

# Boletín

## Situación de salud de la población migrante internacional en Bogotá

2024



**Alcalde Mayor de Bogotá**

Carlos Fernando Galán Pachón

**Secretario Distrital de Salud**

Gerson Orlando Bermont Galavis

**Subsecretario de Salud Pública**

Julián Alfredo Fernández Niño

**Coordinación general del documento****Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva**

María Belén Jaimes Sanabria

**Subdirectora de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública**

Claudia Milena Cuellar Segura

**Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública**

Diana Marcela Walteros Acero

**Subdirectora de Laboratorio de Salud Pública**

Mary Luz Gómez Mayorga

**Directora de Salud Colectiva**

Patricia Eugenia Molano Builes

**Subdirectora de Acciones Colectivas**

Marcela Martínez Contreras

**Equipo técnico de la Dirección de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva**

Carlos Fernando Macana González

Aura Yanira Roa Sánchez

Jenny Fernanda Socarrás

Diane Moyano Romero

**Equipo técnico de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública**

Claudia Patricia Beltrán Beltrán

Martha Patricia Padilla Velasco

Adriana Maritza Guaca Ruíz

Carlos Alberto Hernández

Dary Giselle Ruíz Rojas

Deicy Andrea Rozo Villamil

Diana Carolina Franco Pulido

**Equipo técnico de la Dirección de Salud Colectiva**

Janneth Corzo Merchán

Jenny Carolina Peralta

**Equipo técnico de la Dirección de Provisión de Servicios**

Diana Lucía Ulloa

Johana Andrea Torres Ruiz

**Equipo técnico de la Subdirección de Administración del Aseguramiento**

Sonia León Castro

**Equipo técnico de la Dirección de Planeación Sectorial**

Hernán Danilo Quintana Martínez

**Coordinación Editorial**

**Oficina Asesora de Comunicaciones**

**Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones**

Estefanía Fajardo De la Espriella

**Líder equipo de diseño**

Ana Gabriel Rodríguez Salamanca

**Diseño y diagramación**

Harol Giovanni León Niampira

**Fotografía portada**

<https://bogota.gov.co>

**Secretaría Distrital de Salud**

Carrera 32 # 12-81

Conmutador: 364 9090

Bogotá, D. C. - 2025

[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)

**Boletín**  
**Situación de salud de la población migrante  
internacional en Bogotá 2024**

**Dirección de Epidemiología, Análisis y Gestión  
de Políticas de Salud Colectiva  
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá  
Bogotá, D. C. 2025**

## Introducción

La OMS afirma: “Una de cada ocho personas es migrante o desplazada, y esta proporción va en aumento. Es bien sabido que la situación de desplazamiento o de migración tiene consecuencias para la salud y el bienestar, un problema frente al cual han de actuar los sistemas de salud de todo el mundo” (1).

En Colombia durante la última década la migración internacional ha experimentado una mayor intensidad y complejidad, originando cambios relacionados con las características y los patrones de movilidad de los migrantes debido a diversas circunstancias sociales y económicas en otros países. En el país se estima que a mayo de 2025 se encontraban presentes en Colombia 2.812.648 migrantes procedentes de Venezuela, de los cuales el 20,9 % (590.501) están actualmente en Bogotá D. C.

En respuesta a esta situación el Distrito Capital ha generado mecanismos de articulación intersectorial continua para dar una respuesta a la población migrante y refugiada, aunando esfuerzos para contribuir a la atención de las necesidades de dicha población.

Este boletín tiene como objetivo realizar un acercamiento descriptivo a la situación de salud de la población migrante internacional en Bogotá con corte al 2024. Para lo anterior se incluyen dos temas centrales; el primero relacionado con el comportamiento epidemiológico de los eventos de interés en salud pública en la población extranjera, priorizados desde el marco del Plan Territorial en Salud 2024 – 2027 y las metas trazadoras planteadas, de esta manera se presenta un análisis comparativo desde el 2017 al 2024 de los siguientes indicadores: de salud materno infantil, mortalidad materna y mortalidad infantil; de situación alimentaria y nutricional, desnutrición aguda en menores de 5 años; de salud sexual y reproductiva, embarazo en niñas menores de 14 años y en mujeres de 15 a 19 años, sífilis gestacional y congénita, VIH/SIDA, y de mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles.

El segundo tema hace referencia a las principales acciones de respuesta realizadas desde la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá (SDS) durante el 2024, como: gestión del aseguramiento, atenciones individuales, acciones colectivas, activación de ruta y canalizaciones, y acciones desde equipos de atención en casa.

El presente boletín pretende ser una herramienta útil en la planeación de acciones en salud y en la toma de decisiones orientadas a mejorar la calidad de vida y salud de la población migrante internacional.

## Aspectos metodológicos para la construcción de los indicadores

Para el desarrollo del primer capítulo es importante precisar que actualmente el país no cuenta con datos oficiales del número de migrantes extranjeros; sin embargo, desde Migración Colombia se tiene un estimado de la población migrante venezolana [2]. Por otra parte, para la construcción de los indicadores de salud es importante señalar que al no contar en todas las fuentes consultadas con la variable “migrante”, y con la intención de evitar el subregistro y homogenizar los datos, se categoriza a la población a partir del tipo y documento de identidad según la Circular Externa 029 del 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social (reporte de las atenciones realizadas a personas extranjeras en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud); teniendo en cuenta esta precisión, el presente documento emplea el término de población extranjera en la descripción y análisis de los indicadores de eventos de interés en salud pública. Asimismo, se tuvo en cuenta la Circular 024 de 2019 emitida por la misma entidad donde se dan instrucciones para el diligenciamiento de las variables de tipo y número de identificación en el certificado de nacido vivo y el certificado de defunción [3].

La construcción de los indicadores en salud en población extranjera se realizó según protocolos del Instituto Nacional de Salud, con la salvedad de que, el cálculo tanto del numerador como del denominador se generan solamente con el conteo de la población extranjera.

Es así que cuando se realiza el análisis para el caso de sífilis congénita y gestacional el indicador se obtuvo del cálculo del cociente entre el número de casos del evento correspondiente (para sífilis congénita corresponde a hijos de mujeres extranjeras para el denominador el número de nacidos vivos más defunciones fetales de mujeres extranjeras multiplicado por 1.000). De igual manera, para el cálculo de la tasa de mortalidad perinatal se incluye en el denominador el número de nacidos vivos más defunciones fetales de mujeres extranjeras por 1.000.

Para VIH/SIDA, embarazo adolescente y mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles, no se cuenta con el denominador poblacional de extranjeros en Bogotá (proyección de población total del DANE) necesario para el cálculo de las tasas, por lo cual se calcula la proporción de casos del evento en población extranjera presentados en cada localidad.

La fuente de información para el evento de desnutrición aguda en menores de 5 años es el Sistema Distrital de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN), alimentado mediante la captura del dato de menores de 5 años que consultan a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) de Bogotá, de tal manera que, esta fuente distrital se aproxima, pero no da cuenta del 100 % de la magnitud del evento.

## Contexto población extranjera

De acuerdo con el reporte de Migración Colombia se estima que con corte a mayo de 2025 hay en el país 2.812.648 migrantes procedentes de Venezuela, de los cuales se encuentran en el Distrito Capital un total de 590.501 (20,9 %), siendo la entidad territorial que alberga el mayor número de personas procedentes de Venezuela [2].

**Figura 1. Población extranjera en Bogotá D. C.**



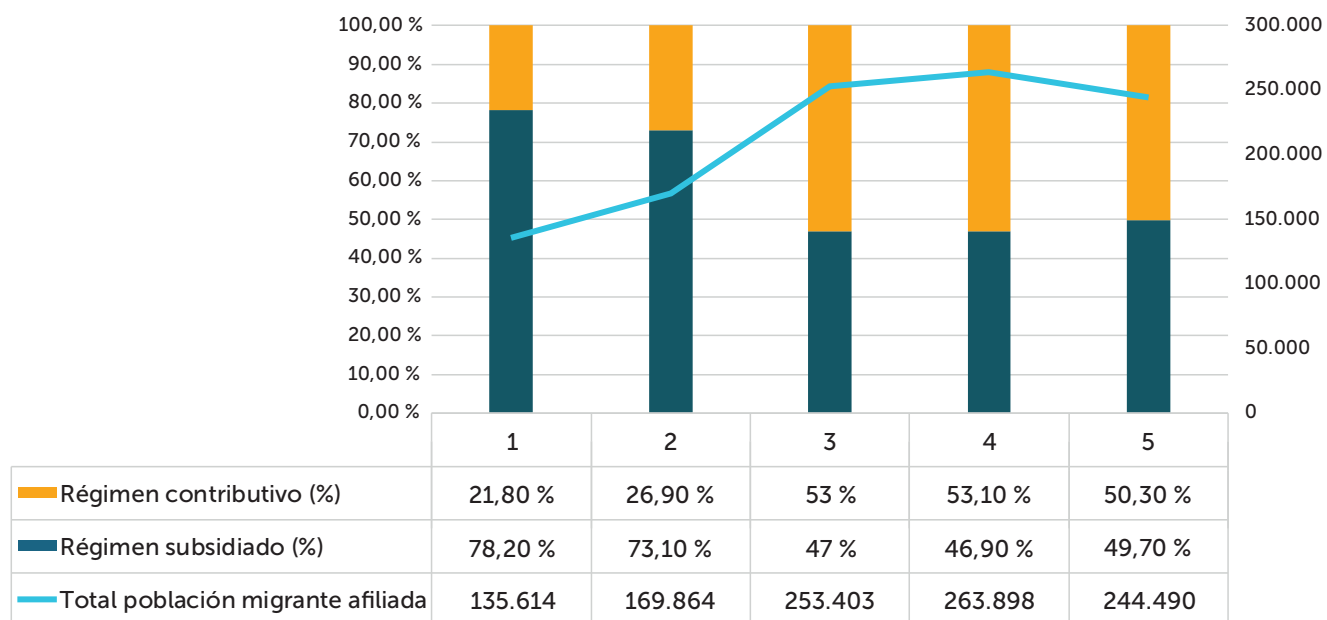
Según la población migrante extranjera estimada por grupo de edad, el 21,0 % (n=124.494) son menores de 18 años, el 31,1 % (n= 183.608) se encuentran entre los 18 y 29 años, el 24,0 % (n= 141.506) están entre los 30 y 39 años, el 19,6 % (n= 81.730) están entre los 40 a 59 años y el 4,2 % (n= 25.043) mayores de 60 años.

*Fuente:* Migración Colombia – Sistema de Información Platinum, Subdirección de Extranjería, Subdirección de Verificación Migratoria, Cálculo: Grupo de estudios Migratorios y estadística GEME. Corte mayo de 2025-información publicada en junio de 2025 <https://public.tableau.com/app/profile/migraci.n.colombia/viz/MigrantesvenezolanosenColombia-Junio2024/MigrantesvenezolanosenColombia>

### Población extranjera afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)

Frente al comportamiento de la afiliación de la población migrante internacional en Bogotá se observa un aumento entre el 2020 y 2024 de 108.876 personas. Este aumento se relaciona con las estrategias de promoción de la afiliación y la articulación con Migración Colombia, que han permitido cumplir el objetivo de mantener a la mayoría de la población migrante en el sistema de salud. Comparando el 2024 con el 2020 se evidencia un aumento en la afiliación al régimen subsidiado en un 28,51 % y una disminución en el régimen contributivo del 25,52 %, lo cual evidencia incremento en la proporción de personas sin capacidad de pago y una afectación de los recursos del sistema.

**Figura 2. Población migrante internacional afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, 2020-2024**



**Fuente:** Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), corte a 31 de diciembre de 2024.

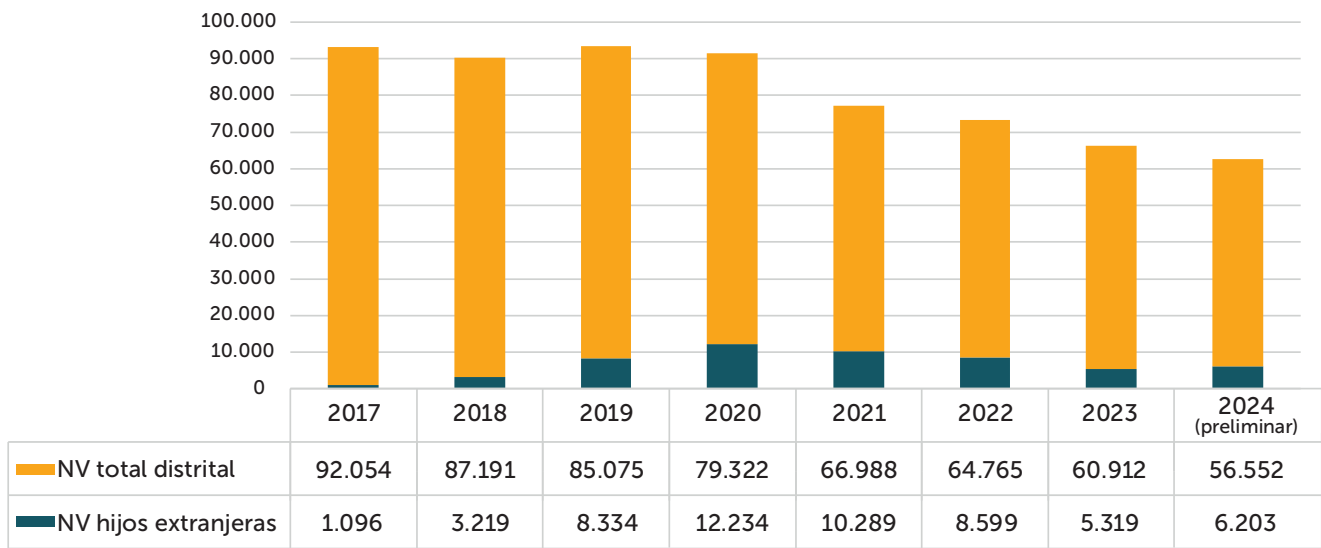


## Comportamiento epidemiológico de los eventos de interés en salud pública priorizados en población extranjera, 2017 – 2024

### Nacimientos en mujeres extranjeras

En 2017 los nacidos vivos de madres extranjeras representaban solo el 1,2 % (n=1.096) del total, mientras que en 2020 alcanzaron su punto más alto con un 15,4 % (n=12.234). Desde 2021 la proporción comenzó a disminuir, situándose en el 11 % (n=6.203) en 2024, (según datos preliminares).

**Figura 3. Comportamiento de los nacidos vivos de mujeres extranjeras. Bogotá D. C.**



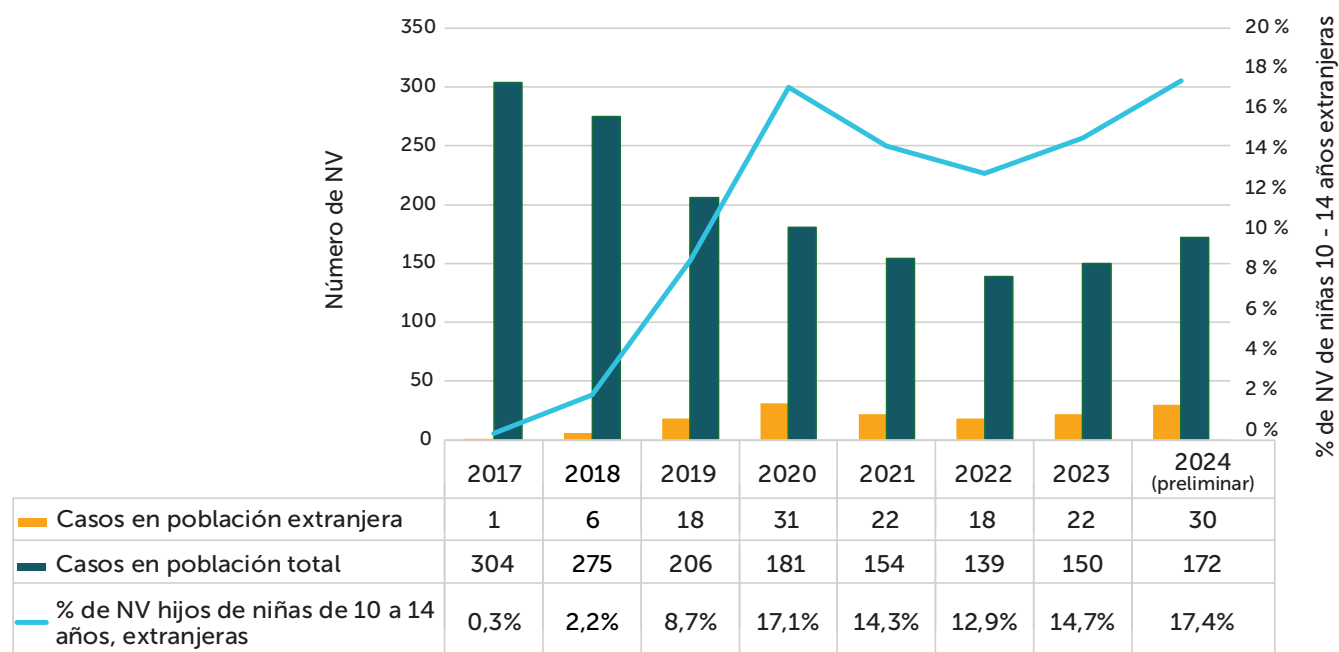
**Fuente:** Bases de datos DANE-Aplicativo RUAF-ND- Sistema de estadísticas Vitales SDS- EEVV. 2017-2023: datos preliminares, 2024.

De acuerdo con el comportamiento de los nacidos vivos de mujeres extranjeras, se observa un descenso a partir de 2021. En contraste, al comparar los nacimientos en 2023 (n=5.319) con el mismo periodo en 2024 (n=6.203), se evidencia un aumento del 16,6 %. (En 2024 (preliminar) la edad promedio de las mujeres es de 25,7 años, donde el 31,3 % están entre 20 y 25 años. De acuerdo con la localidad de residencia, el 56,7 % de las madres residen en las localidades de Kennedy (n=1.025 NV), Suba (n=749 NV), Ciudad Bolívar (670 NV), Bosa (n=556 NV) y Engativá (n=519 NV).

## Nacimientos en mujeres menores de 14 años

Los nacimientos en niñas adolescentes de 10 a 14 años residentes en Bogotá han presentado una tendencia general a la disminución de casos, mientras que los nacimientos en población extranjera se mantienen relativamente estables, con un incremento para el 2024.

**Figura 4. Porcentaje de nacidos vivos hijos de niñas extranjeras de 10 a 14 años. Bogotá D. C.**



Fuente: Bases de datos DANE-Aplicativo RUAF-ND- Sistema de estadísticas Vitales SDS- EEVV. 2017-2023: datos preliminares, 2024

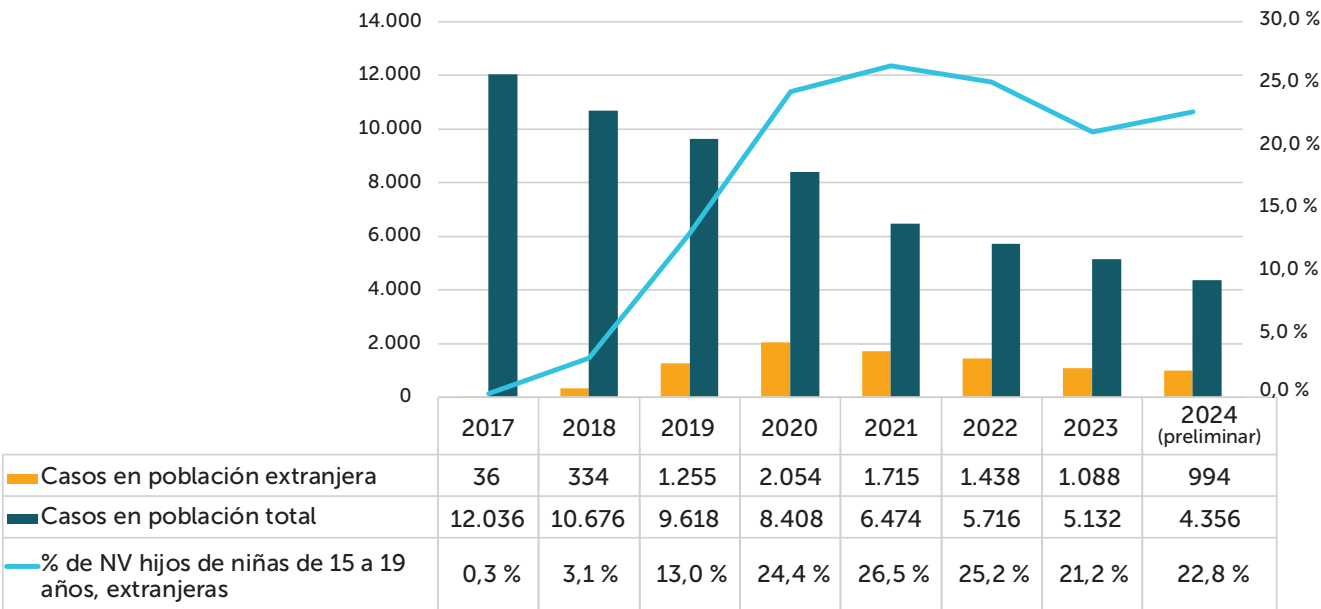
En Bogotá la proporción de nacidos vivos hijos de niñas extranjeras de 10 a 14 años ha aumentado en los últimos años; mientras que en 2017 representaban solo el 0,3 % del total de nacimientos en este grupo de edad, en 2024 (preliminar) alcanzaron un pico del 17,4 %.

Las cinco localidades con el mayor número de casos en población extranjera en 2024 (preliminar) son Kennedy (n=6), Ciudad Bolívar (n=6), Usaquén (n=4), Santa Fe (n=3) y Suba (n=3), agrupando el 73,3 % (n=22) del total de nacidos vivos de niñas extranjeras de 10 a 14 años en Bogotá.

## Nacimientos en mujeres de 15 a 19 años

En 2017 la diferencia entre los nacimientos en niñas de 15 a 19 años de población total y extranjera era de 12.000 nacimientos, y los casos en extranjeras representaban solo el 0,3 % del total. Para 2020 la brecha disminuyó a 3.888 nacimientos, mientras que la proporción de madres extranjeras aumentó al 24,4 %.

**Figura 5. Porcentaje de nacidos vivos hijos de niñas extranjeras de 15 a 19 años. Bogotá D. C.**



*Fuente:* Bases de datos DANE-Aplicativo RUAF-ND- Sistema de estadísticas Vitales SDS- EEVV. 2017-2023: datos preliminares, 2024

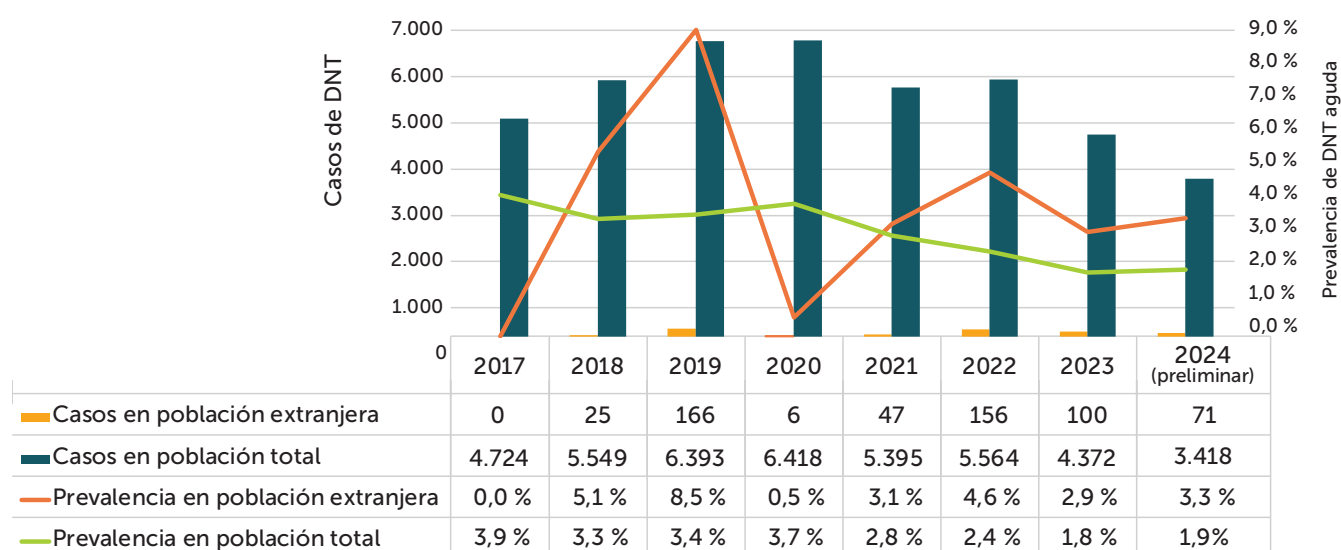
La proporción de nacidos vivos en niñas extranjeras de 15 a 19 años mostró un aumento sostenido hasta 2021, seguido de una leve disminución, alcanzando un 22,8 % en 2024 (dato preliminar).

Al comparar los años 2023 y 2024 (preliminar), se observa un incremento del 7,6 % en la proporción de nacidos vivos en mujeres extranjeras de este grupo etario.

Durante el 2024 el 43 % (n=427) de mujeres extranjeras de 15 a 19 años con nacidos vivos contaba con aseguramiento en salud. Por otro lado, el 10,1 % (n=100) de esta población asistió a ocho y más controles prenatales y el 22 % (n=219) a ningún control; además, las cinco localidades con el mayor número de casos en población extranjera en 2024 fueron: Kennedy (n=169), Ciudad Bolívar (n=131), Suba (n=106), Bosa (n=97) y Engativá (78), que agrupan el 58,5 % (n=581) del total de nacidos vivos en adolescentes.

## Desnutrición aguda en menores de 5 años

**Figura 6. Prevalencia de desnutrición aguda en población extranjera menores de 5 años. Bogotá D. C.**



**Fuente:** Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN-SVSP-SDS. 2017-2023: datos preliminares, 2024.

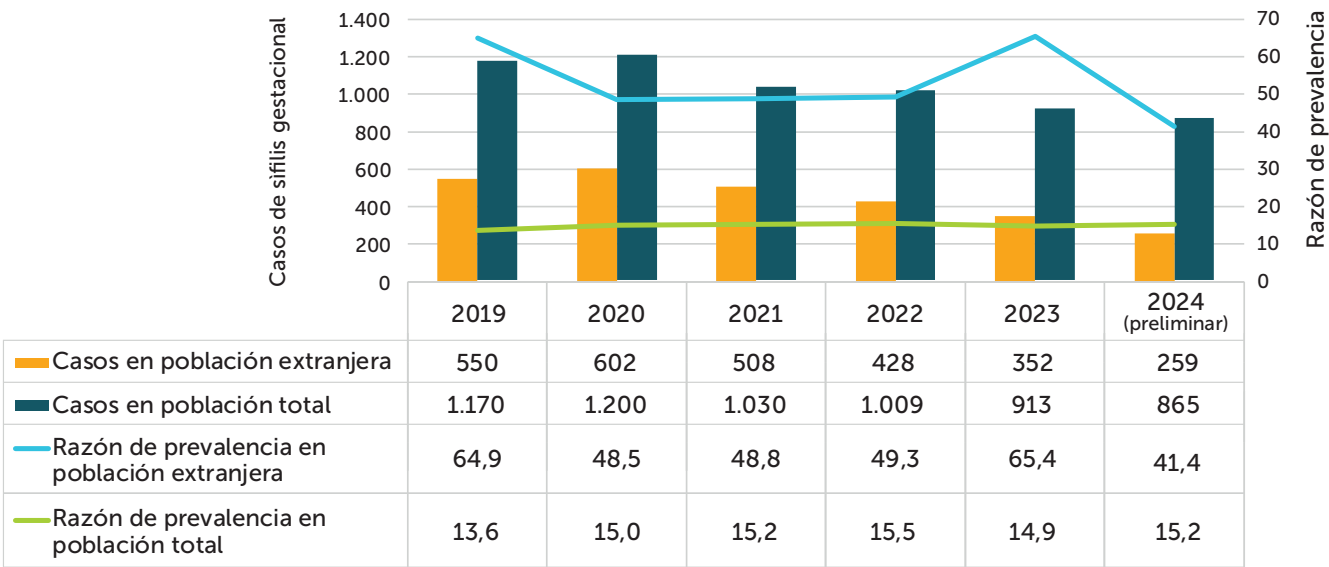
La prevalencia de desnutrición aguda en niños extranjeros menores de 5 años en Bogotá alcanzó su punto más alto en 2019 con el 8,5 % (n=166), seguida de una reducción en los años siguientes. En 2024 (preliminar) la prevalencia de desnutrición aguda en niños extranjeros menores de 5 años fue del 3,3 % (n=71), lo que representa un aumento del 13,8 % respecto a 2023, cuando la prevalencia fue del 2,9 % (n=100).

Las cinco localidades con el mayor número de casos de desnutrición aguda en población extranjera para 2024 fueron: Bosa (n=9), San Cristóbal (n=9), Kennedy (n=9), Santa Fe (n=7) y Ciudad Bolívar (n=7), que representan el 53,9 % (n=41) del total de casos en esta población.

## Sífilis gestacional

En 2019, la población extranjera representaba el 47,0% (n=550) de los casos totales, alcanzando su punto más alto en 2020 con 50,2% (n=602). Sin embargo, a partir de 2021, la proporción comenzó a disminuir, situándose en 30% (n=259) en 2024 (preliminar).

**Figura 7. Razón de prevalencia de sífilis gestacional en población extranjera**



**Fuente:** Bases de datos SIVIGILA, SDS, Bogotá D.C. 2017-2023: datos preliminares, 2024.

La razón de prevalencia de sífilis gestacional en población extranjera en Bogotá ha mostrado una disminución progresiva, pasando de 64,9 casos por cada 1.000 nacimientos (suma de nacidos vivos y muertes fetales) en 2019 a 41,4 casos por cada 1.000 nacimientos en 2024 (preliminar), lo que representa una reducción del 36,2 %. Sin embargo, sigue siendo más alta que en la población total, cuya razón de prevalencia se ha mantenido estable con 15,2 casos por cada 1.000 nacimientos en 2024 (preliminar).

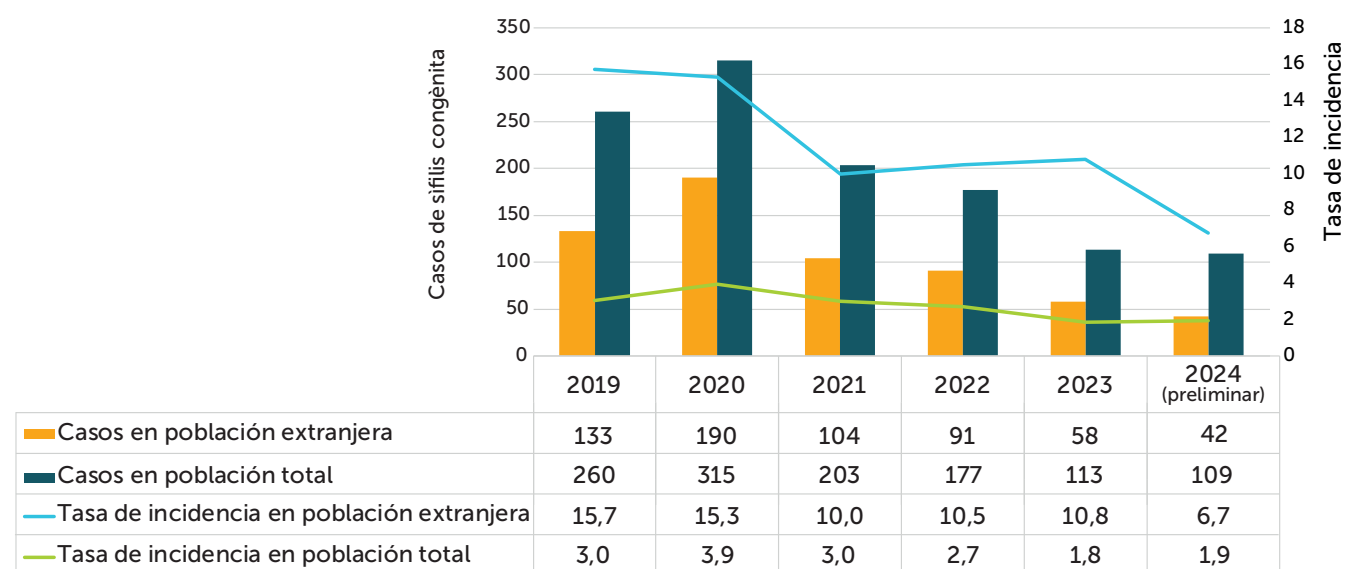
Durante 2024 el 40,9 % (n=103) de las mujeres extranjeras notificadas con sífilis gestacional estaban afiliadas al SGSSS. El 92,5 % (n=233) se encontraban en gestación. Las cinco localidades con el mayor número de casos en población extranjera en 2024 fueron: Kennedy (n=48), Ciudad Bolívar (n=25), Bosa (n=124), Suba (n=24) y Santa Fe (n=17), que agrupan el 55,8 % (n=138) del total de eventos en extranjeras.

## Sífilis congénita

En 2019 los casos en población extranjera representaron el 51,2 % (n=133) del total, aumentando a su punto más alto en 2020 con 60,3 % (n=190). A partir de 2021 la proporción disminuyó ubicándose en el 38,5 % (n=42) para 2024.

La tasa de incidencia de sífilis congénita en hijos de mujeres extranjeras en Bogotá ha experimentado una disminución progresiva, pasando de 15,7 por cada 1.000 nacimientos en 2019 a 6,7 por cada 1.000 nacimientos en 2024 (preliminar), lo que representa una reducción del 57,32 %.

**Figura 8. Tasa de incidencia de sífilis congénita en hijos de mujeres extranjeras. Bogotá D. C.**



**Fuente:** Bases de datos SIVIGILA, SDS, Bogotá D.C. 2017-2023: datos preliminares, 2024.

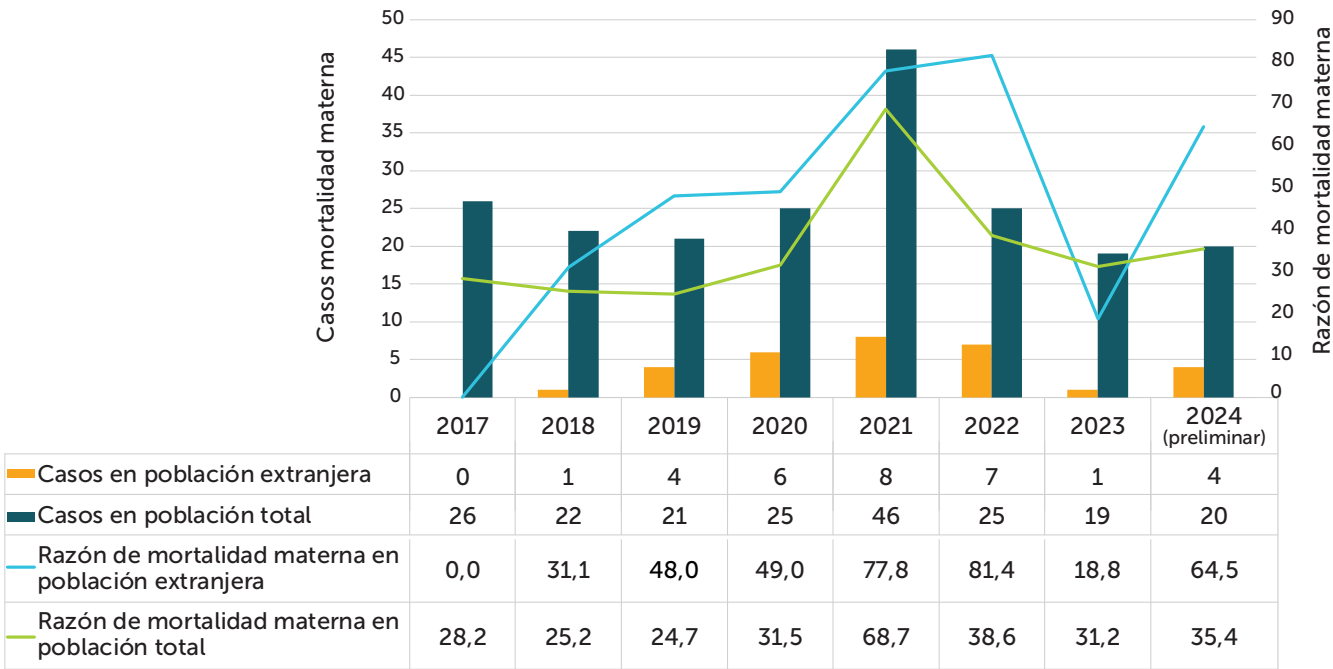
Durante 2024 (preliminar) el 59,5 % (n=25) de los hijos de mujeres extranjeras notificados con sífilis congénita contaba con aseguramiento en salud. Adicionalmente, el 64,3 % (n=27) de los casos fueron diagnosticados durante el embarazo y el 35,7 % (n=15) durante el parto y puerperio. Además, en el 47,6 % (n=20) de los casos no se realizó tratamiento al contacto de la madre.

Las cinco localidades con el mayor número de casos en población extranjera en 2024 fueron: Bosa (n=6), Kennedy (n=5), Suba (n=5), Engativá (n=4) y Rafael Uribe Uribe (3), que agrupan el 54,8% (n=23) del total de eventos en hijos de mujeres extranjeras.

## Mortalidad materna

La mortalidad materna en población extranjera ganó peso dentro del total en Bogotá durante el periodo analizado. En 2020 representaba el 24 % (n=6), y aunque los casos generales disminuyeron, en 2024 (preliminar) equivalió al 20 % (n=4).

**Figura 9. Razón de mortalidad materna en mujeres extranjeras. Bogotá D. C.**



**Fuente:** Bases de datos DANE-Aplicativo RUAF-ND- Sistema de estadísticas Vitales SDS- EEVV. 2017-2023: datos preliminares, 2024.

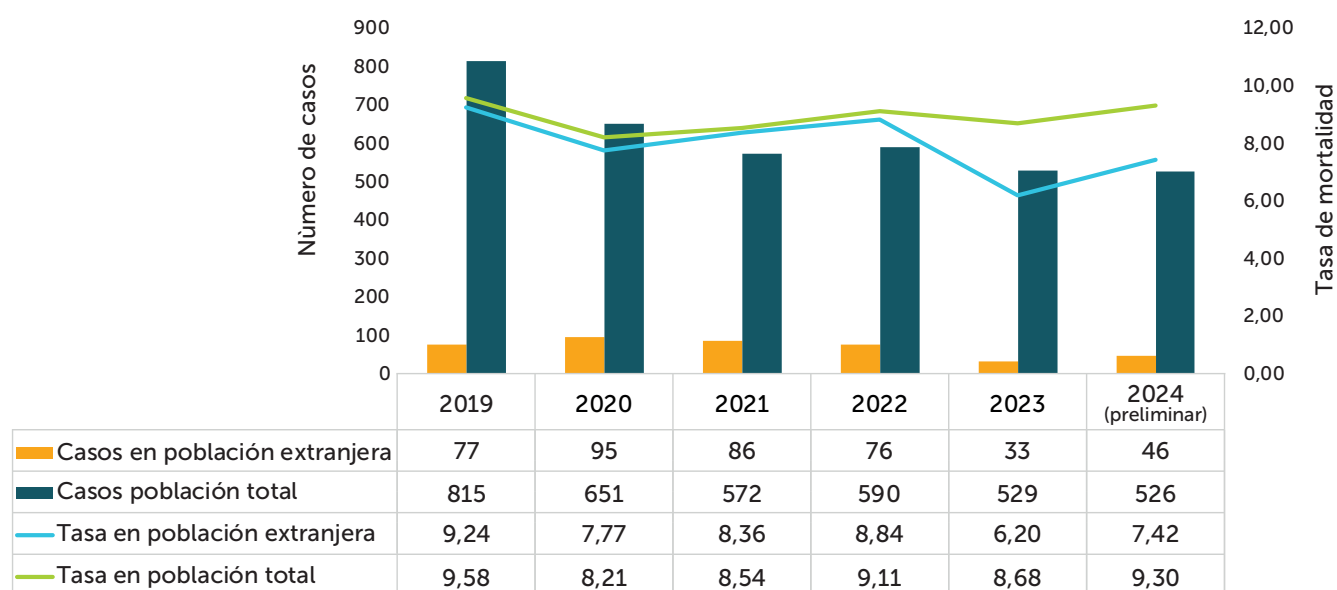
La razón de mortalidad materna en mujeres extranjeras en Bogotá ha mostrado una tendencia decreciente desde su pico en 2022 (81,4 por cada 100.000 NV), disminuyendo a 64,5 por cada 100.000 NV en 2024 (preliminar) (n=4 casos). La razón de mortalidad materna en población extranjera para 2024 (preliminar) es más alta que en la población general para el distrito capital, que tiene una tasa de 35,4 por cada 100.000 NV en 2024 (n=20 casos).

Los casos en población extranjera se presentaron en las localidades de: San Cristóbal, Fontibón y Engativá.

## Mortalidad infantil

La mortalidad infantil en población extranjera ha disminuido en términos absolutos, pasando de 77 casos en 2019 a 46 en 2024 (preliminar), en concordancia con la reducción general. Sin embargo, su participación dentro del total varió, alcanzando un pico del 15,0 % (n=86) en 2021 y reduciéndose al 8,7 % en 2024 (preliminar).

**Figura 10. Tasa de mortalidad infantil en población extranjera por localidad. Bogotá D. C.**



**Fuente:** Bases de datos DANE-Aplicativo RUAF-ND- Sistema de estadísticas Vitales SDS- EEVV. 2017-2023: datos preliminares, 2024.

La tasa de mortalidad infantil en población extranjera en Bogotá ha disminuido un 19,70 %, pasando de 9,24 por cada 1.000 NV en 2019 a 7,42 por cada 1.000 NV en 2024 (preliminar).

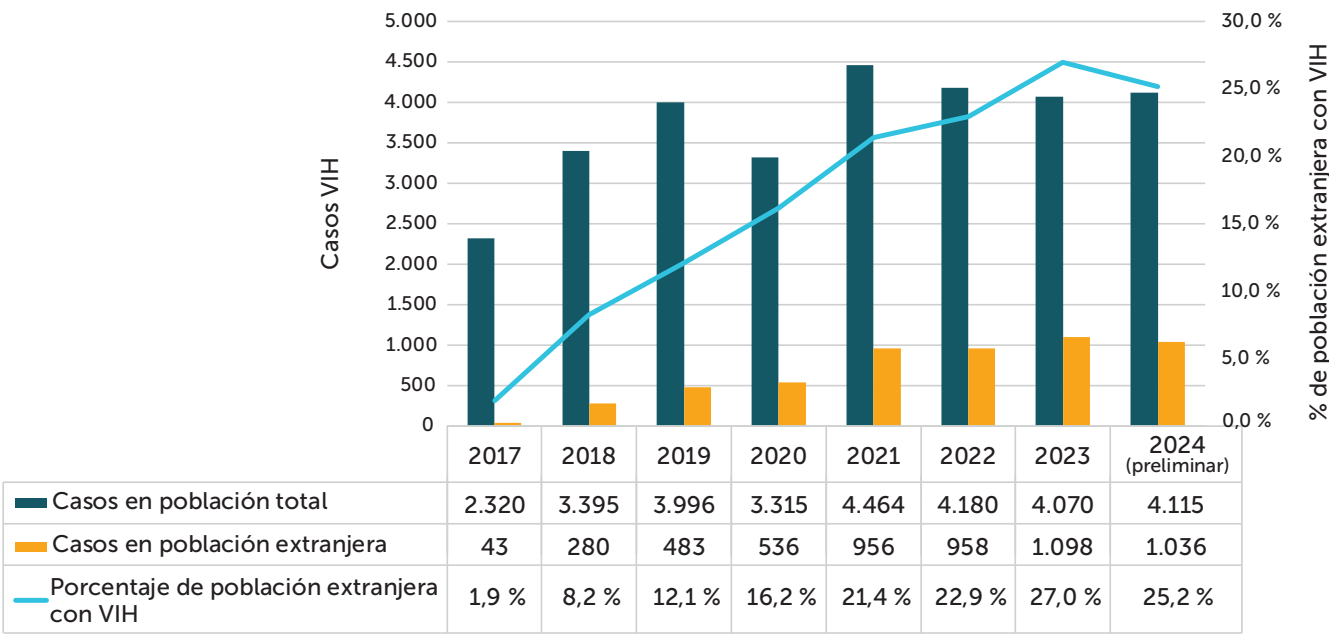
Las cinco localidades con el mayor número de casos en población extranjera en 2024 fueron: Bosa (n=6), Suba (n=6), Kennedy (n=5), Usaquén (n=4) y Engativá (n=4) que agrupan el 54,3 % (n=25) del total de eventos.



VIH / SIDA

La población extranjera en Bogotá ha experimentado un aumento significativo en los casos de VIH/SIDA pasando de 43 casos en 2017 a 1.036 casos en 2024, lo que representa un crecimiento notable. El porcentaje de casos en población extranjera ha aumentado de 1,9 % en 2017 a 25,2 % en 2024 (preliminar).

**Figura 11. Porcentaje de casos de población extranjera con VIH/SIDA. Bogotá D. C. 2017-2024**



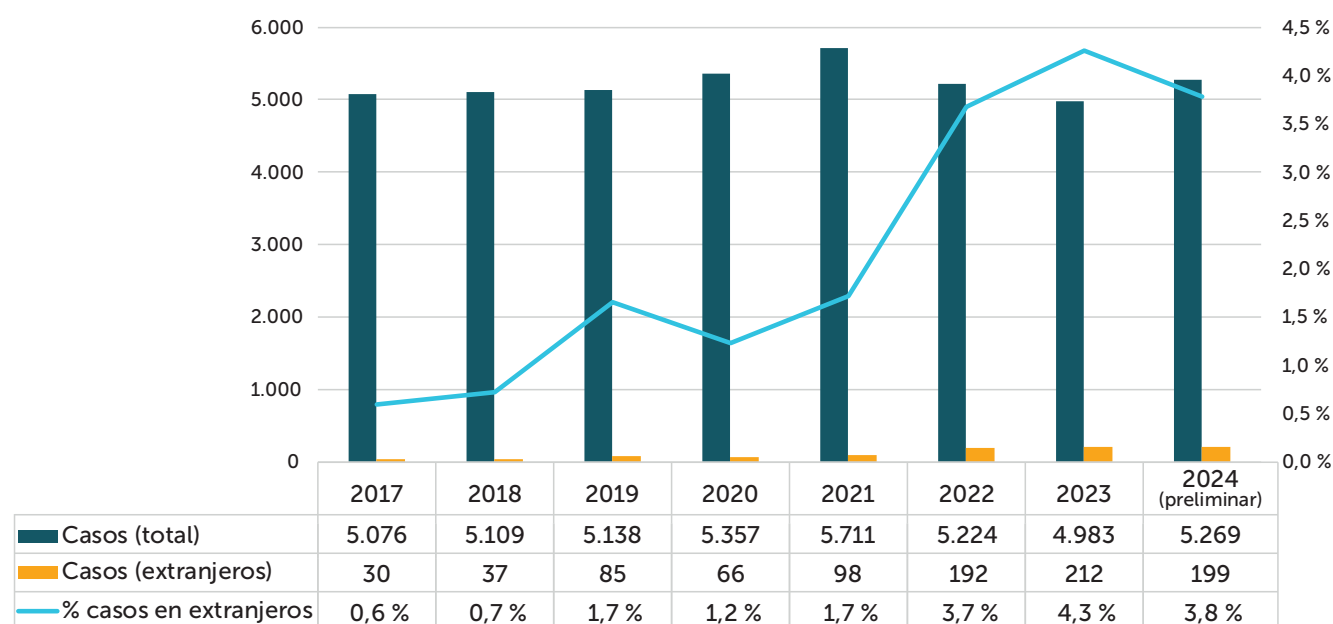
Fuente: Bases de datos SIVIGILA, SDS, Bogotá D.C. 2017-2023: datos preliminares, 2024.

Durante 2024 (preliminar) el 39,4% (n=408) contaba con aseguramiento. En la población masculina se concentró el 88,1 % (n=912) y de los casos notificados.

Las cinco localidades con el mayor número de casos en población extranjera en 2024 fueron: Kennedy (n=136), Suba (n=120), Engativá (n=103), Bosa (n=79) y Ciudad Bolívar (n=71) que agrupan el 49,2% (n=509) del total de eventos.

## Mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles en edades de 30 a 70 años

**Figura 12. Porcentaje de casos de mortalidad por enfermedades crónicas en población extranjera. Bogotá D. C. 2017-2024**



**Fuente:** Bases de datos DANE-Aplicativo RUAF-ND- Sistema de estadísticas Vitales SDS- EEVV. I semestre 2023: datos 2017-2023: datos preliminares, 2024.

Se observa un incremento progresivo en la proporción de casos de población extranjera frente al total de muertes por enfermedades crónicas en la ciudad.

En 2017, solo el 0,6 % de las mortalidades prematuras por enfermedades crónicas correspondían a personas extranjeras, mientras que para el año 2024 este porcentaje alcanzó el 3,8 %.

## Respuesta y atención en salud a población migrante internacional

### Gestión del aseguramiento de la población migrante internacional en Bogotá D. C.

Durante 2024 en el Distrito Capital se desarrollaron 61 actividades de promoción de la afiliación orientadas a la población migrante internacional mediante la participación en jornadas intersectoriales en las diferentes localidades de la ciudad, como Kennedy, Suba, Engativá y Ciudad Bolívar, logrando la afiliación de 1.918 personas extranjeras al SGSSS; así mismo, se realizaron 29 actividades de fortalecimiento de capacidades en aseguramiento a 1.943 personas entre los actores sectoriales e intersectoriales (Secretaría Distrital de Integración Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, operador del Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente) con cerca de 266 participantes fortalecidos en temas relacionados con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) con especial atención en población migrante internacional.

### Acciones Colectivas

#### 1. Entorno cuidador educativo

En este entorno se desarrollan acciones de educación para la salud pública orientadas a la promoción de hábitos de vida saludable, la prevención de la enfermedad y la gestión de riesgos a nivel individual y colectivo en los establecimientos educativos. Estas actividades se desarrollan en jardines, colegios, universidades e instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano (IETDH), públicos y privados de Bogotá. En ellas se llevan a cabo procesos lúdicos con población escolar de todos cursos de vida, donde se abordan temas relacionados con salud mental, sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, promoción de la alimentación saludable y la actividad física, cuidado y responsabilidad con el medio ambiente, promoción de la salud oral, visual y comunicativa y vacunación, entre otros.

Durante el periodo de enero a diciembre de 2024 se desarrollaron en estos entornos actividades para la promoción de estilos de vida saludable y la gestión del riesgo en 179 sedes de establecimientos educativos públicos y privados en las cuales participaron 7.032 escolares migrantes.

## Principales acciones

---

- » 80 gestantes migrantes entre 15 y 19 años escolarizadas abordadas en el entorno cuidador comunitario, identificadas a través del sistema de alertas de la Secretaría de Educación. Con las gestantes escolares se desarrollan acciones de acompañamiento psicosocial y orientación en salud durante el proceso de gestación. Las intervenciones se complementan con acciones con la pareja/familia y se brindan orientaciones para el acceso a métodos de regulación de la fecundidad.
  - » 1.177 niños y niñas migrantes menores de cinco años con identificación de riesgos en salud y plan de cuidado familiar en adherencia a servicios de salud (crecimiento y desarrollo), signos de alarma para menor de 5 años, lactancia materna exclusiva y complementaria, cuidados del recién nacido, estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) comunitario en el hogar de cada usuario.
  - » 654 padres y madres migrantes menores de 19 años escolarizados abordados desde el entorno cuidador educativo, donde se desarrollaron acciones de educación en salud pública orientadas a la promoción del cuidado de la salud y la gestión del riesgo colectivo e individual, el cuidado de la salud, sentido y proyecto de vida, prevención del embarazo subsecuente, prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), información sobre la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), orientación para el acceso a métodos de regulación de la fecundidad y agendamiento a cita para acceso al método de planificación.
- 

## 2. Entorno cuidador comunitario

El entorno comunitario promueve el cuidado como un conjunto de acciones que favorecen la adquisición de hábitos y condiciones saludables mediante el desarrollo de actividades de información, educación y comunicación para la salud, dirigidas a la población que vive o transita en territorios priorizados, identificados como críticos, en escenarios para la movilidad, recreación y establecimientos de consumo de alcohol y alimentos en la ciudad de Bogotá. Las acciones adelantadas se encuentran dirigidas a la población que se moviliza, concentra y hace uso de los escenarios públicos, sin hacer distinción con relación al estatus migratorio, el sexo y la procedencia. Estas y otras acciones se adelantan con el fin de coadyuvar en la garantía de un espacio público sano y apropiado para las personas que residen en el Distrito Capital. Para el periodo de enero a diciembre de 2024, desde el Entorno Cuidador Comunitario se realizaron acciones de información, educación y comunicación en salud, tamizajes, asesorías psicosociales, espacios de escucha y fortalecimiento a grupos comunitarios; abordando a 13.686 personas migrantes.

### 3. Entorno cuidador hogar

En el entorno hogar se llevan a cabo acciones trazadoras que vinculan familias priorizadas por sus condiciones de vida y salud e incluyen a las familias migrantes. Estas acciones están dirigidas a contribuir al bienestar de los integrantes de las familias migrantes identificadas como prioritarias en la ciudad a partir del abordaje de las necesidades y expectativas identificadas en sus integrantes y la gestión de riesgos en salud; para ello se realizan actividades de promoción de la salud, orientación en prácticas de cuidado y activación de rutas acorde con la oferta disponible para la población migrante en Bogotá. De esta manera, durante el periodo de enero a diciembre de 2024 por medio de este entorno se logró el abordaje de 31.883 personas migrantes, con acciones de promoción de la salud y derivación a servicios sociales y de salud acorde con la identificación de riesgos.

#### Principales acciones

---

- » Abordaje de 814 casos de gestantes migrantes con quienes se desarrollaron acciones promocionales acorde a sus necesidades y las del resto del núcleo familiar; dentro de las acciones de educación específica para la salud de estas gestantes se encuentran las relacionadas con el cuidado durante la gestación, identificación de signos de alarma, momentos en los que se debe acudir a los servicios de salud, cuidados del recién nacido, vacunación, entre otras.
- » 70 gestantes migrantes que presentaron sífilis gestacional, con quienes las acciones emprendidas parten de la caracterización familiar y posterior concertación, implementación y evaluación del plan de cuidado, se precisan acciones promocionales relacionadas con el cuidado durante la gestación, adherencia al tratamiento tanto de la gestante, como de su pareja, identificación de signos de alarma, momentos en los que se debe acudir a los servicios de salud, seguimiento a los controles periódicos, prácticas saludables para evitar transmisión vertical al bebé, entre otros.
- » 62 casos de niños y niñas migrantes menores de 5 años con desnutrición aguda; en estas familias las acciones emprendidas parten de la caracterización familiar y posterior concertación, implementación y evaluación del plan de cuidado. En el caso puntual de los menores con desnutrición el abordaje se realiza con los padres y cuidadores, para fomentar la identificación de signos de alarma o alteraciones del desarrollo, seguimiento por controles periódicos, momentos en los que se debe acudir a los servicios de salud, adherencia al tratamiento, seguimiento a la recuperación nutricional, entre otras definidas a partir de las necesidades identificadas.
-

- » Con 1.177 menores de 5 años migrantes y con sus padres y cuidadores se desarrollaron acciones promocionales acorde a sus necesidades y las del resto del núcleo familiar; dentro de las acciones de educación específica para los menores de 5 años están las relacionadas con las enfermedades prevalentes de la infancia, precisando identificación de signos de alarma para enfermedad diarreica y respiratoria, momentos en los que se debe acudir a los servicios de salud, cuidados en el hogar, vínculos y afecto, prácticas de crianza, vacunación, entre otras definidas a partir de las necesidades identificadas.
- » 46 casos priorizados en población migrante con VIH/SIDA, con quienes las acciones emprendidas parten de la caracterización familiar; para el caso de la población con este diagnóstico se precisan acciones promocionales relacionadas con la adherencia al tratamiento, seguimiento a los controles periódicos, prácticas saludables para evitar transmisión, derechos sexuales y reproductivos, entre otros derivados de los riesgos y necesidades identificados en cada familia.
- » 1.830 casos de personas migrantes con condiciones crónicas, con quienes se desarrollaron acciones promocionales acorde a sus necesidades y los del resto del núcleo familiar; dentro de las acciones de educación específica para la salud de esta población, se encuentran las relacionadas con identificación de signos de alarma, adherencia, entre otras.
- » Tratamiento farmacológico, apropiación de prácticas de cuidado y hábitos saludables en la familia, entre otras.

---

#### **4. Entorno cuidador institucional**

En este entorno se lleva a cabo el abordaje en instituciones de protección y atención a poblaciones diferenciales dentro de las que se encuentran centros carcelarios y penitenciarios, unidades de atención a población habitante de calle, Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente, instituciones de protección a personas mayores, centros de protección a la infancia, hogares comunitarios de bienestar (HCB), entre otras; en ellas se abordan personas institucionalizadas y sus cuidadores, incluyendo población migrante. Con estas instituciones se adelantan planes de cuidado institucional donde se cuenta con el accionar de un equipo interdisciplinario que desarrolla acciones promocionales para el cuidado de la salud y actividades individuales de alta externalidad orientadas a la identificación y gestión de riesgos en salud. Desde el entorno cuidador institucional durante el periodo de enero a diciembre de 2024 se abordaron 3.194 personas migrantes.

## Principales acciones

- » Se abordaron 19 gestantes migrantes a través de las sesiones colectivas realizadas en el marco de los Planes de Cuidado concertados e implementados en las instituciones priorizadas. En estas sesiones se realizaron acciones de promoción y mantenimiento de la salud, donde se propende por el reconocimiento y apropiación de hábitos de vida saludable, enfoque de derechos, habilidades para el cuidado de la salud, entre otras, acordes a las características de la población abordada.

- » Identificación de 13 niños y niñas migrantes extranjeros menores de cinco años con riesgo de desnutrición aguda y 1 niño menor de cinco años con desnutrición aguda a través de la toma de medidas antropométricas realizada en el proceso de caracterización de los Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB) priorizados. Tras la caracterización se implementaron Planes de Cuidado Institucional, cuyo objetivo fue la promoción de la salud infantil a través de estrategias para el afianzamiento de prácticas de cuidado, autocuidado y potencialización del desarrollo infantil, así como la gestión de riesgos.

- » 572 niños y niñas menores de cinco años migrantes extranjeros con sesiones colectivas realizadas en el marco de los Planes de Cuidado concertados e implementados en las instituciones priorizadas, dentro de las que se encuentran los Hogares Comunitarios de Bienestar. Los Planes de Cuidado tienen como principal objetivo la promoción de la salud infantil a través de estrategias para el afianzamiento de prácticas de cuidado, autocuidado y potencialización del desarrollo infantil, así como la gestión de riesgos.

- » Dos gestantes entre 10 y 14 años y 11 gestantes entre 15 y 19 años migrantes extranjeras con sesiones colectivas realizadas en el marco de los Planes de Cuidado concertados e implementados en instituciones priorizadas. En estas sesiones se realizan acciones de promoción y mantenimiento de la salud, donde se propende por el reconocimiento y apropiación de hábitos de vida saludable, el enfoque de derechos y habilidades para el cuidado de la salud.

## 5. Entorno cuidador laboral

En este entorno se realizan acciones de educación para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y acceso a los servicios de salud de la población migrante que se dedica a actividades de trabajo informal. Desde el entorno cuidador laboral se desarrollaron acciones de promoción del cuidado de la salud entre enero y diciembre de 2024, cubriendo aproximadamente 5.933 trabajadores informales migrantes de las diferentes etapas del curso de vida.

## Principales acciones

- » 126 gestantes migrantes extranjeras abordadas desde las acciones colectivas en el entorno cuidador laboral.
- » 305 niños y niñas menores de cinco años migrantes extranjeros abordados desde las acciones colectivas en el entorno cuidador laboral.
- » 5 gestantes migrantes entre los 15 y 19 años con quienes se desarrollaron acciones promocionales acorde a sus necesidades y los del resto del núcleo familiar. Dentro de las acciones de educación específica para la salud de estas gestantes se encuentran las relacionadas con el cuidado durante la gestación, identificación de signos de alarma, momentos en los que se debe acudir a los servicios de salud, cuidados del recién nacido, vacunación, fortalecimiento de redes de apoyo, proyecto de vida, entre otras definidas a partir de los riesgos identificados.
- » 85 migrantes extranjeros entre 30 y 69 años con diagnóstico de enfermedad crónica abordada desde las acciones colectivas en el entorno cuidador laboral.

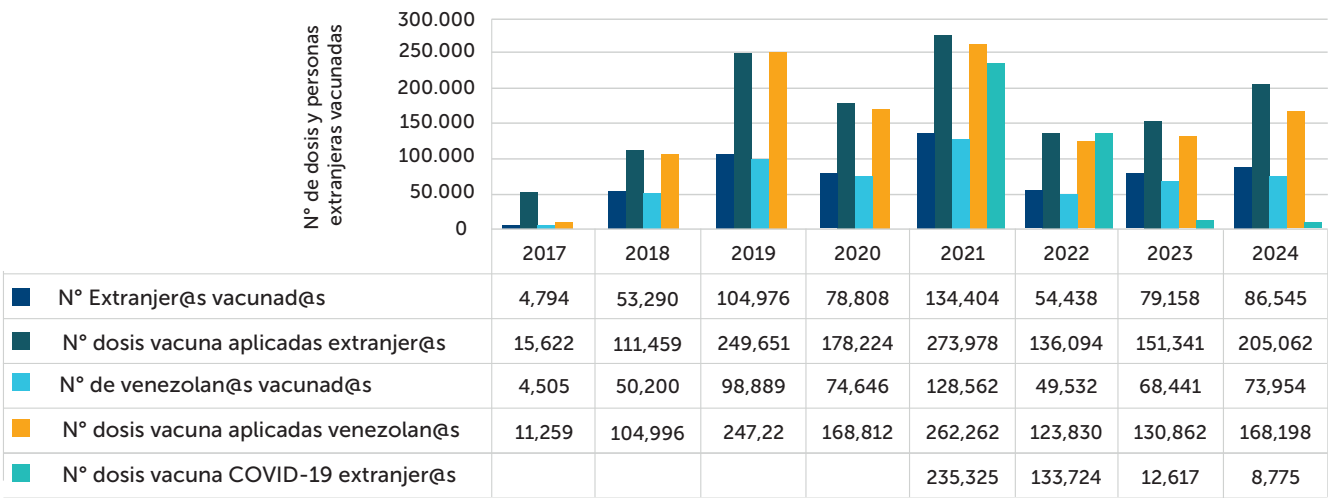
## 6. Programa ampliado de inmunizaciones

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) debe garantizar la adecuada operación y gestión de todas las vacunas, incluyendo vacunación contra COVID-19, con el propósito de aportar al mejoramiento de la cobertura de vacunación en la población en el Distrito Capital. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) de la ciudad son las responsables de la vacunación de la población afiliada, por tanto inician, continúan y completan todos los esquemas de inmunización en la población infantil, adolescente, gestante y adulta, toda vez que la vacunación es considerada a nivel nacional y mundial como un servicio esencial de salud que no debe ser interrumpido.

Por ello desde este programa se implementan diferentes tácticas de vacunación que permiten llegar a toda la población tales como los puntos en centros comerciales, los parques, los sitios de alto tráfico de las localidades y la operación en 200 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la capital. Dado que la población migrante es considerada altamente vulnerable no tiene barrera de acceso para recibir atención: entre enero y diciembre de 2024 se vacunaron 86.545 extranjeros (con 205.062 dosis aplicadas correspondientes al PAI permanente y 8.775 dosis contra COVID-19).



**Figura 13. Distribución de dosis y personas extranjeras vacunadas, 2017-2024, Bogotá D. C.**



**Fuente:** Aplicativo PAI 2.0 SDS. Sistema de información PAI. Secretaria Distrital de Salud. 2017-2024, Bogotá.

### 7. Acciones desde los equipos de atención en casa

Los Equipos de Atención en Casa son grupos interdisciplinarios de salud con capacidad resolutoria para la atención en salud en los territorios del Distrito Capital. Su objetivo es brindar integralidad en la prestación de servicios respondiendo a las necesidades identificadas en familias y sus integrantes en territorios focalizados, población priorizada y desde un enfoque diferencial. A través de esta estrategia de abordaje en el territorio durante el primer semestre de 2023 se realizaron un total de 14.326 atenciones en casa a población migrante internacional en el Distrito, y para el 2024 se lograron 20.907 atenciones, teniendo en cuenta la transición del proceso y la implementación de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar. Las acciones que desarrollan los profesionales en salud durante las atenciones a la población en las estrategias de abordaje casa a casa, conglomerado y ruteo son:

- a. Caracterización de la familia para identificar los procesos protectores y de riesgo de la misma y de cada uno de sus integrantes, las características poblacionales y alertas en salud.
- b. Identificar los principales cambios en el desarrollo del individuo a través del examen físico y la aplicación de tamizajes de riesgo, así como los factores de riesgo para prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.
- c. Identificar y potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud a través de la construcción concertada de un plan de cuidado individual y familiar.
- d. Derivar a la familia a acciones complementarias para la gestión de riesgos en salud, tanto individuales como colectivos, mediante la activación de rutas sectoriales e intersectoriales.

Se destacan las siguientes acciones desde los equipos de atención que aportan de manera específica en los indicadores en salud durante 2024:

### Principales acciones

- » 286 atenciones en casa a gestantes migrantes: 87 consultas resolutivas y 199 consultas de Protección Específica y Detección Temprana (PyD) con una concentración de las actividades en la localidad de Bosa.

- » 11 atenciones en casa a gestantes migrantes con sífilis: 7 consultas resolutivas y 4 consultas de PyD, así como una concentración de las actividades en la localidad de Kennedy.

- » 1.752 niños y niñas migrantes menores de cinco años con atenciones en casa: 931 fueron resolutivas, en cuanto a las consultas de PyD se identifican 821 atenciones. Del total de atenciones se establece una prevalencia del 51 % (n=885) en niños y el 49 % (n=867) en niñas. En cuanto a concentración por localidad el 18 % (n=322) de la población atendida se ubica en la localidad de Bosa.

- » 10 entregas de medicamentos, 2 toma de muestras de laboratorio y 7 consultas por especialista en casa en niños y niñas migrantes menores de cinco años.

- » 52 atenciones en casa a adolescentes gestantes entre 15 y 19 años: 11 consultas resolutivas y 41 consultas de PyD, con una concentración de las actividades en las localidades de Bosa y Kennedy.

- » 20 907 atenciones totales con una identificación de 10 273 consultas de PyD con mayor concentración en la localidad de Kennedy -con el 18 % (n=1 805)- y una prevalencia en el sexo mujer del 61 % (n=6 296) atenciones, completando un total de 10 634 consultas resolutivas. En cuanto a la prevalencia por curso de vida del total de atenciones se establece que está en adultez con un 34 % (n=7 249) atenciones, así como una prevalencia de sexo en las mujeres con el 66 % (n=1.599) y mayor concentración en la localidad de Kennedy con el 24 % (n=582).

- » 2 025 atenciones en población migrante en los ciclos de vida adultez y vejez, con un 66 % (n=1 337) de atenciones para el curso de vida vejez, seguido del 34 % (n=688) para el curso de vida adultez. Hubo una prevalencia de sexo en mujeres con el 69 % (n=1 405) de las atenciones y, para finalizar, una mayor concentración en la localidad de Bosa con el 16 % (n=328) de las atenciones.

**8. Orientaciones técnicas para el mejoramiento de la prestación de servicios de salud con enfoque diferencial**

La Secretaría Distrital de Salud construye y despliega orientaciones técnicas para el mejoramiento de la prestación de servicios de salud con enfoque diferencial -priorizando a la población migrante internacional- con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) y sus redes de prestadores de servicios de salud. Estas orientaciones se enmarcan en el Modelo +MAS-Bienestar basado en la estrategia de Atención Primaria Social, siguiendo, además, el lineamiento de la Política Pública Distrital de Acogida, Inclusión y Desarrollo para las y los nuevos bogotanos (Población Migrante Internacional) adoptada mediante el Decreto Distrital 600 de 2023 de la Alcaldía Mayor de Bogotá.

Durante el 2023 se realizaron diecisiete (17) asistencias técnicas a las EAPB y sus redes de prestadores de servicios de salud (instituciones tanto públicas como privadas); en el 2024 se desarrollaron veintiocho (28) asistencias técnicas, como se muestra en la siguiente tabla.

**Asistencias técnicas realizadas en el marco de la política pública distrital de acogida, inclusión y desarrollo para las y los nuevos bogotanos (población migrante internacional), años 2023 y 2024, con énfasis en prestación de servicios de salud con enfoque diferencial**

Entidad	Años		Total de asistencias técnicas
	2023	2024	
Empresa Administradora de Planes de Beneficio - EAPB	11	21	32
Subredes Integradas de Servicios de Salud	6	7	13
Total	17	28	45

Fuente: Información Secretaría Distrital de Salud, Plan de Acción de la Política Pública Distrital, 2023 y 2024

**Anexo 1. Población migrante internacional vinculada a las acciones colectivas de salud del Entorno Cuidador Educativo en el marco de la Gestión de la Salud Pública (GSP) y el Plan de Salud Pública en Intervenciones Colectivas (PSPIC), 2023 2024, Bogotá D. C.**

Localidad	2023			2024		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Antonio Nariño	153	147	300	44	41	85
Barrios Unidos	77	89	166	121	144	265
Bosa	116	157	273	126	176	302
Chapinero	177	188	365	104	121	225
Ciudad Bolívar	238	283	521	469	531	1.000
Engativá	134	266	400	169	342	511
Fontibón	47	66	113	181	147	328
Kennedy	58	100	158	344	540	884
La Candelaria	78	77	155	44	38	82
Los Mártires	192	220	412	261	203	464
Puente Aranda	61	82	143	69	90	159
Rafael Uribe Uribe	342	340	682	177	189	366
San Cristóbal	126	123	249	178	175	353
Santa Fe	205	222	427	81	97	178
Suba	211	274	485	289	523	812
Sumapaz	6	9	15	2	4	6
Teusaquillo	44	55	99	31	47	78
Tunjuelito	83	78	161	175	198	373
Usaquén	145	263	408	114	257	371
Usme	233	241	474	86	104	190
<b>Total</b>	<b>2.726</b>	<b>3.280</b>	<b>6.006</b>	<b>3.065</b>	<b>3.967</b>	<b>7.032</b>

**Fuente:** Aplicativo GESIForm – Entorno Cuidador Educativo, Base sesiones colectivas, sección: PROCESOS GENERALES, Sección: GESI-Form - Ficha de prevención de la maternidad y paternidad temprana. Sección: IDENTIFICACIÓN DE LA ESCOLAR, 2023-2024.

**Anexo 2. Población migrante internacional vinculada a las acciones colectivas de salud del Entorno Cuidador Comunitario en el marco de la Gestión de la Salud Pública (GSP) y el Plan de Salud Pública en Intervenciones Colectivas (PSPIC), 2023 2024, Bogotá D. C.**

Localidad	2023			2024		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Kennedy	210	343	553	135	217	352
Suba	804	1287	2.091	166	346	512
Ciudad Bolívar	134	385	519	216	534	750
Engativá	191	248	439	234	267	501
Bosa	105	193	298	417	1.206	1.623
Usme	48	183	231	341	568	909
Tunjuelito	114	222	336	229	408	637
Fontibón	78	93	171	506	1.070	1.576
Barrios Unidos	61	136	197	147	274	421
Chapinero	116	103	219	217	535	752
Los Mártires	75	159	234	149	160	309
Usaquén	96	209	305	138	278	416
La Candelaria	92	183	275	121	323	444
Santa Fe	168	223	391	247	312	559
Puente Aranda	70	59	129	388	829	1.217
San Cristóbal	48	151	199	0	3	3
Rafael Uribe Uribe	35	50	85	127	114	241
Teusaquillo	76	41	117	267	567	834
Antonio Nariño	17	43	60	158	419	577
Sumapaz	0	0	0	282	771	1.053
<b>Total</b>	<b>2.538</b>	<b>4.311</b>	<b>6.849</b>	<b>4.485</b>	<b>9.201</b>	<b>13.686</b>

*Fuente:* Aplicativo GESIForm – Entorno Cuidador Comunitario, Base Sesiones\_Colectivas\_Entorno\_Cuidador\_Comunitario, nacionalidad diferente a la colombiana, 2023-2024.

### Anexo 3. Población migrante internacional vinculada a las acciones colectivas de salud del Entorno Cuidador Hogar en el marco de la Gestión de la Salud Pública (GSP) y el Plan de Salud Pública en Intervenciones Colectivas (PSPIC), 2023 2024, Bogotá D. C.

Localidad	2023			2024		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Kennedy	158	294	452	63	180	243
Bosa	72	105	177	30	54	84
Ciudad Bolívar	1.771	3.093	4.864	1.441	2.988	4.429
Rafael Uribe Uribe	26	62	88	26	70	96
Suba	1.534	2.822	4.356	1.293	3.301	4.594
Engativá	905	1619	2524	764	1622	2386
Usme	209	418	627	163	516	679
Los Mártires	1.782	3.161	4.943	1.521	3.074	4.595
San Cristóbal	137	269	406	20	50	70
Usaquén	528	1.073	1.601	704	1.207	1.911
Tunjuelito	34	90	124	67	123	190
Santa Fe	786	1509	2295	814	2074	2888
Fontibón	664	1391	2055	532	1154	1686
Antonio Nariño	384	727	1.111	203	514	717
La Candelaria	1.332	2.798	4.130	816	1.975	2.791
Chapinero	1	6	7	2	3	5
Barrios Unidos	6	11	17	26	30	56
Puente Aranda	592	1.019	1.611	265	504	769
Teusaquillo	608	1.167	1.775	430	946	1.376
Sumapaz	974	1.745	2.719	747	1.571	2.318
<b>Total</b>	<b>12.503</b>	<b>23.379</b>	<b>35.882</b>	<b>9.927</b>	<b>21.956</b>	<b>31.883</b>

**Fuente:** Aplicativo GESIForm, Entorno\_Cuidador\_Hogar: Base\_CSA nacionalidad diferente a la colombiana, etapa de gestación: primero, segundo y tercer trimestre, 2023-2024.

**Anexo 4. Población migrante internacional vinculada a las acciones colectivas de salud del Entorno Cuidador Institucional en el marco de la Gestión de la Salud Pública (GSP) y el Plan de Salud Pública en Intervenciones Colectivas (PSPIC), 2023 2024, Bogotá D. C.**

Localidad	2023			2024		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Ciudad Bolívar	24	32	56	19	26	45
Kennedy	12	73	85	12	120	132
Engativá	113	194	307	6	5	11
Usaquén	1	12	13	19	59	78
Suba	223	314	537	218	271	489
Rafael Uribe Uribe	174	249	423	88	162	250
San Cristóbal	11	20	31	15	17	32
Puente Aranda	151	245	396	147	252	399
Barrios Unidos	11	5	16	9	17	26
Los Mártires	109	102	211	97	91	188
Chapinero	200	103	303	150	32	182
Tunjuelito	131	141	272	104	108	212
Usme	147	167	314	113	115	228
Teusaquillo	63	65	128	33	42	75
Antonio Nariño	211	337	548	78	217	295
La Candelaria	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	14	20	34	15	28	43
Fontibón	48	66	114	69	125	194
Bosa	92	123	215	87	168	255
Sumapaz	52	70	122	7	53	60
<b>Total</b>	<b>1.787</b>	<b>2.338</b>	<b>4.125</b>	<b>1.286</b>	<b>1.908</b>	<b>3.194</b>

**Fuente:** Aplicativo GESIForm, Entorno Cuidador Institucional, Bases: 1. Base Caracterización Instituciones de Protección y Atención, 2. Base Caracterización Instituciones de Persona Mayor 3. Base Caracterización HCB) 4.. Individuos únicos con registro en apartado de alertas en mujeres: Código 11 Mujer gestante con antecedentes de morbilidad materna extrema, 2023-2024.

**Anexo 5. Población migrante internacional vinculada a las acciones colectivas de salud del Entorno Cuidador Laboral en el marco de la Gestión de la Salud Pública (GSP) y el Plan de Salud Pública en Intervenciones Colectivas (PSPIC), 2023 2024, Bogotá D. C.**

Localidad	2023			2024		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Kennedy	100	113	213	60	59	119
Bosa	146	131	277	128	147	275
Ciudad Bolívar	356	377	733	327	387	714
Santa Fe	67	87	154	79	94	173
Suba	273	264	537	203	278	481
Los Mártires	141	175	316	167	198	366
Rafael Uribe Uribe	128	139	267	50	98	149
Engativá	418	603	1.021	388	631	1.019
Tunjuelito	47	76	123	51	68	119
San Cristóbal	315	330	645	186	188	374
Chapinero	83	131	214	73	60	133
Barrios Unidos	152	193	345	125	164	289
Usaquén	125	115	240	91	105	196
Fontibón	272	269	541	201	214	415
Puente Aranda	280	262	542	210	187	397
Antonio Nariño	2	0	2	0	0	0
La Candelaria	43	49	92	31	42	73
Usme	116	167	283	96	162	258
Teusaquillo	101	97	198	116	125	241
Sumapaz	87	92	179	53	89	142
<b>Total</b>	<b>3.252</b>	<b>3.670</b>	<b>6.922</b>	<b>2.635</b>	<b>3.296</b>	<b>5.933</b>

**Fuente:** Aplicativo GESIForm\_Base, Entorno Cuidador Institucional, Base UTI - Individuos, hoja individuos, nacionalidad diferente a la colombiana, 2023-2024.



## Referencias

1. **Organización Mundial de la Salud.** Informe mundial sobre la salud de los refugiados y los migrantes: resumen [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 2025 sep 10]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240054462>
2. Migración Colombia. Migrantes venezolanos en Colombia. [Internet]. Tableau Public; 2024 [citado 2025 sep 10]. Disponible en: <https://public.tableau.com/app/profile/migraci.n.colombia/viz/MigrantesvenezolanosenColombia-Junio2024/Migrantes-venezolanasosenColombia>
3. **Ministerio de Salud y Protección Social Colombia.** Circular No. 24 de 2019: Instrucciones para el diligenciamiento de las variables de tipo y número de identificación en el Certificado de Nacido Vivo y el Certificado de Defunción [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2019 [citado 2025 sep 10]. Disponible en: <https://www.min-salud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/circular-24-de-2019.pdf>



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE  
SALUD

