

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CORTE CONSTITUCIONAL

Sala Tercera de Revisión

SENTENCIA T-415 de 2025

Referencia: expediente T-11.019.508

Asunto: solicitud de tutela presentada por Manuela, en calidad de agente oficiosa de Josué, contra la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia- Gobernación de Antioquia.

Tema: vulneración de los derechos a la vida, igualdad, dignidad humana, salud y seguridad social de las personas migrantes no regularizadas cuando se encuentran en condición de habitanza de calle y padecen VIH, enfermedades oportunistas, patologías graves, afectaciones en la salud mental y farmacodependencia.

Magistrada ponente:

Lina Marcela Escobar Martínez

Bogotá, D. C., seis (06) de octubre de dos mil veinticinco (2025)

La Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por la magistrada Lina Marcela Escobar Martínez[1], quien la preside, y los magistrados Vladimir Fernández Andrade y Jorge Enrique Ibáñez Najar, en ejercicio de sus competencias constitucionales, legales y reglamentarias, ha proferido la siguiente

## SENTENCIA

En el proceso de revisión del fallo dictado por el Juzgado 003 Civil Municipal de Oralidad de Medellín, el 28 de febrero de 2025, dentro del proceso de tutela promovido Manuela[2], en calidad de agente oficiosa de Josué, contra la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia- Gobernación de Antioquia.

### Aclaración previa

En el presente asunto, la Sala ha adoptado como medida de protección a la intimidad del agenciado la supresión de los datos que permitan identificarlo; por esta razón, sus nombres y los de su agente oficiosa serán remplazados por unos ficticios[3]. Lo anterior, porque el caso que se estudiará expone datos relacionados con su historia clínica y otra información relativa a su salud.

## SÍNTESIS DE LA DECISIÓN

La Sala Tercera de Revisión estudió la acción de tutela presentada por Manuela, quien actúa en calidad de agente oficiosa de Josué, con el objeto de lograr la protección de sus derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social, a la vida y a la dignidad humana. El agenciado es una persona migrante -de nacionalidad venezolana-, en situación migratoria irregular, en habitanza de calle, quien padece VIH, tuberculosis, hepatitis C, dermatitis seborreica, afectaciones en su salud mental y problemas de farmacodependencia[4].

Luego de encontrar que, en el caso bajo estudio, se cumplen los requisitos de la procedencia formal de la acción de tutela, la Sala destacó que el juez constitucional tiene la facultad y el deber de emitir fallos ultra y extra petita. Seguidamente, se refirió al fenómeno jurídico de la carencia actual del objeto por hecho superado, y concluyó que este se configuró, únicamente en relación con algunos de los servicios y tecnologías en salud ordenados a favor del agenciado. Por lo tanto, consideró necesario pronunciarse sobre las demás vulneraciones alegadas.

En atención a lo anterior y con el objeto de comprender de mejor manera el caso bajo estudio, la Sala Tercera de Revisión fijó como problemas jurídicos: (i) establecer si la Secretaría de Inclusión Social y Familia del Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín- Alcaldía de Medellín vulneró los derechos fundamentales del agenciado al negar su reclasificación como persona habitante de la calle para que, por esta vía, pudiera acceder a programas sociales y de salud dirigidos a esa población; y, (ii) determinar si la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia- Gobernación de Antioquia vulneró los derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social, a la vida y a la dignidad humana del agenciado al negarle la autorización y prestación de la totalidad de los servicios ordenados por sus médicos tratantes de manera oportuna por no contar con afiliación al SGSSS ni documento de identificación válido, sin tener en cuenta que es un migrante en situación irregular, en habitanza de calle, que tiene diagnóstico de VIH y otras patologías y padece de farmacodependencia.

Para resolver estos problemas, la Sala realizó una aproximación conceptual sobre el fenómeno de la habitanza en calle y la definición de “habitante de calle”; se pronunció sobre las acciones afirmativas a favor de este grupo poblacional, el principio de solidaridad y el enfoque interseccional; resaltó el deber internacional del Estado de avanzar hacia la plena realización del derecho a la salud de estas personas desde un enfoque de derechos humanos y dignidad humana; abordó el contenido del derecho a la salud de las personas migrantes en condición de habitanza de calle en el ordenamiento jurídico colombiano. Además, explicó lo relacionado con la afiliación de las personas extranjeras al Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre otros temas relevantes[5]. Finalmente, analizó el caso concreto.

La Sala Tercera de Revisión precisó que el señor Josué es una persona habitante de calle. En virtud de ello, consideró que es merecedor de la protección constitucional reforzada que se debe conceder a esa población, independientemente de que sea migrante. También resaltó que en casos excepcionales y límite como el del agenciado, quien sumado a la condición de habitanza cumple con otros múltiples factores que refuerzan su condición de sujeto de especial protección constitucional, se deben activar todos los esfuerzos del Estado para garantizar sus derechos fundamentales. La Sala enfatizó en que, cuando las personas se encuentran en el máximo grado de vulnerabilidad, la atención de las entidades de salud y de todas las entidades del Estado debe guiarse por los derechos humanos, el enfoque interseccional, los principios pro persona y de solidaridad, así como por el principio de dignidad humana, fundante del ordenamiento colombiano.

En virtud de lo anterior, concluyó que tanto la Secretaría de Inclusión Social y Familia del Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín- Alcaldía de Medellín, como la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia- Gobernación de Antioquia vulneraron los derechos fundamentales del señor Josué, por lo que emitió los respectivos remedios. Además, en virtud de la necesidad de implementar acciones afirmativas y a la facultad y deber de proferir fallos ultra y extra petita, emitió otras órdenes dirigidas a algunas de las autoridades vinculadas al trámite, con el objeto de dar plena garantía a sus prerrogativas.

## Tabla de contenido

### I. ANTECEDENTES

1. Hechos relevantes que motivaron la solicitud de tutela
2. Trámite de la solicitud de tutela
3. Actuaciones en sede de Revisión

### II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS DE LA CORTE

1. Competencia
2. Análisis de procedibilidad de la acción de tutela
  - 2.1. Legitimación en la causa por activa
  - 2.2. Legitimación en la causa por pasiva
  - 2.3. Inmediatez
  - 2.4. Subsidiariedad
3. Los fallos ultra y extra petita
4. El concepto de carencia actual de objeto en la jurisprudencia constitucional y sus categorías
  - 4.1. La carencia actual de objeto por hecho superado
5. Planteamiento de los problemas jurídicos y estructura de la decisión
6. El fenómeno de la habitanza en calle y la definición de “habitante de calle”. Una aproximación conceptual
7. Las acciones afirmativas a favor de las personas en condición de habitanza de calle, el

principio de solidaridad y el enfoque interseccional

8. El deber internacional del Estado de avanzar hacia la plena realización del derecho a la salud de los migrantes cuando se trata de personas habitantes de calle desde un enfoque de derechos humanos y dignidad humana

9. El derecho a la salud de las personas migrantes en condición de habitanza de calle en el ordenamiento jurídico colombiano

9.1. La especial protección constitucional de las personas que padecen enfermedades catastróficas, ruinosas y de alto costo como el VIH, enfermedades oportunistas y otras patologías graves

9.2. El derecho a la salud en su dimensión mental y protección constitucional de las personas farmacodependientes

9.3. La afiliación de las personas extranjeras en condición de habitanza de calle al Sistema General de Seguridad Social en Salud

9.3.1. Los listados censales

9.3.2. La posibilidad de afiliación de los extranjeros solicitantes de la condición de refugiados o asilados que cuentan con el Salvoconducto SC-2

10. Análisis del caso concreto

11. Conclusiones y órdenes a proferir

III. DECISIÓN

RESUELVE

I. ANTECEDENTES 1. Hechos relevantes que motivaron la solicitud de tutela[6]

1. El 17 de enero de 2025, Manuela, agente oficiosa de Josué, ciudadano venezolano en condición de habitanza de calle, presentó solicitud de tutela[7] contra la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y requirió vincular al trámite constitucional al “Centro Intégrate”, a Migración Colombia, al “Sistema Habitante de Calle”[8] y a la ESE Carisma. Lo anterior, con el fin de reclamar la protección de los derechos fundamentales a la vida, a la igualdad, a la dignidad humana, a la salud y a la seguridad social de su agenciado.

2. Expuso que el señor Josué es paciente con diagnósticos de virus de inmunodeficiencia humana -VIH-; hepatitis viral tipo C; trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de opiáceos; tuberculosis del pulmón[9], entre otros[10]. Agregó que el ciudadano extranjero se encuentra vinculado como población pobre no asegurada de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, que cuenta con acompañamiento de la Corporación Surgir desde hace tres años, y que, aunque conoce su número de identidad venezolano no tiene el documento físico y no cuenta con red de apoyo familiar que le pueda remitir su identificación.

3. La agente oficiosa relató que el señor Josué recibió atención médica en la ESE Hospital La María de la ciudad de Medellín, sede San Diego, oportunidad en la que su médico tratante le ordenó múltiples exámenes, consultas con especialistas, medicamentos y tratamientos farmacológicos que no se han materializado ni entregado[11]. Asimismo, señaló que el ciudadano venezolano fue atendido en la ESE Hospital Mental de Antioquia en donde le fue ordenado ingreso prioritario a un programa de tratamiento para el uso de sustancias (TUS-BZD, PBC, opioides). Explicó que Josué requiere el ingreso a un albergue o centro especializado; sin embargo, no se ha podido lograr su entrada pues no cuenta con la prescripción del fármaco metadona[12] el cual, se autoriza con una cita previa por psiquiatría y toxicología, por lo que requirió valoración[13] por dichas áreas para determinar el procedimiento médico a seguir.

4. En atención a lo anterior, la agente oficiosa solicitó como medida provisional la práctica de

los servicios en salud ordenados a favor del señor Josué, dada la urgencia de los mismos y dado que algunas de sus enfermedades afectan a las personas que se encuentran a su alrededor. Además, solicitó que se ordene a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia la práctica de todos los servicios médicos requeridos, sin el cobro de copagos o cuotas moderadoras; la atención integral de sus patologías, y la continuidad en la prestación de la atención médica y asistencial que requiera[14].

5. De igual modo, solicitó la vinculación (i) del Centro Intégrate para acompañamiento en la solicitud de refugio; (ii) Migración Colombia para el trámite de un permiso de protección temporal o salvoconducto, con el fin de que pueda acceder a programas de aseguramiento en salud y atención social; (iii) del “Sistema Habitante Calle” para que clasifiquen a Josué como persona en condición de habitabilidad de calle y por esta vía pueda acceder a distintos programas y servicios; y, (iv) de la ESE Carisma, institución encargada de realizar todo el proceso de sustitución de la heroína por la metadona.

## 2. Trámite de la solicitud de tutela

6. Auto admisorio de la tutela. Mediante Auto del 17 de enero de 2025[15] el Juzgado 003 Civil Municipal de Oralidad de Medellín asumió el conocimiento de la acción interpuesta en contra de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, negó la solicitud de medida provisional[16] y dispuso la vinculación de distintas entidades[17]. Asimismo, requirió a la accionante allegar las órdenes médicas del señor Josué, en donde se encuentren los medicamentos y servicios de salud solicitados y le pidió más información de las entidades denominadas “Sistema Habitante de Calle” y “Centro Intégrate”, para identificarlas de forma precisa. El 29 de enero de 2025, el Juzgado vinculó a la ESE Metrosalud[18]. A continuación se relacionan las respuestas obtenidas.

7. Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-[19]. Señaló que con el fin de mitigar la creciente problemática social que se presenta en la



frontera con Venezuela, el Gobierno Nacional fijó el diseño de una política integral humanitaria para garantizar el acceso a la oferta institucional en materia de salud, pero esta exige ciertos requisitos, como estar inscrito en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos o acceder al Permiso Especial de Permanencia -PEP-.

8. Unidad Administrativa Especial Migración Colombia -UAEMC-[20]. Indicó que el señor Josué se encuentra en situación migratoria irregular, que no cuenta con el PEP y que el tiempo para la expedición del mismo ya se venció. Solicitó conminar al agenciado a regularizar su situación. Explicó que, una vez los extranjeros adelantan el trámite administrativo migratorio se les expide, en caso de cumplir con los requisitos, un salvoconducto que les permite permanecer en el territorio nacional, mientras resuelven su situación[21] y añadió que este documento es válido para la afiliación al Sistema General de Seguridad Social.

9. Informe de la agente oficiosa[22]. Manuela señaló que recibió una llamada del Sisbén en la que le informaron sobre la imposibilidad de aplicar una encuesta para la calificación del afectado debido a que no cuenta con un lugar permanente de residencia. Así, le manifestaron que podía intentar el proceso de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de las Secretarías de Inclusión; sin embargo, la ciudadana indicó que han transcurrido tres años en los que ha intentado realizar el trámite sin lograrlo. Asimismo, señaló que recibió comunicación desde la ESE Carisma en la que le indicaron que, para autorizar y prestar los servicios médicos, el agenciado debe estar afiliado a Savia Salud EPS. Además, adjuntó un plan de manejo externo de servicios, suscrito por médico tratante de la ESE Hospital La María del 15 de agosto de 2024.

10. Departamento Nacional de Planeación[23]. Expuso que no tiene competencia para pronunciarse con relación a la permanencia, ingreso o salida de las personas de los respectivos programas sociales que usan el Sisbén como herramienta de focalización. Explicó que en el Sisbén no se pueden tener en cuenta a las personas en condición de habitabilidad de calle, por tratarse de una población que no reside habitualmente en una unidad de

vivienda.

11. Departamento Administrativo de Planeación de Medellín[24]. El Departamento Administrativo de Planeación como administrador del Sisbén de Medellín aclaró que no es competente para realizar afiliaciones en salud ni para la inclusión en programas sociales, ya que se limita a realizar encuestas de clasificación socioeconómica a los residentes habituales en el municipio con documentos de identidad válidos. En relación con la situación de Josué, indicó que no puede realizar la encuesta porque es persona en condición de habitabilidad de calle y su situación migratoria es irregular. Agregó que, el 20 de enero de 2025 se comunicó con la agente oficiosa para orientarla sobre los trámites de regularización que debe adelantar.

12. ESE Hospital Carisma[25]. Señaló que es una entidad prestadora de servicios de salud mental especializada en conductas adictivas; sin embargo, el señor Josué no ha ingresado a ese hospital a través de consulta externa ni de hospitalización, por lo que no le ha negado la atención en salud ni ha vulnerado sus derechos.

13. Alcaldía de Medellín[26]. La apoderada del distrito especial de Medellín[27] señaló que, la Secretaría de Salud del Distrito informó que tiene garantizada la atención en el primer nivel de complejidad para la población sin aseguramiento, a través del contrato de prestación de servicios de salud con la ESE Metrosalud, por lo tanto, dicha entidad es la responsable de brindar al afectado las atenciones de urgencia que requiera y que se encuentren clasificadas como de primer nivel de atención. Agregó que la Secretaría de Inclusión Social y Familia del Distrito destacó que no hay documento en el expediente que pruebe que la agente oficiosa ha adelantado gestiones ante el “Centro Intégrate”. Tampoco encontró registro de solicitud en el “Sistema de Atención al Habitante de y en Calle Adulto”, por lo que instó requerir a la solicitante para que se acerque a las oficinas del mencionado “Centro” o a la Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales, el Comité Internacional de Rescate, la campaña Somos Panas del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados y el

Consejo Noruego para Refugiados.

14. Precisó que la Alcaldía del Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Información de Medellín, dispone para la población habitante de calle un sistema de atención integral que se ofrece en los centros de atención básica y transitoria, en donde se garantiza el acceso a servicios de autocuidado, alimentación, dormitorio, salud y atención psicosocial, entre otros. Refirió que, la población accede a esta oferta de manera voluntaria y que su traslado a las sedes es apoyado por vehículos que los recogen en sus lugares de asentamiento.

15. Indicó que, luego de revisada la base de datos del componente de atención básica encontró que el señor Josué registra fecha de primera entrevista el 18 de enero de 2024. Ese día, el profesional social del “Sistema de Atención al Habitante de y en Calle Adulto”, identificó que estaba en buenas condiciones generales, y que solventaba sus necesidades básicas a través de los malabares; que se encontraba en trámites para retornar a Venezuela y fue clasificado como “Persona en RIESGO de habitar la calle”. Mencionó que el 15 de agosto del año 2024, el agenciado solicitó entrevista de actualización, oportunidad en la que la entidad verificó que se encontraba en iguales condiciones, por lo que mantuvo su clasificación.

16. Comisión Asesora para la Determinación de la Condición de Refugiado -CONARE-[28]. Refirió que el señor Josué no tiene solicitudes de refugio pendientes por resolver. De igual manera, solicitó su desvinculación y la del Ministerio de Relaciones Exteriores.

17. ESE Metrosalud[29]. La Empresa Social del Estado mencionó que no ha brindado servicios médicos al agenciado y desconoce su estado de salud. Afirmó que corresponde a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia garantizar y asumir los servicios de salud requeridos. Asimismo, informó que es una IPS de primer nivel por lo que no cuenta con el portafolio de servicios solicitados.

18. Primer fallo proferido por el Juzgado de primera instancia antes de la declaratoria de nulidad. El 31 de enero de 2025 el Juzgado 003 Civil Municipal de Oralidad de Medellín[30] negó el amparo solicitado, decisión impugnada[31] por la agente oficiosa de Josué.

19. Informes de cumplimiento. (i) La Secretaría de Salud del Distrito Especial de Medellín-Alcaldía de Medellín[32] indicó que el agenciado no cumple con los requisitos para afiliarse en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya que no cuenta con documento de identificación válido en Colombia y se encuentra en situación migratoria irregular. Preciso que, hasta tanto logre su afiliación, en caso de que requiera atenciones de urgencia, estas podrían ser atendidas así: las del primer nivel con cargo a los recursos de la Secretaría de Salud de Medellín y las de segundo nivel en adelante, con cargo a los recursos departamentales, es decir, de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. Reiteró que la Secretaría de Salud de Medellín es la responsable de brindarle las atenciones de urgencia que requiera; y aclaró que las atenciones ambulatorias las deberá asumir con sus propios recursos.

(ii) La Alcaldía de Medellín[33] informó que la Subsecretaría de Grupos Poblacionales adscrita a la Secretaría de Inclusión Social y Familia, cuenta con grupos a través de los cuales brinda atención a la población vulnerable. Dentro de ellos está la Unidad de Programas Sociales Especiales -UPSE-, que cuenta con dos proyectos: el “Sistema de Atención al Habitante de y en Calle Adulto” y el Diseño e Implementación de Política Pública para Migrantes. Mencionó que desde el primero intentaron contactar a la agente oficiosa sin lograrlo. Por otro lado, indicó que desde el Centro Intégrate, el 5 de febrero de 2025, realizaron una entrevista al señor Josué a quien, según dijo, le brindaron toda la información y orientación necesaria.

20. Decisión de la segunda instancia que decretó la nulidad. El 24 de febrero de 2025 el Juzgado 004 Civil del Circuito de Oralidad de Medellín[34] decretó la nulidad de la actuación

en primera instancia con posterioridad al auto que admitió la tutela con el fin de que realizara la vinculación de la ESE Hospital Mental de Antioquia y la ESE Hospital La María. Lo anterior, sin perjuicio de las pruebas practicadas, de conformidad con el artículo 138 del CGP.

21. Decisión de primera instancia. Luego de dar cumplimiento[35] a lo dispuesto por el Juzgado 004 Civil del Circuito de Oralidad de Medellín, el Juzgado 003 Civil Municipal de Oralidad de Medellín, a través de sentencia del 28 de febrero de 2025[36], resolvió negar el amparo solicitado. Resaltó que al migrante en situación irregular, el Estado colombiano únicamente le presta el servicio médico de urgencias, o tratándose de enfermedades catastróficas cubre procedimientos o intervenciones en casos extraordinarios, por encontrarse en extremo riesgo la vida. Indicó que en el caso bajo estudio, la agente oficiosa no allegó documentación que diera cuenta del diagnóstico médico del accionante y pese a que requirió múltiples servicios únicamente remitió la prescripción de: (i) glucosa en suero u otro fluido diferente a orina; (ii) fosfatasa alcalina; (iii) hepatitis C carga viral; hepatitis B antígeno de superficie; hepatitis B anticuerpos - s semiautomatizado o automatizado y mycobacterium tuberculosis cultivo. Destacó que dichos servicios no son de urgencias por lo que, consideró que el afectado debe proceder a regularizar su estado de permanencia para obtener su autorización.

22. Además, dispuso exhortar al señor Josué para que acudiera al Centro Regional de Servicios Migratorios de la ciudad de Medellín, para regularizar su estatus migratorio con la correspondiente obtención del salvoconducto SC-2. De igual manera, instó a la agente oficiosa acudir a dicha sede administrativa para el beneficio de su agenciado. Por otro lado, exhortó a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia a fin de que, una vez regularizada la situación migratoria del señor Josué, garantice sin dilación alguna su afiliación al Sistema General de Seguridad Social y la prestación efectiva de los servicios de salud que requiere, a través de las IPS o prestadores con los cuales tenga contrato vigente[37].

23. El fallo proferido el 28 de febrero de 2025 por el Juzgado 003 Civil Municipal de Oralidad de Medellín no fue impugnado.

24. Contestación extemporánea de la Secretaría de Salud e Inclusión Social del Departamento de Antioquia- Gobernación de Antioquia[38]. La referida secretaría indicó que las personas que se encuentren “ilegalmente” en el país sólo tienen derecho a que se les brinde atención de urgencias. En consecuencia, consideró que los gastos que se deriven de los servicios que requiera el extranjero, posteriores a la atención de urgencias, deben ser asumidos directamente por él. Resaltó que en el caso del accionante, su salud estará a cargo de los entes territoriales, es decir, el municipal y el departamental. Resaltó que la Secretaría de Salud departamental autorizó a favor del señor Josué todos los servicios que le prescribieron los médicos tratantes. Agregó que, los servicios de salud que solicita a través de la tutela fueron autorizados por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias -CRUE- el 10 de febrero de 2025.

25. Aunado a lo anterior, informó que el Ministerio de Salud y Protección Social emitió un plan de respuesta del sector salud al fenómeno migratorio, en el que determinó un listado con las patologías respecto de las cuales se autorizarán y materializarán los servicios de salud por parte de los entes territoriales -municipales y departamentales-, llamado “prestaciones de servicios de salud para población migrante en situación de irregularidad o regular no afiliada”. Dentro de las patologías destacó el VIH, la tuberculosis, otras infecciones de transmisión sexual y enfermedades mentales. Indicó que dado que los diagnósticos del solicitante y los servicios médicos que pretende hacen parte del mencionado plan, se le autorizarán tal y como lo delimite la ley.

26. Por otro lado, requirió que se disponga que la Secretaría de Salud Municipal de residencia del solicitante, en conjunto con sus IPS locales le garanticen todos los servicios de primer nivel y/o segundo nivel que tenga disponibles. Por último, solicitó ordenar a Migración Colombia acompañar y asesorar al solicitante en la expedición del documento que permita su

regularización para que, por esta vía, pueda acceder a un plan de salud.

### 3. Actuaciones en sede de Revisión

27. Selección del expediente para revisión de la Corte Constitucional. Mediante el Auto del 29 de abril de 2025[39], la Sala de Selección de Tutelas Número Cuatro[40] escogió para revisión el expediente de la referencia[41]; y el 14 de mayo de 2025[42] el expediente fue enviado al despacho sustanciador.

28. Decreto de pruebas, vinculaciones, suspensión de términos y otros. Mediante Auto del 9 de junio de 2025[43], la Sala Tercera de Revisión decretó pruebas y vinculó al trámite de tutela al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Superintendencia Nacional de Salud, a la Secretaría de Salud de Medellín, a la Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos de Medellín, a la ESE Metrosalud, a la ESE Hospital Mental de Antioquia, a la ESE Hospital La María (Sede San Diego), a la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia, al Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, a la Comisión Asesora para la Determinación de la Condición de Refugiado, a la Defensoría del Pueblo y a la Corporación Surgir..

29. A dichas entidades les requirió respectivamente, de conformidad con sus competencias, presentar un informe relacionado con los hechos de tutela; remitir documentación relevante; responder algunas preguntas relacionadas con el estado de los trámites que han adelantado en relación con las situaciones que expuso la agente oficiosa del señor Josué, la asesoría o acompañamiento que le han dado y los protocolos específicos para atender a migrantes en situación de habitabilidad de calle, entre otras; desplegar actuaciones tendientes a la ubicación del agenciado para verificar la posibilidad o no de recaudar información sobre su estado actual de salud; e informar acerca de las acciones de vigilancia y control que hubieren podido adelantar en relación con los hechos expuestos en el escrito de tutela. Además, les solicitó a las partes[44] y a la ESE Hospital Carisma contestar algunos interrogantes

tendientes obtener información detallada y actualizada sobre lo descrito en la acción de amparo.

30. Asimismo, invitó para que emitieran concepto, en calidad de *amicus curiae*, a la Asociación Colombiana de Psiquiatría y a la Organización Red Somos, entidades reconocidas por su conocimiento sobre los impactos de algunas de las enfermedades que padece el señor Josué. Además, convocó al Consejo Noruego de Refugiados en atención sus actividades de acompañamiento de personas en condiciones de migración. Sumado a lo anterior, la Sala solicitó al juez de primera instancia informar si recibió nuevos informes de cumplimiento. En atención a que tanto el defensor delegado para los Asuntos Constitucionales y Legales y la Dirección Nacional de Recursos y Acciones Judiciales de la Defensoría del Pueblo solicitaron acceso al expediente de tutela, en virtud a su interés de intervenir mediante un concepto técnico, la Sala accedió al requerimiento[45].

En respuesta al mencionado auto, se recibieron las siguientes comunicaciones:

31. Juzgado 003 Civil Municipal de Medellín[46]. A través de comunicación del 18 de junio de 2025, el juez del referido despacho indicó que el último informe de cumplimiento presentado por la Secretaría e Inclusión Social de Antioquia corresponde a la respuesta allegada el 3 de marzo de 2025, ya citada.

32. ESE Metrosalud[47]. Mediante oficio del 19 de junio de 2025, señaló que no evidenció historia clínica de atenciones para el agenciado en esa entidad. Sin embargo, indicó que, revisado el sistema de vigilancia epidemiológica -SIVIGILA-, encontró 3 notificaciones, a su nombre, por tuberculosis y VIH en la ESE La María, en los años 2020 y 2024. Especificó que no recibió solicitudes de atención por parte de la mencionada ESE.



33. Manifestó que, de acuerdo a un contrato interadministrativo[48] de 2025 suscrito entre la ESE Metrosalud y la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín, presta las atenciones de primer nivel de complejidad de urgencias y eventos priorizados -como VIH y tuberculosis- a los migrantes venezolanos en condición irregular y demás extranjeros sin capacidad de pago. Asimismo, el primer nivel de complejidad de las enfermedades mentales y la epilepsia. Mencionó que, cuando se requieren medicamentos, paraclínicos y atenciones en salud de mediana y alta complejidad, se hace el respectivo anexo para la autorización por parte de la Secretaria Seccional de Salud de Antioquia.

34. Por otro lado, reconoció que en las guías de práctica clínica del Ministerio de Salud y Protección social, un tratamiento oportuno y continuo busca mantener la salud de las personas con VIH y prevenir la transmisión del virus a otras personas. En cuanto al tratamiento de la tuberculosis, señaló que el mismo busca curar la enfermedad, evitar la mortalidad y disminuir la trasmisión a otra población.

35. ESE Hospital Mental de Antioquia Maria Upegui -HOMO[49]. Indicó que prestó atención al paciente el 22 de abril de 2024 y adjuntó historia clínica. Mencionó que por parte del psiquiatra tratante se tiene como impresión diagnóstica, trastornos mentales y del comportamiento, trastorno orgánico de la personalidad y del comportamiento y que le fue prescrito: hemograma IV, hemoglobina glicosilada, vitamina B12, con solicitud de valoración prioritaria por parte del programa para adicciones. Señaló que en la institución no se han realizado exámenes ni tratamientos posteriores a la atención brindada.

36. Indicó que la no adherencia al tratamiento en salud mental —ya sea de tipo farmacológico, psicoterapéutico o relacionado con programas de rehabilitación y apoyo psicosocial— conlleva un alto riesgo de recaída, agravamiento de los síntomas clínicos y a que el trastorno se vuelva crónico. En el caso de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, la falta de continuidad en el proceso terapéutico puede resultar

en el restablecimiento del consumo problemático, pérdida de avances logrados, aumento del riesgo de conductas autodestructivas o impulsivas, y deterioro progresivo de las esferas familiar, social, ocupacional y funcional del paciente.

37. ESE Hospital Carisma[50]. Manifestó que, de conformidad con la información que reposa en los archivos de la entidad, no se registra ingreso para atención en consulta externa ni en hospitalización del señor Josué. Explicó que, esa institución de mediana complejidad en salud mental con énfasis en el tratamiento de conductas adictivas, desarrolla desde hace aproximadamente 20 años un programa de tratamiento especializado a las personas que han desarrollado una adicción a opioides, opiáceos y derivados (entre los que se encuentra la heroína, el tramadol y otro tipo de sustancias psicoactivas relacionadas). Señaló que uno de los recursos terapéuticos que utiliza es el farmacológico, y entre ellos emplea la metadona en las presentaciones que actualmente están avaladas en el país. Reiteró que el agenciado no ha sido atendido en esa entidad por cuanto no ha recibido orden alguna para ello.

38. Secretaría de Salud del Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín[51]. Mediante oficio del 23 de junio de 2024, señaló que es de competencia de esa secretaría la prestación de servicios de salud de primer nivel de complejidad (según la Resolución Nro. 5261 de 1994, atención básica con médico general y urgencias de baja complejidad), a la población sin aseguramiento, incluyendo los migrantes en condición irregular. En consecuencia, consideró que las enfermedades catastróficas o ruinosas como el VIH, enfermedades mentales de manejo con el especialista en psiquiatría o toxicología y manejo especializado para la tuberculosis, son de competencia de la Secretaria Seccional de Salud de Antioquia. Refirió que no emite autorizaciones para la atención en salud, pues basta con que las personas se dirijan a la ESE Metrosalud si requieren la atención por urgencias.

39. Por otro lado, indicó que la Subsecretaría de Salud Pública cuenta con un portafolio de servicios que se prestan en el marco de la estrategia “Medellín Te Quiere Saludable”, para la detección y el abordaje de los riesgos en salud identificados en la población de Medellín,

incluida la población habitante de calle. Así, en los casos en los que las pruebas de VIH arrojan resultados positivos hacen la canalización a través de la ESE Metrosalud y posteriormente, una remisión al “Hospital María”. Además, señaló que esa secretaría cuenta con el componente “Centro de Escucha” especializado en la prevención de adicciones en todas las comunas y corregimientos de la ciudad. Aunado a lo anterior, dijo que no ha realizado gestiones para la afiliación del señor Josué al Sistema General de Seguridad Social en Salud pues el mismo no cuenta con documento válido en Colombia.

40. Secretaría de Inclusión Social y Familia del Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín- Alcaldía de Medellín[52]. La referida Secretaría a través de oficio del 24 de junio de 2025 reiterado el 27 del mismo mes y año, empezó por aclarar que los programas “Bienestar para las familias migrantes” y “Habitantes de calle con atención e inclusión social” no contemplan responsabilidades, deberes y funciones, relacionados con el acceso a la atención en salud, salvo información, orientación y acompañamiento. En relación con el caso bajo estudio, indicó que el agenciado fue registrado el 18 de enero de 2024, en la base de datos del programa “Habitantes de calle con atención e inclusión social” siendo clasificado como “en riesgo de calle”. Mencionó que, durante el 2025 el agenciado ha hecho uso del servicio de autocuidado en tres oportunidades; sin embargo, no ha realizado ninguna gestión para otros servicios.

41. Luego, manifestó que según el enlace en orientación jurídica del “Centro Intégrate”, el agenciado se encuentra en situación de calle, mas no es considerado habitante de calle ya que él ha manifestado en las entrevistas realizadas en “Centro Día”, que cuenta con apoyo familiar en el exterior, ocasionalmente proveedor económico, lo cual no le permite ser registrado en el listado censal. Indicó que, por lo anterior, no es posible vincularlo a la ruta de atención de esta población especial para que pueda ser atendido por el sistema de salud[53].

42. Agregó que está a la espera de la respuesta de la CONARE frente a una solicitud de reconocimiento de la condición de refugiado, realizada en el mes de febrero de 2025, por el

señor Josué y acompañada por la profesional jurídica del “Centro Intégrate”. Ante la limitación de comunicación directa con el usuario, llamó al padrastro quien indicó que hace más de un mes no tiene contacto con el agenciado.

43. Comisión Asesora para la Determinación de la Condición de Refugiado -CONARE-, Ministerio de Relaciones Exteriores (Cancillería)[54]. A través de comunicación del 24 de junio de 2025, mencionó que mediante correo del 14 de marzo del mismo año, el agenciado remitió a ese ministerio solicitud de determinación de la condición de refugiado[55]. Señaló que, verificado el cumplimiento de los elementos de información de que trata el artículo 2.2.3.1.6.2. del Decreto 1067 de 2015, admitió la solicitud de refugio y requirió[56] a Migración Colombia, la expedición del salvoconducto de permanencia SC-2 para “Resolver Situación de Refugio” por primera vez para el señor Josué, decisión comunicada a su correo personal. Resaltó que dicho documento le permite tener acceso a los servicios de salud, siempre que cumpla con el respectivo proceso de afiliación. Destacó que es obligación del agenciado reclamar personalmente el salvoconducto de permanencia en las oficinas de Migración Colombia para lo cual debe agendar una cita en la página web de la UAEMC[57].

44. Defensoría del Pueblo[58]. La directora nacional de Recursos y Acciones Judiciales de la Defensoría del Pueblo señaló que es imperativo resguardar los derechos del señor Josué y recalcar la obligación de avanzar en la intervención de la política pública de protección de los habitantes de calle, especialmente aquellos que se encuentran en situación de migración irregular. Señaló que, la Regional Antioquia de esa entidad se comunicó telefónicamente con la agente oficiosa y logró confirmar varios datos y acontecimientos[59].

45. Además, citó algunas decisiones de tribunales internacionales con directrices sobre el alcance de los derechos de los migrantes[60]. Por otro lado, resaltó que la protección de las personas habitantes de calle en Colombia está soportada en la aplicación de los principios fundantes del Estado Social de Derecho principalmente, la dignidad humana y la solidaridad. Mencionó que, las personas que se encuentran en habitanza de calle enfrentan múltiples

factores de vulnerabilidad, entre ellos, la carencia de medios económicos suficientes para garantizar su subsistencia, la pobreza extrema y la exclusión social. Indicó que ello impone unas responsabilidades jurídicas concretas al órgano estatal, orientadas a garantizar el goce efectivo de los derechos fundamentales de las personas en esa condición de vulnerabilidad, que implica una acción coordinada, decidida y eficaz de los entes e instituciones públicas para asegurar su inclusión, protección y dignificación dentro del orden social, y para intentar cambiar o mitigar su realidad descrita.

46. En suma, defendió que se protejan los derechos fundamentales a la salud, a la vida y a locomoción del agenciado por ser una persona migrante, habitante de calle, con condiciones complejas de salud y portador de VIH. Consideró que resulta determinante que se imparta una orden para que el sistema de salud de Antioquia lo atienda, pero además para que se materialice la política pública de protección a la población migrante irregular.

47. Agente oficiosa[61]. Manuela, en calidad de agente oficiosa de Josué, informó[62] que su agenciado es una persona habitante de calle que ha sido acompañada por el “Centro de Escucha para Habitante de Calle” en la Corporación Surgir desde el año 2021. Preciso que Josué se acercó a esa Corporación para pedir ayuda en el proceso de ingreso a tratamiento con metadona en la ESE Carisma. Indicó que “Surgir” sensibilizó al usuario en la importancia de iniciar la ruta con el tratamiento en VIH, en la ESE La María, y le señaló que desde allí, con la atención de los especialistas del hospital se revisaría si era procedente activar la ruta en salud mental y de superación de consumo de heroína.

48. Explicó que, el 17 de octubre 2024, el paciente fue diagnosticado con tuberculosis. Señaló que el médico de la ESE La María que atendió al paciente refirió que se debía gestionar un albergue para la administración y supervisión del medicamento para tratar dicha enfermedad. Por lo anterior, desde la Corporación Surgir y la ESE La María, hicieron contacto con el “Sistema Habitante de Calle” -de la Secretaría de Integración Social de Medellín-, en donde les refirieron que para poder recibir al usuario consumidor de heroína, se

requería que tuviera el respectivo sustituto, es decir, la metadona.

49. Manifestó que, aunque el médico tratante expidió las órdenes para que Josué fuera atendido por el área de toxicología, la seccional de salud no las autorizó porque no tenía un documento que validará su identidad. Asimismo, destacó que desde la ESE Carisma agendaron una cita con toxicología para el 14 de mayo 2025 a la 1:00 pm y con psiquiatría a la 1:30 pm. Sin embargo, un día antes, es decir, el 13 de mayo 2025, se comunicaron con ella para informarle que las citas se cancelaban porque el agenciado no tenía un documento que validara su identidad. Agregó que solicitó a la trabajadora social de la ESE La María constancia de esta información, pero la misma refirió que no podía expedirla.

50. La agente oficiosa también señaló que, le solicitó al “Sistema Habitante de Calle” la reclasificación de su agenciado para que sea tenido en cuenta como habitante de calle y no como persona en situación de calle, y que por esta vía, sea incluido en el listado censal. Sin embargo, desde esa entidad le indicaron que ello no es posible porque el usuario había manifestado que tiene red de apoyo en Venezuela, que regresará en cualquier momento a su país y que, a veces, paga habitación cuando tiene dinero. Señaló que, además de ello, el Departamento de Planeación tampoco le agenda una cita para realizar la encuesta del Sisbén porque el agenciado no tiene una dirección de residencia para enviar al encuestador.

51. Por otro lado, indicó que luego de un vaivén entre el Centro Intégrate y el Sistema Habitante de Calle de la Secretaría de Inclusión de Medellín para definir al responsable para acompañar el proceso de solicitud de refugio, el primero realizó la solicitud; sin embargo, no han obtenido respuesta. Resaltó que no pudo aportar dirección del agenciado en el formulario porque es habitante de calle. También destacó que el 13 de febrero de 2025, en virtud a lo dispuesto en el fallo de primera instancia, acompañó al usuario a las oficinas de Migración Colombia para la expedición del salvoconducto SC-2, donde les indicaron que el juez constitucional no había emitido una orden para la expedición de dicho documento.

52. La agente oficiosa destacó que el agenciado manifestó agradecimiento por el acompañamiento, pero indicó que se encontraba cansado de los trámites, procesos y de no poder superar su adicción. También señaló que los médicos de Vigilancia Epidemiológica de la Secretaría de Salud recomendaron que el usuario debía ser atendido en su dimensión de salud mental para mejorar su adherencia a los tratamientos que tiene pendientes.

53. La señora Manuela afirmó que, conforme a la historia clínica[63], el agenciado requiere: tratamiento en salud mental por trastorno psicótico; valoraciones por especialistas en psiquiatría y toxicología; tratamiento con sustitución por metadona intramural o extramural; tratamiento de VIH, hepatitis C y tuberculosis y las enfermedades asociadas a estas; albergue para administración y supervisión del tratamiento de tuberculosis o en su defecto atención de manera ambulatoria si el usuario no quiere estar interno; atención por odontología y por oftalmología y todos los servicios que le ayuden en su proceso de recuperación. Además, acompañamiento en la solicitud de refugio y salvoconducto SC-2, para que pueda recibir aseguramiento en salud.

54. Por último, la señora Manuela aclaró que no es profesional en derecho, que es profesional en trabajo social del Centro de Escucha para Habitante de Calle de la Corporación Surgir y actúa como agente oficiosa del señor Josué. Resaltó que el usuario no se presentó en nombre propio por todas sus condiciones de vulnerabilidad, entre ellas, habitabilidad en calle y trastorno psicótico. Agregó que, el 20 de junio 2025, encontró al usuario caminando por la calle Oriental con Perú de la ciudad de Medellín y le informó el estado de la acción de tutela. Una vez más, el agenciado le manifestó que requiere ayuda para su proceso de salud mental, la superación del consumo de heroína y el tratamiento de sus enfermedades.

55. Respuestas remitidas después del traslado de pruebas. A continuación, se relacionan las respuestas allegadas al trámite después del traslado de pruebas.

56. Agente oficiosa[64]. Como respuesta al traslado de pruebas, Manuela indicó, en relación con lo comunicado por la ESE Carisma, que el agenciado no ha ingresado a los servicios de esa entidad porque, aunque se le asignaron telefónicamente unas citas, las mismas fueron canceladas por falta de autorización de la “Seccional de Salud de Antioquia”. Por otro lado, respecto a la respuesta de la Secretaría de Inclusión Social de Medellín, manifestó que si el usuario estuviese únicamente en riesgo de calle como lo clasifica el sistema, el señor Josué no indicaría que duerme en las carpas habilitadas por el mismo sistema y en el suelo “en condiciones inhumanas”. En relación con el sustento económico del usuario que refiere el “Sistema Habitante de Calle” de la misma Secretaría de Inclusión Social, destacó que su agenciado ha expresado que ya “no tiene sus elementos de malabares porque se los robaron, además fue apuñalado hace 2 meses en su mano y costado”, lo que no le permite trabajar. Asimismo, reiteró de manera enfática que el usuario se encuentra como habitante de calle.

57. En cuanto a la mención que hizo la referida secretaria del padrastro de su agenciado, señaló que Josué conversa telefónicamente con él, de manera ocasional, cuando solicita un minuto de celular a la Corporación Surgir. Agregó que esta persona vive en Venezuela. Señaló que no tiene certeza de que el usuario le haya informado a su familia las situaciones de vulnerabilidad en las que se encuentra y lo relacionado con sus diagnósticos de salud. Por lo anterior, hizo un llamado a reservar la confidencialidad de la información; y refirió que el “Centro de Escucha para habitante de calle” es un proyecto de bajo umbral en tratamiento comunitario, es el puente entre los usuarios y las instituciones y respeta la información confidencial de sus usuarios por lo que evita socializarla con sus redes subjetivas o de apoyo.

58. Se resalta que mediante comunicación electrónica del 11 de agosto de 2025, la agente oficiosa actualizó los correos para efectos de notificaciones de las distintas actuaciones.



59. Superintendencia Nacional de Salud[65]. El 1 de julio de 2025 indicó que, la Delegatura para la Protección al Usuario de esa entidad informó que realizó una búsqueda en el aplicativo PQRD, de reclamos radicados ante la Secretaría de Salud de Antioquia en el 2025, de migrantes venezolanos que se hayan reportado como habitante de calle y no encontró registros. Así las cosas, no ha impuesto sanciones en contra de la referida secretaría.

60. Unidad Administrativa Especial Migración Colombia - UAEMC[66]. Mediante oficio del 3 de julio de 2025, señaló que esa dependencia se encuentra presta a acompañar el trámite de regularización requerido por el peticionario. No obstante, señaló que no ha emitido ningún salvoconducto SC-2, permiso temporal de permanencia ni documento similar a favor del ciudadano Josué, ni tiene registro alguno de trámites o peticiones anteriores en los sistemas institucionales.

61. Consejo Noruego para Refugiados[67]. A través de comunicación del 4 de julio de 2025, el Consejo Noruego para Refugiados señaló que observa una grave afectación del derecho fundamental a la salud del agenciado. Resaltó que, pese a que presenta múltiples patologías de alto costo y riesgo vital como VIH, tuberculosis pulmonar y trastornos mentales, no ha recibido una atención médica integral y oportuna. Consideró que, la imposibilidad de acceder a servicios especializados, medicamentos esenciales y tratamientos como la metadona para el manejo del consumo de opiáceos, compromete gravemente su vida y dignidad humana.

62. Además, dijo que el condicionamiento de dicha atención a la regularización de su estatus migratorio contraviene los principios constitucionales que prohíben el trato discriminatorio por razones de nacionalidad o situación administrativa. Señaló que el enfoque legal no puede permanecer anclado a barreras, sino que debe orientarse por los principios de dignidad humana, solidaridad, igualdad y justicia material. Por ello, solicitó a la Corte ordenar la garantía inmediata e integral de los servicios de salud requeridos, sin condicionamiento a la regularización migratoria.

63. Asociación Colombiana de Psiquiatría[68]. En comunicación del 7 de julio de 2025 señaló que, dada su condición de organización gremial, no le es connatural la emisión de conceptos o pericias.

64. Secretaria de Salud e Inclusión Social del Departamento de Antioquia-Gobernación de Antioquia[69]. A través de informe rendido el 8 de julio de 2025, mencionó que el agenciado es un paciente habitante de calle, con reingreso a controles médicos el 13 de marzo, 17 de mayo y 21 de agosto de 2024. También destacó que tuvo control médico en la ESE Hospital La María el 1 de octubre de 2024, oportunidad en la que se registró la falta de adherencia al tratamiento, se consignaron todos los resultados de exámenes de laboratorio realizados y se ordenó valoración por cada uno de los profesionales del “programa 900”, como se denomina en la ESE Hospital La María a los pacientes que hacen parte de la población con VIH. Mencionó que el 3 de febrero de 2025, el agenciado fue atendido en la ESE Hospital La María. Señaló que en la historia clínica se registraron los resultados de paraclínicos inmunológicos, serológicos y metabólicos; esquema de TARV -con anotación que señala que el paciente manifiesta no estar tomando medicación antirretroviral de forma puntual-; esquema de vacunación[70]; tamizajes según requerimientos; otros exámenes diagnósticos y demás resultados.

65. Resaltó que “(...) la atención es un conjunto integral de servicios, se genera una autorización única que incluye todos los servicios de salud que se requieran dentro del seguimiento médico. Por lo tanto, no se expide autorización para cada cosa”[71]. Señaló además que, en los casos que se requiera alguna valoración médica o que no haga parte del conjunto de servicios integrales o que la IPS no cuente con el servicio, se genera autorización adicional, como ocurrió, según dijo, con la orden que autorizó la especialidad de psiquiatría y toxicología para la ESE Carisma, que hace parte de la red prestadora de servicios de salud de la Secretaría de Salud e Inclusión Social.

66. Mencionó que, para el manejo de VIH, tuberculosis y salud mental, existen programas y rutas de atención desde la red de servicios públicos los cuales, se activan a partir del diagnóstico clínico y que, cuando las personas presentan alguno de los dos primeros diagnósticos, se realiza la notificación obligatoria al sistema de vigilancia epidemiológica -SIVIGILA- y se activa el seguimiento por parte del equipo de vigilancia en salud pública del municipio correspondiente.

67. Agregó que, en el caso de personas sin regularización migratoria, las instituciones prestadoras de salud pueden reportar estos casos ante el Ministerio de Salud a través del módulo para población migrante en el Registro Especial de Migrantes en Salud -REMS-, con el fin de gestionar apoyos adicionales o vinculación a programas específicos. Aunado a lo anterior, dijo que el departamento de Antioquia, a través de la Secretaría de Salud e Inclusión Social y en coordinación con los municipios, promueve acciones de atención integral para personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas -SPA-. Indicó que el agendamiento de valoraciones médicas o suministro de servicios de salud, está sujeto a la disponibilidad de los diferentes prestadores en salud. Agregó que, el ESE Hospital La María tiene autonomía administrativa para la asignación de citas, entrega de medicamentos, realización de exámenes de laboratorios, ayudas diagnósticas y demás servicios de salud que requiera el usuario; sin embargo, se debe tener en cuenta que también es necesario la asistencia y disposición por parte de usuario para adherirse al tratamiento.

68. Como documentos adjuntos aportó los siguientes: (i) historias clínicas del 25 de octubre de 2024 y del 3 de febrero de 2024 de la ESE Hospital La María. (ii) Autorización del 4 de abril de 2025 por: consulta de primera vez por especialista en toxicología clínica, consulta de primera vez por especialista en psiquiatría para la ESE Carisma. (iii) Informe de suministro de medicamentos e insumos en distintas fechas, siendo la última 25 de octubre de 2024. (iv) Fórmula médica del 3 de febrero de 2025.

69. Ministerio de Salud y Protección Social[72]. A través de comunicación remitida de forma

tardía, el Ministerio de Salud señaló que las personas migrantes habitantes de la calle, al tener un estatus migratorio irregular, no puede acceder a los servicios incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, sino que solo tienen garantizado el acceso a atenciones de urgencias y a las acciones derivadas del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) que consisten en jornadas de salud en convivencia, salud sexual y reproductiva, vacunación del PAI y Plan contra COVID-19 y pruebas rápidas de ITS. Mencionó que esta población debe surtir el proceso de regularización y luego, a través del listado censal se garantiza su acceso al SGSSS a través del Régimen Subsidiado en Salud.

70. Entidad que no rindió informe. A través del Auto de pruebas del 9 de junio de 2025 la Sala requirió a la ESE Hospital La María para rendir informe; sin embargo, no aportó respuesta en sede de revisión.

## II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS DE LA CORTE 1. Competencia

71. La Corte Constitucional es competente para revisar la decisión judicial descrita, de conformidad con los artículos 86 y 241.9 de la Constitución Política, 33 a 36 del Decreto Ley 2591 de 1991 y en virtud del Auto del 29 de abril de 2025[73], proferido por la Sala de Selección de Tutelas Número Cuatro[74], que escogió el expediente para revisión[75].

### 2. Análisis de procedibilidad de la acción de tutela

72. De conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela es un mecanismo constitucional de carácter residual, preferente y sumario, cuyo objeto es la protección judicial inmediata de los derechos fundamentales de la persona que lo solicita, directa o indirectamente, con ocasión de su vulneración o amenaza por parte de cualquier autoridad, o excepcionalmente de particulares. En esa medida, este mecanismo constitucional se encuentra supeditado al cumplimiento de los requisitos de legitimación en la causa, inmediatez y subsidiariedad, como pautas formales de procedibilidad, de las que se hace depender un pronunciamiento sobre el fondo del asunto por parte del juez constitucional.

## 2.1. Legitimación en la causa por activa

73. El artículo 86 de la Constitución Política establece que la solicitud de tutela es un mecanismo de defensa al que puede acudir cualquier persona para reclamar la protección inmediata de sus derechos fundamentales. Además, las personas naturales a quienes se les reconoce su capacidad para interponer la acción de tutela pueden ser tanto nacionales como extranjeras[76]. Así lo señaló la Sentencia T-830 de 1998 en la que la Corte afirmó que el mencionado artículo 86 de la Constitución se refiere al derecho que tiene toda persona a solicitar el amparo constitucional, incluso cuando se trate de un extranjero. La Corporación ha reiterado dicha providencia en distintas oportunidades y ha ratificado que “(...) el amparo constitucional no está sujeto al vínculo político que exista con el Estado colombiano, sino que se deriva del hecho de ser persona”[77].

74. Por su parte, el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991[78] señala que la legitimación en la causa por activa se acredita cuando se ejerce la acción (i) por el interesado, de forma directa; (ii) por intermedio de un representante legal (el caso de los menores de edad y personas jurídicas); (iii) a través de apoderado judicial (abogado titulado con mandato expreso); (iv) mediante agente oficioso, cuando el titular del derecho no esté en condiciones de promover su propia defensa; o (v) por conducto del Defensor del Pueblo o de los personeros[79].

75. En relación con la agencia oficiosa, la Corte ha señalado, en sentencias como la T-050 de 2023 y la T-365 de 2024, que para que una persona pueda reclamar la protección de los derechos fundamentales de un tercero, se deben cumplir los siguientes requisitos: (i) invocar expresamente la calidad de agente oficioso en el escrito de tutela, o que se pueda inferir del contenido del escrito; y (ii) que el titular de los derechos presuntamente vulnerados o amenazados se encuentre en una situación que le impida actuar directamente[80], en especial, si se halla en una situación de desamparo o de indefensión[81]. Esta corporación ha señalado que los agentes oficiosos “sólo pueden actuar dentro de los precisos límites que la ley ha señalado a sus actuaciones, por lo tanto, no pueden de ninguna manera arrogarse la atribución de interponer acciones de tutela a su arbitrio, es decir, sin que esté justificado

plenamente el supuesto fáctico que la norma exige para legitimar sus actuaciones”[82], por lo cual, es deber del juez analizar las circunstancias del caso y las barreras de participación que se derivan para el titular de los derechos, a efectos de verificar la debida constitución de la agencia oficiosa[83].

76. Hechas las anteriores precisiones, la Sala encuentra necesario empezar por señalar que, a través de los informes allegados en sede de revisión, Manuela aclaró que no es profesional del derecho y que actúa bajo la figura de la agencia oficiosa pues el ciudadano venezolano no está en capacidad de promover el amparo en nombre propio, debido a sus múltiples condiciones de vulnerabilidad[84].

77. Ahora, del recuento de los hechos y las pruebas que obran en el expediente, la Sala observa que el señor Josué está en un estado de indefensión que le impide defender directamente sus derechos pues: (i) está probado que cuenta con una discapacidad moderada[85], padece trastornos mentales y del comportamiento, trastorno orgánico de la personalidad y episodios depresivos, todo lo cual, lo lleva a que tenga momentos en los que no cuenta con completa lucidez. Además, se le suma que (ii) Josué cuenta con recursos económicos mínimos para cubrir sus necesidades básicas, dada su condición de habitanza de calle; (iii) tampoco cuenta con los conocimientos para presentar una acción judicial en un país distinto a su lugar de origen y cuya normatividad desconoce; y, (iv) se encuentra en situación migratoria irregular y no cuenta con copia de un documento de identificación de su país, situaciones que dificultan su propia defensa y acreditan la necesidad de acudir a la agencia oficiosa.

78. De conformidad con lo anterior, en atención a que Manuela manifestó que actúa como agente oficiosa del señor Josué y, debido a que el titular de los derechos presuntamente amenazados o vulnerados se encuentra en una situación de desamparo o de indefensión que, en conjunto, le impiden promover su propia defensa, la Sala concluye que se satisface el requisito de legitimación en la causa por activa.

## 2.2. Legitimación en la causa por pasiva

79. El artículo 86 de la Constitución Política y los artículos 1 y 5 del Decreto 2591 de 1991 establecen que la solicitud de tutela procede contra cualquier autoridad y contra los particulares. La legitimación por pasiva se entiende como la aptitud procesal que tiene la persona contra la que se dirige la acción y quien está llamada a responder por la vulneración o la amenaza del derecho fundamental, cuando alguna resulte demostrada.

80. En el asunto de la referencia, la acción de tutela se dirige en contra de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia- Gobernación de Antioquia. La Sala concluye que se encuentra acreditado el requisito de la legitimación en la causa por pasiva en relación con la referida entidad toda vez que, dentro de sus funciones, tiene la de “[g]estionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas”[86]. Asimismo, la de “[e]jecutar los recursos que asigne el Gobierno nacional para la atención de la población migrante y destinar recursos propios, si lo considera pertinente”[87].

81. Así, la referida entidad tiene el deber de gestionar la autorización y prestación de servicios médicos eficientes y efectivos, ajustados a las normas de calidad y regulaciones vigentes. Lo anterior es relevante para el caso en concreto en el que los médicos tratantes del señor Josué, quien es migrante en condición de habitanza de calle en Medellín, Antioquia, emitieron órdenes de servicios de salud a su favor, los cuales no fueron autorizados por la referida Secretaría, según el relato de los hechos de tutela.

82. Asimismo, desde la primera instancia fueron vinculadas al trámite la Alcaldía de Medellín y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud

-ADRES-. Respecto a la primera, la Sala recuerda que, según el artículo 44.2 de la Ley 715 de 2001, los municipios tienen a su cargo la identificación de la población pobre y la selección de los beneficiarios del régimen subsidiado de salud[88]. Además, el artículo 10° de la Ley 1641 de 2013 establece que “[l]as entidades territoriales deberán incluir a las personas habitantes de la calle dentro del proceso de focalización de los servicios sociales”. Aunado a lo anterior, el Decreto 1285 de 2022 del Gobierno Nacional señala que los municipios deben brindar acompañamiento a estas personas para el trámite del documento de identificación ante la autoridad competente[89].

83. En virtud de lo señalado, la Sala Tercera considera que la Alcaldía Municipal de Medellín está legitimada en la causa por pasiva porque tiene obligaciones relacionadas con la identificación y afiliación del actor al sistema de seguridad social en salud[90]. Asimismo, dado que dentro del trámite de tutela se realizó la vinculación de las secretarías de salud e inclusión social de ese municipio, las cuales están adscritas a la mencionada Alcaldía que tiene funciones de orientación y control[91], también se legitima su causa por pasiva. Por su parte, la ADRES no se encuentra legitimada por pasiva en esta oportunidad, toda vez que sus funciones se limitan a administrar los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, mas no comprenden la prestación directa del servicio[92], que es lo que se pretende en este caso. Por ello, se dispondrá su desvinculación de la acción.

84. Ahora, como ya se dijo, por solicitud de la agente oficiosa también fueron vinculados a la acción de tutela Migración Colombia, la ESE Hospital Carisma y la Secretaría de Inclusión Social y Familia del Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín- Alcaldía de Medellín. La Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional encuentra que también se cumple la legitimidad en la causa por pasiva en relación con las mencionadas entidades, por las siguientes razones:

(i) Migración Colombia es la encargada de ejercer las funciones de autoridad de vigilancia y control migratorio y de extranjería del Estado; y conforme al numeral 7 del artículo 4 del



Decreto 4062 de 2011, se encarga de la expedición de los “(...) los documentos relacionados con cédulas de extranjería, salvoconductos y prórrogas de permanencia y salida del país, certificado de movimientos migratorios, permiso de ingreso, registro de extranjeros y los demás trámites y documentos relacionados con migración y extranjería que sean asignados a la entidad (...)”. Sumado a lo anterior, según la agente oficiosa, el 13 de febrero de 2025, acompañó al señor Josué ante esta entidad para obtener el salvoconducto SC-2, permiso temporal de permanencia o documento similar. Con todo, se les indicó que, al no haber sido ordenados por el juez de instancia, no realizarían la gestión de los referidos documentos. En consecuencia, dado que Migración Colombia es la encargada de la expedición del salvoconducto que el agenciado necesita para hacer efectiva su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y en atención a que la protección de derechos del accionante puede requerir de la emisión de órdenes en contra de la referida autoridad migratoria, la Sala observa que se encuentra legitimada en la causa.

(ii) Según la solicitante, la ESE Hospital Carisma le indicó que para autorizar y prestar los servicios en salud que requiere el señor Josué debe estar afiliado a una EPS. Así las cosas, la discusión del presunto desconocimiento de derechos fundamentales del accionante involucra a esa empresa social del Estado[93].

(iii) La Secretaría de Inclusión Social y Familia del Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín- Alcaldía de Medellín cuenta con grupos a través de los cuales brinda atención a la población vulnerable dentro de los que se destacan el de “Sistema de Atención al Habitante de y en Calle Adulto” y el “Centro Intégrate”, y en este último, el agenciado ha recibido atención. Además, dicha secretaría es la encargada de realizar la reclasificación como persona habitante de la calle, que la agente oficiosa ha solicitado para que, de esta forma, el agenciado pueda acceder a la oferta institucional que existe a favor de esta población.

85. Esta Sala Tercera también vinculó en sede de revisión a otras entidades como el

Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud. Si bien es cierto que la agente oficiosa no alegó una acción u omisión en contra de las mismas, por lo que no cuentan con legitimación en la causa por pasiva, también lo es que dadas sus funciones constitucionales y reglamentarias de dirección, orientación, control y vigilancia del sector salud, respectivamente, pueden ser consideradas terceros con interés[94].

86. En relación con la ESE Hospital Mental de Antioquia y la ESE Hospital La María (Sede San Diego) la Sala encuentra que cumplen con las condiciones para ser consideradas “terceros con interés legítimo”[95] al tratarse de empresas sociales del Estado que, de conformidad con el artículo 194 de la Ley 100 de 1993[96], tienen a su cargo la prestación del servicio público de salud. Asimismo, se observa que los médicos tratantes de estas entidades fueron quienes prescribieron las órdenes que se alega, no fueron autorizadas. Por otro lado, en relación con la ESE Metrosalud no se evidenció que tuviera injerencia en la conducta vulneradora, por lo que se dispondrá su desvinculación de la actuación.

87. En relación con el Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia[97], la Comisión Asesora para la Determinación de la Condición de Refugiado[98], la Secretaría de Salud de Medellín y la Corporación Surgir[99], la Sala concluye que no se cumple la legitimidad en la causa por pasiva pues no advierte que la agente oficiosa haya alegado alguna acción u omisión específica en su contra. Además, no se encuentra probado dentro del expediente de tutela que estas entidades hayan tenido participación en la conducta que se alega como vulneradora de los derechos del agenciado, por lo que se dispondrá su desvinculación del trámite.

### 2.3. Inmediatez

88. De acuerdo con los artículos 86 de la Constitución y 1 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela está instituida como un mecanismo expedito que busca garantizar la protección inmediata de los derechos fundamentales, cuando quiera que estos resulten

vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de las autoridades o los particulares. Esto quiere decir que la solicitud debe ser presentada dentro de un plazo oportuno, que resulte razonable de acuerdo con las circunstancias particulares de cada caso.

89. La valoración del plazo oportuno debe analizarse en relación con la actuación o la omisión que motiva la petición, debido a que no existe un término de caducidad de la acción de tutela o un plazo máximo a partir del cual el juez de tutela pueda entender, en abstracto, que el requisito se incumple, sino que “el análisis del juez constitucional debe estar estrechamente atado a las circunstancias particulares del caso”[100].

90. En esta oportunidad, la Sala considera que se cumplió el requisito de inmediatez. Lo anterior, en atención a que la agente oficiosa reclamó a través del escrito de tutela presentado el 17 de enero de 2025, lo siguiente:

(i) La materialización de los servicios ordenados por el médico tratante de Josué el 22 de abril de 2024[101]. Así, pese a que las órdenes se emitieron en la referida fecha, la agente oficiosa buscó lograr su materialización por varios meses para lo cual acudió a distintas entidades, quienes le indicaron que ello no era posible. De esa manera, inició las gestiones para la clasificación de su agenciado como habitante de la calle, para por esta vía, lograr el acceso al sistema de salud, sin tener éxito. Incluso, pese a que le fue señalado que finalmente el señor Josué sería atendido el 14 de mayo de 2025, por el área psiquiatría –en donde espera referir lo necesario para materializar la remisión al programa de TUS- un día antes, es decir, el 13 de mayo de 2025, la cita fue cancelada bajo el argumento de que el afectado no cuenta con documento de identidad.

Los hechos descritos demuestran que el actuar de la agente oficiosa para lograr la garantía de los derechos del ciudadano venezolano ha sido diligente y que, la alegada vulneración de los mismos ha sido continua y se ha mantenido en el tiempo.

Cabe resaltar que si bien la Sala no tiene certeza sobre las fechas exactas en las que se negó la autorización de los exámenes y su práctica, al realizar el análisis con fundamento en los días en los que se emitieron las órdenes médicas, se advierte un tiempo razonable en el ejercicio de la tutela. Esto es posible en el marco de un análisis menos rígido de los requisitos de procedencia de la acción, bajo el entendido de que los migrantes que se encuentran en condición de habitanza de calle y padecen enfermedades graves son considerados sujetos de especial protección constitucional[102].

(ii) La materialización de los servicios ordenados el 15 de agosto y el 25 de octubre de 2024. Al respecto, la Sala observa que entre la fecha en la que los médicos tratantes prescribieron los servicios y la presentación de la acción constitucional transcurrieron 5 y 3 meses, respectivamente, un plazo razonable, en especial, considerando todas las actividades desplegadas por la agente para defender los derechos del señor Josué.

(iii) La reclasificación del agenciado por parte de la Secretaría de Inclusión Social de Medellín. Sobre este punto, la Sala advierte que según lo informado por esa secretaría, el agenciado solicitó su reclasificación el 15 de agosto de 2024 por lo que, entre las actuaciones a las que la agente oficiosa atribuyó la presunta vulneración de derechos y la presentación de la acción constitucional también transcurrió un plazo oportuno.

## 2.4. Subsidiariedad

91. En los términos del artículo 86 de la Constitución, la acción de tutela “sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable”. En desarrollo de dicha norma constitucional, los artículos 6 y 8 del Decreto 2591 de 1991 disponen, en su orden, que la existencia de otros medios de defensa judicial “será apreciada en concreto, en cuanto a su eficacia, atendiendo las circunstancias en que se encuentra el solicitante”, y que,

“[a]un cuando el afectado disponga de otro medio de defensa judicial, la acción de tutela procederá cuando se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable”.

92. En esta ocasión, la Sala Tercera de Revisión encuentra cumplido el requisito de subsidiariedad. La Sala advierte que la acción de tutela es un medio idóneo y eficaz de protección de los derechos fundamentales del agenciado, pues no se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud por lo que no tiene legitimación para plantear una controversia ordinaria[103]. Además, los mecanismos previstos en la Superintendencia Nacional de Salud no darían una respuesta de fondo a la controversia pues su situación migratoria es irregular[104].

93. De igual forma, al analizar la procedencia de la tutela en casos en los que personas en situación de migración han requerido servicios de salud, esta Corporación ha manifestado que el recurso de amparo es el medio idóneo y eficaz para estudiar la posible vulneración de sus derechos fundamentales[105]. Así, ante la gravedad de las enfermedades del agenciado, se reitera, persona migrante y en condición de habitabilidad de calle, el único medio idóneo para atender su situación de falta de atención médica y prestación de servicios en salud es la acción de tutela como mecanismo preferente de protección, máxime cuando no hay otro mecanismo de defensa judicial con la idoneidad y eficacia requerida para evitar el desamparo de los derechos.

94. En relación con la solicitud de reclasificación del señor Josué, la Sala advierte que la agente oficiosa no presentó la acción de amparo sin que antes su agenciado acudiera a las vías con que contaba para el trámite de ese requerimiento. Así, se observa que el ciudadano venezolano ya ha solicitado en dos oportunidades a la Secretaría de Inclusión Social que acceda a su pretensión sin lograrlo. De ese modo, no es posible desconocer que es un sujeto de especial protección constitucional, por lo que es posible flexibilizar el requisito para adoptar alternativas que busquen la garantía de sus derechos fundamentales.

### 3. Los fallos ultra y extra petita

95. La jurisprudencia constitucional ha señalado que, en virtud de la naturaleza especial de la acción de tutela, que no permite que la autoridad judicial se limite de manera exclusiva a las pretensiones invocadas por la parte actora, sino que debe garantizar el amparo efectivo de los derechos fundamentales, el juez constitucional tiene no solo la facultad sino también el deber de emitir fallos ultra y extra petita, cuando el asunto sometido a su conocimiento lo amerite[106].

96. Como se resaltó en la Sentencia T-152 de 2025, estas decisiones deben darse sobre los principios procesales que rigen la actuación correspondiente. Por lo que, solo resultarán válidas cuando se sustenten “en los hechos efectivamente narrados, en las pruebas aportadas, recaudadas y valoradas y en las demás circunstancias relevantes que se han invocado en la solicitud de tutela”[107]. En la misma decisión, la Corte reiteró que “las acciones de tutela no se encuentran limitadas por el principio de congruencia, sino que al juez le corresponde determinar con certeza cuál o cuáles son los derechos que pueden ser objeto de vulneración o de amenaza, esto para garantizar de manera efectiva su protección”[108]. En suma, el juez constitucional tiene el deber de interpretar el amparo y asumir un papel activo en la conducción del proceso[109].

97. En el presente caso, aunque la acción de tutela fue presentada en estricto sentido contra de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, la actividad probatoria permitió evidenciar que podría existir una presunta vulneración a los derechos del agenciado en atención a algunas acciones u omisiones, en especial, de la Secretaría de Inclusión Social de Medellín y que, su situación de vulnerabilidad requiere de la implementación de medidas afirmativas, por parte de varias autoridades, para la efectiva garantía de sus derechos. En consecuencia, en aplicación de las facultades ultra y extra petita, la Sala considera necesario pronunciarse sobre estos aspectos.

#### 4. El concepto de carencia actual de objeto en la jurisprudencia constitucional y sus categorías

98. La jurisprudencia de la Corte Constitucional[110] ha resaltado que, en ocasiones, la alteración o desaparición de las situaciones que dieron origen a la presunta vulneración de los derechos fundamentales, conlleva a que la acción de tutela pierda su razón de ser[111] como mecanismo excepcional de protección judicial[112]. Además, ha resaltado que la “doctrina constitucional ha agrupado estos casos bajo la categoría de ‘carencia actual de objeto’; y, si bien el concepto central se ha mantenido uniforme, con el devenir de la jurisprudencia se ha venido ajustando su clasificación y las actuaciones que se desprenden para el juez de tutela ante estos escenarios”[113]. De igual manera, la jurisprudencia constitucional[114] ha destacado que esta Corporación puede aprovechar un escenario ya resuelto para, más allá del caso concreto, avanzar en la comprensión de los derechos fundamentales –como intérprete autorizado de la Constitución Política–[115] o para tomar medidas frente a protuberantes violaciones de estos[116].

99. La Sala Plena de la Corte Constitucional en la Sentencia SU-522 de 2019 destacó las siguientes categorías de carencia actual de objeto: (i) Hecho superado: se refiere a la satisfacción de lo pedido en la solicitud de tutela, como producto del obrar de la parte accionada. En este escenario, aquello que se pretendía lograr mediante la orden del juez de tutela ha acaecido antes de que el mismo diera orden alguna, pues la entidad demandada actuó –o cesó en su accionar– de forma voluntaria. (ii) Daño consumado: tiene lugar cuando se ha producido la afectación que se pretendía evitar con la tutela. Ante la imposibilidad de hacer cesar la vulneración o impedir que se concrete el peligro, no es posible que el juez dé una orden para retrotraer la situación[117]. Por ello, el daño consumado tiene un efecto simbólico más reprochable que el hecho superado. (iii) Hecho sobreviniente: la jurisprudencia constitucional ha declarado un hecho sobreviniente cuando (1) la parte actora asume una carga que no le correspondía para superar la situación que la afecta; (2) un tercero satisface la pretensión de la tutela, en lo fundamental; (3) no es posible proferir orden alguna por razones que no son atribuibles al demandado, o (4) el accionante pierde el interés en el

objeto original de la acción[118].

#### 4.1. La carencia actual de objeto por hecho superado

100. La Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional a través de Sentencia T-152 de 2025, recordó que el hecho superado “aplica cuando la acción u omisión del demandado resuelve la afectación de manera que ya no existe objeto sobre el cual el juez deba pronunciarse”[119]. Además, que “lo determinante para establecer si existió hecho superado es constatar la garantía del derecho fundamental cuya protección se pretendía con la acción de tutela, mas no el grado de satisfacción de las pretensiones específicas elevadas por el accionante”[120]. Lo anterior, pues es deber del juez “proteger adecuadamente y conforme a los hechos probados en el proceso, aquellos derechos vulnerados”[121].

101. Pues bien, verificados los documentos que reposan en el expediente de tutela, la Sala observa que los médicos tratantes del señor Josué emitieron las siguientes órdenes:

(i) Plan de manejo externo[122] de servicios de la ESE La María del 15 de agosto de 2024 en el que el especialista tratante ordenó la realización de laboratorios clínicos por (i) glucosa en suero u otro fluido diferente a orina; (ii) fosfatasa alcalina; (iii) hepatitis C carga viral; (iv) hepatitis B antígeno de superficie [Ag HBs]; (v) hepatitis B anticuerpos-s [ANTI- HBs] semiautomatizado o automatizado y (vi) mycobacterium tuberculosis cultivo.

(ii) Las contenidas en las historias clínicas de la ESE Hospital La María y de la ESE Hospital Mental de Antioquia María Upegui HOMO, así:

Historia clínica



ESE Hospital La María[123]

ESE Hospital Mental de Antioquia HOMO[124]

Fecha

25 octubre de 2024[125]

22 de abril de 2024

Exámenes solicitados

1. Tomografía computada de tórax. 2. Hemograma IV (Hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritrocitarios leucograma recuento de plaquetas índices plaquetarios y morfología electrónica e histograma) automatizado.

3. Transaminasa glutámico- piruvica [alanino amino transferasa] TGP.

4. Transaminasa glutámico oxalacetica [aspartato amino transferasa] TGO.

5. Fosfatasa alcalina.

6. Creatinina en suero.

7. Baciloscopia coloración ácido alcohol-resistente [ziehl-neelsen]. 8. Mycobacterium tuberculosis cultivo.

9. Mycobacterium pruebas de sensibilidad.

10. Bilirrubinas total y directa.

11. Amilasa en suero u otros fluidos.

12. Glucosa en suero u otro fluido diferente a orina.

13. Ácido úrico en suero u otros fluidos.

14. Sodio en suero u otros fluidos. 15. Potasio en suero u otros fluidos. 16. Magnesio en suero

u otros fluidos.

#### 17. Calcio iónico.

-Orden de laboratorio - W05 384928 - Abr.22/2024: 1. Hemograma IV [hemoglobina; hematocrito; recuento de eritrocitos. 2. Hemoglobina glicosilada por HPLC. 3. Vitamina B12.

Recomendaciones -W10 1366357 - Abr. 22/2024. Se remite prioritariamente.

#### Procedimiento no quirúrgicos

1. Electrocardiograma de ritmo o de superficie sod.

NA

#### Medicamentos e insumos

1. (M) Dolutegravir 50 mg tableta (R)
2. Emtricitabina + Tenofovir 200MG/300mg tableta (R).
3. Preservativo látex (tino).
4. Trimetoprim + Sulfametoxazol 160mg / 800mg tableta.
5. Fluconazol 200 mg capsula.
6. (TB MDR) Bedaquilina tableta 100 mg.
7. (TB MDR) Linezolid 600mg tableta.

8. (TB MDR) Clofazimina capsula 100 mg.
9. (TB MDR) Moxifloxacina 400mg tableta (R).
10. Piridoxina 50 mg tableta.
11. Mascarilla sujeción desechable resortada.

NA

Otros servicios

1. Requiere esquema estandarizado de TB MDR, requiere institucionalización en albergue.
1. Se remite a programa de TUS (BZD. PBC, opioides). Se remite prioritariamente.

Valoraciones requeridas

1. Por especialista en infectología (pendiente), odontología (se remite a IPS primaria).
  2. Toxicología y psiquiatría.
  3. Control en programa de infecciosas TB RF.
1. Solicitud de autorización de servicios de salud - W93 1366959 - Abr.22/2024 consulta de primera vez por especialista en psiquiatría.

Elaboración propia con base en las historias clínicas aportadas.

102. La Sala Tercera reitera que, la agente oficiosa señaló que la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia no autorizó la totalidad de las órdenes pues el agenciado no cuenta con documento válido de identificación ni está afiliado al SGSSS. Por su parte, la referida entidad mencionó que sí autorizó todos y cada una los servicios[126]; no obstante, esto último no se encuentra probado dentro del expediente de tutela.

103. Lo anterior, por cuanto: (i) pese a que en las historias clínicas del 25 de octubre de 2024 y del 3 de febrero de 2025[127], se registran múltiples resultados de exámenes, en relación con el (a) plan de manejo externo de servicios de la ESE La María del 15 de agosto de 2024, no constan los relacionados con los laboratorios por Hepatitis C carga viral y, figura la siguiente nota del 17 de octubre de 2024: “perfil metabólico en valores normales, se confirma coinfección VHC pendiente manejo de TB para ingreso al programa se solicitó en control previo carga viral pendiente autorización por SSSA”. (b) En relación con lo ordenado el 25 de octubre de 2024, no hay acreditación de que la totalidad de los servicios se hayan autorizado y practicado porque la mayoría de los resultados corresponden a fechas previas a ese 25 de octubre. Así, únicamente se registran anotaciones de un examen con fecha posterior, correspondiente al “Rx de tórax: TAC de tórax del 8/11/2024”[128].

104. (ii) No se encuentra probado que se haya hecho entrega de los medicamentos “(TB MDR) bedaquilina tableta 100 mg, (TB MDR) linezolid 600mg tableta, (TB MDR) clofazimina capsula 100mg, (TB MDR) moxifloxacina 400mg tableta (R)” ni de la “mascarilla sujeción desechable resortada”. Además, en la historia clínica del 3 de octubre de 2025 el médico tratante señaló: “No ha iniciado tratamiento antituberculoso” [129].

105. (iii) No se encuentra acreditado que se haya autorizado la institucionalización en albergue ni la totalidad de las valoraciones requeridas. Aunque la Secretaría de Salud de Antioquia remitió copia de autorización del 4 de abril de 2025, para consultas por toxicología y psiquiatría, lo cierto es que, según lo informado por la agente oficiosa, se comunicaron con ella el 13 de mayo de 2025, desde la ESE Carisma, para informar que las citas se cancelaban por falta de autorización de la “Seccional de Salud de Antioquia” porque el agenciado no tenía un documento que validara su identidad, lo que denota la persistencia en la vulneración alegada.

106. Por otro lado, (iv) en relación con lo ordenado por el médico tratante de la ESE Hospital Mental de Antioquia María Upegui HOMO, la secretaría de salud accionada no se pronunció.

107. Además, para la Sala no es válido el argumento de la Secretaría de Salud de Antioquia según el cual, no es necesario emitir autorización para cada servicio. Ello, debido a que la misma entidad demostró que sí emite autorizaciones[130].

108. Quiere decir lo anterior que de la totalidad de servicios y tecnologías ordenados por los médicos tratantes del agenciado únicamente se prestaron, antes de la interposición de la tutela, los relacionados con: (i) resultados parciales del plan de manejo externo de servicios de la ESE La María del 15 de agosto de 2024; (ii) suministro -el 25 de octubre de 2024- de algunos medicamentos e insumos, específicamente “(m) dolutegravir 50 mg tableta (r)j05054 emtricitabina + tenofovir 200mg/300mg tableta (r) dm00442 preservativo látex (tino)j01122 trimetoprim + sulfametoxazol 160mg / 800mg tabletaj02023, fluconazol 200 mg capsula a11012, piridoxina 50mg tableta”; y, (iii) resultados de “Rx de tórax: TAC de tórax del 8/11/2024”. Así, después de la interposición de la acción constitucional y antes de que se profiriera el fallo de primera instancia, la accionada solamente emitió (iv) autorización -CRUE- del 10 de febrero de 2025 por el servicio farmacéutico del paquete de tratamiento con antirretrovirales.

109. En suma, la Sala Tercera de Revisión advierte que (i) operó la figura de la carencia actual de objeto por hecho superado únicamente en relación con la autorización de entrega del paquete de tratamiento con antirretrovirales; no obstante, (ii) persiste el incumplimiento de la autorización de otros exámenes, consultas y medicamentos prescritos a favor del señor Josué los cuales aún se encuentran pendientes de prestación[131]. En consecuencia, en tanto las acciones u omisiones alegadas no han cesado en su totalidad, aún existe objeto sobre el cual el juez constitucional debe pronunciarse, ante la necesidad de emitir órdenes que impidan que se ponga en peligro la salud y la vida del paciente.

## 5. Planteamiento de los problemas jurídicos y estructura de la decisión

110. Con el objeto de lograr una mejor comprensión del caso bajo estudio, la Sala empezará por establecer si la Secretaría de Inclusión Social y Familia del Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín- Alcaldía de Medellín vulneró los derechos fundamentales del agenciado al negar su reclasificación como persona habitante de la calle para que, por esta vía, pudiera acceder a programas sociales y de salud dirigidos a esa población.

111. Además, en esta ocasión, le corresponde a la Sala determinar si la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia- Gobernación de Antioquia vulneró los derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social, a la vida y a la dignidad humana de Josué al negarle la autorización y prestación de la totalidad de los servicios ordenados por sus médicos tratantes de manera oportuna por no contar con afiliación al SGSSS ni documento de identificación válido, sin tener en cuenta que es un migrante en situación irregular, en habitanza de calle, que tiene diagnóstico de VIH y otras patologías y padece de farmacodependencia.

112. Para resolver los problemas jurídicos la Sala de Revisión (i) realizará una aproximación conceptual sobre el fenómeno de la habitanza en calle y la definición de “habitante de calle”; (ii) se pronunciará sobre las acciones afirmativas a favor de este grupo poblacional, el principio de solidaridad y el enfoque interseccional; y, (iii) resaltaré el deber internacional del Estado de avanzar hacia la plena realización del derecho a la salud de los migrantes cuando se trata de personas habitantes de calle desde un enfoque de derechos humanos y dignidad humana. Además, (iii) abordará el derecho a la salud de las personas migrantes en condición de habitanza de calle en el ordenamiento jurídico colombiano y la especial protección constitucional de las personas que padecen enfermedades catastróficas, ruinosas y de alto costo como el VIH, enfermedades oportunistas y otras patologías graves; y, que cuentan con afectaciones en la salud mental y farmacodependencia. Asimismo, explicará lo relacionado con la afiliación de la población migrante habitante de calle al Sistema General de Seguridad

Social en Salud. Finalmente, (iv) analizará el caso concreto y determinará las órdenes a emitir en concordancia, con sus facultades de emitir fallos ultra y extra petita.

6. El fenómeno de la habitanza en calle y la definición de “habitante de calle”. Una aproximación conceptual

113. El artículo 2, literal b de la Ley 1641 de 2013[132], refiere que habitante de la calle es aquella persona “[...] sin distinción de sexo, raza o edad, que hace de la calle su lugar de habitación, ya sea de forma permanente o transitoria”. Cabe resaltar que la expresión “y, que ha roto vínculos con su entorno familiar;” se declaró inexecutable por la Corte Constitucional mediante Sentencia C -385 de 2014. Al respecto, la Corte concluyó que las relaciones familiares de la persona en situación de calle pueden romperse o conservarse, sin que ello incida de manera decisiva en la calificación de la persona como habitante de la calle, pues esta situación se define a partir de criterios socioeconómicos y geográficos. La Corporación precisó además, que:

“[...] el segmento demandado, al contemplar como parte de la definición de habitante de la calle la exigencia de haber roto vínculos con el entorno familiar, distingue, injustificada e inconstitucionalmente, entre personas merecedoras de protección, pues propicia la privación de los beneficios derivados de las respectivas políticas públicas a quienes, aun habitando en la calle, mantienen algún nexo con sus familiares, lo cual reduce el ámbito de la protección y releva al Estado de prestarla a la totalidad de quienes la merecen [...]”. Reiteró la Corte que la pobreza de quienes viven en la calle es altamente lesiva del derecho a la igualdad y de la dignidad humana y llamó la atención acerca de que, más allá del plano individual, la Constitución se refiere a la protección de grupos, lo que pone de manifiesto la existencia de desigualdades y de discriminaciones estructurales que erigen a las condiciones socioeconómicas en un criterio sospechoso de discriminación, por lo cual el escrutinio de la constitucionalidad debe ser intenso”[133].

114. Asimismo, la Corte Constitucional ha definido al habitante de calle como “todo aquel que, sin distinción de sexo, raza o edad, hace de la calle su lugar de habitación, ya sea de forma permanente o transitoria, y no cuenta con la totalidad de los elementos para solventar las necesidades básicas de un ser humano”[134]. De igual modo, esta Corporación al estudiar casos que involucran a personas habitantes de la calle también ha empleado la expresión “personas en condición de habitanza de calle”[135].

115. Aunado a lo anterior, conforme a la Política Pública[136] Social para Habitantes de la Calle 2022 - 2031[137] (PPSHC)[138], se tienen las siguientes definiciones para referirse a las poblaciones que constituyen el fenómeno de habitanza en calle:

Concepto

Definición

Habitanza en calle

“[F]enómeno social urbano multicausal, caracterizado por el desarrollo de hábitos de vida en calle por parte de personas que generan dinámicas de vida complejas y no lineales, que estructuran una forma para obrar, pensar y sentir asociada a una posición social, lo cual determina un estilo de vida y de interacción con el espacio público, con la sociedad y con las demás personas que han desarrollado los mismos hábitos”[139]. Además, para la adopción de la PPSHC, “se utilizó el concepto de habitanza en calle por ser conceptualmente más preciso que el de habitabilidad de calle, ya que el primero describe un fenómeno social referido a la “acción y efecto de habitar y el segundo al atributo de un espacio para ser habitado, a la cualidad de habitable, y en particular la que tiene un local o una vivienda (Real Academia de la Lengua Española)”[140].

Personas habitantes de la calle



“[A]quellas que hacen de la calle su lugar de habitación, ya sea de forma permanente o transitoria (Ley 1641 de 2013), es decir, desarrollan todas las dimensiones de su vida en el espacio público”[141].

#### Personas habitantes en calle

“[A]quellas que hacen de la calle el escenario propio para su supervivencia, pero cuentan con un espacio privado diferente de la calle donde residen, sea la casa de su familia, la habitación de una residencia o un hotel[142]”.

#### Personas en riesgo de habitar la calle

“[A]quellas cuyo contexto se caracteriza por la presencia de factores predisponentes para la vida en calle que son los estructurales, es decir, aquellos que determinan desigualdades para el ejercicio de derechos sociales, económicos, políticos y culturales que generan condiciones individuales y sociales de riesgo para la habitanza en calle, así como una reproducción de dinámicas sociales y económicas que perpetúan la desigualdad, y precipitantes de la vida en calle que son los coyunturales que se relacionan con aspectos contextuales y biográficos que agudizan el riesgo, tales como la desafiliación social[143], los trastornos de salud, haber vivido situación de calle previamente, y el abandono escolar, entre otros. Los factores precipitantes unidos a los predisponentes incrementan exponencialmente el riesgo de habitar la calle”[144].

Elaboración propia. Definiciones contenidas en el Anexo técnico de la Política Pública Social Para Habitantes de Calle - PPSHC, 2022 - 2031

116. Dicha política pública se centra en “los habitantes de la calle”; sin embargo, también aborda a las poblaciones “en riesgo y en calle” desde la prevención y teniendo en cuenta que la población puede transitar entre las situaciones “de calle” y “en calle” pues “sus hábitos no son lineales y, por tanto, la frontera entre ambas situaciones no es diáfana”[145]. Por ello, precisó que la definición de las personas habitantes de la calle expresada en la Ley 1641 de 2013, “está referida a personas que se autodefinen como habitantes de la calle, o que

asisten a servicios sociales para habitantes de la calle, o que duermen en la calle esporádica o recurrentemente, o que realizan actividades del ámbito íntimo -distintas a dormir- en el espacio público, tales como, autocuidado, relaciones sexuales, atención de necesidades básicas, entre otras”[146].

117. Asimismo, para la adopción de la Política Pública Social de Habitante de la Calle se utilizó el concepto de habitanza en calle[147] pues es más preciso para referirse al fenómeno en el que las personas “desarrollan estrategias de vida asumiendo la calle como un hábitat, en donde generalmente desaparece la frontera entre lo público y lo privado, y se vivencian algunas de las dinámicas propias del espacio público, que tienen de fondo situaciones de vulneración de derechos como economía informal, alta conflictividad en la convivencia, explotación y abuso, tráfico de todo tipo de elementos, trata de personas, exposición a factores de riesgo en salud, [...], entre otros”[148].

118. En suma, la PPSHC [149] ha sido clara en señalar que la definición de las personas habitantes de la calle contenida en la Ley 1641 de 2013, debe entenderse de manera amplia, más aún si se tiene en cuenta que los hábitos de esta población no son lineales. Además, en concordancia con lo establecido en la Sentencia C-385 de 2014, no es dable excluir a una persona en la calificación de habitante de la calle en atención a las eventuales relaciones familiares que conserve -y por esta vía restringir su acceso a políticas públicas, al amparo de sus derechos fundamentales y a la protección de la dignidad humana- pues su situación se define a partir de criterios socioeconómicos y geográficos y “no en todos los casos el hecho de habitar en la calle está precedido de una ruptura abierta y radical con el entorno familiar”[150].

119. Así, una interpretación restrictiva y descontextualizada del referido concepto que excluya de protección a un individuo verbigracia, por dormir excepcionalmente en una habitación, sin tener en cuenta otros factores como que se autodefina como habitante de la calle, asista a programas y servicios para esa población, duerma en la calle regularmente o

temporalmente, o realice actividades del ámbito íntimo en la calle, entre otras; o que exija de manera estricta el cumplimiento de todas y cada una de las circunstancias anotadas, no es congruente con la normativa aquí citada, con la PPSHC, con la jurisprudencia constitucional, ni con el principio pro persona[151].

7. Las acciones afirmativas a favor de las personas en condición de habitanza de calle, el principio de solidaridad y el enfoque interseccional

120. La jurisprudencia constitucional[152] ha resaltado que las acciones afirmativas surgieron históricamente (i) para compensar a ciertos grupos discriminados a lo largo de la historia; y, (ii) para nivelar las condiciones de quienes, por haber sido discriminados, se vieron impedidos de disfrutar sus derechos en las mismas condiciones que los demás. Posteriormente, fueron concebidas también (iii) para incrementar niveles de participación, especialmente en escenarios políticos. Además, la Corte Constitucional ha destacado que existen dos grandes tipos de acciones afirmativas que tienen su origen en lo establecido en el artículo 13 de la Constitución Política. En el primero, no se especifica los beneficiarios de dichas medidas y, en el segundo, se establece su consagración de forma expresa (personas de la tercera edad, NNA, mujeres, entre otros). Respecto al primer tipo de acciones, la Sentencia C-184 de 2003 explicó lo siguiente:

“[...] El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.” En estos casos, el constituyente 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. Por eso, el legislador puede escoger los sujetos beneficiarios de tales acciones afirmativas”[153].

121. En concordancia con lo anterior, la Sala Quinta de Revisión, en Sentencia T-057 de 2011, resaltó que se encuentran dentro del primer grupo de acciones afirmativas las

personas habitantes de la calle. En consecuencia, en atención a las especiales condiciones socioeconómicas de vulnerabilidad y marginación de la que es objeto esta población, se debe procurar su protección en aspectos inherentes al ser humano[154].

122. Más adelante, en la Sentencia C-062 de 2021 la Corte indicó que la escasez de recursos no debe ser un obstáculo para ordenar la protección de derechos fundamentales de esta población y reiteró que, “ante la ausencia de recursos económicos y redes de apoyo familiar, el Estado debe suplir de manera inmediata las necesidades de atención en salud de los habitantes de calle”. De igual modo, la Sala destaca que el artículo 1 de la Constitución, “[...] en concordancia con el artículo 95, consagra la solidaridad como uno de los postulados básicos del Estado colombiano”[155]. En consecuencia, es un deber social el de responder con “acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o salud de las personas”[156]. Estos mandatos constitucionales son los fundamentos de la protección reforzada de la población habitante de la calle[157].

123. Asimismo, en la Sentencia T-030 de 2025, la Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional, recordó que la solidaridad es un imperativo ético y jurídico que supone una aproximación sensible y humana al fenómeno de la “habitabilidad de calle”[158]. Por ello, el Estado, sus instituciones y la sociedad en su conjunto deben actuar de forma decidida, deliberada y concreta para atender a las personas habitantes de la calle en sus necesidades básicas y, “[...] combatir la estigmatización y la discriminación de esta población que, por su situación de marginalización social, deben soportar toda clase de vejámenes, humillaciones y arbitrariedades no solo de parte de los particulares, sino, incluso, por las mismas instituciones que han sido concebidas para la protección de los más vulnerables”[159].

124. Sumado a lo anterior, la Sala destaca que el enfoque interseccional hace referencia a una herramienta conceptual, jurídica y hermenéutica[160] que permite analizar cómo múltiples factores de discriminación[161], entre ellos, género, raza, clase, discapacidad, religión, entre otros, convergen y se entrecruzan en múltiples matrices de opresión sobre una

persona o grupo, generando formas intensificadas de exclusión[162] y vulneración de derechos. Además, permite reconocer que la persona posee una identidad compleja y no puede entenderse desde un solo matiz de discriminación[163], por lo que el Estado debe procurar respuestas integrales y diferenciales, particularmente, al tratarse de sujetos de especial protección constitucional o de grupos históricamente marginados[164].

125. Éste enfoque busca visibilizar estas realidades para respetar y garantizar la efectiva protección y goce de derechos fundamentales, superando visiones parciales que podrían reforzar la desigualdad estructural o distinciones proscritas. Su aplicación permite comprender situaciones complejas y aplicar remedios a la misma con discriminaciones positivas o acciones afirmativas[165]. La Sentencia T-365 de 2024 de la Corte Constitucional, indicó que este enfoque se debe aplicar al tratarse de personas que son migrantes[166], habitantes de calle y que sufren discapacidades[167], entre otros.

8. El deber internacional del Estado de avanzar hacia la plena realización del derecho a la salud de los migrantes cuando se trata de personas habitantes de calle desde un enfoque de derechos humanos y dignidad humana

126. El Estado colombiano ha adquirido compromisos internacionales en relación con la garantía del derecho humano a la salud, consagrado en el numeral 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos[168]. De igual manera, el numeral 1 del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que los Estados parte “reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”. En desarrollo del principio de no discriminación, la Observación General n.º 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales señala que los Estados deben garantizar, en condiciones de igualdad, el derecho a la salud de todas las personas en sus facetas preventiva, curativa y paliativa inclusive de aquellos solicitantes de asilo y de los inmigrantes ilegales[169], máxime si se tienen en cuenta sus condiciones de vulnerabilidad debido a las barreras lingüísticas, culturales y sociales que les impide el retorno a sus Estados de origen[170].

127. Asimismo, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, conocido como el “Protocolo de San Salvador” y ratificado por Colombia mediante la Ley 319 de 1996, en el artículo 10 reconoce el derecho a la salud en los siguientes términos: “toda persona [tiene derecho] al disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.” Esta disposición también menciona diversos compromisos del Estado para garantizar el derecho a la salud, en particular: (i) la atención primaria en salud al alcance de todos los individuos; (ii) la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas y (iii) la satisfacción de las necesidades de salud de aquellos grupos de alto riesgo que por sus condiciones de pobreza son más vulnerables.[171]

128. Además, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha reconocido que “la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio adecuado de los demás derechos humanos”[172]. De igual modo, que este “se refiere al derecho de toda persona a gozar del más alto nivel de bienestar físico, mental y social” y “abarca la atención de salud oportuna y apropiada conforme a los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad”[173]. Frente a los grupos vulnerables, ha sido enfática en señalar que en el cumplimiento de la obligación de respetar y garantizar este derecho “deberá dar especial cuidado a los grupos vulnerables y marginados, y deberá realizarse de conformidad con los recursos disponibles de manera progresiva y de la legislación nacional aplicable”[174].

129. Sumado a lo anterior, en atención a lo establecido en el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la Corte IDH ha aclarado que las obligaciones que se derivan de la protección del derecho a la salud incluyen obligaciones de exigibilidad inmediata, las cuales “consisten en adoptar medidas eficaces, a fin de garantizar el acceso sin discriminación a las prestaciones reconocidas para cada derecho”[175]. Adicionalmente, incluyen obligaciones de carácter progresivo, lo que implica que los Estados tienen “la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena efectividad de dicho derecho, en la medida de sus recursos disponibles, por vía

legislativa u otros medios apropiados”[176].

130. Cabe destacar que, la CIDH y la Relatoría Especial sobre los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales –REDESCA- en 2023 advirtieron sobre la vulneración sistemática a los derechos humanos de la población en situación de calle[177]. Al respecto, destacaron que:

“[...] la falta de un hogar, además de configurar una forma de discriminación sistemática y de exclusión social para las personas afectadas, es una causal de discriminación adicional para aquellos colectivos o grupos en mayor situación de vulnerabilidad. En ese sentido, personas que sufren discriminación por razón de raza, edad, origen étnico, lugar de origen, situación socioeconómica, situación familiar, género, discapacidad mental o física, estado de salud, orientación sexual y/o identidad de género son grupos mayormente propensos a enfrentar obstáculos para acceder a una vivienda temporal o permanente en condiciones de habitabilidad, quedando expuestos a convertirse en personas sin hogar y sufrir las consecuencias de ser objeto de una mayor estigmatización, criminalización, hostigamiento u otras amenazas en caso de estar y/o quedar en situación de calle”[178].

131. Además, observaron que las personas en situación de calle, entendidas como aquellas que carecen de una vivienda estable, segura y adecuada –aunada a la privación generalizada de otros derechos–, hacen parte de un grupo en condición de vulnerabilidad que requiere especial atención. Resaltaron que la protección de este grupo de personas debe ser prioritaria para los Estados, y que estos últimos deben promover la capacitación de sus instituciones, fuerzas de seguridad y la sociedad en su conjunto sobre los derechos humanos de esta población, buscando generar solidaridad con las circunstancias y traumas que las personas sin hogar experimentan.

132. En relación con las personas que padecen VIH, en el Caso Cuscul Pivaral y otros vs

Guatemala, la Corte IDH estudió el caso de 49 personas que viven y vivieron con dicho virus y no recibieron una atención médica adecuada por parte del Estado. En esa oportunidad, el referido tribunal internacional, por un lado, resaltó que la obligación de realización progresiva de los DESC prohíbe “la inactividad del Estado en su tarea de implementar acciones para lograr la protección integral de los derechos, sobre todo en aquellas materias donde la ausencia total de protección estatal coloca a las personas ante la inminencia de sufrir un daño a su vida o su integridad personal” como ocurre con las personas “que viven con el VIH que no reciben atención médica adecuada”[179].

133. Por otro lado, se pronunció sobre los estándares en materia de la garantía el derecho a la salud de las personas que viven con VIH y de las obligaciones del Estado y señaló que “el derecho a la salud de las personas que viven con el VIH incluye el acceso a bienes de calidad, servicios e información para la prevención, tratamiento, atención y apoyo de la infección, incluida la terapia antirretrovírica y otros medicamentos, pruebas diagnósticas y tecnologías relacionadas seguras y eficaces para la atención preventiva, curativa y paliativa del VIH, de las enfermedades oportunistas y de las enfermedades conexas, así como el apoyo social y psicológico, la atención familiar y comunitaria, y el acceso a las tecnologías de prevención”[180].

134. La Corte Constitucional ha señalado que en virtud de los instrumentos de derecho internacional y algunos desarrollos de soft law[181], el derecho a la salud de las personas migrantes, indistintamente de su condición, comprende:

“(i) [...] la atención integral en salud en condiciones de igualdad e ir mucho más allá de la urgencia. Por eso, de contar con estándares más bajos, (ii) pese a los limitados recursos disponibles, los Estados tienen la ‘obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena realización del artículo 12’ del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales mediante la adopción de medidas; especialmente y con mayor rigurosidad, cuando dichos estándares atentan contra una



obligación de naturaleza inmediata, como lo es la obligación de no discriminación en la prestación del servicio de salud”[182].

135. Aunado a ello, debe resaltarse que el artículo 1 de la Constitución Política establece que el Estado colombiano se funda en el respeto de la dignidad humana. Lo anterior, significa que “[...] como valor supremo, la dignidad irradia el conjunto de derechos fundamentales reconocidos”[183]. La consagración del principio de la dignidad humana como fundante del ordenamiento, “[...] exige un trato especial para el individuo, de tal forma que la persona se constituye en un fin para el Estado que vincula y legitima a todos los poderes públicos, en especial al juez, que en su función hermenéutica debe convertir este principio en un parámetro interpretativo de todas las normas del ordenamiento jurídico. Este principio impone una carga de acción positiva frente a los derechos, más aún en relación con la vida, como desarrollo esencial de los valores, derechos y libertades individuales”[184].

136. Lo expuesto lleva a señalar que el Estado colombiano tiene el deber internacional de realizar acciones para avanzar en la plena realización del derecho a la salud[185]. Lo anterior cobra sentido si se tiene en cuenta que el principio fundante del ordenamiento jurídico es la dignidad humana, derecho constitucional que también debe ser garantizado a las personas migrantes en condición de habitanza de calle, regularizadas o no, más aún cuando se encuentran en el máximo grado de vulnerabilidad por pertenecer a diversas categorías que las ubiquen como sujetos de especial protección constitucional por padecer enfermedades ruinosas, catastróficas y de alto costo como el VIH, otras patologías graves, afectaciones en la salud mental y farmacodependencia. En esa medida, todos y cada uno de los esfuerzos para otorgar un trato respetuoso, íntegro y humano se deben activar por parte del Estado colombiano, en los referidos casos excepcionales y de vulnerabilidad extrema y el principio de la dignidad humana debe guiar la atención médica por parte de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

9. El derecho a la salud de las personas migrantes en condición de habitanza de calle en el

ordenamiento jurídico colombiano

137. La salud tiene una doble naturaleza en el ordenamiento jurídico colombiano como derecho fundamental y como servicio público. (i) Como derecho fundamental, la Corte Constitucional lo ha entendido como “la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser”[186].

138. Además, la Corporación ha señalado que es un derecho autónomo e irrenunciable[187] y que debe entenderse como “un derecho al disfrute de todas las facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud que permita a las personas vivir dignamente”[188]. (ii) Como servicio público, el artículo 49 de la Constitución Política indica que la atención en salud es un servicio a cargo del Estado, el cual debe ser prestado conforme a los principios de universalidad y solidaridad, entre otros.

139. De conformidad con el artículo 6º de la Ley Estatutaria 1751 de 2015[189], el derecho a la salud está compuesto por diferentes facetas, a saber: disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y, calidad e idoneidad profesional. De igual modo, el mismo artículo reconoce los principios: pro homine[190], de equidad[191], continuidad[192], oportunidad[193], progresividad del derecho[194], libre elección[195], sostenibilidad[196], entre otros.

140. En relación con la continuidad, esta Corporación ha establecido que “las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua, eficaz y con calidad”[197]. En consecuencia, los servicios y tecnologías deben proveerse sin dilaciones[198] y “una vez iniciada la prestación de un servicio médico este no puede ser interrumpido por razones administrativas o económicas”[199]. Asimismo, la jurisprudencia constitucional ha entendido que la integralidad se encuentra estrechamente relacionada con la continuidad del servicio[200], lo que implica que el Estado y las entidades encargadas de su prestación tienen que garantizar la autorización completa de los tratamientos, medicamentos,

intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás servicios que el paciente requiera para el cuidado de su patología, así como para sobrellevar su enfermedad[201]. Lo anterior, implica que existe una prohibición de fragmentar la responsabilidad en la prestación de los servicios en salud[202]. La Ley Estatutaria 1751 de 2015 -ya citada- enfatizó en la integralidad del derecho, por lo que reconoció las facetas de promoción, prevención, paliación, atención de la enfermedad y rehabilitación[203].

141. Además, en relación con la oportunidad, la jurisprudencia constitucional ha establecido que “[l]a falta de oportunidad en la prestación del servicio constituye una violación al derecho fundamental a la salud”[204]. De esa manera, a pesar de que el servicio de salud sea finalmente otorgado, si su prestación no fue oportuna, se configura una vulneración del derecho, pues el retraso en la prestación del servicio puede agravar las patologías del paciente o, en algunos casos, poner en peligro su vida[205].

142. El derecho fundamental a la salud incluye, así mismo, el derecho al diagnóstico[206] que, según la jurisprudencia de la Corporación incluye tres dimensiones: la identificación, la valoración y la prescripción. La primera implica “la práctica de los exámenes ordenados por el médico a partir de los síntomas del paciente”[207]. La segunda se refiere al análisis que deben hacer los especialistas con fundamento de los resultados de los exámenes realizados[208]. Finalmente, la prescripción hace referencia a “la emisión de órdenes médicas pertinentes y adecuadas para tratar el estado de salud”[209].

143. Ahora bien, la jurisprudencia de esta Corporación[210] ha reconocido que los migrantes son sujetos de especial protección constitucional para los Estados en atención a la situación de indefensión en la que comúnmente se encuentran y por el desconocimiento de la forma en que opera el sistema jurídico local, la ausencia de lazos familiares y comunitarios, su condición de irregularidad, entre otros factores, que los convierten en individuos pertenecientes a un grupo vulnerable.

144. Además, la Constitución Política establece en su artículo 100 que “los extranjeros disfrutarán en Colombia de los mismos derechos civiles que se conceden a los colombianos [...]” y en el artículo 4 que los mismos tienen “el deber de acatar la Constitución y las leyes, y respetar y obedecer a las autoridades”. En concordancia con lo anterior, la Sala Sexta de Revisión, en la Sentencia T-210 de 2018, resaltó que la garantía de los derechos fundamentales deriva de la condición de “ser humano”. Así, en múltiples ocasiones, la Corporación ha señalado que por regla general, salvo las limitaciones contempladas en la ley, los extranjeros son titulares de los mismos derechos fundamentales que se le reconocen a los colombianos[211].

145. Asimismo, la Corte Constitucional ha entendido que este servicio público es de carácter obligatorio, cuya prestación a cargo del Estado debe atender, entre otros, el principio de universalidad[212]. En la Sentencia T-274 de 2021, la Sala Tercera de Revisión de la Corte manifestó que este principio se refiere a la atención médica que demandan todas las personas sin discriminación por razones de sexo, raza, nacionalidad o de cualquier otro tipo. De ese modo, cuando la Corte Constitucional[213] ha estudiado casos relacionados con el derecho a la salud de las personas migrantes no regularizadas, ha reconocido que aunque el principio de universalidad se formula inicialmente en el marco de la afiliación al Sistema de Seguridad Social, la garantía del acceso a la atención médica de urgencias trasciende esta condición formal. Esto es así porque, dada la naturaleza misma del derecho a la salud y los principios constitucionales, la prestación de los servicios de urgencias, debe ser extensiva a toda persona que se encuentre en el territorio nacional y requiera atención inmediata, independientemente de su situación migratoria o afiliación al SGSSS[214].

146. En atención a lo previsto en el artículo 49 superior, el artículo 168 de la Ley 100 de 1993[215], la Ley 1751 de 2015 y las reglas desarrolladas por la jurisprudencia constitucional, se tiene que:

(i) El derecho a la salud es fundamental.

(ii) Los extranjeros gozan de los mismos derechos civiles que los nacionales y, a su vez, se encuentran obligados a acatar la Constitución y las leyes. Por lo anterior, es razonable que se les puedan imponer algunos límites para acceder a su uso o disfrute.

(iii) En virtud al derecho a la dignidad humana, todos los extranjeros, regularizados o no, tienen derecho a la atención básica de urgencias en el territorio.

(iv) No obstante, aquellos que busquen recibir atención médica integral, deben cumplir con la normatividad de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo cual incluye la regularización de su situación migratoria.

(v) En situaciones excepcionales, el concepto de urgencias puede llegar a incluir procedimientos o intervenciones médicas, siempre y cuando se acredite que son necesarias para preservar la vida y la salud de la persona en concepto del médico tratante.[216]

147. Así, la jurisprudencia constitucional ha protegido el derecho fundamental a la salud de las personas migrantes, regularizadas o no, a través de la prestación de servicios de urgencias, que dependiendo de las circunstancias del caso[217] y el concepto del médico tratante[218] puede ir más allá de la simple atención a los signos vitales. No obstante, existen circunstancias de extrema vulnerabilidad, que exigen un esfuerzo extra por parte del Estado y la aplicación de figuras como las acciones afirmativas, como cuando a la situación de migración se le suman otras condiciones y, en especial, la habitanza de calle.

148. En concordancia con lo anterior, la Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional, a través de la Sentencia T-445 de 2023, reconoció la necesidad de proteger los derechos fundamentales de una persona extranjera, de nacionalidad venezolana y en condición de habitanza de calle, que no había regularizado su situación migratoria en el país. Dentro del expediente estudiado, el accionante indicó que la accionada no le autorizó la práctica de los servicios “turno quirúrgico para osteosíntesis de tibia” y “anyplex para descartar resistencia”, ordenados por su médico tratante tras un accidente de tránsito que sufrió. En

consecuencia, solicitó el amparo de sus derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la integridad física y que se ordenara a la autoridad de salud accionada suministrar o prestar los servicios que requería de forma integral.

149. En dicha oportunidad, la referida Sala destacó que: (i) “Existen obligaciones legales por parte del Estado para garantizar el disfrute del derecho a la salud para toda la población, incluyendo a aquellos que, por sus condiciones de vulnerabilidad, enfrentan barreras para su acceso”[219]. (ii) El Decreto 2083 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social[220] indica que la población habitante de la calle debe ser afiliada al régimen subsidiado del sistema de salud. (iii) Debido a que la atención en salud debe ser garantizada a todas las personas en condición de igualdad, la prestación de ese servicio a las personas en condición de habitanza de calle debe estar guiada por los principios de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, especialmente: universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, sostenibilidad, solidaridad y eficiencia. (iv) El artículo 43.3 de la Ley 715 de 2001 prescribe que los departamentos deben gestionar “la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción”[221]. (v) “El Lineamiento para la Atención Integral en Salud de la Población en Situación de Calle establece que, en virtud de los principios que gobiernan la prestación del servicio de salud, estas personas deben recibir atención integral en salud para tratar sus padecimientos. Esto implica la asunción de obligaciones para algunas entidades del Estado con el propósito de eliminar las barreras que enfrenta esta población para el acceso a los servicios de salud”[222].

150. Aunado a lo anterior, en dicha oportunidad, la Sala Séptima de Revisión indicó que, el accionante, al ser una persona habitante de la calle, es un sujeto de especial protección constitucional y por tanto, destinatario de acciones afirmativas por parte del Estado que buscan garantizar sus derechos fundamentales, sin que sea válido oponer tratamientos diferenciados basados en su nacionalidad, de conformidad con el principio de la dignidad humana. Señaló que, si bien las autoridades accionadas brindaron algunos servicios en salud, la atención médica fue interrumpida, lo que afectó su derecho a la salud en su faceta de

continuidad.

151. Además, reprochó la postura institucional de la entidad accionada según la cual, la prestación del servicio de salud del accionante solamente debe estar garantizada en casos de urgencia porque aquel no ha regularizado su situación migratoria. Al respecto, consideró que esta posición desconoce la situación de vulnerabilidad del accionante y la consecuente necesidad de adoptar medidas diferenciadas en su favor. Así destacó que: “[...] aun cuando los procedimientos médicos reclamados en la acción de tutela pueden ser considerados como urgentes, la Sala advierte que, en todo caso, es necesario aplicar un tratamiento diferenciado para el accionante[223], debido a que es una persona habitante de la calle[...]”[224].

152. Por otro lado, la mencionada Sala recordó que, el artículo 10° de la Ley 1641 de 2013[225] establece que “[l]as entidades territoriales deberán incluir a las personas habitantes de la calle dentro del proceso de focalización de los servicios sociales”[226]. De igual manera, que el Decreto 2083 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social[227] indica que la población habitante de la calle debe ser afiliada al régimen subsidiado del sistema de salud. Por ello, las entidades territoriales deben “[b]uscar continuamente la población no afiliada, para lo cual podrán coordinar estrategias”[228].

153. Así, la Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional ordenó a la autoridad departamental accionada, autorizar al accionante migrante el “turno quirúrgico para osteosíntesis de tibia” y practicar el examen denominado “anyplex para descartar resistencia”. Asimismo, dispuso que la entidad debe garantizar el tratamiento integral del demandante, con el fin de que aquel logre la recuperación total de su salud como consecuencia del accidente automovilístico que sufrió y le advirtió que, en lo sucesivo, garantice el derecho a la salud a las personas habitantes de la calle, incluso cuando sean migrantes en condición irregular, y despliegue las acciones afirmativas necesarias para efectivizar ese derecho[229].

154. En suma, cuando se solicita la protección del derecho fundamental a la salud de una persona en condición de habitanza de calle –perteneciente a un grupo especialmente marginalizado-, el Estado debe procurar su atención desde un enfoque de los derechos humanos y la dignidad humana. En consecuencia, debe implementar las respectivas acciones afirmativas para garantizar el acceso al mencionado servicio.

9.1. La especial protección constitucional de las personas que padecen enfermedades catastróficas, ruinosas y de alto costo como el VIH, enfermedades oportunistas y otras patologías graves

155. El VIH ha sido catalogado como una enfermedad catastrófica, ruinoso y progresiva[230]. A través de la Sentencia T-323 de 2011, la Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional reconoció que la condición de vida del habitante de la calle es de manifiesta debilidad, y que la misma se puede ver agravada, cuando la delicada condición humana se ve aún más comprometida en razón a la afectación de su salud mental y/o física, como cuando se trata de personas con VIH. En la referida sentencia, la Sala destacó que en esos momentos el Estado debe intervenir de manera directa e inmediata a fin de brindar protección a quienes hacen parte de esos sectores marginados con lo cual se obliga a que sean objeto de un trato preferente, principalmente, en lo relacionado con la atención en salud.

156. Asimismo, la Sala Segunda de Revisión, en la Sentencia T-033 de 2018, estableció que las personas con VIH son sujetos de especial protección constitucional pues “[...] se trata de una enfermedad que, por una parte, pone a quienes la padecen en la mira de la sociedad, exponiéndolos a discriminación a partir de los prejuicios existentes alrededor de este padecimiento y, por otra parte, implica un estado de permanente deterioro médico, de tal forma que son merecedores de un trato igualitario, solidario y digno ante las circunstancias de debilidad manifiesta en que se encuentran”.

157. Por su parte, la Sentencia T-011 de 2024, destacó que existe una vulneración al derecho



fundamental de la salud de un paciente con VIH cuando se le interrumpe la prescripción médica iniciada. Indicó la referida sentencia que, la discontinuidad en el manejo de los antirretrovirales regularmente conduce a un deterioro de la salud y la activación del virus produce enfermedades subyacentes o infecciones oportunistas -sobre las cuales se hará mención más adelante-. Así, las EPS tienen el deber de realizar un seguimiento permanente y tomar las medidas correspondientes para garantizar el acceso a un tratamiento integral que abarque a nivel asistencial todas las necesidades en salud que implica el diagnóstico de VIH.

158. Sumado a lo anterior, dada la importancia de la atención a las personas en condición de habitanza de calle con VIH, la Corporación ha decidido en otras ocasiones[231] ordenar a las autoridades de salud departamentales y Alcaldías realizar visitas periódicas a aquellas zonas de la ciudad en las que presuntamente se encuentran, con el fin de poder informarles efectivamente sobre la continuidad del tratamiento médico a que tienen derecho. Asimismo, ha dispuesto que las accionadas deberán estar atentas a prestar de manera oportuna la atención médica que requieran.

159. La Sala también encuentra necesario destacar que esta Corporación ha protegido de manera particular el derecho a la intimidad de las personas que padecen VIH. Al respecto, la jurisprudencia constitucional ha mencionado que “la situación de las personas afectadas por VIH-SIDA es particularmente especial por dos razones: en primer lugar, por la progresividad y el nivel de afectación que tiene esta enfermedad en la salud y calidad de vida de quien la padece, y en segundo lugar, por la capacidad de que esta enfermedad genere un rechazo familiar o social”[232].

160. Ahora bien, como ya se anunció, en la Sentencia T-323 de 2011, la Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional destacó que, cuando una persona padece VIH algunas enfermedades aprovechan la situación de bajas defensas de los pacientes para introducirse en el organismo. Estas patologías han recibido el nombre “oportunistas” y entre ellas se pueden mencionar: la tuberculosis[233] y las infecciones por Mycobacterium complejo

avium-intracellulare (MAC), una bacteria que puede provocar fiebres recurrentes, malestar general, fatiga, anemia, problemas de digestión y hasta graves pérdidas de peso[234]. En la misma sentencia, la Sala Quinta resaltó que, aunque la hepatitis C no se considera una enfermedad oportunista, “su incidencia entre las personas VIH positivas es muy elevada [...]. De hecho la hepatitis C se ha convertido en la primera causa de hospitalización y una de las primeras de muerte en los enfermos con sida”[235].

161. En esa oportunidad, tras estudiar el caso de una persona en condición de habitanza de calle que padecía VIH, tuberculosis y otras enfermedades oportunistas, la Sala Quinta de Revisión dispuso que la Secretaría Departamental de Salud de Risaralda y la Alcaldía de La Virginia debían comunicar la decisión de amparo a todas aquellas instituciones públicas y privadas que prestaran el servicio de salud, para que, en el evento en que el accionante se acercara a requerir la prestación de algún servicio, este no le fuera negado.

## 9.2. El derecho a la salud en su dimensión mental y protección constitucional de las personas farmacodependientes

162. La jurisprudencia constitucional ha reconocido que “el derecho a la salud mental es una parte integrante del derecho fundamental a la salud y es exigible vía amparo constitucional”[236]. A su vez, el artículo 6º de la Ley 1616 de 2013[237] establece los derechos de las personas en relación con la salud mental, entre los que se encuentran: (i) el derecho a recibir información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamientos y pronóstico; y, (ii) el derecho a recibir la atención especializada e interdisciplinaria y los tratamientos con la mejor evidencia científica de acuerdo con los avances científicos en salud mental, entre otros[238].

163. Además, la Corte Constitucional ha reconocido que “los tratamientos médicos para garantizar el derecho a la salud mental deben ser parte integrante del sistema de salud en seguridad social”[239] y que las reglas jurisprudenciales respecto al derecho a la salud en

general son aplicables frente a peticiones de tutela de salud mental, por ser parte de un mismo derecho y de un mismo sistema de seguridad social”[240]. De igual modo, la jurisprudencia de esta Corporación ha concluido que las personas con afectaciones a la salud mental requieren una protección constitucional reforzada, “[...] ‘pues demandan una mayor atención por parte de su familia, de la sociedad en general y de quienes prestan servicios de salud’, para así garantizar que sean incluidos en la sociedad”[241].

164. Ahora, esta Corporación también ha protegido los derechos de las personas que tienen patologías relacionadas con la farmacodependencia y ha reconocido que son sujetos de especial protección constitucional, a través de la dimensión mental de la salud[242]. En este punto, cabe destacar que el artículo 2 de la Ley 1566 de 2012[243], establece que: “[...] Toda persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas, tendrá derecho a ser atendida en forma integral por las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las instituciones públicas o privadas especializadas para el tratamiento de dichos trastornos”.

165. La jurisprudencia constitucional ha resaltado que las EPS deben autorizar el tratamiento de rehabilitación con internado si ha sido ordenado por el médico tratante[244] y que, con el fin de garantizar el acceso al tratamiento oportuno y acorde con las necesidades del paciente, un equipo multidisciplinario debe determinar el tratamiento a seguir, de acuerdo con la evidencia científica disponible[245]. Además, como lo señaló la Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional en la Sentencia T-088 de 2021, de acuerdo con el artículo 49 constitucional, el sometimiento a medidas y tratamientos para las personas con farmacodependencia o drogadicción, requiere el consentimiento informado de la persona que padece la adicción[246]. Lo anterior, implica que las entidades de salud deben informar 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”[247].

166. En la misma sentencia, la Sala Sexta estudió, entre otros, el caso de una persona en habitanza de calle, quien manifestó su interés en ser atendido por el consumo de sustancias psicoactivas. Aunque en esa oportunidad la Sala resaltó que no contaba con evidencia de que el accionante padeciera algún trastorno asociado al consumo de las mencionadas sustancias ni constató que la entidad le hubiera negado la autorización y suministro de un servicio solicitado ante la E.P.S. y/o prescrito por alguno de sus médicos tratantes, consideró que debía amparar su derecho a la salud en su faceta de diagnóstico, dada la vulnerabilidad del solicitante. En consecuencia, ordenó a la EPS-S accionada que, a través de su red de prestadores, le realizara una valoración integral por medio de un equipo interdisciplinario que determinara el tratamiento apropiado, todo ello bajo el consentimiento libre e informado del accionante.

167. Por otro lado, cabe mencionar en relación con los programas de mantenimiento con metadona que, el Ministerio de Salud y Protección Social, que el Ministerio de Justicia y del Derecho en cooperación técnica con la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito[248] destacaron que en la Declaración de la Conferencia de Desarrollo de Consenso de los institutos nacionales de salud[249] el panel de expertos[250] concluyó que las personas dependientes de opioides deberían tener acceso a la terapia de mantenimiento con dicho medicamento, reduciendo barreras de acceso. Además, mencionó la importancia de ofrecer orientación psicológica para el abuso de sustancias, terapias psicosociales y otros servicios de apoyo al paciente, que fomenten la retención y el éxito de los programas de tratamiento con metadona.

168. En todo caso, la Sala resalta que como parte del derecho al diagnóstico se debe contar con “la prescripción, por el personal médico tratante, del procedimiento, medicamento o implemento que se considere pertinente y adecuado, a la luz de las condiciones biológicas o médicas del paciente, el desarrollo de la ciencia médica y los recursos disponibles”[251].

169. De conformidad con lo anterior, la Sala advierte que, cuando las personas en condición

de habitanza de calle padecen VIH, enfermedades oportunistas o graves relacionadas con el virus, afectaciones en la salud mental y farmacodependencia, es deber del Estado procurar la prestación del servicio de salud, en concordancia con los principios de oportunidad y continuidad, sin imponer barreras administrativas. De igual manera, el derecho al diagnóstico en estos casos es fundamental, garantía que se satisface cuando se cumplen a cabalidad la identificación, la valoración y seguimiento por parte del especialista y la prescripción.

### 9.3. La afiliación de las personas extranjeras en condición de habitanza de calle al Sistema General de Seguridad Social en Salud

170. Sea lo primero precisar que, el numeral 5º del artículo 2.1.3.5 del Decreto 780 de 2016 establece que la afiliación de las personas extranjeras al Sistema General de Seguridad Social en Salud puede realizarse con la cédula de extranjería, pasaporte, carné diplomático o salvoconducto de permanencia, según corresponda. Por otro lado, según el artículo 2.1.5.1.1. del mismo Decreto, son afiliados al Régimen Subsidiado las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización al Régimen Contributivo y que no tienen las calidades para estar en el Régimen Especial o de Excepción; así como aquellos que cumplan una o varias de las siguientes condiciones: “[...] 3. Personas focalizadas e identificadas a través de listados censales”.

#### 9.3.1. Los listados censales

171. En relación con los listados censales el artículo 2.1.5.3.1 del Decreto 780 de 2016 establece que, son el instrumento a través del cual se focaliza e identifica a las personas que, por sus condiciones de vulnerabilidad, marginalidad, discriminación o en situación de debilidad manifiesta deben pertenecer al régimen subsidiado. Dentro de esta población, el decreto reconoce a los habitantes de calle y destaca que serán responsables de la generación del listado y de la elección de la EPS, la Alcaldía municipal o distrital y departamentos con áreas no municipalizadas.

172. En concordancia con lo anterior, la Sala destaca que el Ministerio de Salud y Protección Social desarrolló un Lineamiento para la Atención Integral en Salud para Población Habitante de Calle[252]. Ese documento señaló la importancia de lograr la “cobertura universal” para garantizar una atención individual y continua a las personas habitantes de la calle y evitar así el efecto de la puerta giratoria. Además, como lo indicó la Sentencia T-445 de 2023, de conformidad con el Decreto 1285 de 2002[253] “[...] en los casos en que un habitante de calle sea una persona migrante, las entidades del ramo correspondiente deben participar en las instancias de coordinación para que la persona regularice su situación migratoria y asegurar la atención integral en salud”[254].

173. Así, al analizar el caso de un migrante en condición de habitanza de calle quien no había regularizado su situación migratoria destacó que, estas personas tienen problemas para tramitar sus documentos de identidad y para afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Recordó que, con base en este reconocimiento, el Lineamiento para la Atención Diferencial en Salud de la Población Habitante de Calle impone a las alcaldías municipales el deber de orientar y acompañar a esta población, e inscribirla en el listado censal[255]. En consecuencia, dijo la citada Sala que, aunque inicialmente el actor recibió atención médica, ninguna entidad lo asesoró para que regularizara su situación migratoria en el país y no fue afiliado al sistema de seguridad social en salud. Por lo anterior, concluyó que esa omisión acarreó la imposibilidad de superar las brechas que enfrentaba el accionante como persona habitante de la calle, para recibir una atención integral en salud y sus derechos fundamentales fueron vulnerados.

174. Como remedio ante la situación advertida, ordenó a la Alcaldía accionada brindar al accionante los servicios sociales que ofrece para la población habitante de la calle y dispuso que, una vez resuelta la situación migratoria del actor, debía inscribirlo en los listados censales e iniciar el proceso de afiliación al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud en una EPS-S, con fundamento en el Decreto 2083 de 2016.

9.3.2. La posibilidad de afiliación de los extranjeros solicitantes de la condición de refugiados o asilados que cuentan con el Salvoconducto SC-2

175. Como lo destacó la Sentencia T-200 de 2025, el refugio es una figura de protección internacional. El proceso de reconocimiento de la condición de refugiado está previsto en el artículo 2.2.3.1.1.1 y subsiguientes del Decreto 1067 de 2015. Dentro de las múltiples etapas de dicho procedimiento, se encuentra la de admisibilidad. En esta, la CONARE recibe las solicitudes presentadas y en un plazo de hasta 30 días hábiles da respuesta sobre la admisión o no de la solicitud. En caso de que la solicitud sea admitida, notifica lo decidido al correo electrónico aportado por el solicitante y oficia a la UAEMC para autorizar la expedición del salvoconducto SC-2 de permanencia “para resolver condición de refugiado” conforme a lo establecido en el artículo 2.2.3.1.6.2 del mencionado decreto. A partir de ese momento comienzan a surtirse el resto de las etapas previstas dentro del procedimiento de la determinación de la condición de refugiado lo cual, actualmente puede llegar a tomar hasta 4 años.

176. Quiere decir lo anterior que aunque el salvoconducto SC-2 no regulariza el estatus migratorio, de conformidad con el artículo 2.1.10.4.1 del Decreto 780 de 2016, le permite al titular permanecer en el territorio nacional por el término de su vigencia, y acceder temporalmente a los servicios de salud[256]. Refiere la citada normativa:

“Afiliación de los extranjeros solicitantes de la condición de refugiados o asilados. Los extranjeros solicitantes de la calidad de refugiados o asilados ante el Estado colombiano que cuenten con salvoconducto de permanencia, conforme a lo previsto en el Título 3, Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1067 de 2015 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya, se afiliarán al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizantes o como afiliados al Régimen Subsidiado, si cumplen las condiciones para ello”.

177. De esa manera, una vez un migrante cuenta con la expedición del referido

salvoconducto SC-2 debe reclamarlo, pues ello le permitirá el ingreso a la oferta institucional. Sin perjuicio de lo anterior, como ya se ha expuesto, existen casos excepcionales como aquellos relacionados con la población migrante en condición de habitanza de calle que requieren la implementación de acciones afirmativas y de actuaciones de oficio en atención al especial grado de vulnerabilidad de estas personas. En dichos asuntos, las Alcaldías deben cumplir sus funciones manera coordinada con las entidades correspondientes para lograr la efectiva afiliación al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud de estas personas cuando cuentan con el referido salvoconducto, de conformidad con el artículo 2.1.10.4.1 del Decreto 780 de 2016.

## 10. Análisis del caso concreto

178. En el caso objeto de estudio, con base en la información que consta en el expediente de tutela, la Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional advierte que el señor Josué es un sujeto de especial protección constitucional en atención a que: (i) es migrante[257] -de nacionalidad venezolana- en situación irregular; (ii) es una persona en condición de habitanza de calle[258], como se detallará más adelante; presenta[259] (iii) diagnóstico de VIH -enfermedad del alto costo, catastrófica y ruinosa-[260]; (iv) padece otras patologías oportunistas como la tuberculosis[261], y patologías graves como la hepatitis viral Tipo C, entre otros diagnósticos. Además, porque (v) cuenta con afectaciones en la salud mental por cuadros de depresión, trastornos mentales y del comportamiento, entre otros; y, (vi) es una persona con farmacodependencia[262].

179. Las referidas condiciones de vulnerabilidad extrema imponen, a juicio de la Sala, deberes al Estado colombiano de activación de todos los mecanismos disponibles para la protección de sus derechos fundamentales, la implementación de un enfoque interseccional y de derechos humanos, la aplicación de acciones afirmativas y la garantía de los principios pro persona, de dignidad humana y de solidaridad.



180. A través del escrito de tutela, la agente oficiosa solicitó la protección de los derechos fundamentales a la vida, a la igualdad, a la dignidad humana, a la salud y a la seguridad social de su agenciado, presuntamente vulnerados por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, al no autorizar la totalidad de lo ordenado por sus médicos tratantes, de forma oportuna. En consecuencia, solicitó que se disponga: (i) la práctica de todos los servicios en salud y la entrega de los medicamentos, sin el cobro de copagos o cuotas moderadoras, la atención integral de sus patologías y la continuidad en la prestación de la atención médica y asistencial que su salud requiera. Dentro de dichos servicios destacó, entre otros, ingreso a un albergue o centro especializado, el ingreso prioritario a un programa de “tratamiento para el uso de sustancias (TUS[263]- BZD[264], PBC, opioides)” de conformidad con lo ordenado por el especialista tratante y, cita por psiquiatría y toxicología para la prescripción del tratamiento a seguir y del fármaco metadona el cual, según dijo, es requerido por los centros especializados para su aceptación. En concordancia con lo anterior, solicitó el acompañamiento de la ESE Carisma en el proceso de sustitución de la heroína por la metadona. También, pidió enviar copia del fallo a la Superintendencia Nacional de Salud, para su respectiva vigilancia y control y disponer que “la EPS puede repetir por los costos en que pueda incurrir por el cumplimiento del fallo de esta tutela”.

181. Sumado a lo anterior, la señora Manuela solicitó la vinculación al trámite del (ii) “Sistema Habitante Calle” de la Secretaría de Inclusión Social y Familia del Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín. Alegó que el usuario está clasificado por esa entidad como persona “en situación de calle”, lo que le impide acceder a distintos programas y servicios dirigidos a la población habitante de la calle, pese a que desde hace más de tres años la Corporación Surgir lo acompaña como persona en esta última condición.

182. Asimismo, la Sala destaca que la agente oficiosa requirió (iii) el acompañamiento de la Secretaría de Inclusión Social y Familia del Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín en la solicitud de refugio a favor del señor Josué y, (iv) el trámite de un permiso de protección temporal o salvoconducto, por parte de Migración Colombia, con el fin de que pueda acceder a programas de aseguramiento en salud y atención social.

183. El juez de primera instancia, a través de Sentencia del 28 de febrero de 2025[265], resolvió negar el amparo solicitado[266]. Lo anterior, luego de considerar que el Estado colombiano únicamente le podía prestar el servicio médico de urgencias, u otros procedimientos, en casos extraordinarios, de enfermedades catastróficas si estuviera en extremo riesgo su vida. Así, indicó que dado que la agente oficiosa únicamente remitió la prescripción de servicios que no son catalogados como urgencias, para obtener su autorización es necesario que se regularice el estado de permanencia del señor Josué. Dicho fallo, no fue impugnado.

184. Pues bien, la Sala empezará por pronunciarse sobre la clasificación del agenciado que realizó la Secretaría de Inclusión Social y Familia del Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín, para luego, referirse sobre las prestaciones y asuntos relacionados con la salud.

10.1. Sobre los errores en el análisis de la clasificación del señor Josué y la consecuente vulneración de sus derechos fundamentales

185. La agente oficiosa destacó, a través del escrito de tutela que, pese a que hace más de tres años la Corporación Surgir acompaña al señor Josué en la calle, el mismo no ha sido clasificado como “habitante de la calle” por lo que no puede acceder a programas y servicios destinados a esta población. Por su parte, en las respuestas enviadas durante el trámite de la acción constitucional, la Secretaría de Inclusión Social y Familia del Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín indicó que el ciudadano fue entrevistado el 18 de enero de 2024, por el profesional social del programa “Sistema de Atención al Habitante de y en Calle Adulto”, quien identificó que el ciudadano venezolano estaba en buenas condiciones generales.

186. La Secretaría citada señaló además que el accionante solventaba sus necesidades realizando malabares y se encontraba en trámites para retornar a Venezuela por lo que fue clasificado como persona “en riesgo de calle”, “conforme a criterios establecidos en las especificaciones técnicas”[267], sin detallar a cuáles se refería. Agregó que, el 15 de agosto de 2024, el ciudadano solicitó una reclasificación de su condición, la cual fue evaluada; sin embargo, la clasificación se mantuvo igual pues no se cumplían los criterios requeridos para una actualización. Más adelante, destacó que el agenciado se encuentra en “Situación de Calle” más no es considerado “Habitante de Calle” y que él ha manifestado que: cuenta con red de apoyo familiar en el exterior, ocasionalmente proveedora económica, lo cual no le permite ser registrado en el listado censal. Asimismo la entidad manifestó que, por lo anterior, no es posible vincularlo a la ruta de atención de esta población para que pueda ser atendido por el Sistema de Salud.

187. En respuesta al traslado de pruebas, la agente oficiosa reiteró que su agenciado sí es habitante de calle. Adujo, en relación con el sustento económico, que el señor Josué ha expresado que ya “no tiene sus elementos de malabares porque se los robaron, además fue apuñalado hace 2 meses en su mano y costado”[268] lo que le impide trabajar. Indicó que el agenciado tiene un padrastro, quien vive en el exterior y con quien se comunica ocasionalmente cuando solicita apoyo para una llamada a la Corporación Surgir; sin embargo, resaltó que no tiene certeza acerca del conocimiento que esta persona tenga sobre la situación del señor Josué, por lo que solicitó confidencialidad con la información a ella confiada por su agenciado[269].

188. Hechas las anteriores precisiones la Sala encuentra que, para los efectos de esta Sentencia, el señor Josué debe ser entendido como una persona habitante de la calle. Así, resalta que, el hecho de que el ciudadano venezolano cuente con un familiar por fuera de Colombia con quien ocasionalmente se comunica, y que haya desarrollado una actividad económica -malabares- que le haya permitido, en alguna oportunidad y de forma ocasional pagar una habitación, no son condiciones aceptables para excluirlo de la mencionada clasificación y de los programas que de la misma se derivan.

189. La Sala no puede pasar por alto que una interpretación del concepto de habitante de la calle contenido en la Ley 1641 de 2013, que exija que para que una persona pueda ser concebida como tal debe haber roto por completo sus vínculos familiares, desconoce la Sentencia C-385 de 2014 que declaró inexecutable la expresión “y, que ha roto vínculos con su entorno familiar”. Tampoco puede olvidar que la Política Pública Social de Habitante de la Calle indicó que la definición de las personas habitantes de la calle expresada en la Ley 1641 de 2013 no es restrictiva, pues comprende que esta población tiene hábitos que no son lineales. Por ello, está referida a personas que cumplen alguna o algunas de las siguientes condiciones: (i) se autodefinan como habitantes de la calle, como el señor Josué, quien ha solicitado previamente su reclasificación; (ii) asistan a servicios sociales para habitantes de la calle, como Josué, pues como lo reconoció la misma Secretaría de Inclusión Social y Familia del Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín- Alcaldía de Medellín en su informe, él ha “hecho uso del componente Centro Día 2 en tres oportunidades: el 18 de marzo, 17 de abril y 12 de mayo, específicamente para acceder al servicio de autocuidado”[270]. (iii) Además, según la agente oficiosa, duerme en la calle regularmente o temporalmente.

190. De esa manera, de conformidad con los elementos de convicción disponibles, el señor Josué es una persona que desarrolló estrategias de vida asumiendo la calle como un hábitat[271]; y que ha hecho de la calle su lugar de habitación, ya sea de forma permanente o transitoria[272]. El señor Josué, además, no cuenta con la totalidad de los elementos para solventar las necesidades básicas de un ser humano[273], todo lo cual coincide con la definición de persona “habitante de la calle” contenida en la Ley 1641 de 2013, en el Decreto 1285 de 2022[274] -Anexo técnico- (PPSHC) y en la jurisprudencia constitucional.

191. Comprender de forma restrictiva el fenómeno de la habitanza en calle en el caso del señor Josué, sin tener en cuenta las características de la situación que atraviesa que además, exige un enfoque interseccional -si se tienen en cuenta la enfermedad de alto costo y ruinosa que padece, las patologías graves que lo aquejan, su farmacodependencia y su situación de

persona migrante- desconoce la normativa y jurisprudencia ya citada, el principio pro persona y sus derechos fundamentales. Para la Sala, los argumentos expuestos por la Secretaría de Inclusión Social y Familia del Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín en su respuesta para negar la clasificación del agenciado como habitante de la calle son contrarios a la jurisprudencia constitucional, específicamente a la Sentencia C-385 de 2014, ampliamente citada y desconoce que esta población acude a la institucionalidad con el objeto de encontrar apoyo, en lugar de obstáculos para lograr la garantía de sus derechos.

192. En atención a lo anterior, la Sala concluye que la Secretaría de Inclusión Social y Familia del Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín- Alcaldía de Medellín vulneró los derechos a la igualdad, a la dignidad humana, a la salud y a la seguridad social del señor Josué al negar su reclasificación como persona habitante de la calle. Ello, por cuanto su actuación trajo como consecuencia que enfrentara más barreras para acceder de forma oportuna a programas sociales y de aseguramiento en salud.

193. Por ello, la Sala Tercera de Revisión dispondrá los respectivos remedios, como se detallará en el acápite de órdenes a proferir. Asimismo, la Sala emitirá órdenes específicas a la Alcaldía de Medellín en concordancia con sus funciones de orientación y control.

10.2. Sobre la ausencia de autorización de la totalidad de servicios y tecnologías ordenados a favor del agenciado por los médicos tratantes y la consecuente vulneración de sus derechos fundamentales

194. A través del escrito de tutela del 17 de enero de 2025, la agente oficiosa manifestó que el señor Josué no recibió oportunamente la autorización, por parte de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia- Gobernación de Antioquia, de la totalidad de lo ordenado por los médicos tratantes. Por su parte, la referida secretaría comunicó que autorizó los servicios[275]. Sin embargo, como ya se anotó, revisados los documentos que

reposan en el expediente y especialmente los allegados por la accionada, la Sala observa que pese a los múltiples exámenes, consultas y medicamentos prescritos, no existe acreditación de la autorización y materialización de la mayoría de ellos. La Sala advierte que aún están pendientes los siguientes:

(i) Laboratorios por Hepatitis C carga viral. (ii) Hemograma IV [hemoglobina; hematocrito; recuento de eritrocitos]. Hemoglobina glicosilada por HPLC. Vitamina B12. (iii) Ingreso prioritario al programa TUS (BZD. PBC, opioides). (iv) Hemograma IV (Hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritrocitarios leucograma recuento de plaquetas índices plaquetarios y morfología electrónica e histograma) automatizado. Transaminasa glutámico- piruvica [alanino amino transferasa] TGP. Transaminasa glutámico oxalacética [aspartato amino transferasa] TGO. Fosfatasa alcalina. Creatinina en suero. Baciloscopia coloración ácido alcohol-resistente [ziehl-neelsen]. Mycobacterium tuberculosis cultivo. Mycobacterium pruebas de sensibilidad. Bilirrubinas total y directa. Amilasa en suero u otros fluidos. Glucosa en suero u otro fluido diferente a orina. Ácido úrico en suero u otros fluidos. Sodio en suero u otros fluidos. Potasio en suero u otros fluidos. Magnesio en suero u otros fluidos. Calcio iónico. Electrocardiograma de ritmo o de superficie sod. (v) (TB MDR) bedaquilina tableta 100 mg, (TB MDR) linezolid 600mg tableta, (TB MDR) clofazimina capsula 100mg, (TB MDR) moxifloxacina 400mg tableta (R)” ni de la “mascarilla sujeción desechable resortada”. (vi) Esquema estandarizado de TB MDR, institucionalización en albergue. (vii) Valoración por especialista en infectología, odontología, toxicología y psiquiatría, control en programa de infecciosas TB RF.

195. En consecuencia, para la Sala Tercera de Revisión la vulneración del derecho a la salud del agenciado subsiste pues el paciente presenta múltiples afectaciones y la totalidad de los servicios ya ordenados por sus médicos tratantes no han sido debidamente autorizados ni materializados. La protección constitucional reforzada del señor Josué se deriva del hecho de ser una persona en condición de habitanza de calle que además, padece VIH –enfermedad ruinosa, catastrófica y de alto costo-; que cuenta con diagnóstico de otras enfermedades graves como tuberculosis del pulmón, hepatitis C y dermatitis seborreica y que padece

afectaciones relacionadas con su salud mental y con farmacodependencia. La Sala también advierte que en las circunstancias referidas no era admisible negar los servicios en salud bajo el argumento de que el accionante no se encontraba registrado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y que, en el momento en que requirió las prestaciones, no contaba con un documento válido para realizar la afiliación correspondiente. Esto, porque las dificultades administrativas eran superables ya que las circunstancias especiales y de extrema vulnerabilidad del accionante requerían una actuación articulada por parte de las entidades competentes para garantizar su derecho a la salud.

#### 10.2.1. Sobre la protección constitucional reforzada del señor Josué derivada de su condición migrante y habitante de calle

196. Como se anotó, el juez de primera instancia consideró que el señor Josué únicamente es titular de los servicios de urgencias, en atención a su condición de persona migrante. Al respecto, la Sala resalta que la jurisprudencia constitucional ha concluido que cuando una persona es migrante, tiene derecho a recibir tratamiento de urgencias, el cual puede exceder la atención de signos vitales cuando el concepto del médico tratante acredite la necesidad y urgencia. No obstante, cuando a la situación de migración se suma la condición de vulnerabilidad de la habitanza de calle, el Estado colombiano tiene el deber de realizar acciones directas que permitan avanzar en la realización del derecho a la salud, en concordancia con un enfoque de derechos humanos y de garantía de la dignidad humana.

197. Lo anterior, ha sido reconocido previamente por la jurisprudencia de esta Corporación. Así, a través de la Sentencia T-445 de 2023, la Corte Constitucional protegió los derechos fundamentales de una persona extranjera, de nacionalidad venezolana y en condición de habitanza de calle, y aplicó acciones afirmativas en su caso. De ese modo, destacó que en el caso de personas habitantes de la calle debe haber un trato diferenciado que vaya más allá de la prestación de los servicios de urgencias y que tenga en cuenta la situación de vulnerabilidad extrema de este grupo poblacional, por lo que se requiere el despliegue de

todas las acciones diferenciadas necesarias para materializar el derecho a la salud.

198. En criterio de la Sala, la situación expuesta por la agente oficiosa del señor Josué exigía del juez constitucional de primera instancia una actuación acorde con el alcance de los derechos en cuestión, la dignidad humana y el principio pro persona. Los principios que rigen la tutela, especialmente los de informalidad, celeridad, eficacia y prevalencia del derecho sustancial, determinan que en el proceso de amparo sea un imperativo promover la eficacia de los derechos sobre las formas. El caso del agenciado es de aquellos que requerían esfuerzos significativos y aplicación de acciones afirmativas para lograr la garantía de sus derechos, en especial, del derecho a la salud, más aún porque su situación reúne múltiples condiciones de vulnerabilidad que exigen un enfoque interseccional.

199. De igual manera, la Sala subraya que las autoridades encargadas de la autorización y prestación de servicios de salud deben guiar sus actuaciones, bajo los principios de la dignidad humana y la solidaridad, uno de los pilares del derecho a la salud en Colombia, que implica la mutua colaboración de todos los intervinientes del sistema de seguridad social.

200. En concordancia con lo anterior, la Sala observa que la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia- Gobernación de Antioquia vulneró los derechos fundamentales del agenciado al no autorizar la totalidad de las prescripciones de sus médicos tratantes, de forma oportuna, pese a que en las historias clínicas de la ESE Hospital Mental de Antioquia María Upegui HOMO y de la ESE Hospital La María se señala que se trata de un paciente habitante de calle, lo que exigía la activación de todos los esfuerzos para verificar de forma detallada su situación, sin imponer barreras administrativas derivadas del hecho de no contar con afiliación al Sistema General de Seguridad Social en salud ni documento válido al momento de requerir la atención médica. Por lo anterior, esta Sala Tercera de Revisión emitirá diversas órdenes tendientes a lograr la efectiva protección inmediata de los derechos del afectado.



10.2.2. Sobre la protección constitucional reforzada al agenciado derivada de sus diagnósticos por VIH, enfermedades oportunistas como la tuberculosis, enfermedades graves como la hepatitis C, y otras patologías

201. Si a las condiciones de vulnerabilidad expuestas, se suma que la persona padece una enfermedad ruinosa, catastrófica y de alto costo como el VIH, de enfermedades oportunistas como la tuberculosis, de enfermedades graves como la hepatitis C, y de otros diagnósticos, el grado de protección debe ser el máximo. Es por ello que las autoridades en salud tienen el deber de realizar un seguimiento que sea permanente y permita tomar las medidas respectivas para dar garantía a los derechos de los pacientes.

202. Esta Corporación ha señalado que, en relación con el VIH existe, en concreto, una obligación prioritaria en cabeza del Estado de otorgar atención para la lucha contra el virus. Sumado a lo anterior, el derecho al diagnóstico en estos casos se cumple cuando hay identificación, valoración, seguimiento y prescripción. Por ello, la jurisprudencia constitucional ha entendido que, dada la importancia de la atención a las personas con VIH que se encuentran en condición de habitanza de calle y con el objeto de lograr la materialización de los fallos, toda vez que la falta de un domicilio dificulta la posibilidad de informarles de manera efectiva sobre la continuidad del tratamiento médico[276], el juez constitucional puede ordenar que las autoridades de salud departamentales y Alcaldías realicen visitas de forma permanente para lograr su localización, a menos que ello se logre de forma previa. Asimismo, la jurisprudencia constitucional ha dispuesto que las accionadas estén atentas a prestar de manera oportuna la atención médica que requiera la persona en este tipo de situaciones.

203. Por otro lado, esta Corte ha resaltado que, en términos generales, la realización de exámenes y la consecuente prescripción de tratamientos o medicamentos, con el fin de

determinar con el máximo grado de certeza “permitido por la ciencia y la tecnología el tratamiento médico que asegure de forma más eficiente el derecho al más alto nivel posible”[277] de salud hace parte de la faceta de diagnóstico de esa prerrogativa. Por lo tanto, dado que al señor Josué no se le han practicado la totalidad de exámenes, ni se le han entregado la totalidad de medicamentos, en relación con sus patologías diagnosticadas, se puede concluir que se vulneró la referida faceta del derecho a la salud.

204. La Sala también encuentra que las consultas por otras especialidades ordenadas a favor del agenciado permitirían el seguimiento del estado general de su salud. En este asunto las órdenes médicas debían ser interpretadas bajo un enfoque de derechos humanos y de protección de la dignidad humana del paciente. De conformidad con el principio de no discriminación y, en atención a lo dispuesto por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales al respecto, los Estados deben garantizar, en condiciones de igualdad, el derecho a la salud de todas las personas en sus facetas preventiva, curativa y paliativa, inclusive de aquellos solicitantes de asilo y de los migrantes irregulares[278].

205. Así, del material probatorio recaudado en sede de revisión se evidencia que la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia afectó el derecho fundamental a la salud del agenciado y a su vez, sus derechos a la vida, igualdad, dignidad humana y seguridad social. Además, la Sala advierte que todos y cada uno de los esfuerzos para otorgar un trato respetuoso, íntegro y humano se deben activar por parte del Estado colombiano, en los casos excepcionales y de vulnerabilidad extrema, en los cuales el principio de la dignidad humana debe guiar la atención médica por parte de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en dichas situaciones. Negar la prestación de los servicios en salud a una persona en las condiciones del señor Josué no es admisible.

10.2.3. Sobre la protección del derecho a la salud del señor Josué derivada de los diagnósticos relacionados con su salud mental y farmacodependencia

206. Como se advierte en las historias clínicas del paciente, el mismo padece de trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, discapacidad moderada de la conducta, episodio depresivo moderado e historia personal de incumplimiento del régimen o tratamiento médico. La Sala destaca que, el derecho a la salud mental es una parte integrante del derecho fundamental a la salud. Además, la jurisprudencia constitucional ha amparado los derechos de las personas con farmacodependencia -como el señor Josué- a través de la dimensión mental de la salud. Así las cosas, el agenciado tiene derecho a la atención por psiquiatría y toxicología ordenada por su médico tratante.

207. Asimismo, dado que este grupo poblacional tiene dificultades en la adherencia a los tratamientos, el Estado debe activar medidas afirmativas cuando acuden a la institucionalidad para afrontar este tipo de circunstancias. Además, esta Corporación ha resaltado que las entidades de salud deben otorgar el tratamiento de rehabilitación con internado o sin internado, como haya sido ordenado por el médico tratante[279].

208. Si bien esta Sala no puede disponer que al accionante se le prescriba el medicamento metadona, pues ello depende de la evaluación que haga su médico tratante, no puede pasar por alto que, pese a que los especialistas resaltaron que requiere citas por psiquiatría y toxicología, así como remisión de forma prioritaria “a los programas de TUS (BZD. PBC, opioides)”, dichos servicios no se han materializado.

209. Por tanto, la Sala observa que la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia- Gobernación de Antioquia también vulneró los derechos fundamentales del agenciado al negar los servicios ordenados por sus médicos tratantes relacionados con sus diagnósticos de salud mental. Por lo anterior, emitirá las respectivas órdenes para la garantía de los mismos. Sin perjuicio de lo anterior, la Corporación debe ser enfática en señalar que el

tratamiento de la farmacodependencia requiere del consentimiento informado de la persona que padece la adicción, quien debe decidir libremente si desea acogerse al mismo[280].

### 10.3. Sobre las funciones del Ministerio de Salud y de la Superintendencia Nacional de Salud y la solicitud de recobro

210. La Sala resalta que las acciones y omisiones que dieron lugar a la presente acción constitucional deben ser revisadas por los respectivos entes de control en concordancia con la Ley 1438 de 2011, “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones” y, el Decreto 1080 de 2011, “Por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud”, por lo que emitirá las respectivas órdenes al respecto.

211. Por otro lado, en relación con la solicitud de la agente oficiosa tendiente a que la EPS pueda “repetir por los costos en que pueda incurrir por el cumplimiento del fallo de esta tutela”, la Sala debe resaltar que el recobro es un trámite administrativo que deben adelantar las Entidades Promotoras de Salud, sin necesidad de que la parte resolutive del fallo de tutela así lo indique. Asimismo, la determinación del porcentaje que se reconozca sobre el monto invertido por las EPS debe realizarse dentro de procedimiento administrativo, pues en últimas, se trata de un derecho económico, ajeno al examen constitucional, referido a la vulneración de garantías fundamentales, por lo que no se estudiará ni se emitirá orden alguna al respecto.

### 10.4. Sobre la afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, el registro en los listados censales, el trámite de solicitud de refugio y la expedición del salvoconducto

212. Como ya se anotó, el numeral 5º del artículo 2.1.3.5 del Decreto 780 de 2016 establece que la afiliación de las personas extranjeras puede realizarse con salvoconducto de permanencia, entre otros. Además, según el artículo 2.1.5.1.1. del mismo Decreto son afiliados al Régimen Subsidiado las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización al Régimen Contributivo y que no tienen las calidades para estar en el Régimen Especial o de Excepción, entre otras, las personas focalizadas e identificadas a través de listados censales.

213. Sobre este punto, la Sala destaca que durante el trámite de revisión de la acción constitucional, la CONARE informó que admitió la solicitud de refugio presentada por el agenciado y requirió a la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia la expedición de salvoconducto SC-2 de permanencia. En consecuencia, el señor Josué deberá acercarse a la oficinas de Migración Colombia para reclamar el respectivo documento en virtud del deber de corresponsabilidad que le asiste[281].

214. No obstante, dada la condición de persona habitante de calle del agenciado, situación que requiere la implementación de medidas afirmativas, la Sala dispondrá una serie de órdenes ultra y extra petita, tendientes a dar efectiva garantía sus derechos fundamentales. Así, entre otras, ordenará la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia que, si aún no lo hubiere hecho, expida el respectivo salvoconducto SC-2 como fue dispuesto por la CONARE. Esta orden cobra relevancia si se tiene en cuenta que, en la respuesta dada en sede de revisión, la UAMEC señaló que no ha expedido el mentado documento.

## 11. Conclusiones y órdenes a proferir

215. La Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional concluye que la Secretaría de Inclusión Social y Familia del Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín-Alcaldía de Medellín y la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia-Gobernación de Antioquia vulneraron los derechos fundamentales a la salud, a la seguridad

social, a la vida y a la dignidad humana del señor Josué. Lo anterior, tras desconocer su calidad de sujeto de especial protección constitucional derivada de su situación de migrante -de nacionalidad venezolana-, su condición de habitanza de calle, su diagnóstico de VIH -enfermedad catastrófica, ruinosa y de alto costo- que no puede sufragar debido a sus difíciles condiciones socioeconómicas, el padecimiento de otras enfermedades graves, sus diagnósticos relacionados con la salud mental y su farmacodependencia.

216. Esta vulneración se produjo, específicamente, en el caso de la Secretaría de Inclusión Social y Familia del Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín- Alcaldía de Medellín, al no realizar su reclasificación como persona habitante de la calle tras imponerle para el reconocimiento bajo dicha categoría, requisitos que no están incluidos en la Ley 1641 de 2013, son contrarios a la Sentencia C-385 de 2014 de la Corte Constitucional, y no tienen en cuenta la comprensión del concepto contenida en el Decreto 1285 de 2022 -Anexo técnico-, la jurisprudencia constitucional y el principio pro persona.

217. Por su parte, en el caso de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia- Gobernación de Antioquia la afectación a los derechos fundamentales del agenciado se generó al no autorizar ni gestionar la prestación, de manera oportuna, de la totalidad de los servicios de salud ordenados por sus médicos tratantes. Así, dado que la accionada únicamente emitió algunas autorizaciones[282] y se olvidó de los demás exámenes, consultas y medicamentos, desconoció la protección constitucional reforzada de las que son titulares las personas en condición de habitanza de calle, sean migrantes o no, más aún cuando en ellas concurren múltiples circunstancias de vulnerabilidad.

218. La Sala resalta que el caso del agenciado presentaba circunstancias excepcionales y límite que requerían un enfoque interseccional y de derechos humanos lo que implicaba la obligación de una comprensión integral de su situación basada en los principios pro persona y de solidaridad, en los mandatos nacionales y los deberes internacionales del Estado. Negar en este caso los servicios ya ordenados por los especialistas, desconoce la jurisprudencia

constitucional que ha reconocido la necesidad de avanzar en el nivel de protección del derecho a la salud de personas con múltiples condiciones de vulnerabilidad como el agenciado. Además, contraría “el principio de la dignidad humana, fundante del Estado colombiano, parámetro interpretativo del ordenamiento que garantiza el orden político y social al servicio de una visión humanista y, establece que la persona se constituye en un fin para el Estado”[283].

219. En consecuencia, la Sala Tercera de Revisión concluye que en las circunstancias referidas no era admisible negar los servicios en salud bajo el argumento de que el señor Josué no se encontraba registrado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y que, en el momento en que requirió las prestaciones, no contaba con un documento válido para realizar la afiliación correspondiente, pues las dificultades administrativas eran superables. Lo anterior, sin perjuicio de los deberes de corresponsabilidad ya anotados.

220. Así las cosas, la Sala Tercera de Revisión: (i) revocará el fallo dictado el 28 de febrero de 2025 por el Juzgado 003 Civil Municipal de Oralidad de Medellín que negó el amparo solicitado por la agente oficiosa de Josué. En su lugar, amparará sus derechos fundamentales a la vida, a la igualdad, a la dignidad humana, a la salud y a la seguridad social, conforme a las razones expuestas en esta providencia.

221. En consecuencia, (ii) ordenará a la Secretaría de Inclusión Social y Familia del Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín- Alcaldía de Medellín que, realice una nueva entrevista al agenciado para establecer su clasificación, sin que le sea dable excluirlo de la categoría de “habitante de calle” tras acudir a criterios restrictivos no incluidos en la Ley 1641 de 2013, que sean contrarios a la Sentencia C-385 de 2014 de la Corte Constitucional, o que no tengan en cuenta la comprensión del concepto contenida en el Decreto 1285 de 2022 -Anexo técnico-, la jurisprudencia constitucional y el principio pro persona, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia. Además, deberá brindarle los servicios sociales que ofrece para la referida población.

222. Asimismo, (iii) ordenará a la Alcaldía de Medellín que revise de manera detallada las especificaciones técnicas que sigue la Secretaría de Inclusión Social y Familia del Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación de ese municipio a la hora de realizar la clasificación de las personas “habitantes de calle”, y gestione de manera inmediata las actuaciones y ajustes que en derecho correspondan, en concordancia con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

223. Por otro lado, (iv) declarará la carencia actual del objeto por hecho superado, únicamente en relación con los servicios y tecnologías que ya fueron autorizados al agenciado, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia, es decir, en relación con la autorización de entrega del paquete de tratamiento con antirretrovirales. No obstante, ordenará a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia-Gobernación de Antioquia que, si aún no lo hubiere hecho, autorice de manera inmediata las demás órdenes emitidas por los médicos tratantes del señor Josué y disponga y gestione lo necesario para que sea efectivamente atendido sin imponer barreras administrativas de ningún tipo.

224. En concordancia con lo anterior, la Sala (v) ordenará a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia- Gobernación de Antioquia que, autorice de forma inmediata todos los servicios ordenados por los especialistas tratantes del señor Josué respecto a sus diagnósticos relacionados con su salud mental y farmacodependencia. Además, que gestione lo correspondiente, para que se le realice una valoración por medio de un equipo interdisciplinario que determine el tratamiento apropiado que, le permita acceder de forma efectiva al servicio de “programas de TUS (BZD. PBC, opioides)” ya prescrito por el médico tratante de forma prioritaria. En todo caso, advertirá que, previo a la iniciación de los tratamientos relacionados con la farmacodependencia deberá verificarse el consentimiento libre e informado del agenciado.



225. Asimismo, (vi) advertirá a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia- Gobernación de Antioquia que, en el futuro, se abstenga de incurrir en conductas como las que dieron lugar a la interposición del presente amparo, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

226. Aunado a lo anterior, (vii) ordenará a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia- Gobernación de Antioquia que, de manera coordinada con la Secretaría de Inclusión Social y Familia del Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín- Alcaldía de Medellín ubique de manera regular al agenciado para informarle acerca de la autorización oportuna de los procedimientos que sean ordenados por sus médicos tratantes con el objeto de lograr la continuidad de sus tratamientos médicos. Además, se instará a la agente oficiosa para que acompañe y otorgue información relevante a las mencionadas autoridades que permita la ubicación del señor Josué periódicamente.

227. De igual modo, (viii) instará a la ESE Carisma, a la ESE Hospital Mental de Antioquia y a la ESE Hospital La María para que presten los servicios en salud que sean ordenados a favor del agenciado, una vez estos sean autorizados por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia- Gobernación de Antioquia, sin demoras ni dilaciones injustificadas. Además, (ix) por medio de la Secretaría General de la Corte Constitucional, remitirá copia de esta decisión al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud e instará a dichas entidades para que, en el marco de sus funciones y de manera coordinada, verifiquen y promuevan las acciones que puedan dar una mayor divulgación del reconocimiento y goce de los derechos en materia de salud de las personas migrantes, regularizadas o no, en condición de habitanza de calle que padezcan VIH, tuberculosis, enfermedades graves, afectaciones en su salud mental y farmacodependencia y orienten al sector salud para garantizar de manera efectiva, en los niveles respectivos, la protección del servicio público esencial, como en derecho corresponde.

228. Además, (x) por medio de la Secretaria General de la Corte Constitucional, remitirá copia de esta decisión a la Superintendencia Nacional de Salud e instará a dicha entidad para que ejerza sus funciones de vigilancia y control respecto a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y las ESE mencionadas en la presente sentencia.

229. En atención a que el accionante es un sujeto de especial protección constitucional y dadas las particularidades del caso se requiere la implementación de diversas acciones afirmativas, la Sala (xi) ordenará la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia que, si aún no lo hubiere hecho, expida el respectivo salvoconducto SC-2 a favor del señor Josué, en concordancia con lo ordenado por la CONARE - Ministerio de Relaciones Exteriores. Además, la Sala (xii) ordenará a la Secretaría de Inclusión Social y Familia del Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín- Alcaldía de Medellín que en coordinación con la agente oficiosa, realice los trámites correspondientes para que el señor Josué, en efecto, reclame dicho documento.

230. Asimismo, la Sala (xiii) ordenará a la Alcaldía de Medellín que, una vez el agenciado haya reclamado el salvoconducto SC-2, lo inscriba de manera inmediata en los listados censales e inicie su proceso de afiliación al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud en la EPS-S que aquel elija o en aquella en que reciba la atención inicial. Esto en concordancia, con la orden proferida en el resolutivo segundo.

231. Además, (xiv) ordenará a la Secretaría de Inclusión Social y Familia del Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín- Alcaldía de Medellín que, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, adelante la búsqueda del señor Josué en los lugares que pueda encontrarse, hasta ubicar su paradero. Para lo anterior, podrá solicitar apoyo a la agente oficiosa. Una vez el agenciado sea localizado, deberá comunicarle lo decidido en el fallo de tutela y acompañarlo a él y a su agente en lo que sea requerido por las distintas entidades para el efectivo cumplimiento de lo dispuesto en esta sentencia.

232. La Sala también oficiará (xv) a la Defensoría del Pueblo para que, en el marco de sus competencias constitucionales y legales, acompañe al agenciado y a su agente en el cumplimiento de las órdenes contenidas en la presente providencia y, dispondrá (xvi) desvincular a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-, a la Comisión Asesora para la Determinación de la Condición de Refugiado, al Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, a la Secretaría de Salud de Medellín, a la ESE Metrosalud y a la Corporación Surgir. Por último, (xvii) levantará la suspensión de términos decretada a través del Auto del 9 de junio de 2025.

### III. DECISIÓN

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

#### RESUELVE

PRIMERO.- REVOCAR el fallo dictado el 28 de febrero de 2025 por el Juzgado 003 Civil Municipal de Oralidad de Medellín que negó el amparo solicitado por la agente oficiosa de Josué. En su lugar, AMPARAR los derechos fundamentales a la vida, la igualdad, la dignidad humana, la salud y la seguridad social del agenciado, conforme a las razones expuestas en esta providencia.

SEGUNDO.- Por intermedio de la Secretaría General de la Corte Constitucional, ORDENAR a la Secretaría de Inclusión Social y Familia del Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín- Alcaldía de Medellín que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, realice una nueva entrevista al agenciado para establecer su clasificación, sin que le sea dable excluirlo de la categoría de “habitante de calle” tras acudir a criterios restrictivos no incluidos en la Ley 1641 de 2013, la PPSHC -Anexo Técnico- la jurisprudencia constitucional, especialmente a la Sentencia C-385 de 2014 de esta Corporación y que sean contrarios al principio pro persona, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia. Además, deberá brindarle los servicios sociales que

ofrece para la referida población.

TERCERO.- ORDENAR a la Alcaldía de Medellín que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, revise de manera detallada las especificaciones técnicas que sigue la Secretaría de Inclusión Social y Familia del Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación de ese municipio a la hora de realizar la clasificación de las personas “habitantes de calle”, y gestione de manera inmediata las actuaciones y ajustes que en derecho correspondan, en concordancia con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

CUARTO.- DECLARAR la carencia actual del objeto por hecho superado, únicamente en relación con los servicios y tecnologías que ya fueron autorizados al agenciado, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia, es decir, en relación con la autorización de entrega del paquete de tratamiento con antirretrovirales. No obstante, ORDENAR a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia- Gobernación de Antioquia que, si aún no lo hubiere hecho, autorice de manera inmediata las demás órdenes emitidas por los médicos tratantes del señor Josué y disponga y gestione lo necesario para que sea efectivamente atendido sin imponer barreras administrativas de ningún tipo.

QUINTO.- ORDENAR a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia- Gobernación de Antioquia que, autorice de forma inmediata todos los servicios ordenados por los especialistas tratantes del señor Josué respecto a sus diagnósticos relacionados con su salud mental y farmacodependencia. Además, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, gestione lo correspondiente, para que se le realice una valoración por medio de un equipo interdisciplinario que determine el tratamiento apropiado que, le permita acceder de forma efectiva al servicio de “programas de TUS (BZD. PBC, opioides)” ya prescrito por el médico tratante de forma prioritaria. En todo caso, ADVERTIR que, previo a la iniciación de los tratamientos relacionados con la

farmacodependencia deberá verificarse el consentimiento libre e informado del agenciado, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEXTO.- ADVERTIR a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia-Gobernación de Antioquia que, en el futuro, se abstenga de incurrir en conductas como las que dieron lugar a la interposición del presente amparo, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SÉPTIMO.- ORDENAR a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia-Gobernación de Antioquia que, de manera coordinada con la Secretaría de Inclusión Social y Familia del Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín- Alcaldía de Medellín ubique de manera regular al agenciado para informarle acerca de la autorización oportuna de los procedimientos que sean ordenados por sus médicos tratantes con el objeto de lograr la continuidad de sus tratamientos médicos. Además, INSTAR a la agente oficiosa para que acompañe y otorgue información relevante a las mencionadas autoridades que permita la ubicación del señor Josué periódicamente.

OCTAVO.- INSTAR a la ESE Carisma, a la ESE Hospital Mental de Antioquia y a la ESE Hospital La María para que presten los servicios en salud que sean ordenados a favor del agenciado, una vez estos sean autorizados por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia- Gobernación de Antioquia, sin demoras ni dilaciones injustificadas.

NOVENO.- Por intermedio de la Secretaría General de la Corte Constitucional, REMITIR copia de esta decisión al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud e INSTAR a dichas entidades para que, en el marco de sus funciones y de manera coordinada, verifiquen y promuevan las acciones que puedan dar una mayor divulgación del reconocimiento y goce de los derechos en materia de salud de las personas migrantes, regularizadas o no, en condición de habitanza de calle que padezcan VIH, tuberculosis,

enfermedades graves, afectaciones en su salud mental y farmacodependencia y orienten al sector salud para garantizar de manera efectiva, en los niveles respectivos, la protección del servicio público esencial, como en derecho corresponde.

DÉCIMO.- Por intermedio de la Secretaría General de la Corte Constitucional, REMITIR copia de esta decisión a la Superintendencia Nacional de Salud e INSTAR a dicha entidad para que ejerza sus funciones de vigilancia y control respecto a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y las ESE mencionadas en la presente sentencia.

UNDÉCIMO.- ORDENAR a la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia que, si aún no lo hubiere hecho, expida el respectivo salvoconducto SC-2 a favor del señor Josué, en concordancia con lo ordenado por la CONARE - Ministerio de Relaciones Exteriores.

DUODÉCIMO.- ORDENAR a la la Secretaría de Inclusión Social y Familia del Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín- Alcaldía de Medellín que en coordinación con la agente oficiosa, realice de manera inmediata los trámites correspondientes para que el señor Josué reclame el salvoconducto SC-2.

DECIMOTERCERO.- ORDENAR a la Alcaldía de Medellín que, una vez el agenciado haya reclamado el salvoconducto SC-2, lo inscriba de manera inmediata en los listados censales e inicie su proceso de afiliación al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud en la EPS-S que aquel elija o en aquella en que reciba la atención inicial. Esto en concordancia, con la orden proferida en el resolutivo segundo.

DECIMOCUARTO.- ORDENAR a la la Secretaría de Inclusión Social y Familia del Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín- Alcaldía de Medellín que, dentro de las

cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, adelante la búsqueda del señor Josué en los lugares que pueda encontrarse, hasta ubicar su paradero. Para lo anterior, podrá solicitar apoyo a la agente oficiosa. Una vez el agenciado sea localizado, deberá comunicarle lo decidido en el fallo de tutela y acompañarlo a él y a su agente en lo que sea requerido por las distintas entidades para el efectivo cumplimiento de lo dispuesto en esta sentencia.

DECIMOQUINTO.- Por intermedio de la Secretaría General de la Corte Constitucional, OFICIAR a la Defensoría del Pueblo para que, en el marco de sus competencias constitucionales y legales, acompañe al agenciado y a su agente en el cumplimiento de las órdenes contenidas en la presente providencia.

DECIMOSEXTO.- DESVINCULAR del trámite constitucional a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-, a la Comisión Asesora para la Determinación de la Condición de Refugiado, al Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, a la Secretaría de Salud de Medellín, a la ESE Metrosalud y a la Corporación Surgir.

DECIMOSÉPTIMO.- LEVANTAR la suspensión de términos decretada a través del Auto del 9 de junio de 2025. Por Secretaría General de la Corte Constitucional, REALIZAR las respectivas anotaciones.

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

Notifíquese, comuníquese y cúmplase.

LINA MARCELA ESCOBAR MARTÍNEZ

Magistrada

VLADIMIR FERNÁNDEZ ANDRADE

Magistrado

JORGE ENRIQUE IBÁÑEZ NAJAR

Magistrado

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ

Secretaria General

[1] Corte Constitucional. Acuerdo 01 de 2025 “Reglamento”. Artículo 109: “cuando una magistrada o magistrado, titular o encargado, suceda a otro u otra, asumirá el lugar de este en el despacho correspondiente y para todos los efectos. Esto hasta que la Sala Plena, al



inicio de cada año y mediante acuerdo, recomponga el orden de prelación con base en el nuevo orden alfabético de apellidos”.

[2] La agente oficiosa actualizó sus datos para efectos de notificaciones, los cuales reposan en: Expediente digital, archivo “038 T-11019508 Solicitud Manuela 12-08-2025.pdf”.

[3] Corte Constitucional, Circular Interna n.º 10 de 2022, relativa a la “anonimización de nombres en las providencias disponibles al público en la página web de la Corte Constitucional”.

[4] La solicitante alegó la vulneración de los derechos fundamentales de su agenciado por parte de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, entidad que no autorizó oportunamente los servicios ordenados por sus médicos tratantes. Asimismo, solicitó la vinculación de otras autoridades encargadas de trámites como la clasificación del señor Josué como persona habitante de la calle, el acompañamiento en una solicitud de refugio y la expedición del salvoconducto SC-2 de permanencia para acceder, por estas vías, a programas sociales y a la afiliación en el sistema de salud, entre otros.

[5] La sala también se pronunció sobre la especial protección constitucional de las personas que padecen enfermedades catastróficas, ruinosas y de alto costo como el VIH, enfermedades oportunistas y otras patologías graves; expuso el alcance del derecho a la salud en su dimensión mental y la protección constitucional de las personas farmacodependientes. También se pronunció sobre los listados censales, el procedimiento de refugio y la expedición del salvoconducto SC-2 de permanencia.

[6] Los hechos que a continuación se narran fueron contrastados y complementados con apoyo en las pruebas aportadas con la solicitud de tutela.

[7] Expediente digital, archivo “02TutelayAnexos2025-00017.pdf”.

[8] Expediente digital, archivo “02TutelayAnexos2025-00017.pdf”, p.1.

[9] Confirmada por medios no especificados.

[10] La agente oficiosa también destacó: trastorno psicótico; historia personal de abuso de sustancias psicoactivas; historia personal de incumplimiento del régimen o tratamiento

médico; dermatitis seborreica (no especificada); episodio moderado depresivo; trastornos mentales y de comportamiento por uso de cannabinoides, sedantes o hipnóticos; lesión y disfunción cerebral.

[11] Dentro de los servicios mencionó: (i) Radiografía de tórax; electrocardiograma de ritmo o de superficie SOD. (ii) Ingreso a programa de TUS (BZD, PBC, opioides) prioritariamente. (iii) Mascarilla sujeción desechable resortada. (iv) Consultas por químico farmacéutico, psiquiatría, control o seguimiento por enfermería, psicología, odontología general, infectología y por especialista en toxicología clínica. (v) Pruebas de sensibilidad primera y segunda línea, bilirrubinas total y directa, amilasa en suero u otros fluidos, glucosa en suero u otro fluido diferente a orina, ácido úrico en suero u otros fluidos, vitamina B12, electrolitos (sodio, potasio, magnesio, calcio). (vi) Linfocitos, cryptococcus neoformans antígeno, arteriografía vertebral bilateral selectiva con carótidas (panangiografía), hemograma IV, transaminasa glutámico - pirúvica (alanino amino transferasa) TGP, colesterol total, colesterol de baja densidad (LDL) automatizado, colesterol de alta densidad, prueba no treponémica manual, glucosa en suero u otro fluido diferente a orina, fosfatasa alcalina, hepatitis C carga viral, hepatitis B antígeno de superficie (AG-HBS), hepatitis B anticuerpos S (ANTI-HBS) semiautomatizado o automatizado, mycobacterium tuberculosis cultivo. (vii) Los medicamentos: Dolutegravir 50mg tableta (R), Emtricitabina + Tenofovir 200mg/300mg tableta (R), preservativo látex (TINO), Trimetoprim + Sulfametoxazol 160mg/800mg, Fluconazol 200mg capsula, (TB MDR) Bedaquilina tableta 100mg, (TB MDR) Linezolid 600mg tableta, (TB MDR) Clofazimina capsula 100mg, (TB MDR) Moxifloxacina 400mg tableta, Piridoxina 50mg tableta.

[12] Destacó que el fármaco actúa en los mismos receptores neuronales que la heroína y evita el síndrome de abstinencia.

[13] Destacó que aunque ya tuvo una cita por psiquiatría, dada la complejidad del caso, no cuenta con el criterio clínico que indique que requiere la internación en el albergue donde le suministren la metadona.

[14] Expediente digital, "02TutelayAnexos2025-00017.pdf", p.25.

[15] Expediente digital, archivo "03AdmiteTutelaNoConcedeMedidaProvisionalVincula 2025-00017.pdf"

[16] Consideró que era el fallo de primera instancia el escenario pertinente para resolver la procedencia o no de lo solicitado, en especial por la necesidad de verificar las órdenes de los médicos tratantes.

[17] En concreto, dispuso la vinculación de la ESE Carisma, Migración Colombia, la Alcaldía de Medellín, la Secretaría de Salud de Medellín, el Departamento Nacional de Planeación, el Departamento Administrativo de Planeación de Medellín, el Ministerio de Relaciones Exteriores, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-.

[18] Expediente digital, archivo "16VinculaMetrosalud 2025-00017.pdf".

[19] Expediente digital, archivo "08RtaAdres2025-00017.pdf".

[20] Expediente digital, archivo "09RtaMigracion2025-00017.pdf".

[21] Esto es, mientras solicitan la visa ante el Ministerio de Relaciones Exteriores y la expedición de la cédula de extranjería ante Migración Colombia.

[22] Expediente digital, archivo "10InformeAccionante2025-00017.pdf".

[23] Expediente digital, archivo "11RtaDNP2025-00017.pdf".

[24] Expediente digital, archivo "13RtaSisben2025-00017.pdf".

[25] Expediente digital, archivo "12RtaCarisma2025-00017.pdf".

[26] Expediente digital, archivo "14RtaSecretariaDeSaludMedellin2025-00017.pdf".

[27] Conforme al poder otorgado por el Secretario General, en su calidad de representante legal, delegado por el señor Alcalde.

[28] Expediente digital, archivo "15RtaCancilleria2025-00017.pdf".

[29] Expediente digital, archivo "18RtaMetroSalud2025-00017.pdf".

[30] Expediente digital, archivo "19FalloTutela 2025-00017.pdf".

[31] Expediente digital, archivo “22ImpugnacionFallo2025-00017.pdf”.

[32] Expediente digital, archivo “21CumplimientoSecrerariaDeSaludDeMedellin2025-00017.pdf”.

[33] Expediente digital, archivo “26CumplimientoCentroIntegrate2025-00017.pdf”.

[34] Expediente digital, archivo “28CircuitoDecretaNulidadTodoLoActuado2025-00017.pdf”

[35] A través de Auto del 25 de febrero de 2025.

[36] Expediente digital, archivo “31FalloTutela 2025-00017.pdf”.

[37] El juez, además, dispuso desvincular de la acción de amparo a Migración Colombia, a la Secretaría de Salud de Medellín, al Departamento Nacional de Planeación, al Departamento Administrativo de Planeación de Medellín, al Ministerio de Relaciones Exteriores, a Metrosalud, a la ESE Hospital Mental De Antioquia y a la ESE Hospital La María.

[38] Expediente digital, archivo “34RtaAccionada2025-00017.pdf”.

[39] Expediente digital, archivo “001 SALA A - AUTO SALA DE SELECCION 29-ABRIL-2025 NOTIFICADO 13-MAYO-2025.pdf”.

[40] Integrada por los magistrados Miguel Polo Rosero y Jorge Enrique Ibáñez Najar.

[41] En un inicio, la sustanciación del expediente le correspondió a la magistrada Diana Fajardo Rivera y luego al magistrado encargado César Humberto Carvajal Santoyo, quienes concluyeron su periodo constitucional en junio de 2025. Por tal motivo, la magistrada Lina Marcela Escobar Martínez, al haber sido elegida y designada como magistrada de la Corte Constitucional en su reemplazo, le corresponde asumir y concluir los trámites de este proceso, en virtud de lo previsto en el inciso final del artículo 7º del Decreto 1265 de 1970, que señala lo siguiente: “[l]as salas de decisión no se alterarán durante cada período por cambio en el personal de Magistrados y, por consiguiente, el que entre a reemplazar a otro ocupará el lugar del sustituido”.

[42] Expediente digital, archivo “003 Informe\_Reparto\_Auto\_29\_Abril-2025\_Diana\_Fajardo\_Rivera.pdf”.

[43] Expediente digital, archivo "008 T-11019508 Auto de Pruebas 09-Jun-2025 NOMBRES REALES.pdf".

[44] A la agente oficiosa y a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

[45] De igual modo, la Sala advirtió que recibidas las pruebas, las mismas fueran puestas a disposición de las partes, los vinculados y los terceros con interés, por un término de tres (3) días hábiles, para que se pronunciaran sobre las mismas. Por otra parte, en el referido auto dispuso suspender los términos para fallar en el expediente de tutela T-11.019.508 por dos (2) meses, contados a partir del 9 de junio de 2025 y hasta el 9 de agosto de 2025. Esa suspensión se consideró necesaria para obtener todos los elementos de juicio necesarios para fallar en el caso de la referencia y valorar las pruebas decretadas.

[46] Expediente digital, archivo "022 T-11019508 Rta. Juzgado 003 Civil Municipal Medellin.pdf".

[47] Expediente digital, archivo "023 T-11019508 Rta. Metrosalud.pdf".

[48] 4600104661.

[49] Expediente digital, archivo "021 T-11019508 Rta. Hospital Mental de Antioquia.pdf".

[50] Expediente digital, archivo "020 T-11019508 Rta. Hospital Carisma.pdf".

[51] Expediente digital, archivo "025 T-11019508 Rta. Secretaria de Salud de Medellin.pdf".

[52] Expediente digital, archivo "026 T-11019508 Rta. Secretaria Inclusión Social Medellin.pdf".

[53] Ruta establecida en la Resolución 1838 de 2019, Decreto 064 de 2020 (Ministerio de Salud), Decreto 616 del 2022 (Ministerio de Salud), Resolución 406 del 2023 y Resolución 762 del 2023 (ADRES), según indicó.

[54] Expediente digital, archivo "024 T-11019508 Rta. Ministerio de Relaciones Exteriores.pdf".

[55] A través del "DP-FO-273 Formulario de solicitud de Reconocimiento de la condición de

Refugiado”.

[56] El 7 de abril de 2025.

[57] A través de los enlaces <https://www.migracioncolombia.gov.co/> y <https://agendamigracol.emtelco.co/#/>.

[58] Expediente digital, archivo “019 T-11019508 Rta. Defensoría del Pueblo.pdf”.

[59] Destacó que: (i) La agente oficiosa hace parte de la Corporación Surgir, que trabaja en la garantía y protección de los derechos a la salud, entre otros, de los habitantes de calle. (ii) Indicó que durante todo el proceso ha encontrado múltiples barreras para la atención del agenciado. (iii) Confirmó que el señor Josué es migrante, lo conoce desde el año 2021, es consumidor de drogas, se inyecta heroína y dio positivo para VIH. (iv) Explicó que dada la condición de salud del agenciado, en su momento se activó la ruta con el Hospital La María con el programa “Enterritorio” y comenzó a recibir el tratamiento. No obstante, dado su diagnóstico médico, requiere atención especializada que no se puede prestar en ese Hospital por lo cual, se hicieron gestiones para realizar la “legalización” del paciente en la ciudad de Medellín, sin lograr el objetivo. (v) Informó que además del VIH, el agenciado también fue diagnosticado con hepatitis B y tuberculosis y alertó que no ha recibido tratamiento adecuado desde hace más o menos un año. (vi) Agregó que el paciente no siente confianza en las instituciones, incluso no ha vuelto a la Corporación Surgir. (vii) Precisoó que a la fecha las cosas han empeorado porque se desconoce la situación real del paciente, aunque especificó que hace más de un año no toma sus medicamentos y no tiene ningún tratamiento médico por todas las barreras administrativas que ha enfrentado. (viii) Narró que cuando lo han encontrado en la calle el agenciado solicita que le ayuden. (ix) Especificó que las barreras administrativas en la garantía y protección de los derechos fundamentales a la salud del paciente se han presentado por su condición migratoria, pues no se encuentra regularizada su situación en el país. Esta condición migratoria ha impedido que pueda acceder a la afiliación al régimen subsidiado de salud. (x) Consideró que la respuesta institucional ha sido nula. Señaló que el SISBÉN dice que no puede realizar la afiliación, mientras que la Secretaría de Inclusión Social del Distrito de Medellín refiere que no puede ser incluido como beneficiario del programa habitante de calle porque él fue clasificado como usuario en situación de calle. (xi) Por último, advirtió que hoy el paciente se encuentra en

una situación precaria en salud, peor a la que se encontraba cuando se presentó la acción de tutela.

[60] Entre las decisiones destacadas se encuentra el Caso Jorge Odir Miranda Cortez y otros vs. El Salvador (2001): en el que la Comisión Interamericana de Derechos Humanos admitió una petición sobre la violación de los derechos humanos de personas con VIH/SIDA que fueron detenidas y deportadas en El Salvador. Esta sentencia enfatizó la importancia de respetar los derechos humanos de las personas con VIH/SIDA y garantizar su acceso a tratamiento médico. Aunado a lo anterior, destacó que en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales - PIDESC (1966) se establece el derecho a la salud y a la seguridad social, y los Estados parte deben garantizar el acceso a servicios de salud de calidad para todos, incluidos los migrantes. Señaló que, en efecto, en su artículo 12 se dispone el deber de los Estados de garantizar el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Indicó que, en cuanto a los migrantes internacionales, el Pacto no hace distinciones específicas basadas en la nacionalidad para el acceso a servicios de salud; sin embargo, los Estados parte se comprometieron a garantizar el ejercicio de los derechos sin discriminación alguna por motivos de origen nacional o social.

[61] Expediente digital, archivo "018 T-11019508 Rta. Corporación Surgir.pdf".

[62] Mediante el Auto de pruebas la Sala le preguntó acerca de los servicios en salud ordenados por los médicos tratantes del señor Josué, el estado actual de salud de su agenciado, los servicios médicos que se han autorizado hasta la fecha, los trámites o solicitudes que ha iniciado ante la accionada y entidades vinculadas, claridad sobre su relación con la Corporación Surgir, confirmación acerca de su actuación o no como agente oficiosa, entre otros asuntos.

[63] Historia clínica del 25 de octubre de 2024.

[64] Expediente digital, archivo "029 T-11019508 Rta. Corporación Surgir (después del traslado).pdf".

[65] Expediente digital, archivo "031 T-11019508 Rta. Supersalud (después de traslado).pdf".

[66] Expediente digital, archivo "030 T-11019508 Rta. Migración Colombia (después de

traslado).pdf”.

[67] Expediente digital, archivo “034 T-11019508 Rta. CNR.pdf”.

[68] Expediente digital, archivo “032 T-11019508 Rta. Asociación Colombiana Psiquiatría (después de traslado).pdf”.

[69] Expediente digital, archivo “033 Rta. Gobernación de Antioquia (después de traslado).pdf”.

[70] Incompleto.

[71] Expediente digital, archivo “033 Rta. Gobernación de Antioquia (después de traslado).pdf”. Documento: “RESPUESTAREQUERIMIENTOREVISIONTUTELA (...)” p. 2.

[72] Expediente digital, archivo “037 T-11019508 Rta. MINISTERIO DE SALUD 17-07-2025.pdf”.

[73] Expediente digital, archivo “001 SALA A - AUTO SALA DE SELECCION 29-ABRIL-2025 NOTIFICADO 13-MAYO-2025.pdf”.

[74] Integrada por los magistrados Miguel Polo Rosero y Jorge Enrique Ibáñez Najar.

[75] Lo anterior, con base en los criterios objetivos de posible violación o desconocimiento de un precedente de la Corte Constitucional y, el subjetivo de urgencia de proteger un derecho fundamental.

[76] Corte Constitucional, sentencias T-090 de 2021 y T-244 de 2022.

[77] Corte Constitucional, sentencias SU-677 de 2017, SU 397 de 2021, T-300 de 2022 y T-129 de 2024, entre otras.

[78] “Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política”.

[79] Corte constitucional, Sentencia T-365 de 2024.

[80] Corte Constitucional. sentencias T-452 de 2001, T-372 de 2010, T-968 de 2014, T-200 de



2016, T-014 de 2017, SU-508 de 2020, T-251 de 2022 y T-145 de 2023.

[81] Corte Constitucional, Sentencia T-144 de 2019.

[82] Corte Constitucional, sentencias T-493 de 1993, T-078 de 2004, T-365 de 2024.

[83] Corte Constitucional, sentencias T-461 de 2021, T-312 de 2009, SU-377 de 2014, SU-055 de 2015, T-072 de 2019 y SU-150 de 2021 (entre otras).

[84] Aunque en el escrito de tutela Manuela refirió que actuaba en nombre de Josué sin indicar de forma literal su calidad de agente oficiosa lo cierto es que, a través de los informes rendidos en sede de revisión, resaltó que sí actúa con dicha calidad.

[85] Véase historia clínica del 22 de abril de 2024.

[86] Congreso de Colombia. Ley 715 de 2001 “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros”. Artículo 43, numeral 43.2.1.

[87] Ibid., numeral 43.2.11.

[88] Ley 715 de 2001. COMPETENCIAS DE LOS MUNICIPIOS. Corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual cumplirán las siguientes funciones, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones: [...] 44.2. De aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

[89] El Lineamiento para la Atención Integral en Salud de la Población Habitante de Calle, remitido expresamente por el Decreto 1285 de 2022, indica que las Alcaldías Municipales deben brindar “[o]rientación y acompañamiento a la población habitante de la calle que asiste a servicios sociales y de salud, para que obtenga el documento de identificación cuando no cuenta con este” (p. 23).

[90] Sentencia T-445 de 2023.

[91] Congreso de Colombia. Ley 489 de 1998 “Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones”. Artículo 41.

[92] Decreto 1429 de 2016. Artículo 3.

[93] De conformidad con el artículo 194 de la Ley 100 de 1993, las empresas sociales del Estado tienen a su cargo la prestación del servicio público de salud.

[94] Los terceros con interés “(...) son aquellos que “no tienen la condición de partes. Sin embargo, puede ocurrir que dichos terceros se encuentren vinculados a la situación jurídica de una de las partes o a la pretensión que se discute, al punto de que a la postre puedan resultar afectados por el fallo que se pronuncie. (...) En este evento, el interés del cual son titulares los legitima para participar en el proceso, con el fin de que se les asegure la protección de sus derechos”. Ver, sentencias SU-116 de 2018 y SU176 de 2025.

[95] *Ibídem*.

[96] Ley 100 de 1993. Artículo 193. NATURALEZA. La prestación de servicios de salud en forma directa por la nación o por las entidades territoriales, se hará principalmente a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo.

[97] En su momento la Sala destacó que este Ministerio tiene entre sus funciones la de formular, orientar, ejecutar y evaluar la política migratoria de Colombia y otorgar las autorizaciones de ingreso de extranjeros al país, en coordinación con la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia

[98] A través del Auto de pruebas, la Sala señaló que esta entidad es la encargada de recibir, tramitar y estudiar las solicitudes de reconocimiento de la condición de refugiado para después efectuar una recomendación para el Ministro de Relaciones Exteriores.

[99] A través del Auto de pruebas la Sala señaló que el señor Josué se encuentra vinculado a esa Corporación desde el 2021.

[100] Corte Constitucional, Sentencia T-401 de 2021.

[101] Relacionados con órdenes de laboratorio consistentes en hemograma IV [hemoglobina; hematocrito; recuento de eritrocitos; hemoglobina glicosilada por HPLC; vitamina B12; remisión prioritaria a programa de TUS (BZD, PBC, opioides) y consulta por psiquiatría.

[102] Corte Constitucional, Sentencia T-445 de 2023, entre otras.

[103] Artículo 622 de la Ley 1564 de 2012, el cual modificó el artículo 2 de la Ley 712 de 2001.

[104] Corte Constitucional, Sentencia T-274 de 2021.

[105] Corte Constitucional, sentencias T-452 de 2019, T-090 de 2021 y T-254 de 2021.

[106] Corte Constitucional, sentencias T-415 de 2024 y T-152 de 2025.

[107] Corte Constitucional, Sentencia T-152 de 2025.

[108] Corte Constitucional, Sentencia SU-150 de 2021. Reiterada en Sentencia T-152 de 2025.

[109] Corte Constitucional, Sentencia T-152 de 2025.

[110] Corte Constitucional, Sentencia SU-522 de 2019.

[111] Corte Constitucional, Sentencia SU-655 de 2017.

[112] Corte Constitucional, Sentencia T-481 de 2016.

[113] Corte Constitucional, Sentencia SU-522 de 2019.

[114] *Ibíd.*

[115] Constitución Política, artículo 241. Véase Corte Constitucional, Sentencia T-198 de

2017.

[116] Corte Constitucional, sentencias SU-540 de 2007, T-585 de 2010, T-236 de 2018, entre otras.

[117] Corte Constitucional, Sentencia T-481 de 2016.

[118] Corte Constitucional, sentencias T-585 de 2010 y SU-522 de 2019, entre otras.

[119] Corte Constitucional, Sentencia T-010 de 2025.

[120] Corte Constitucional, Sentencia T-414 de 2021.

[121] Corte Constitucional, Sentencia T-508 de 2019. Reiterado en la Sentencia T-414 de 2021.

[122] Expediente digital, archivo "10InformeAccionante2025-00017.pdf".

[123] Expediente digital, archivo "033 Rta. Gobernación de Antioquia (después de traslado).pdf". Documento: "ANEXO20807202556078.pdf".

[124] Expediente digital, archivo "018 T-11019508 Rta. Corporación Surgir.pdf". Documento: "Historia clínica HOMO.pdf".

[125] Se registra: fecha grabación de folio: 25/10/2024. Fecha ingreso: 1/10/2024 y 17/10/2024.

[126] En el primer informe allegado al trámite señaló que autorizó todo lo ordenado.

[127] a) En la historia clínica del 25 de octubre de 2024, p. 2, únicamente se registran notas de resultados del 17 de octubre de 2024 por: glucosa en suero u otro fluido diferente a orina; fosfatasa alcalina; Hepatitis B antígeno de superficie [Ag HBs]; y, Hepatitis B anticuerpos – s [ANTI- HBs] semiautomatizado o automatizado. En esa fecha el médico tratante registró: "Cultivo: Pendiente". Además, se registran las siguiente notas: (i) "perfil metabólico en valores normales, se confirma coinfección VHC pendiente manejo de TB para ingreso al programa se solicitó en control previo carga viral pendiente autorización por SSSA". (ii) "Pendiente Carga viral de hepatitis C, Ag para cryptococo, linfocitos de CD4 de control,

evaluación toxicología y psiquiatría y equipo interdisciplinario, TAC de tórax, evaluación por infectología”. (iii) “Remisión a Especialidades: toxicología, psiquiatría, infectología y equipo interdisciplinarioEvaluación equipo multidisciplinario: psicología, nutrición, enfermería, odontología, químico farmacéutico, trabajo social, acorde a frecuenciaAsistir a control en un mes según frecuencias - Ingres a programa Tb FRSeguimiento por psiquiatríaTamizaje para TBC: pendiente”. b) En la historia clínica del 3 de febrero de 2025, p.3, se registran resultados de: (i) “Rx de tórax: TAC de tórax del 8/11/2024”. (ii) Aunque se registran resultados de “cultivo” “negativo”, llama la atención que se anotó como fecha (5/12/2025) y, en todo caso, el médico tratante solicitó nuevamente los exámenes (mycobacterium tuberculosis cultivo y mycobacterium pruebas de sensibilidad). (iii) Como plan de manejo terapéutico el médico tratante señaló: “Pendiente autorización de evaluación toxicología y psiquiatría y equipo interdisciplinario” y en la p. 8, señala: “No ha iniciado tratamiento antituberculoso”.

[128] Expediente digital, archivo “033 Rta. Gobernación de Antioquia (después de traslado).pdf”. (ANEXO10807202556078.pdf. p.8.)

[129] Ibidem.

[130] Expediente digital, archivo “34RtaAccionada2025-00017.pdf”.

[131] No se encuentra acreditado que se hayan autorizado y concedido oportunamente y en debida forma, entre otros, los servicios en salud: (i) ordenados el 15 de agosto de 2024 relacionados con los laboratorios por Hepatitis C carga viral. Tampoco los ordenados el 22 de abril de 2024, es decir, (ii) Hemograma IV [hemoglobina; hematocrito; recuento de eritrocitos. Hemoglobina glicosilada por HPLC. Vitamina B12. (iii) Ingreso prioritario al programa TUS (BZD. PBC, opioides). De igual forma, no obra constancia respecto a la entrega o materialización de los siguientes servicios ordenados el 25 de octubre de 2024: (iv) Hemograma IV (Hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritrocitarios leucograma recuento de plaquetas índices plaquetarios y morfología electrónica e histograma) automatizado. Transaminasa glutamico- piruvica [alanino amino transferasa] TGP. Transaminasa glutamico oxalacetica [aspartato amino transferasa] TGO. Fosfatasa alcalina. Creatinina en suero.Baciloscopia coloración ácido alcohol-resistente [ziehl-neelsen]. Mycobacterium tuberculosis cultivo. Mycobacterium pruebas de sensibilidad.Bilirrubinas total

y directa. Amilasa en suero u otros fluidos. Glucosa en suero u otro fluido diferente a orina. Ácido úrico en suero u otros fluidos. Sodio en suero u otros fluidos. Potasio en suero u otros fluidos. Magnesio en suero u otros fluidos. Calcio iónico. Electrocardiograma de ritmo o de superficie sod. (v) (TB MDR) bedaquilina tableta 100 mg, (TB MDR) linezolid 600mg tableta, (TB MDR) clofazimina capsula 100mg, (TB MDR) moxifloxacin 400mg tableta (R)” ni de la “mascarilla sujeción desechable resortada”. (vi) Esquema estandarizado de TB MDR, institucionalización en albergue. (vii) Valoración por especialista en infectología, odontología, toxicología y psiquiatría, control en programa de infecciosas TB RF.

[132] Congreso de la República. “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”

[133] Corte Constitucional, Sentencia C -385 de 2014.

[134] Corte Constitucional, Sentencia T-092 de 2015.

[135] Corte Constitucional, Sentencia T-445 de 2023.

[136] Presidencia de la República. Decreto 1285 de 2022 “Por medio del cual se adiciona el Capítulo 8 al Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a la Política Pública Social para Habitantes de la Calle 2022 -2031”. “Anexo técnico”.

[137]

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/abece-habitantes-calle-2022-2031.pdf>

[138] Su objetivo consiste en “garantizar la protección, restablecimiento de los derechos e inclusión social de las personas habitantes de la calle, mediante acciones intersectoriales que prevengan la vida en la calle, permitan su superación, y mitiguen y reduzcan el daño ocasionado por esta opción de vida”.

[139] Presidencia de la República. Decreto 1285 de 2022 “Por medio del cual se adiciona el Capítulo 8 al Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a la Política Pública Social para Habitantes de la Calle 2022 -2031”. “Anexo técnico”. p. 30.

[140] Ibid., p. 4.

[141] Ibid.

[142] Correa, M (2007). La otra ciudad – Otros sujetos: los habitantes de la calle. Revista del Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia, W 9, pág. 37-56. <http://www.bdigital.unal.edu.co/14610/1/3-8511-PB.pdf>.

[143] Castel, R. (1997). La metamorfosis de la cuestión social”. Paidós, Estado y sociedad.

[144] Presidencia de la República. Decreto 1285 de 2022 “Por medio del cual se adiciona el Capítulo 8 al Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a la Política Pública Social para Habitantes de la Calle 2022 -2031”. “Anexo técnico”. p.31.

[145] Ibid., p. 5.

[146] Ibíd.

[147] Este mismo concepto se adopta dentro de esta Sentencia al ser más omnicompreensivo y dada su aplicación en la Sentencia T-445 de 2023.

[148] Presidencia de la República. Decreto 1285 de 2022 “Por medio del cual se adiciona el Capítulo 8 al Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a la Política Pública Social para Habitantes de la Calle 2022 -2031”. “Anexo técnico”. p. 4.

[149] Presidencia de la República. Decreto 1285 de 2022 “Por medio del cual se adiciona el Capítulo 8 al Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a la Política Pública Social para Habitantes de la Calle 2022 -2031”. “Anexo técnico”.

[150] Corte Constitucional, Sentencia C -385 de 2014.

[151] “El Estado colombiano, a través de los jueces y demás asociados, por estar fundado en el respeto de la dignidad humana (artículo 1º de la Constitución) y tener como fines garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes (artículo 2º), tiene la obligación de preferir, cuando existan dos interpretaciones posibles de una disposición, la que más favorezca la dignidad humana. Esta obligación se ha denominado por la doctrina y la jurisprudencia “principio de interpretación pro homine” o “pro persona”. Corte

Constitucional, Sentencia C-438 de 2013.

[152] Corte Constitucional, sentencias C-112 de 2000, C-371 de 2000, T-500 de 2002, C-184 de 2003, C-044 de 2004, C-174 de 2004, T-057 de 2011, entre otras.

[153] Corte Constitucional, Sentencia C-184 de 2003.

[154] En la Sentencia T-900 de 2007, la Corte Constitucional sobre el particular indicó que: dadas las condiciones socioeconómicas de vulnerabilidad y marginación en que se encuentra la referida población, la Constitución de 1991 consagró a favor de ésta diversos mecanismos tendientes a garantizarle los servicios públicos básicos de salud, seguridad social integral, entre otros. En consecuencia, “el Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta (...)”, lo cual legitima la adopción de acciones afirmativas en beneficio tanto de grupos como de individuos que se encuentren en situación de debilidad manifiesta [...]”.

[155] Ibidem.

[156] Artículo 95. “Son deberes de la persona y del ciudadano: [...] 2. Obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas”.

[157] Corte Constitucional, Sentencia T-030 de 2025.

[158] Ibídem.

[159] Ibídem.

[160] Corte Constitucional, Sentencia T-365 de 2024.

[161] Corte Constitucional, Sentencia T-159 de 2023.

[162] Corte Constitucional, Sentencia T-226 de 2025.

[163] Corte Constitucional, Sentencia T-166 de 2024.

[164] Corte Constitucional, Sentencia T-226 de 2025.



[165] Corte Constitucional, sentencias T-365 de 2024 y T-448 de 2018.

[166] Corte Constitucional, Sentencia T-365 de 2024.

[167] *Ibíd.*

[168] “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”.

[169] Párrafo 34 Observación General n.º 14. Así mismo ver las Sentencias T-210 de 2018 y T-390 de 2020.

[170] ONU, Asamblea General, Resolución A/RES/54/166 del 24 de febrero de 2000.

[171] Protocolo San Salvador, artículo 10.2, literales a, c y f.

[172] Corte IDH. Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349, párr. 118.

[173] Corte IDH. Caso Hernández Vs. Argentina. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2019. Serie C No. 395. Párr. 78.

[174] Corte IDH. Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala. Interpretación de la Sentencia de Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 14 de mayo de 2019. Serie C No. 378, párr. 107.

[175] Corte IDH. Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349, párr. 104.

[176] Corte IDH. Caso Hernández Vs. Argentina. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2019. Serie C No. 395. Párr. 81.

[177] CIDH y REDESCA (2023). Comunicado 085. CIDH Y REDESCA urgen a los Estados a adoptar medidas integrales para la protección efectiva de las personas en situación de calle

en las Américas. Disponible en:  
<https://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/prensa/comunicados/2023/085.asp>.

[178] *Ibíd.*

[179] Corte IDH. Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala. Interpretación de la Sentencia de Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 14 de mayo de 2019. Serie C No. 378, párr. 146.

[180] *Ibidem*, párr. 114

[181] También conocido como derecho blando es aquel que no tiene “un carácter reglamentario sino interpretativo o explicativo de la significación y alcance de las normas positivas [...]”, como se resaltó en la Sentencia T-323 de 2024.

[182] Corte Constitucional, sentencias T-210 de 2018, T-021 de 2021, T-556 de 2023 y T-200 de 2025.

[183] Gaviria Díaz, Carlos. “Sentencias. Herejías Constitucionales”. Ed. Fondo de Cultura Económica, Colombia. 2002.

[184] Corte Constitucional, Sentencia T-645 de 1996. Reiterado en Sentencia T-200 de 2025.

[185] Corte Constitucional, Sentencia T-200 de 2025.

[186] Corte Constitucional, Sentencias T-268 de 2023, T-597 de 1993, Sentencia T-017 de 2021, entre otras.

[187] Corte Constitucional, Sentencia T-268 de 2023.

[188] Corte Constitucional, Sentencia SU-508 de 2020.

[189] “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.

[190] “Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la

salud de las personas”.

[191] “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”.

[192] “Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas”

[193] “La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones”.

[194] “El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud”.

[195] “Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación”.

[196] “El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal”.

[197] Corte Constitucional, Sentencia T-010 de 2025.

[198] *Ibídem*.

[199] Corte Constitucional, Sentencia T-118 de 2022.

[200] Corte Constitucional, Sentencia T-377 de 2024.

[201] Corte Constitucional, Sentencia T-118 de 2022.

[202] Corte Constitucional, Sentencia T-377 de 2024.

[203] Corte Constitucional, Sentencia T-274 de 2021.

[204] Corte Constitucional, Sentencia T-010 de 2025.

[205] Ibídem.

[206] En la Sentencia T-101 de 2023, la Corte también estableció que “esta garantía debe ser protegida cuando la entidad encargada de prestar el derecho a la salud de los pacientes no realiza las actividades, los procedimientos y las intervenciones con el fin de evidenciar oportunamente la presencia de las enfermedades, así como su estado de evolución, complicaciones y consecuencias para la persona”.

[207] Corte Constitucional, Sentencia T-353 de 2024.

[208] Ibídem.

[209] Ibídem.

[210] Corte Constitucional, Sentencias T-295 y T-500 de 2018.

[211] Corte Constitucional, sentencias T-215 de 1996, T-316 de 2016 y T-074 de 2019, entre otras.

[212] Corte Constitucional, sentencias T-197 de 2019, T-390 de 2020, T-436 de 2020, T-090 de 2021, entre otras.

[213] Corte Constitucional, sentencias T-705 de 2017, T-210 de 2018, T-274 de 2021 y T-556 de 2023, entre otras.

[214] Corte Constitucional, Sentencia T-200 de 2025.

[215] “ARTÍCULO 168. ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa. El costo de estos servicios será pagado por el Fondo de Solidaridad y Garantía en los casos previstos en el artículo anterior, o por la Entidad Promotora de Salud al cual esté afiliado, en cualquier otro evento”.

[216] Corte Constitucional, sentencias T-210 de 2018, T-348 de 2018, T-197 de 2019, T-403 de 2019, T-274 de 2021 y T-200 de 2025, entre otras.

[217] Condiciones socioeconómicas de los accionantes y en relación con el tipo de enfermedad que padezcan, gravedad y estadio.

[218] El cual debe ser interpretado de forma sistemática e integral. Ver, Corte Constitucional, Sentencia T-200 de 2025.

[219] Corte Constitucional, Sentencia T-445 de 2023.

[220] 2Por el cual se modifica el artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”.

[221] “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros”.

[222] Ibídem.

[223] “La Corte ha señalado que el enfoque diferencial como desarrollo del principio de igualdad, en tanto trata diferencialmente a sujetos desiguales, busca proteger a las personas que se encuentren en circunstancias de vulnerabilidad o de debilidad manifiesta, de manera que se logre una verdadera igualdad real y efectiva, con los principios de equidad, participación social e inclusión. Corte Constitucional. Sentencia T-010 de 2015”.

[224] Corte Constitucional, Sentencia T-445 de 2023.

[225] Congreso de la República. “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”.

[226] En este punto, esta Sala Tercera también destaca que, según el artículo 5º de la misma ley, la política pública social para habitantes de la calle se fundamentará en el respeto y la garantía de los derechos y libertades consagrados en la Constitución Política y en los

principios de dignidad humana, autonomía personal, participación social, solidaridad y coordinación, concurrencia y subsidiariedad entre los diferentes niveles de la Administración Pública.

[227] “Por el cual se modifica el artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”.

[228] Corte Constitucional, Sentencia T-445 de 2023.

[229] *Ibídem*.

[230] Corte Constitucional, Sentencia T-011 de 2024.

[231] Así se hizo en las sentencias T-436 de 2003 y T-323 de 2011, entre otras, que abordaron casos relacionados con personas en habitanza de calle portadores de VIH.

[232] Corte Constitucional. Sentencia T-509 de 2010.

[233] “[...] (TB) enfermedad causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. Se transmite a través del aire y ataca a los pulmones, pero también puede causar meningitis; a menudo se manifiesta con toses secas, pérdida de peso y fatiga. A diferencia de la PCP, la TB puede aparecer en pacientes VIH+ con linfocitos T CD4 en cantidad superior a 200. Ya que las posibilidades de que un seropositivo presente TB pueden ser hasta 40 veces más que las de una persona no infectada por el virus, todos los VIH+ se someten a una prueba de detección de la tuberculosis, en cuanto se diagnostica la presencia del virus del sida”.

Disponible en: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/infecciosas/actualidad/sida-enfermedades-oportunistas>. Citado en Corte Constitucional, Sentencia T-323 de 2011.

[234] Corte Constitucional, Sentencia T-323 de 2011.

[235] *Ibídem*.

[236] Corte Constitucional, Sentencia T-236 de 2024. Reiterada en la Sentencia T-152 de 2025.

[237] “Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones”.

[238] Ver Corte Constitucional, Sentencia T-152 de 2025.

[239] Corte Constitucional, Sentencia T-291 de 2021.

[240] Corte Constitucional, Sentencia T-306 de 2006. Reiterado en sentencias T-291 de 2019 y T-152 de 2025.

[241] Corte Constitucional, Sentencia T-236 de 2024. Reiterada en la Sentencia T-152 de 2025.

[242] Corte Constitucional, Sentencia T-450 de 2016. Reiterada en la Sentencia T-152 de 2025.

[243] Congreso de la República. “Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias” psicoactivas”.

[244] Corte Constitucional, sentencias T-578 de 2013, T-088 de 2021. Reiteradas en la Sentencia T-152 de 2025.

[245] Corte Constitucional, Sentencia T-043 de 2015.

[246] Corte constitucional, sentencias T-497 de 2012, T-578 de 2013, T-043 de 2015, T-663 de 2015 y T-450 de 2016.

[247] Corte constitucional, sentencias T-796 de 2012 y T-663 de 2015. Reiteradas en la Sentencia T-152 de 2025.

[248] Ministerio de Salud y Protección Social; Ministerio de Justicia y del Derecho en cooperación técnica con la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. Lineamientos técnicos para la implementación de programas de mantenimiento con metadona -PMM- en Colombia. Bogotá; 2018.

[249] Del 17 y 19 de noviembre de 1997, No. 108.

[250] National Institute of Health. Effective medical treatment of opiate addiction. NIH

Consens Statement. 1997;15(6):1-38.

[251] Corte Constitucional, sentencias T-725 de 2007, T-651 de 2014, T-508 de 2019 y T-001 de 2021, entre otras.

[252] Disponible en:  
<https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/lineamiento-atencion-integral-salud-poblacion-situacion-calle.pdf>.

[253] Presidencia de la República. “Por medio del cual se adiciona el Capítulo 8 al Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a la Política Pública Social para Habitantes de la Calle 2022 -2031”. Anexo técnico, p.30.

[254] Corte Constitucional, Sentencia T-445 de 2023.

[255] Además, el Decreto 1285 de 2022 señala que “[s]i la persona no se encuentra asegurada, se debe tramitar su aseguramiento, incluido el oficioso, reportando la información en el listado censal”.

[256] Corte Constitucional, Sentencia T-200 de 2025.

[257] Corte Constitucional, sentencias T-295 y T-500 de 2018, entre otras.

[258] Corte Constitucional, Sentencia T-365 de 2024, entre otras.

[259] Según, 1. la historia clínica del 25 de octubre de 2024 presenta: (i) antecedentes personales: consumo de heroína, bazuco, clonazepam desde los 15 años de edad. VIH, hepatitis B, C. Tiene hernia umbilical, fracturas en antebrazo y fisura del peroné. Tuberculosis pulmonar resistente a Rifampicina. Esquema de vacunación pendiente por Covid, neumococo e influenza. (iii) Diagnóstico: Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de opiáceos, trastorno psicótico, historia personal de incumplimiento del régimen o tratamiento médico, dermatitis seborreica no especificada, VIH, episodio depresivo moderado, tuberculosis del pulmón confirmada por medios no especificados. 2. La historia clínica del 22 de abril de 2024: (i) Análisis profesional: paciente con VIH, hepatitis C, consume heroína y PBC desde hace 20 años. (ii) Dx. Principal: F121- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de C. Dx. Relacionado1: F079- Trastorno orgánico de la personalidad y del



comportamiento. Dx.Relacionado2: F131- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de S. (iii) Tipo de diagnóstico: impresión diagnóstica. (iv) Tipo Discapacidad: de la conducta. (v) Grado Discapacidad: moderada.

[260] Corte Constitucional, Sentencia T-522 de 2017, entre otras.

[261] Corte Constitucional, Sentencia T-057 de 2011, entre otras.

[262] Corte Constitucional, sentencias T-450 de 2016 y T-152 de 2025, entre otras.

[263] Tratamiento para uso de sustancias: dado que el abuso y adicción de las sustancias psicoactivas se considera un asunto de salud pública que requiere atención integral del Estado, las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las instituciones públicas o privadas especializadas para el tratamiento de dichos trastornos, están obligadas a brindar servicios de urgencias hasta procesos de rehabilitación. Lo anterior, de conformidad con la Ley 1566 de 2012 “Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias” psicoactivas”.

[264] Hace referencia a las benzodiacepinas, que son medicamentos psicotrópicos y sintéticos que actúan como depresores del sistema nervioso central. Son utilizados para el tratamiento en trastornos de ansiedad, insomnio, abstinencia o en crisis convulsivas. Dentro de los muchos tipos de medicamentos, se encuentra el Clonazepam o Rivotril, todos los cuales deben ser prescritos por el médico tratante para evitar situaciones de dependencia o tolerancia. Ver:

<https://repositorio.unicartagena.edu.co/server/api/core/bitstreams/0455f75c-4aef-43b5-889b-059fa20398d7/content>.

[265]Expediente digital, archivo “31FalloTutela 2025-00017.pdf”.

[266] Además, dispuso exhortar al agenciado para que acudiera al Centro Regional de Servicios Migratorios para regularizar su estatus migratorio. Asimismo, exhortó a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia a fin de que, una vez regularizada la situación del señor Josué, garantizara su afiliación al Sistema General de

Seguridad Social y la prestación efectiva de los servicios de salud que requiere, a través de las IPS o prestadores con los cuales tenga contrato vigente.

[267] Expediente digital, archivo "" p. 9.

[268] Expediente digital, archivo ""

[269] Como se anotó, la jurisprudencia constitucional ha reconocido el derecho a la intimidad de las personas que padecen VIH derivado de la progresividad y el nivel de afectación que tiene esta enfermedad y la posibilidad de que la misma genere un rechazo familiar o social.

[270] Expediente digital, archivo "026 T-11019508 Rta. Secretaria Inclusión Social Medellin.pdf" p. 9.

[271] Presidencia de la República. Decreto 1285 de 2022 "Por medio del cual se adiciona el Capítulo 8 al Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a la Política Pública Social para Habitantes de la Calle 2022 -2031". "Anexo técnico".

[272] Ley 1641 de 2013.

[273] Corte Constitucional, Sentencia T-092 de 2015.

[274] Presidencia de la República. "Por medio del cual se adiciona el Capítulo 8 al Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a la Política Pública Social para Habitantes de la Calle 2022 -2031".

[275] Expediente digital, archivo "34RtaAccionada2025-00017.pdf".

[276] Corte Constitucional, sentencias T-436 de 2003 y T-323 de 2011.

[277] Corte Constitucional, Sentencia T-001 de 2021.

[278] Párrafo 34 de la Observación General n.º 14. Así mismo Corte Constitucional, sentencias T-210 de 2018 y T-390 de 2020.

[279] Corte Constitucional, sentencias T-578 de 2013, T-088 de 2021. Reiteradas en la Sentencia T-152 de 2025.

[280] Corte Constitucional, Sentencia T-088 de 2021.

[281] Como fue resaltado en la Sentencia T-200 de 2025, una vez un migrante cuenta con la expedición del referido salvoconducto SC-2, puede reclamarlo y solicitar ante las autoridades competentes el ingreso a la oferta institucional. Además, tiene el deber de realizar los trámites de renovación del documento válido correspondientes para mantener los beneficios. Para la Corte la referida carga es admisible y razonable pues “el reconocimiento de los derechos de los extranjeros genera la obligación de su parte de cumplir con las normas y los deberes establecidos para todos los residentes en el país” como fue señalado en la Sentencia T-404 de 2021.

[282] Las relacionadas en el acápite sobre el hecho superado.

[283] Corte Constitucional, Sentencia T-200 de 2025.