósticos. En todo caso, de conformidad con las normas constitucionales que exigen que todo tratamiento sea precedido del consentimiento libre e

informado del paciente, el accionante deberá ser informado para que él decida autónomamente si se somete al tratamiento que indique el grupo interdisciplinario.

Las órdenes para proferir respecto de cada uno de los casos se detallan a continuación.

1. La Alcaldía de Andes vulneró los derechos a la salud, a la vivienda y a la dignidad humana de Robinson Restrepo Marín al ordenar el cierre del preventorio dispuesto para que los habitantes de calle pudieran cumplir la medida de aislamiento adoptada para hacer frente a la pandemia de COVID-19. Esta conclusión se basó en que, con dicha determinación, la Alcaldía: (i) omitió su obligación de adoptar acciones afirmativas a favor del accionante, como habitante de calle que se encuentra en una situación de vulnerabilidad profundizada a causa de la emergencia sanitaria; (ii) afectó la faceta preventiva del derecho a la salud del accionante; y (iii) desconoció el mandato de no retroceso en el derecho a la salud. También se señaló que la falta de albergues obedece al incumplimiento en la implementación de programas que incluyan los servicios sociales de que trata el artículo 9° de la Ley 1641 de 2013.

La Sala no constató que la E.P.S. Savia Salud vulneró el derecho a la salud de Robinson Restrepo Marín al no suministrarle el tratamiento para la dependencia y abuso de sustancias psicoactivas porque no existía certeza de sus diagnósticos, no había solicitado previamente esta prestación a la E.P.S. y no existía orden médica que prescribiera dicho tratamiento. Sin embargo, dada su condición de vulnerabilidad y su manifestación de requerir los servicios médicos para atender su dependencia al consumo de este tipo de sustancias se amparó su derecho a la salud en su dimensión diagnóstica. Por lo anterior, la Sala ordenará a E.P.S.-S. Savia Salud que, a través de su red de prestadores, le realice una valoración integral por medio de un equipo interdisciplinario que determine el tratamiento apropiado para sus diagnósticos. El sometimiento al tratamiento estará condicionado a que el accionante emita

el correspondiente consentimiento libre e informado.

1. En consecuencia, se confirmará la sentencia del 6 de junio de 2020, proferida por el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Andes que concedió el amparo de los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna, por las razones expuestas en esta providencia. En particular, se reiterará la orden a la Alcaldía y a la Secretaría de Salud y Bienestar Social de Andes que realice las gestiones necesarias para brindar alojamiento temporal a Robinson Restrepo Marín. Les corresponde a estas entidades determinar si dicho alojamiento se hará por medio de la reapertura del preventorio o la inclusión del accionante en otro programa o convenio disponible. La provisión de este albergue no se restringirá a la vigencia de medidas sanitarias de aislamiento o cuarentena. Asimismo, se adicionará la sentencia para ordenar que actualicen la caracterización de la población habitante de calle del municipio, de tal manera que Robinson Restrepo Marín sea incluido en ella. En forma concomitante, las referidas entidades deberán diseñar e implementar los servicios sociales de que trata el artículo 9° de la Ley 1641 de 2013 que incluyan, por lo menos, los componentes de salud, desarrollo integral y albergue.

Wilmar Arteaga Herrera contra la Alcaldía y la Secretaría de Salud y Bienestar Social de Andes (expediente T-7.958.859)

1. La Alcaldía de Andes desconoció los derechos a la salud, a la vivienda y a la dignidad humana de Wilmar Arteaga Herrera al ordenar el cierre del preventorio dispuesto para que los habitantes de calle pudieran cumplir la medida de aislamiento adoptada para hacer frente a la pandemia de COVID-19. Esta conclusión se basó en que, con dicha determinación, la Alcaldía: (i) omitió su obligación de adoptar acciones afirmativas a favor del accionante, como habitante de calle que se encuentra en una situación de vulnerabilidad profundizada a causa de la emergencia sanitaria; (ii) incumplió con la faceta preventiva del derecho a la salud del accionante; y (iii) afectó el mandato de no retroceso en el derecho a la salud. También se señala que la falta de albergues obedece al incumplimiento en la



implementación de programas que incluyan los servicios sociales de que trata el artículo 9° de la Ley 1641 de 2013.

La Sala constató que la E.P.S. Savia Salud ha suministrado algunos servicios en salud a favor de Wilmar Arteaga Herrera para atender sus diagnósticos de trastorno mixto de ansiedad y depresión; alcoholismo, nivel de intoxicación no especificado; y enfermedad hepática alcohólica. No obstante, estimó necesario garantizarle que un equipo multidisciplinario establezca el tratamiento a seguir con base en la evidencia científica disponible. Por lo anterior, la Sala amparará el derecho a la salud de Wilmar Arteaga Herrera y, en consecuencia, ordenará a E.P.S.-S. Savia Salud que, a través de su red de prestadores, le realice una valoración integral por medio de un equipo interdisciplinario que determine el tratamiento apropiado para sus diagnósticos. El sometimiento al tratamiento estará condicionado a que el accionante emita el correspondiente consentimiento libre e informado.

1. En consecuencia, se confirmará parcialmente la sentencia del 6 de agosto de 2020, proferida por el Juzgado Penal del Circuito de Andes que, a su turno, confirmó la sentencia de primera instancia emitida por el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Andes el 23 de junio del mismo año, que concedió el amparo de los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna, por las razones expuestas en esta providencia. En particular, se reiterará la orden a la Alcaldía y a la Secretaría de Salud y Bienestar Social de Andes que realice las gestiones necesarias para brindar alojamiento temporal a Wilmar Arteaga Herrera. Les corresponde a estas entidades determinar si dicho alojamiento se hará por medio de la reapertura del preventorio o la inclusión del accionante en otro programa o convenio disponible. La provisión de este albergue no se restringirá a la vigencia de medidas sanitarias de aislamiento o cuarentena. En forma concomitante, las referidas entidades deberán diseñar e implementar los servicios sociales de que trata el artículo 9° de la Ley 1641 de 2013 que incluyan, por lo menos, los componentes de salud, desarrollo integral y albergue.

Libardo Antonio Zapata González contra la Alcaldía y la Secretaría de Salud y Bienestar Social de Andes, E.P.S-S. Savia Salud y E.S.E Hospital San Rafael de Andes (expediente T-7.962.281)

1. La Alcaldía de Andes violó los derechos a la salud, a la vivienda y a la dignidad humana de Libardo Antonio Zapata González al ordenar el cierre del preventorio dispuesto para que los habitantes de calle pudieran cumplir la medida de aislamiento adoptada para hacer frente a la pandemia de COVID-19. Esta conclusión se basó en que, con dicha determinación, la Alcaldía: (i) omitió su obligación de adoptar acciones afirmativas a favor del accionante, como habitante de calle que se encuentra en una situación de vulnerabilidad profundizada a causa de la emergencia sanitaria; (ii) violó la faceta preventiva del derecho a la salud del accionante; y (iii) desconoció el mandato de no retroceso en el derecho a la salud.

1. En consecuencia, se revocará la sentencia del 22 de julio de 2020 proferida por el Juzgado Civil del Circuito de Andes que, a su turno, revocó parcialmente la sentencia de primera instancia emitida por el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Andes el 17 de junio del mismo año, que concedió el amparo del derecho fundamental a la dignidad humana. En su lugar, concederá el amparo de los derechos invocados por las razones expuestas en esta providencia. En particular, se ordenará a la Alcaldía y a la Secretaría de Salud y Bienestar Social de Andes que realicen las gestiones necesarias para brindar alojamiento temporal a Libardo Antonio Zapata González. Les corresponde a estas entidades determinar si dicho alojamiento se hará por medio de la reapertura del preventorio o la inclusión del accionante en otro programa o convenio disponible. Particularmente deberán evaluar si su derecho al albergue se garantizará por medio de un cupo en los convenios de asociación suscritos por la Alcaldía para la atención en los centros de protección para los adultos mayores. La provisión de este albergue no se restringirá a la vigencia de medidas sanitarias de aislamiento o cuarentena. Asimismo, se ordenará que actualicen la caracterización de la población habitante de calle del municipio de tal manera que Libardo Antonio Zapata González sea incluido en ella. En forma concomitante, las referidas entidades deberán diseñar e implementar los servicios sociales de que trata el artículo 9° de la Ley 1641 de 2013 que

incluyan, por lo menos, los componentes de salud, desarrollo integral y albergue.

### III. DECISIÓN

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

#### RESUELVE:

PRIMERO.- CONFIRMAR la sentencia proferida el 6 de junio de 2020 por el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Andes que concedió el amparo de los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna, en el expediente T-7.958.155, por las razones expuestas en esta providencia.

SEGUNDO.- ORDENAR a la Alcaldía y a la Secretaría de Salud y Bienestar Social de Andes que, en el término máximo de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, realice las gestiones necesarias para brindar alojamiento temporal a Robinson Restrepo Marín. Les corresponde a estas entidades determinar si dicho alojamiento se hará por medio de la reapertura del preventorio o la inclusión del accionante en otro programa o convenio disponible. La provisión de este albergue no se restringirá a la vigencia de medidas sanitarias de aislamiento o cuarentena.

TERCERO.- ORDENAR a la Alcaldía y a la Secretaría de Salud y Bienestar Social de Andes que,

dentro de los seis (6) meses siguientes a la notificación de esta providencia, actualicen la caracterización de la población habitante de calle del municipio, de tal manera que Robinson Restrepo Marín sea incluido en ella.

QUINTO.- CONFIRMAR PARCIALMENTE la sentencia proferida el 6 de agosto de 2020 por el Juzgado Penal del Circuito de Andes que, a su turno, confirmó la sentencia de primera instancia emitida por el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Andes el 23 de junio del mismo año, que concedió el amparo de los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna, en el expediente T-7.958.859, por las razones expuestas en esta providencia.

SEXTO.- ORDENAR a la Alcaldía y a la Secretaría de Salud y Bienestar Social de Andes que, en el término máximo de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, realice las gestiones necesarias para brindar alojamiento temporal a Wilmar Arteaga Herrera. Les corresponde a estas entidades determinar si dicho alojamiento se hará por medio de la reapertura del preventorio o la inclusión del accionante en otro programa o convenio disponible. La provisión de este albergue no se restringirá a la vigencia de medidas sanitarias de aislamiento o cuarentena.

SÉPTIMO.- ADICIONAR la sentencia del 23 de junio de 2020, en el sentido de ORDENAR a E.P.S.-S. Savia Salud que, dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación de esta providencia, garantice que un equipo interdisciplinario realice una valoración integral a Wilmar Arteaga Herrera y establezca el tratamiento a seguir con base en la evidencia científica disponible. El tratamiento deberá ser informado adecuadamente al accionante para que decida libremente si desea acogerse al mismo, de acuerdo con lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

OCTAVO.- REVOCAR la sentencia proferida el 22 de julio de 2020 por el Juzgado Civil del Circuito de Andes que, a su turno, revocó parcialmente la sentencia del Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Andes el 17 de junio del mismo año, que concedió el amparo del derecho fundamental a la dignidad humana en el expediente T-7.962.281. En su lugar, CONCEDER el amparo de los derechos a la salud, vivienda digna y dignidad humana de Libardo Antonio Zapata González, por las razones expuestas en esta providencia.

NOVENO.- ORDENAR a la Alcaldía y a la Secretaría de Salud y Bienestar Social de Andes que, en el término máximo de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, realice las gestiones necesarias para brindar alojamiento temporal a Libardo Antonio Zapata González. Les corresponde a estas entidades determinar si dicho alojamiento se hará por medio de la reapertura del preventorio o la inclusión del accionante en otro programa o convenio disponible. Particularmente deberán evaluar si su derecho al albergue se garantizará por medio de un cupo en los convenios de asociación suscritos por la Alcaldía para la atención en los centros de protección para los adultos mayores. La provisión de este albergue no se restringirá a la vigencia de medidas sanitarias de aislamiento o cuarentena.

DÉCIMO.- ORDENAR a la Alcaldía y a la Secretaría de Salud y Bienestar Social de Andes que, dentro de los seis (6) meses siguientes a la notificación de esta providencia, actualicen la caracterización de la población habitante de calle del municipio, de tal manera que Libardo Antonio Zapata González sea incluido en ella.

UNDÉCIMO.- La orden de realizar las gestiones necesarias para brindar alojamiento temporal a los aquí accionantes tiene efectos “inter comunis” y, por tal razón, se extiende a todos los habitantes de calle que no pudieron acceder al preventorio de Andes durante el aislamiento preventivo a causa del cierre ordenado por la Alcaldía. Para todos esos casos deberán aplicarse las subreglas jurisprudenciales contenidas en los fundamentos jurídicos 31 a 35 de esta providencia.

DUODÉCIMO.- ORDENAR a la Alcaldía de Andes que, en el ámbito de sus competencias, dentro de los seis (6) meses siguientes a la notificación de esta providencia, diseñe e implemente los servicios sociales para las personas habitantes de calle a través de programas piloto o por medio de la réplica de experiencias exitosas para el abordaje de habitabilidad en calle provenientes de otros entes territoriales. Dichos programas deben incluir, por lo menos, los componentes de salud, desarrollo integral, albergue transitorio y capacitación laboral.

DECIMOTERCERO.- Por Secretaría General, LÍBRESE las comunicaciones a que se refiere el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese y cúmplase.

GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO

Magistrada

CRISTINA PARDO SCHLESINGER

Magistrada

JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS

Magistrado

Secretaria General

1 La Alcaldía de Andes explica que denomina preventorio a “un sitio temporal para el aislamiento preventivo de la población habitante de calle durante el pico de la pandemia causada por el COVID-19”. Expediente digital T-7.958.155, “003 respuesta de la alcaldía municipal.pdf”, folio 4. Expediente digital T-7.958.859, “003. respuesta de ente accionado.pdf”, folio 5.

2 En los escritos de tutela no se precisa quién dio dicha orden.

3 Autos admisorios del 9 de junio de 2020 (Expediente digital T-7.958.155, “002 AUTO ADMISORIO Y OFICIOS NOTIFICACION ADMISION.pdf” y expediente digital T-7.958.859, “002. auto admisión y constancia de notificacion.pdf”).

4 Ibidem.

5 Expediente digital T-7.958.155, “003 respuesta de la alcaldía municipal.pdf”, folio 3. Expediente digital T-7.958.859, “003. respuesta de ente accionado.pdf”, folio 3.

6 Expediente digital T-7.958.859, “003. respuesta de ente accionado.pdf”, folio 3.

7 Expediente digital T-7.958.155, “003 respuesta de la alcaldía municipal.pdf”, folio 4.  
Expediente digital T-7.958.859, “003. respuesta de ente accionado.pdf”, folio 5.

8 Ibidem.

9 Ibidem.

10 Un primer fallo de primera instancia del 23 de junio de 2020 fue anulado por el Juzgado Civil del Circuito de Andes por no haberse vinculado al trámite a la E.P.S. Savia Salud y a la Personería Municipal de Andes.

11 “Por la cual se establecen los lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle y se dictan otras disposiciones”.

12 Expediente digital T-7.958.155, “015. SENTENCIA .pdf”, folio 16. Expediente digital T-7.958.859, “004. sentencia y constancia de notificacion.pdf”, folio 10.

13 Ibidem.

14 Expediente digital T-7.958.859, “2020-00109. FALLO SEGUNDA INSTANCIA.pdf”, folio 7.

15 Ministerio de Salud y Protección Social (2020). “Lineamientos para la prevención, detección y manejo de casos de coronavirus (COVID-19) para población en situación de calle en Colombia” en Lineamientos, Orientaciones y Protocolos para enfrentar la COVID-19 en Colombia. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible en la página web <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/lineamientos-orientaciones-protocolos-covid19-compressed.pdf>. Consulta realizada el 28 de enero de 2021.

16 Alcaldía de Andes. “Respuesta a Solicitud Código OPT-A-173 2021”, folio 1.

17 Ídem.

18 Ídem.

19 Alcaldía de Andes. “Respuesta a Solicitud Código OPT-A-173 2021”, folio 2.



20 Alcaldía de Andes. “Respuesta a Solicitud Código OPT-A-173 2021”, folios 2 y 3.

21 Alcaldía de Andes. “Respuesta a Solicitud Código OPT-A-173 2021”, folio 2.

22 Ídem.

23 Alcaldía de Andes. “Respuesta a Solicitud Código OPT-A-173 2021”, folio 3.

24 Alcaldía de Andes. “Respuesta a Solicitud Código OPT-A-173 2021”, folio 2.

25 Alcaldía de Andes. “Respuesta a Solicitud Código OPT-A-173 2021”, folio 4.

26 Alcaldía de Andes. “Respuesta a Solicitud Código OPT-A-173 2021”, folio 6.

27 Ambos convenios muestran que fueron suscritos el 6 de diciembre de 2020 con un plazo de ejecución de 25 días. También se evidencia que se suscribieron previamente otros convenios con los mismos CPSAM el 6 de agosto de 2020 y que tuvo una vigencia de cuatro meses.

28 Alcaldía de Andes. “Respuesta a Solicitud Código OPT-A-173 2021”, folio 6.

29 Alcaldía de Andes. “Respuesta a Solicitud Código OPT-A-173 2021”, folio 5.

30 Ídem.

31 Entre los anexos que aportó la Alcaldía de Andes a su respuesta se encuentra la caracterización de 31 habitantes de calle que incluye, entre otros, sus datos personales, información sobre su estado de salud, si se encuentran en situación de discapacidad y su manifestación de interés en iniciar un proceso de atención. De los accionantes en los amparos de los expedientes de la referencia, solo se encuentra incluido en esta caracterización Wilmar Arteaga Herrera.

32 La Alcaldía anexó a su respuesta el proyecto de acuerdo 026 de 2020.

33 Alcaldía de Andes. “Respuesta a Solicitud Código OPT-A-173 2021”, folio 3.

34 Alcaldía de Andes. “Respuesta a Solicitud Código OPT-A-173 2021”, folio 4.

35 Alcaldía de Andes. “Respuesta a Solicitud Código OPT-A-173 2021”, folio 3.

36 Ídem.

37 La fecha en que se autorizó el servicio se indica entre paréntesis.

38 La comunicación del ciudadano Jesús Eduardo Gil Sotelo fue allegada al despacho el 4 de marzo de 2021.

39 Parte motiva del Decreto 206 de 2021 “Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID – 19, Y el mantenimiento del orden público, se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable y la reactivación económica segura”.

41 Artículo 1° del Decreto 593 de 2020 “Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público”: “Ordenar el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia, a partir de las cero horas (00:00 a.m.) del día 27 de abril de 2020, hasta las cero horas (00:00 a.m.) del día 11 de mayo de 2020, en el marco de la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19. // Para efectos de lograr el efectivo aislamiento preventivo obligatorio se limita totalmente la libre circulación de personas y vehículos en el territorio nacional, con las excepciones previstas en el artículo 3 del presente Decreto”.

42 En Sentencia T-313 de 2005, M.P. Jaime Córdoba Triviño, se estableció: “En efecto, la Constitución y la ley estipulan un dispositivo complejo de competencias y procesos judiciales que tienen como objetivo común garantizar el ejercicio pleno de los derechos constitucionales, en consonancia con el cumplimiento de los demás fines del Estado previstos en el artículo 2 Superior. Por tanto, una comprensión ampliada de la acción de tutela, que desconozca el requisito de subsidiariedad, vacía el contenido de las mencionadas competencias y, en consecuencia, es contraria a las disposiciones de la Carta Política que regulan los instrumentos de protección de los derechos dispuestos al interior de cada una de las jurisdicciones.”

43 Sentencia T-662 de 2016 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

44 Sentencias T-662 de 2013 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva y T-527 de 2015 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

45 Sentencias SU-067 de 1993 MM.PP Fabio Morón Díaz y Ciro Angarita Barón, T-254 de 1993 M.P. Antonio Barrera Carbonell, T-500 de 1994 M.P. Alejandro Martínez Caballero, T-244 de 1998 M.P. Fabio Morón Díaz, T-1451 de 2000 M.P. Martha Victoria Sáchica Méndez, SU-1116 de 2001 y T-219 de 2004 M.P. Eduardo Montealegre Lynett.

46 M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

47 Sentencia T-601 de 2017, M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

48 Sentencia T-092 de 2015 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

49 Sentencia T-001 de 2021 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. Artículo 41 de la Ley 1122 de 2007: “Función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud. Con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en ejercicio del artículo 116 de la Constitución Política, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez, en los siguientes asuntos: // a. Cobertura de los procedimientos, actividades e intervenciones del plan obligatorio de salud cuando su negativa por parte de las entidades promotoras de salud o entidades que se les asimilen, ponga en riesgo o amenace la salud del usuario”.

50 Sentencia T-170 de 2019 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

51 Sentencia T-092 de 2015 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado, fundamento jurídico 10.

52 Sentencias T-1098 de 2008 M.P. Clara Inés Vargas Hernández, T-323 de 2011 M.P. Jorge Iván Palacio Palacio y T-092 de 2015 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

53 Sentencia T-057 de 2011 M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

54 Artículo 5° de la Ley 1641 de 2013.

55 Sentencias C-1036 de 2003 M.P. Clara Inés Vargas Hernández, T-323 de 2011 M.P. Jorge Iván Palacio Palacio y T-092 de 2015 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

56 Sentencias C-1036 de 2003 M.P. Clara Inés Vargas Hernández y T-323 de 2011 M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

57 Sentencia T-043 de 2015 M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

58 Sentencias T-533 de 1992 M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz, T-646 de 2007 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa y T-092 de 2015 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

59 Aprobado por Colombia mediante la Ley 74 de 1968 y ratificado el 29 de octubre de 1969.

60 Artículo 12.2.c) del PIDESC.

61 Aprobado por Colombia mediante la Ley 319 de 1996 y ratificado en diciembre de 1997.

62 Artículo 10 del Protocolo de San Salvador.

63 Artículo 10.2.f) del Protocolo de San Salvador.

64 Sentencias T-307 de 2006 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto y C-294 de 2019 M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

65 Sentencia T-043 de 2015 M.P. Jorge Iván Palacio Palacio. Esta providencia a su vez cita el Informe de la Relatora Especial sobre una vivienda adecuada como elemento integrante del derecho a un nivel de vida adecuado y sobre el derecho de no discriminación a este respecto. A/69/274. Fecha 7 de agosto de 2014. Cabe mencionar la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en la que consideró que “El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, que se enuncian en la Carta Internacional de Derechos, en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación. Esos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud”.

66 De acuerdo con la Sentencia T-477 de 2013 M.P. María Victoria Calle Correa, “Las observaciones generales de los Comités de Naciones Unidas, encargados de la interpretación

y vigilancia de los tratados internacionales ratificados por Colombia, constituyen una herramienta útil para determinar el alcance de los derechos consagrados en estos instrumentos y en la Constitución. [...] la Corte Constitucional ha acudido a las observaciones generales para determinar el alcance y establecer las obligaciones del Estado colombiano respecto de los derechos al agua, a la vivienda adecuada, a la salud y a la seguridad social. También ha acudido a estas observaciones para determinar las obligaciones respecto de las personas que viven con discapacidad”.

67 ONU: Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR), Observación general Nº 14 (2000) : El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), 11 agosto 2000, E/C.12/2000/4.

68 Ídem.

69 Artículo 2° del PIDESC: “1. Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a adoptar medidas, tanto por separado como mediante la asistencia y la cooperación internacionales, especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, inclusive en particular la adopción de medidas legislativas, la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos” (énfasis añadidos).

70 Artículo 26 de la CADH: “ Los Estados Partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados” (énfasis añadidos).

71 Artículo 1° del Protocolo de San Salvador: “Los Estados Partes en el presente Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos se comprometen a adoptar las medidas necesarias tanto de orden interno como mediante la cooperación entre los Estados, especialmente económica y técnica, hasta el máximo de los recursos disponibles y tomando en cuenta su grado de desarrollo, a fin de lograr progresivamente, y de

conformidad con la legislación interna, la plena efectividad de los derechos que se reconocen en el presente Protocolo” (énfasis añadidos).

72 ONU: Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR), Observación general Nº 3 (1990) : La índole de las obligaciones de los Estados Partes (pár. 1 del art.2 del Pacto), 14 diciembre 1990: “todas las medidas de carácter deliberadamente retroactivo en este aspecto requerirán la consideración más cuidadosa y deberán justificarse plenamente por referencia a la totalidad de los derechos previstos en el Pacto y en el contexto del aprovechamiento pleno del máximo de los recursos de que se disponga”.

73 Sentencia SU-074 de 2020 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado, fundamento jurídico 85.

74 Ídem.

75 Sentencia C-294 de 2019 M.P. José Fernando Reyes Cuartas, fundamento jurídico 5.

76 Sentencia SU-074 de 2020 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado, fundamento jurídico 86.

77 Sentencias C-038 de 2004 M.P. Eduardo Montealegre Lynett, C-257 de 2008 M.P. Clara Inés Vargas Hernández, T-1036 de 2008 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa, C-1141 de 2008 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto, T-1213 de 2008 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto, C-428 de 2009 M.P. Mauricio González Cuervo y C-228 de 2011 M.P. Juan Carlos Henao Pérez.

78 Sentencia C-443 de 2009 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

79 Sentencias C-444 de 2009 M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub y C-536 de 2012 M.P. Adriana Guillén Arango.

80 Sentencias C-294 de 2019 M.P. José Fernando Reyes Cuartas y SU-074 de 2020 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

81 Sentencias C-313 de 2014 M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, C-754 de 2015 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado, C-294 de 2019 M.P. José Fernando Reyes Cuartas y SU-074 de 2020 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

82 ONU: Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR), Observación

general N° 14 (2000) : El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), 11 agosto 2000, E/C.12/2000/4, párr. 32.

83 M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

84 Reiterada en la Sentencia C-294 de 2019 M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

85 Artículo 1° de la Ley 1566 de 2012. Sentencias T-684 de 2002 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra, T-814 de 2008 M.P. Rodrigo Escobar Gil, T-438 de 2009 M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, T-094 de 2011 M.P. Juan Carlos Henao Pérez, T-497 de 2012 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto, T-796 de 2012 M.P. María Victoria Calle Correa, T-153 de 2014 M.P. Mauricio González Cuervo, T-043 de 2015 M.P. Jorge Iván Palacio Palacio, T-632 de 2015 M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, T-663 de 2015 M.P. María Victoria Calle Correa, T-010 de 2016 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva y T-511 de 2016 M.P. Alejandro Linares Cantillo.

86 Sentencia T-043 de 2015 M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

87 Sentencias T-497 de 2012 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto, T-578 de 2013 M.P. Alberto Rojas Ríos, T-043 de 2015 M.P. Jorge Iván Palacio Palacio, T-663 de 2015 M.P. María Victoria Calle Correa y T-450 de 2016 M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

88 Artículo 4° de la Ley 1566 de 2012. Sentencia T-043 de 2015 M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

89 Sentencias T-796 de 2012 y T-663 de 2015 M.P. María Victoria Calle Correa.

90 Sentencia T-663 de 2015 M.P. María Victoria Calle Correa.

91 Sentencia T-578 de 2013 M.P. Alberto Rojas Ríos.

92 Sentencia T-043 de 2015 M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

94 “Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capilación (UPC)”.

95 Sentencias T-124 de 2014 M.P. Nilson Pinilla Pinilla y T-043 de 2015 M.P. Jorge Iván Palacio

Palacio.

96 Artículo 48, numeral 2° de la Ley 270 de 1996: “Las sentencias proferidas en cumplimiento del control constitucional tienen el siguiente efecto: [...] 2. Las decisiones judiciales adoptadas en ejercicio de la acción de tutela tienen carácter obligatorio únicamente para las partes. Su motivación sólo constituye criterio auxiliar para la actividad de los jueces”.

97 Artículo 36 del Decreto 2591 de 1991: “Las sentencias en que se revise una decisión de tutela solo surtirán efectos en el caso concreto y deberán ser comunicadas inmediatamente al juez o tribunal competente de primera instancia, el cual notificará la sentencia de la Corte a las partes y adoptará las decisiones necesarias para adecuar su fallo a lo dispuesto por esta” (énfasis añadidos).

98 Sentencia SU-783 de 2003. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

99 M.P. Jaime Córdoba Triviño.

100 Sentencias SU-1023 de 2001 M.P. Jaime Córdoba Triviño, SU-913 de 2009 M.P. Juan Carlos Henao Pérez, SU-254 de 2013 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva y SU-011 de 2018 MM.PP. Diana Fajardo Rivera y Gloria Stella Ortiz Delgado.

101 Sentencias SU-388 de 2005 M.P. Clara Inés Vargas Hernández, SU-389 de 2005 M.P. Jaime Araújo Rentería, SU-214 de 2016 y SU-037 de 2019 M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

102 M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

103 Sentencia SU-037 de 2019 M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez, fundamento jurídico no. 7.15.

104 Sentencia SU-037 de 2019 M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

105 Naciones Unidas, Asamblea General “Informe del Relator Especial sobre una vivienda adecuada como elemento integrante del derecho a un nivel de vida adecuado y sobre el derecho de no discriminación a este respecto, Sr. Balakrishnan Rajagopal. La COVID-19 y el



derecho a una vivienda adecuada: impactos y medidas futuras”, A/75/148 (27 de julio de 2020), disponible en: <http://www.undocs.org/es/A/75/148>: “La mayoría de las comunidades pobres, incluidas las comunidades marginadas, carece de viviendas adecuadas, y en los asentamientos informales y las viviendas colectivas —o las que no cumplen los requisitos de habitabilidad— el distanciamiento físico, que es lo que se pretende lograr con las órdenes de permanencia en el hogar, resulta difícil de mantener. El distanciamiento físico, el aislamiento y el lavado de manos son imposibles para la mayoría de las comunidades pobres y marginadas económica y socialmente, que viven en viviendas inadecuadas sin acceso regular al agua y el saneamiento”

106 Relatora Especial sobre el derecho a una vivienda adecuada “Nota orientativa sobre COVID-19 Proteger a las personas en situación de sinhogarismo”, (28 de abril de 2020). Disponible en [https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Housing/SR\\_housing\\_COVID-19\\_guidance\\_homeless\\_sp.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Housing/SR_housing_COVID-19_guidance_homeless_sp.pdf). Wu, Haorui, and Jeff Karabanow. “COVID-19 and beyond: Social Work Interventions for Supporting Homeless Populations.” *International Social Work* 63, no. 6 (November 2020): 790-94.

107 Naciones Unidas, Asamblea General “Informe del Relator Especial sobre una vivienda adecuada como elemento integrante del derecho a un nivel de vida adecuado y sobre el derecho de no discriminación a este respecto, Sr. Balakrishnan Rajagopal. La COVID-19 y el derecho a una vivienda adecuada: impactos y medidas futuras”, A/75/148 (27 de julio de 2020), disponible en: <http://www.undocs.org/es/A/75/148>.

108 Banerjee, Debanjan, and Prama Bhattacharya. “The Hidden Vulnerability of Homelessness in the COVID-19 Pandemic: Perspectives from India.” *International Journal of Social Psychiatry*, (May 2020), traducción libre: “It has been documented during the earlier pandemics of SARS and Influenza that the homeless population poses unique vulnerabilities to themselves and public health. Rate of spread of infection, numbers affected, and mortality were all higher in them with a minimal percentage of detection and treatment (Leung et al., 2008). It had led to the development of various pandemic planning guides for the homeless and housing service providers, the implementation of which continue to be sketchy (Centers for Disease Control and Prevention, 2009)”.

109 Sentencia T-043 de 2015 M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

110 “Por la cual se dictan Medidas Sanitarias”.

111 Artículo 2.8.8.1.4.3 del Decreto 780 de 2016.

112 Artículo 2.8.8.1.4.4 del Decreto 780 de 2016: “Consiste en el aislamiento o internación de individuos o grupos de personas y/o animales, afectados por una enfermedad transmisible u otros riesgos ambientales, químicos y físicos, que pueda diseminarse o tener efectos en la salud de otras personas y/o animales susceptibles. El aislamiento se hará con base en certificado médico y/o veterinario expedido por autoridad sanitaria y se prolongará solo por el tiempo estrictamente necesario para que desaparezca el peligro de contagio o diseminación del riesgo”.

113 Artículo 2.8.8.1.4.5 del Decreto 780 de 2016: “Consiste en la restricción de las actividades de las personas y/o animales sanos que hayan estado expuestos, o que se consideran que tuvieron un alto riesgo de exposición durante el periodo de transmisibilidad o contagio a enfermedades transmisibles u otros riesgos, que puedan diseminarse o tener efectos en la salud de otras personas y/o animales no expuestas. La cuarentena podrá hacerse en forma selectiva y adaptarse a situaciones especiales según se requiera la segregación de un individuo o grupo susceptible o la limitación parcial de la libertad de movimiento, para lo cual se procederá en coordinación con las autoridades pertinentes y atendiendo las regulaciones especiales sobre la materia. Su duración será por un lapso que no exceda del periodo máximo de incubación de una enfermedad o hasta que se compruebe la desaparición del peligro de diseminación del riesgo observado, en forma tal que se evite el contacto efectivo con individuos que no hayan estado expuestos”.

114 Naciones Unidas, Asamblea General “Informe del Relator Especial sobre una vivienda adecuada como elemento integrante del derecho a un nivel de vida adecuado y sobre el derecho de no discriminación a este respecto, Sr. Balakrishnan Rajagopal. La COVID-19 y el derecho a una vivienda adecuada: impactos y medidas futuras”, A/75/148 (27 de julio de 2020), disponible en: <http://www.undocs.org/es/A/75/148>.

115 Naciones Unidas, Asamblea General “Informe del Relator Especial sobre una vivienda adecuada como elemento integrante del derecho a un nivel de vida adecuado y sobre el

derecho de no discriminación a este respecto, Sr. Balakrishnan Rajagopal. La COVID-19 y el derecho a una vivienda adecuada: impactos y medidas futuras”, A/75/148 (27 de julio de 2020), disponible en: <http://www.undocs.org/es/A/75/148>: “En ese contexto, el Relator Especial acoge con beneplácito el hecho de que muchos países hayan aplazado temporalmente los desalojos, ofrecido ayuda a los arrendatarios o los titulares de hipotecas o encontrado alojamiento temporal para las poblaciones sin hogar”. En otro apartado, el Relator reitera: “el Relator Especial acoge con beneplácito las numerosas medidas temporales adoptadas por los Gobiernos —moratorias de los desalojos, asistencia a los arrendatarios y a los titulares de hipotecas y alojamiento de las poblaciones sin hogar en albergues y hoteles temporales— como pasos en la dirección correcta para proteger el derecho a la vivienda en un momento de peligro a nivel mundial”.

116 El Relator ha registrado información de medidas de alojamiento a habitantes de calle en Indonesia, Reino Unido y Francia.

117 El Relator también registró medidas similares adoptadas por autoridades subnacionales en Adelaida y Sídney (Australia), Bruselas (Bélgica), Bengaluru (India), Tshewane (Sudáfrica), Glasgow y Greater Manchester (Reino Unido) y Chicago (Estados Unidos).

118 Naciones Unidas, Asamblea General “Informe del Relator Especial sobre una vivienda adecuada como elemento integrante del derecho a un nivel de vida adecuado y sobre el derecho de no discriminación a este respecto, Sr. Balakrishnan Rajagopal. La COVID-19 y el derecho a una vivienda adecuada: impactos y medidas futuras”, A/75/148 (27 de julio de 2020), disponible en: <http://www.undocs.org/es/A/75/148>. La Relatora especial sobre el derecho a la vivienda adecuada se ha expresado en términos similares: “Los refugios de emergencia con instalaciones sanitarias y dormitorios compartidos – incluso cuando las camas están a 2 metros de distancia – generalmente no serán opciones adecuadas para ‘quedarse en casa’ y ‘distanciarse físicamente’. El carácter compartido de estas instalaciones podría contribuir a la propagación del virus. Sin embargo, antes de que se cierren dichas instalaciones, se debe asegurar un alojamiento alternativo adecuado para las personas residentes. Mientras los refugios de emergencia permanezcan abiertos, se debe hacer todo lo posible por mantener a salvo a todas las personas que residen, trabajan o visiten los refugios mediante medidas de higiene reforzadas y el suministro de equipo de protección personal. Para los que den positivo en las pruebas de coronavirus dentro de la población de los

refugios, se deben ofrecer opciones de cuarentena con los servicios de apoyo necesarios” Relatora Especial sobre el derecho a una vivienda adecuada “Nota orientativa sobre COVID-19 “Proteger a las personas en situación de sinhogarismo”, (28 de abril de 2020). Disponible en [https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Housing/SR\\_housing\\_COVID-19\\_guidance\\_homeless\\_sp.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Housing/SR_housing_COVID-19_guidance_homeless_sp.pdf)

119 Alcaldía de Andes. “Respuesta a Solicitud Código OPT-A-173 2021”, folio 1.

120 De hecho, en el informe del 27 de julio de 2020, el Relator Relator Especial sobre una vivienda adecuada como elemento integrante del derecho a un nivel de vida adecuado y sobre el derecho de no discriminación a este respecto manifestó su preocupación porque, en diversos lugares donde se adoptaron medidas de alojamiento para las poblaciones sin hogar, “muchas de esas medidas temporales están a punto de quedar sin efecto o ya lo hayan hecho”. Naciones Unidas, Asamblea General “Informe del Relator Especial sobre una vivienda adecuada como elemento integrante del derecho a un nivel de vida adecuado y sobre el derecho de no discriminación a este respecto, Sr. Balakrishnan Rajagopal. La COVID-19 y el derecho a una vivienda adecuada: impactos y medidas futuras”, A/75/148 (27 de julio de 2020), disponible en: <http://www.undocs.org/es/A/75/148>.

121 Sentencia T-043 de 2015 M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

122 Alcaldía de Andes. “Respuesta a Solicitud Código OPT-A-173 2021”, folio 2.

123 Expediente digital T-7.958.155, “INFORME 18-02-21 CUMPLIMIENTO AUTO DEL 29-01 T7958155.pdf”, folio 94.

124 El Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Andes informó que este despacho judicial junto con el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal resolvieron nueve acciones de tutela sobre estos hechos.

125 La fecha en que se autorizó el servicio se indica entre paréntesis.