

# Boletín

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

2025 I Semestre



**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

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 2025 - I semestre**

**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 en 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, económicas en otros países. Actualmente, en el país se estima que, a julio de 2025, se encontraban presentes en Colombia 2.812.648 migrantes procedentes de Venezuela de los cuales el 20,9 % (590.501) están 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 de la situación de salud de la población migrante internacional en Bogotá con corte al primer semestre del 2025; para lo anterior se incluyen dos temas centrales, el primero relacionado con el comportamiento epidemiológico de los eventos de interés en salud pública en 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 2025 con corte del primer semestre del año 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 primer semestre del 2025, como son: 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(4). Por otra parte, para la construcción de los indicadores de salud se aclara 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 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 vivo y el certificado de defunción (6).

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 denominador se genera 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) y 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, al no contar con el denominador poblacional de extranjeros en Bogotá (proyección de población total del DANE), requerido para el cálculo de las tasas, por consiguiente, 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 julio de 2025 en el país hay 2.812.648 migrantes procedentes de Venezuela, de los cuales el Distrito Capital tiene un total de 590.501 (20,9 %) siendo la entidad territorial que alberga el mayor número de personas procedentes de Venezuela (7).

**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 agosto de 2025- Información publicada en junio de 2025 <https://public.tableau.com/app/profile/migraci.n.colombia/viz/MigrantesvenezolanosenColombia-Junio2024/MigrantesvenezolanosenColombia>

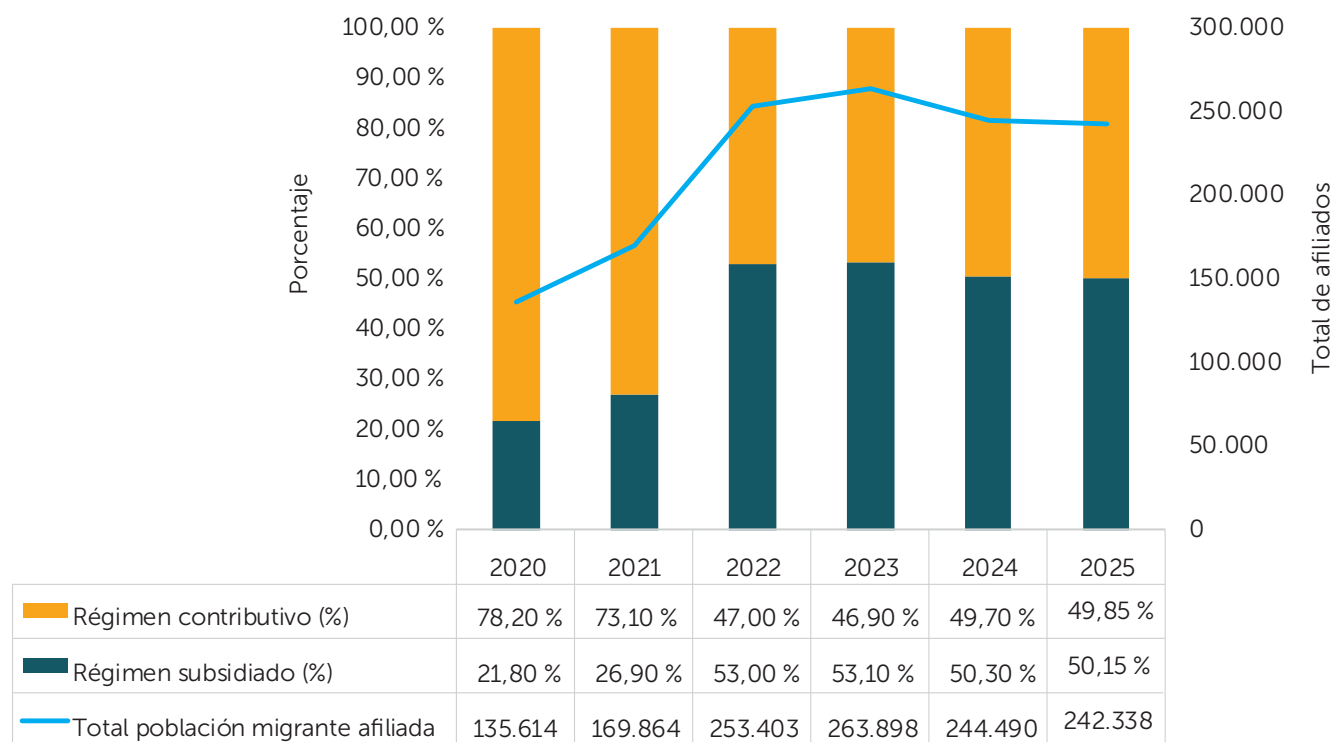
## Población extranjera afiliada al SGSSS

Frente al comportamiento de la afiliación de la población migrante internacional que reside en Bogotá, se observa un aumento de 106.724 personas entre 2020 y 2025 (preliminar), asociado a las estrategias de promoción de la afiliación y articulación con Migración Colombia, cumpliendo con el objetivo de mantener a la mayoría de la población migrante dentro del sistema de salud.

Al comparar 2025 con 2020, se observa una disminución en la afiliación al régimen contributivo de 28,35 puntos porcentuales, pasando del 78,20 % al 49,85 %, mientras que el régimen subsidiado aumentó en la misma magnitud, de 21,80 % a 50,15 %. Este comportamiento

indica una mayor concentración de la población migrante en el régimen subsidiado, lo que sugiere un aumento en la proporción de personas sin capacidad de pago y, a su vez, plantea desafíos para la sostenibilidad del sistema y la garantía de acceso oportuno a los servicios de salud.

**Figura 2. Población migrante internacional afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, 2020-2025 – I semestre.**



Fuente: BDUA - ADRES, corte a 30 de junio de 2025.

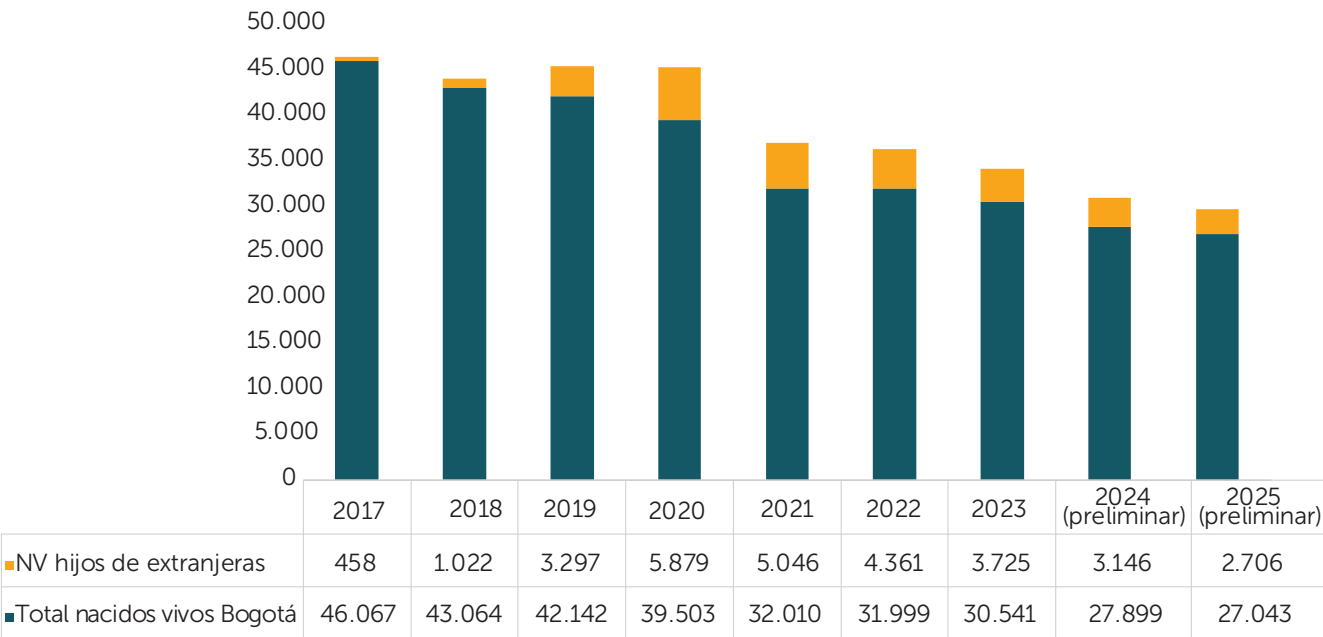


## Comportamiento epidemiológico de los eventos de interés en salud pública priorizados en población extranjera, 2017 – 2025

### Nacimientos en mujeres extranjeras

Con corte a junio en el 2017, los nacidos vivos de madres extranjeras representaban solo el 0,99 % 8(n=458) del total, mientras que en 2020 alcanzaron su punto más alto con un 14,4 % (n=5.046). Desde 2021, la proporción comenzó a disminuir, situándose en 10 % (n=2.706) en 2025 (preliminar).

**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 -2025. Fecha de corte: enero a junio

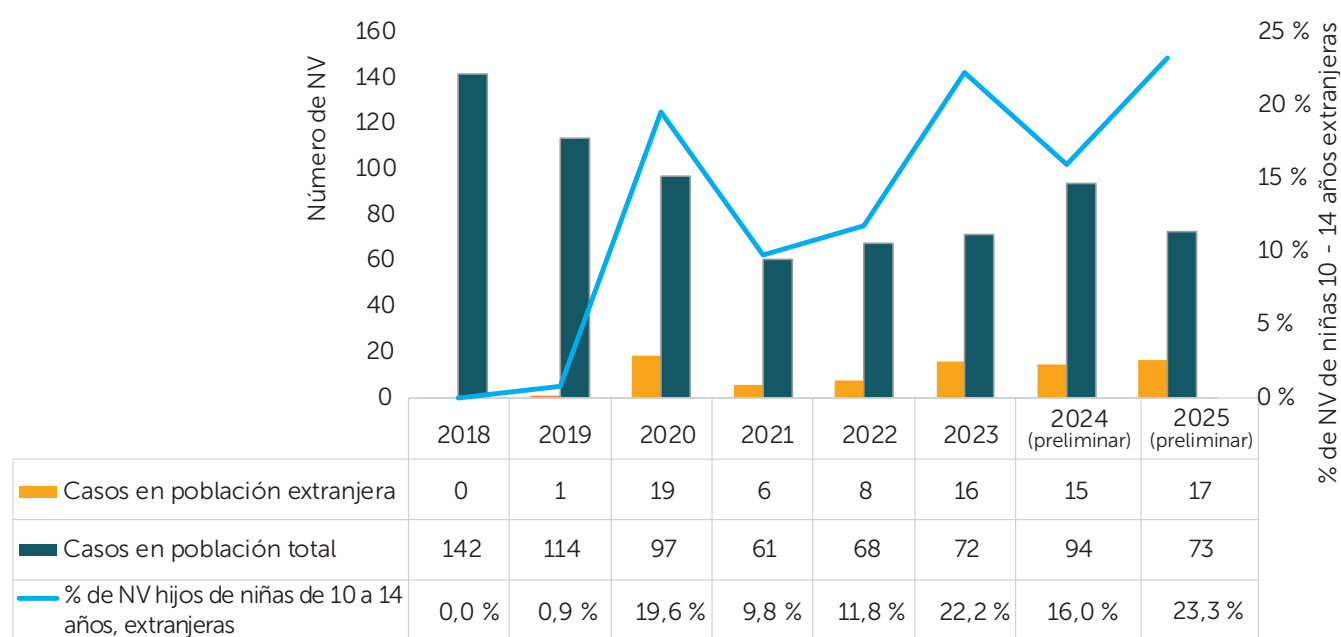
El comportamiento de los nacidos vivos de madres extranjeras muestra un descenso sostenido desde 2021. En comparación, entre 2024 (n=3.146) y el mismo periodo de 2025 (n=2.706), se registra una disminución del 13,9 %.

Para el año 2025, de manera preliminar, la edad promedio de las madres es de 25,9 años, con un 29,5 % en el rango de 20 a 24 años. Según la localidad de residencia, el 54,7 % de los nacidos vivos corresponde a madres residentes en Kennedy (n=561), Suba (n=334), Ciudad Bolívar (n=273), Bosa (n=215) y Engativá (n=197).

## Nacimientos en mujeres menores de 14 años

Entre el 2018-2025 se evidencia una tendencia fluctuante en la proporción de nacidos vivos hijos de niñas extranjeras de 10 a 14 años, sin un patrón sostenido de aumento o disminución. Se observa un incremento significativo entre 2019 (0,9 %) y 2020 (19,6 %), seguido de una caída en 2021 (9,8 %). Posteriormente, la proporción retoma un crecimiento, alcanzando picos en 2023 (22,2 %) y 2025 (23,3 %).

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



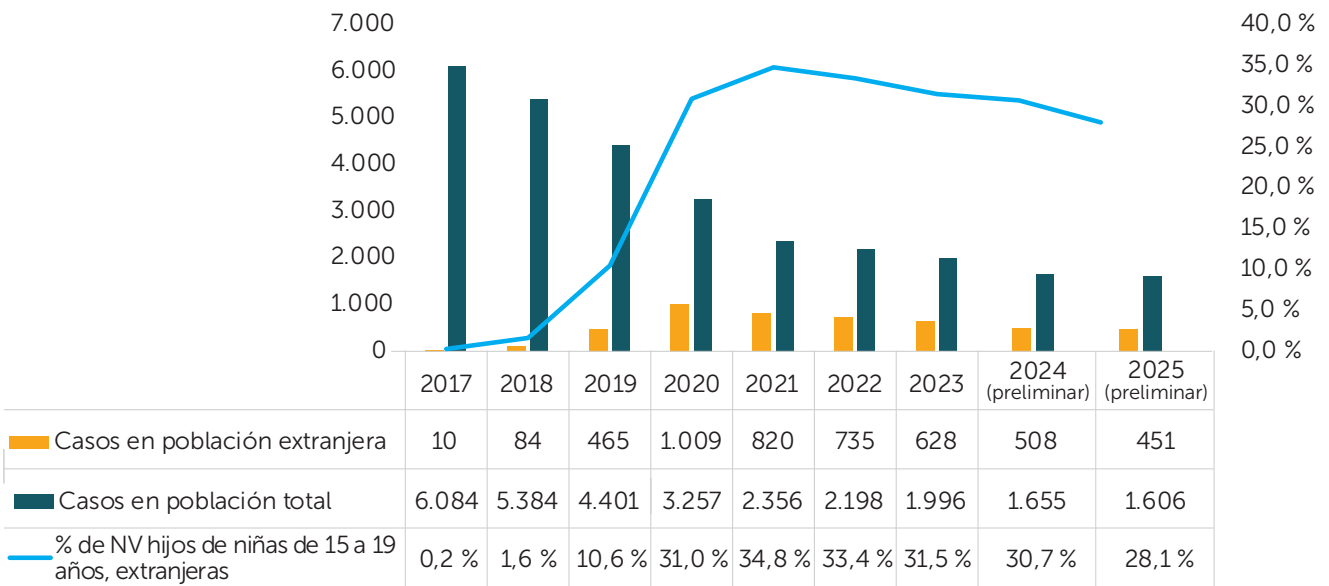
Fuente: Bases de datos DANE-Aplicativo RUAF-ND- Sistema de estadísticas Vitales SDS- EEVV. 2017-2023. Datos preliminares, 2024 - 2025. Fecha de corte: enero a junio.

Las cinco localidades con el mayor número de casos en población extranjera en 2024 (preliminar) Kennedy (n=6), Ciudad Bolívar (n=6), Usaquén (n=4), Santa Fe (n=3) y Suba (n=3)) agrupan 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

Al comparar el primer semestre entre el 2017 y 2025 (preliminar) se observa un incremento inicial y posterior descenso en el número y proporción de nacidos vivos hijos de niñas extranjeras de 15 a 19 años. En 2017, la proporción fue del 0,2 % (n=10), aumentando de manera sostenida hasta alcanzar su máximo en 2021 con 34,8 % (n=820). A partir de ese año, la tendencia muestra una disminución gradual, pasando a 28,1 % en 2025 (n=451). Este comportamiento podría estar relacionado con cambios en las dinámicas migratorias y el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.

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. Dtos preliminares, 2024 – 2025. Fecha de corte: enero a junio.

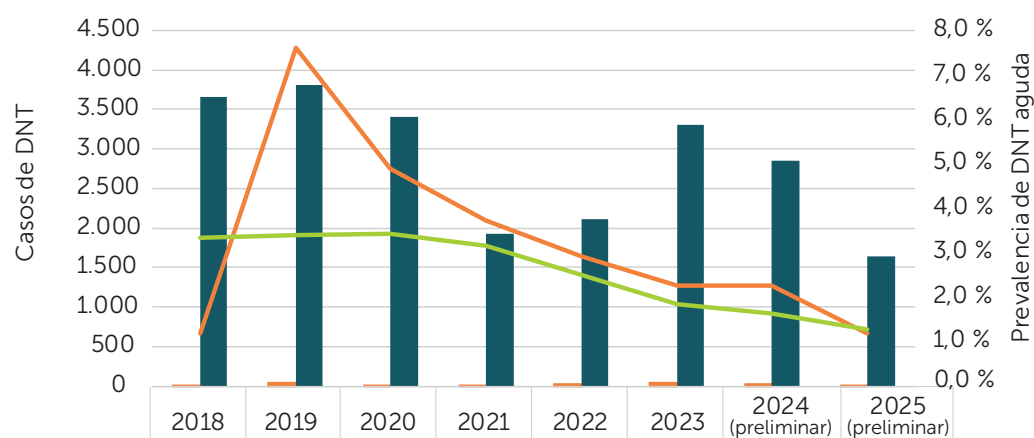
Al comparar los datos preliminares del primer semestre del 2024 y 2025, se evidencia una disminución del 11,2 % en el número de nacidos vivos hijos de niñas extranjeras de 15 a 19 años, pasando de 508 casos en 2024 a 451 casos en 2025. En términos proporcionales, la participación de este grupo dentro del total de nacidos vivos en madres extranjeras también se redujo, al pasar de 30,7 % a 28,1 %, lo que representa una variación relativa de -2,6 puntos porcentuales.

Durante el primer semestre de 2025, el 47,7 % (n=215) de las mujeres extranjeras de 15 a 19 años con nacidos vivos contaba con aseguramiento en salud. En cuanto a la atención prenatal, el 10,9 % (n=49) asistió a ocho o más controles, mientras que el 14,6 % (n=66) no acudió a ninguno. Respecto a la distribución territorial, en 2024 las cinco localidades

con mayor número de casos en población extranjera fueron: Kennedy (n=79), Ciudad Bolívar (n=60), Suba (n=39), Rafael Uribe (n=38) y Usme (n=32), que en conjunto concentraron el 55 % (n=248) 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.**



	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024 (preliminar)	2025 (preliminar)
Casos en población extranjera	2	37	18	12	24	37	33	14
Casos en población total	3.652	3.818	3.405	1.919	2.115	3.300	2.860	1.640
Prevalencia en población extranjera	1,2 %	7,6 %	4,9 %	3,7 %	2,9 %	2,2 %	2,3 %	1,2 %
Prevalencia en población total	3,3 %	3,4 %	3,4 %	3,2 %	2,5 %	1,8 %	1,6 %	1,3 %

Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN-SVSP-SDS. 2017-2023: datos preliminares, 2024. Datos preliminares, 2024 2025. Fecha de corte: enero a junio.

La prevalencia de desnutrición aguda en niños extranjeros menores de 5 años en Bogotá alcanzó su punto más alto en 2019 con el 7,6 % (n=37), seguida de una reducción en los años siguientes.

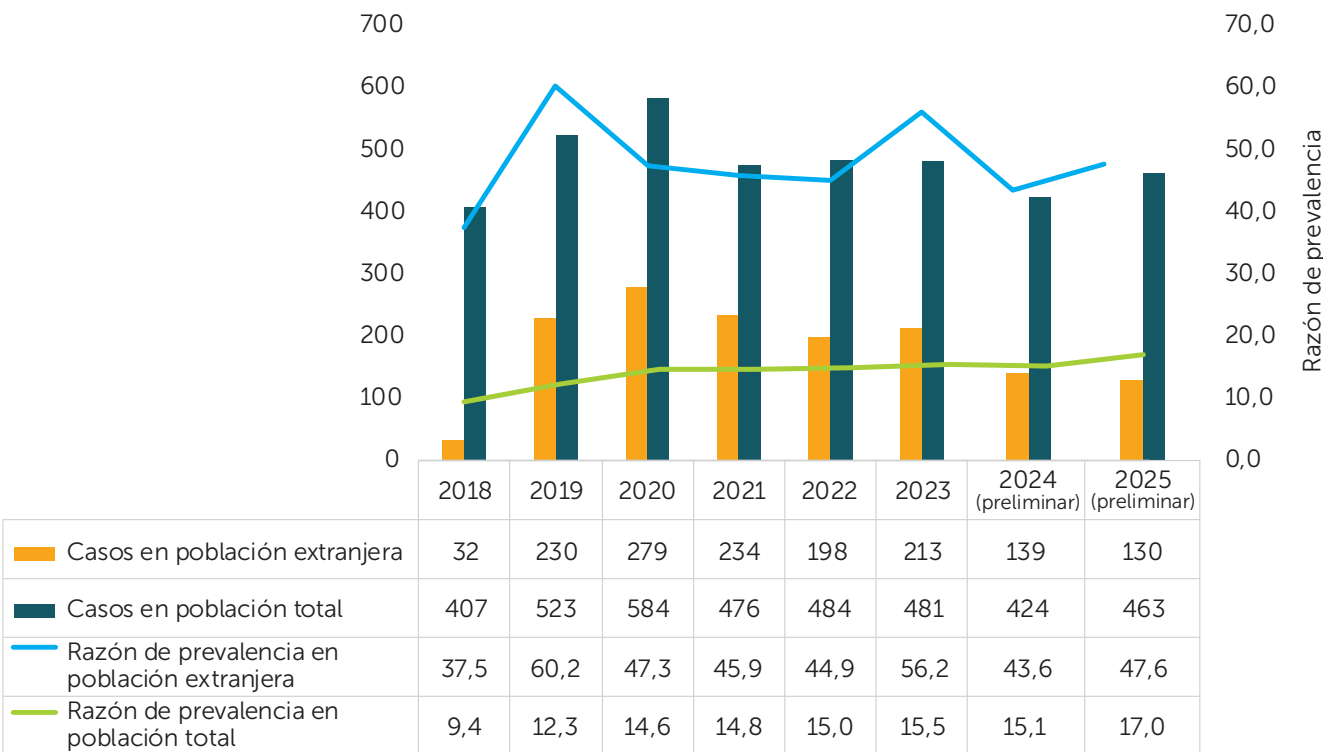
En el primer semestre del 2025 (preliminar), la prevalencia de desnutrición aguda en niños extranjeros menores de 5 años fue del 1,2 % (n=14), lo que representa una disminución del 47,8 % respecto al mismo periodo en el 2024 (preliminar).

Suba (n=3), Rafael Uribe (n=2), Tunjuelito (n=1), Candelaria (n=1), Santa Fe (n=1), Chapinero (n=1), Engativá (n=1), San Cristóbal (n=1) y Antonio Nariño (n=1) son las localidades donde se han presentado casos de desnutrición aguda en población extranjera para el primer semestre del 2025.

## Sífilis gestacional

Durante el periodo comprendido del primer semestre de 2019 al 2025 (preliminar), la sífilis gestacional en población extranjera presentó variaciones marcadas. El número de casos fluctuó desde un mínimo de 32 en 2018 hasta un máximo de 279 en 2020, mientras que la razón de prevalencia se mantuvo elevada en todo el intervalo, alcanzando picos de 60,2 en 2019 y 56,2 en 2023.

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



Fuente: Bases de datos SIVIGILA, SDS, Bogotá D.C. 2018-2023. Datos preliminares, 2024 2025. Fecha de corte: enero a junio

La carga relativa de sífilis gestacional en Bogotá fue mayor en extranjeras con una razón de prevalencia que se mantuvo entre 3 y 4 veces superior a la de la población total durante todo el periodo analizado.

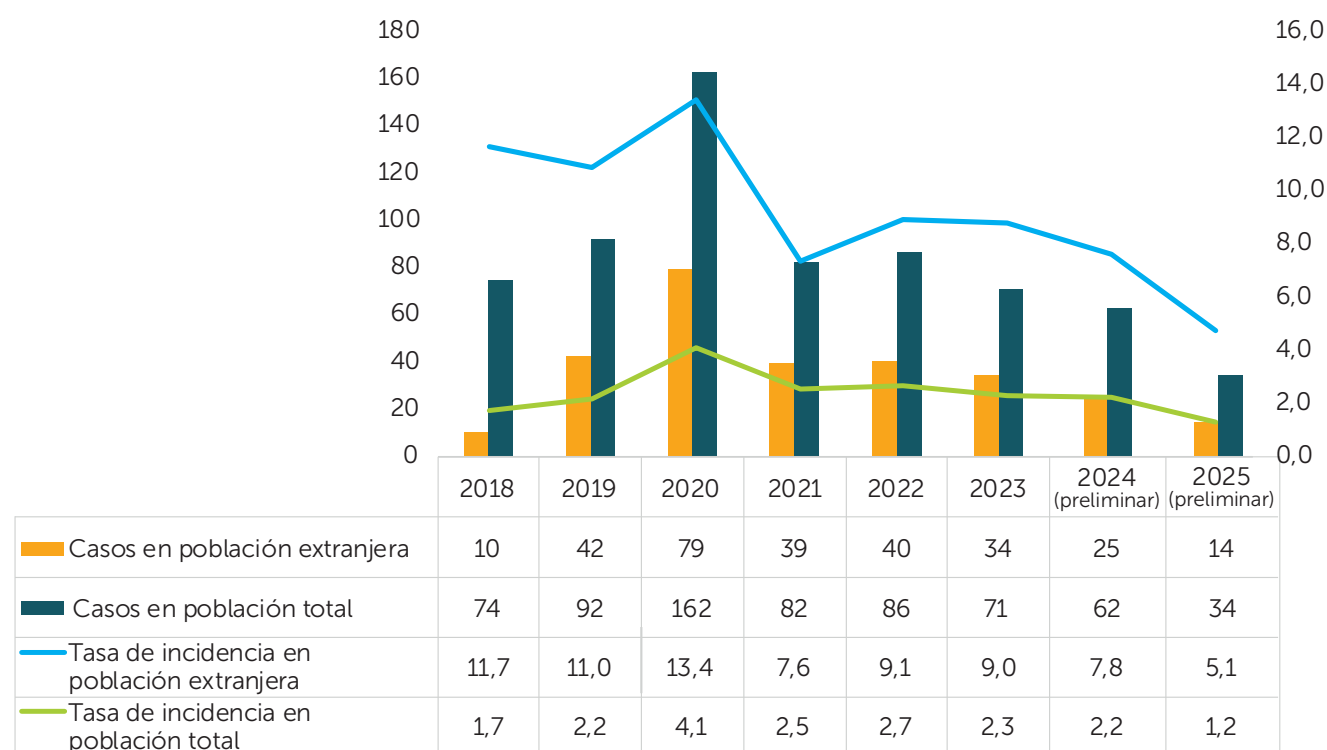
Al comparar los datos preliminares de 2024 y 2025, se observa en la población extranjera una disminución del 6,5 % en los casos de sífilis gestacional, pasando de 139 a 130 casos. Sin embargo, la razón de prevalencia presentó un incremento, al pasar de 43,6 a 47,6 casos por 1.000 nacidos vivos, lo que indica que, aunque el número absoluto de casos disminuyó, la afectación proporcional dentro de la población gestante extranjera aumentó en el primer semestre del 2025.

Durante el primer semestre de 2025 el 71,5 % (n=93) de mujeres extranjeras notificadas con sífilis gestacional no se encontraban afiliadas al SGSSS. Las cinco localidades con el mayor número de casos en población extranjera en 2024 fueron: Kennedy (n=29), Ciudad Bolívar (n=16), Bosa (n=16), Suba (n=13) y Santafé (8), que agrupan el 55,8 % (n=82) del total de casos en extranjeras.

## Sífilis congénita

Entre el primer semestre del 2018 y de 2025 (preliminar), los casos de sífilis congénita en población extranjera presentaron fluctuaciones notables. Se identificó un aumento sostenido hasta alcanzar un pico máximo en 2020 con 79 casos y una tasa de incidencia de 13,4 por 1.000 nacidos vivos, seguido de una reducción progresiva en los años posteriores. En 2025, los casos descendieron a 14, con una tasa de incidencia de 5,1, lo que representa la cifra más baja desde 2018. Este comportamiento sugiere un posible impacto de intervenciones en salud pública, aunque persisten niveles de incidencia superiores a los observados en la población total durante todo el periodo analizado.

**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 2025. Fecha de corte: enero a junio.

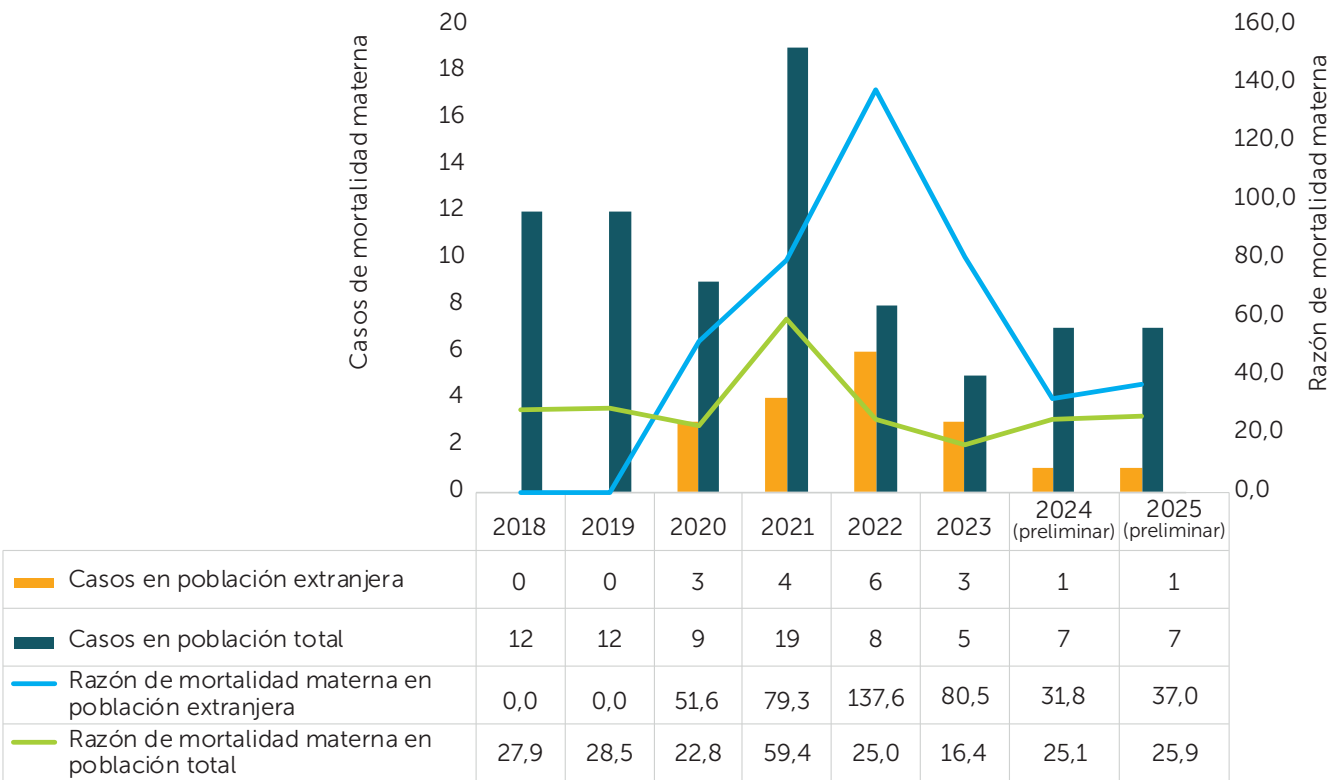
Para el primer semestre de 2025 (preliminar) el 57,1 % (n=8) de los hijos de mujeres extranjeras notificadas con sífilis congénita no contaba con aseguramiento en salud.

Las localidades con el mayor número de casos en población extranjera en 2025 para el primer semestre fueron: Suba (n=3), Kennedy (n=2), Ciudad Bolívar (n=2) y Engativá (n=2), que agrupan el 64,3 % (n=9) del total de eventos en hijos de mujeres extranjeras.

## Mortalidad materna

La mortalidad materna en población extranjera mantuvo un peso significativo dentro del total de casos en Bogotá durante el primer semestre del 2018 al 2025. En 2020 representaba el 33,3 % (n=3) de los casos, y, aunque la mortalidad total mostró una tendencia a la disminución, en 2025 (preliminar) aún concentró el 14,3 % (n=1) de los eventos reportados.

**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 2025. Fecha de corte: enero a junio.

En población extranjera, la mortalidad materna mostró un comportamiento creciente entre 2020 y 2022, pasando de 3 casos (razón de 51,6 casos por 100.000 NV) a un máximo de 6 casos en 2022, con la razón de mortalidad más alta del periodo (137,6 casos por 100.000 NV). Posteriormente, se evidenció una disminución sostenida, llegando a 1 caso en 2024 y 2025 (preliminar), con razones de 31,8 y 37,0 casos por 100.000 NV respectivamente. A pesar de esta reducción, los valores

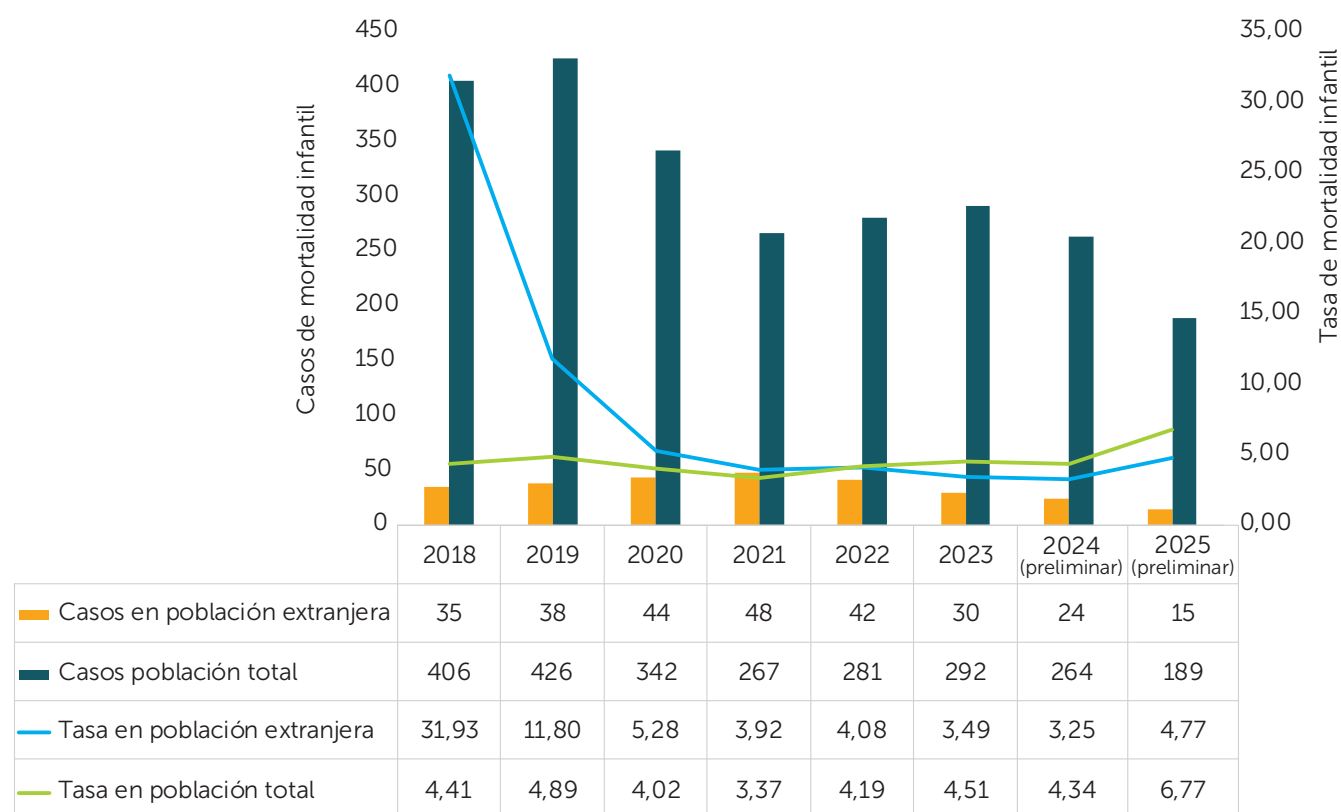


de razón de mortalidad materna en población extranjera permanecieron consistentemente superiores a los observados en la población total, lo que evidencia una mayor vulnerabilidad en este grupo poblacional.

## Mortalidad infantil

La mortalidad infantil en población extranjera en Bogotá ha mostrado una disminución en términos absolutos para el periodo analizado (I semestre del año), pasando de 38 casos en 2019 a 15 en 2025 (cifra preliminar), en concordancia con la tendencia general de reducción en la ciudad. Sin embargo, su participación dentro del total de muertes infantiles presentó variaciones: alcanzó un máximo del 17,9 % (n=48) en 2021 y se redujo al 7,9 % en 2025 (n=15).

**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 2025. Fecha de corte: enero a junio.

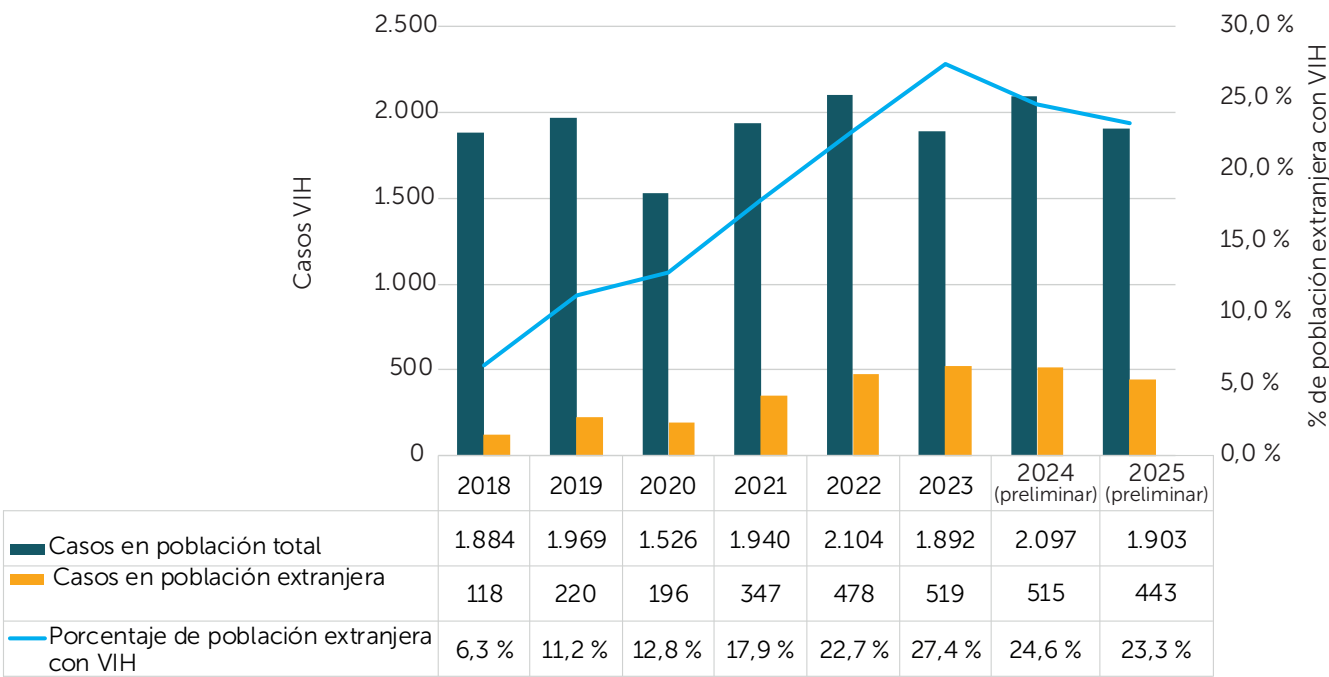
La tasa de mortalidad infantil en población extranjera, también se observa una reducción significativa del 85,1 %, al pasar de 31,93 por cada 1.000 nacidos vivos en 2018 a 4,77 en 2025 (preliminar). No obstante, entre 2024 y 2025 la tasa mostró un incremento, al pasar de 3,25 a 4,77 por cada 1.000 nacidos vivos, lo que representa un aumento del 46,8 %.

Las localidades con el mayor número de casos en población extranjera en 2024 fueron: Ciudad Bolívar (n=5), La Candelaria (n=2), Kennedy (n=2) y Usaquéen (n=2) que agrupan el 44 % (n=11) del total de eventos.

VIH/SIDA

La población extranjera en Bogotá ha experimentado un aumento significativo en los casos de VIH/SIDA, pasando de 118 casos en 2018 a 443 casos en 2025 en el primer semestre del año, lo que representa un crecimiento notable. El porcentaje de casos en población extranjera ha aumentado de 6,3 % en 2017 a 23,3 % en 2025 (preliminar).

**Figura 11. Porcentaje de casos de población extranjera con VIH/SIDA. Bogotá D. C. 2018-2025**



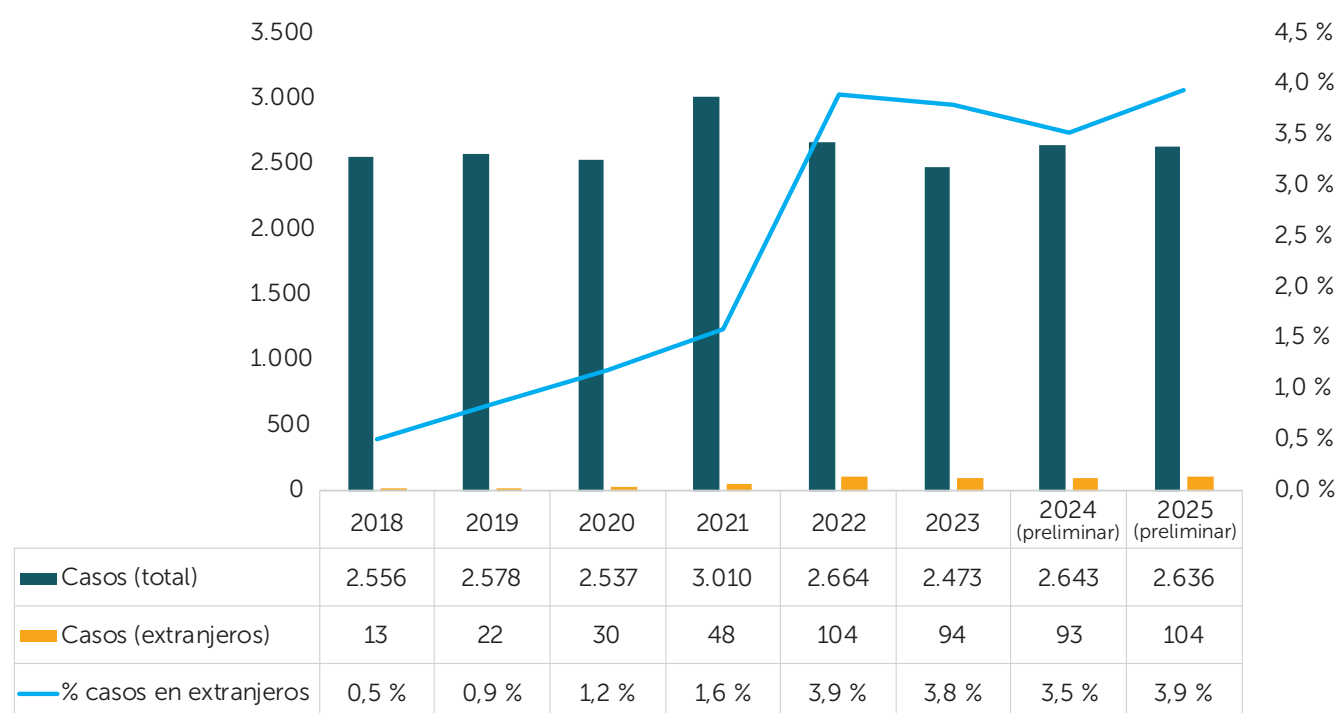
Fuente: Bases de datos SIVIGILA, SDS, Bogotá D.C. 2017-2023. Datos preliminares, 2024 2025. Fecha de corte: enero a junio.

Durante 2025 de forma preliminar el primer semestre del año el 36,1 % (n=160) contaba con aseguramiento. En la población masculina se concentró el 88 % (n=390) de los casos notificados.

Las cinco localidades con el mayor número de casos en población extranjera en el primer semestre del 2025 fueron: Kennedy (n=51), Engativá (n=46), Suba (n=33), Bosa (n=28) y Santa Fe (n=25) que agrupan el 41,3 % (n=183) 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. 2017-2025**



*Fuente:* Bases de datos DANE-Aplicativo RUAF-ND- Sistema de estadísticas Vitales SDS- EEVV. I semestre 2023: datos 2017-2023. Datos preliminares, 2024 2025. Fecha de corte: enero a junio.

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 2018, solo el 0,5 % de las mortalidades prematuras por enfermedades crónicas correspondían a personas extranjeras, mientras que para 2024 este porcentaje alcanzó el 3,5 % y en 2025 se elevó al 3,9 % (cifras preliminares).

## **Respuesta y atención en salud a población migrante internacional, primer semestre 2025**

### **Gestión del aseguramiento de la población migrante internacional**

Durante el primer semestre de 2025, la Subdirección de Administración del Aseguramiento participó en un total de 20 jornadas de promoción de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) orientadas a población migrante internacional residente en Bogotá. De estas, 8 jornadas se realizaron entre enero y marzo, y 12 entre abril y junio, evidenciando una intensificación de las acciones en el segundo trimestre. Estas jornadas fueron el resultado de procesos de articulación interinstitucional entre la Secretaría Distrital de Salud, otras entidades del Distrito y actores del orden nacional, contando con el apoyo de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) con mayor presencia en el régimen subsidiado, especialmente Capital Salud y Coosalud. En cada jornada, se habilitaron puntos de atención donde se brindó información, orientación y canalización efectiva para el proceso de afiliación al sistema de salud, promoviendo el ejercicio del derecho a la salud para la población migrante. Las acciones desarrolladas incluyen verificación de requisitos y trámites asociados a la afiliación; atención personalizada a personas con barreras documentales o dificultades de acceso; y entrega de material pedagógico sobre el SGSSS y la oferta institucional disponible. Desde un enfoque poblacional, estas jornadas se orientan al reconocimiento de los derechos en igualdad de condiciones para las personas migrantes que residen legalmente en el país, tal como lo establece la normativa nacional. Por tanto, no existe discriminación por nacionalidad o estatus migratorio para la promoción del aseguramiento, garantizando el acceso en condiciones de equidad.

### **Acciones Colectivas en salud**

En el marco de los ejes de la Política Pública Distrital de Acogida, Inclusión y Desarrollo para las y los nuevos bogotanos (Población Migrante Internacional) y los contenidos del Plan de Desarrollo Distrital (PDD) 2024-2027 “Bogotá Camina Segura”, la Secretaría Distrital de Salud (SDS) contrata con las Subredes Integradas de Servicios de Salud (IPS públicas de la ciudad), la ejecución de las actividades del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC). En ese orden de ideas, las Subredes, son las encargadas de ejecutar las actividades en salud para población migrante que identifique en las localidades y barrios de la ciudad. El PSPIC comprende un conjunto de actividades relacionadas con promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo colectivo, en el marco de los contenidos de las Resoluciones 518 de 2015, 3280 de 2018 y 295 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social. Estas actividades son gratuitas para todas las poblaciones (incluyendo los migrantes) y se prestan en todas las localidades del Distrito.

A nivel territorial, las intervenciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se realizan en los entornos de vida cotidiana (lugares donde regularmente se encuentran o transitan las personas); así las actividades para migrantes se desarrollan en los entornos hogar,

educativo, laboral, comunitario e institucional. También es importante mencionar que las actividades, gestiones e intervenciones se realizan con todas las poblaciones que se encuentren en los entornos, incluyendo la población migrante.

A continuación, se describen las acciones desarrolladas en cada uno de los entornos cuidadores y su aporte en la población migrante internacional.

### **Entorno Cuidador Educativo**

Desde el Modelo Territorial de Salud, el entorno cuidador educativo implementa la estrategia “Escuelas Cuidadoras”, definida como un conjunto de procesos integrales orientados a la promoción de hábitos de vida saludables y la gestión del riesgo colectivo e individual en los establecimientos educativos públicos y privados del Distrito Capital.

Este entorno comprende que los establecimientos educativos son uno de los contextos más importantes durante la niñez y adolescencia, por ello es un entorno estratégico para realizar acciones de promoción de la salud, aprender a convivir sanamente con otros y fomentar estilos de vida saludables en la comunidad educativa.

De igual forma, se desarrollan acciones individuales para la gestión integral del riesgo en salud mental, salud sexual y reproductiva, vacunación y tamizaje nutricional; con este proceso se identifican vulnerabilidades y necesidades de atención fortaleciendo las respuestas en salud mediante canalización o articulación con organizaciones que permitan dar respuesta a población migrante no asegurada.

Durante el periodo enero 2023 a junio 2025, en el entorno cuidador educativo, se desarrollaron 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 20.298 escolares migrantes, en el marco de las acciones colectivas que se desarrollan en los diferentes cursos.

### **Entorno Cuidador Comunitario**

El entorno comunitario promueve el cuidado como un conjunto de acciones que favorece 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 del entorno en escenarios para la movilidad, recreación y entornos de establecimientos de consumo de alcohol y alimentos en la ciudad de Bogotá. Las acciones adelantadas se encuentran dirigidas para 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 enero 2023 a junio 2025, desde el Entorno Cuidador Comunitario se han realizado acciones de Información, Educación y Comunicación en salud, tamizajes, asesorías psicosociales, espacio de escucha y fortalecimiento a grupos comunitarios; abordando a 32.433 personas migrantes.

### **Entorno Cuidador Hogar**

En el entorno hogar se llevan a cabo dos 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, que es realizada a partir de actividades de promoción de la salud, orientación en prácticas de cuidado y activación de rutas acorde a la oferta disponible para la población migrante en Bogotá.

Este entorno se constituye en un escenario para el fomento de pautas para el cuidado y autocuidado para proteger la vida y la salud de las personas; aspecto que es desarrollado por el equipo interdisciplinario, de manera participativa y corresponsable con las familias, que aceptan los compromisos de cuidado y prácticas de bienestar.

En este entorno, se cuenta con técnicos auxiliares de enfermería y profesionales que conforman un equipo interdisciplinario en salud, que hace parte de los equipos de atención integral del Modelo Territorial de Salud; estos equipos desarrollan acciones de promoción de la salud y gestión integral de riesgos, mediante atenciones iniciales y complementarias establecidas en la interacción integral e integrada Cuidado para la Salud Familiar.

Durante el periodo enero 2023 a junio 2025\*, desde el Entorno Cuidador Hogar se logró el abordaje de 88.283 personas migrantes, con acciones de promoción de la salud y derivación a servicios sociales y de salud acorde a identificación de riesgos.

### **Entorno Cuidador Institucional**

Desde el Entorno Cuidador Institucional, se lleva a cabo el abordaje de instituciones de protección 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, entre otros, en las cuales se abordan personas institucionalizadas y sus cuidadores, incluyendo migrantes; con estas instituciones, se adelantan planes de cuidado institucional, donde se cuenta con el accionar de un equipo interdisciplinario, quienes desarrollan 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 enero 2023 a junio 2025\* se abordaron 7.888 personas migrantes.

## Entorno Cuidador Laboral

En el marco de la implementación del Modelo Territorial de Salud, el Entorno Cuidador Laboral realiza el despliegue de intervenciones promocionales del cuidado de la salud de los trabajadores a lo largo de su curso de vida; estas acciones se desarrollan para la población general que trabaja bajo la informalidad en el Distrito por tanto a través de ella se cubre población migrante bajo las siguientes interacciones:

1. Interacción integrada prácticas de promoción del cuidado de la salud de los trabajadores informales y gestión del riesgo en las unidades de trabajo informal con el objeto de promover prácticas para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo de los trabajadores informales.
2. Interacción integral e integrada de planes de cuidado para la salud a través de la desvinculación progresiva de niños, niñas y adolescentes del trabajo infantil.

Desde el entorno cuidador laboral se desarrollaron acciones de promoción del cuidado de la salud entre enero 2023 a junio 2025\*, cubriendo aproximadamente 16.457 trabajadores informales migrantes durante el curso de vida.

Se relaciona el número de migrantes internacionales abordados por los cinco entornos cuidadores en el marco de las acciones del GSP-PSPIC, para el periodo 2023-junio 2025\*

### Migrantes internacionales abordados por los entornos cuidadores en el marco de las acciones del GSP PSPIC. Bogotá 2023 – junio 2025\*

Entorno Cuidador	Año		
	2023	2024	Enero - Junio 2025*
<b>Educativo</b>	6.006	6.971	7.321
<b>Institucional</b>	4.125	2.827	936
<b>Comunitario</b>	13.937	13.208	5.288
<b>Laboral</b>	6.922	5.908	3.627
<b>Hogar</b>	35.882	30.448	21.953
<b>Total</b>	<b>66.872</b>	<b>59.362</b>	<b>39.125</b>

*Fuente de información:* 1. Bases Aplicativo GESIForm Mes junio de 2025 (Nacionalidad diferente a la colombiana) Entornos: Laboral: UTIS y NNA, Institucional: Sesiones Colectivas, Comunitario: Sesiones Colectivas y Educativo: Sesiones Colectivas. 2. Aplicativo GTAPS: Entorno Cuidador Hogar - Base CSA Individuos. \*Datos preliminares

Por otra parte, en el marco del desarrollo de las acciones de la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (GSP PSPIC), se identifican las necesidades



en salud y servicios sociales de las personas y comunidades mediante la activación de las diferentes Rutas Integrales de Atención en Salud- RIAS y canalizaciones a la oferta social intersectorial, las cuales son registradas en los diferentes instrumentos o aplicativos diseñados para tal fin; en el caso de la población migrante internacional, este seguimiento está asociado con su estatus migratorio.

Sí la persona cuenta con un estatus migratorio regular y documento válido, se registra en el Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia (SIRC), lo que permite reportar la necesidad, activar la ruta correspondiente y gestionar su canalización a través de una Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) o a la oferta intersectorial disponible en Bogotá. Por otra parte, si la persona migrante no tiene un estatus migratorio regular, los equipos de los entornos cuidadores o de procesos transversales diligencian el anexo de migrantes no regulares, a partir del cual se gestiona la articulación con agencias de cooperación presentes en la ciudad que cuenten con servicios o intervenciones disponibles para dar respuesta a las necesidades identificadas y que estén en disposición de retroalimentar las acciones que le fueron realizadas al usuario canalizado.

Entre el año 2023 a julio 31 de 2025 fueron canalizados a través del aplicativo SIRC – SDS, 15.011 migrantes regulares; la canalización a esta población aumento en un 7 % (389) en el año 2024 en relación con el año 2023 y en un 1 % (18) más en el presente año, en relación al año 2024 del mismo corte. La gestión efectiva acumulada en este periodo va en el 76 % cuyo pico máximo alcanzado ha sido este año con el 79 % de gestión efectiva; entre las razones de no llegar al 100 % de la gestión efectiva están los migrantes no regulares que no fueron ubicados, las canalizaciones que fueron rechazadas por la EAPB por no ser afiliado, tener fallas en la de calidad del dato y/o en la pertinencia de la activación de la ruta.

Entre las rutas más activadas para los migrantes canalizados se encuentra la de promoción y mantenimiento de la salud con un 65.34% (9808), la siguiente es la ruta para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento con un 11%(1643). Ver tabla

### Relación de Migrantes canalizados por ruta de atención integral y resultados de gestión - Módulo de canalizaciones aplicativo SIRC años 2024 a julio 31/2025

Canalizaciones hacia la modalidad EAPB realizadas a Migrantes internacionales 2023 a Jul 2025	2023			2024			2025			Total		
Ruta	Total	Gestión Efectiva	%	Total	Gestión Efectiva	%	Total	Gestión Efectiva	%	Total	Gestión Efectiva	%
1 Ruta de promoción y Mantenimiento de la salud	3.797	2.821	74 %	3.971	2.934	74 %	2.040	1.575	77 %	9.808	7.330	75 %
6 Población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento.	582	431	74 %	754	545	72 %	307	233	76 %	1.643	1.209	74 %

Canalizaciones hacia la modalidad EAPB realizadas a Migrantes internacionales a Jul 2025	2023			2024			2025			Total		
Ruta	Total	Gestión Efectiva	%	Total	Gestión Efectiva	%	Total	Gestión Efectiva	%	Total	Gestión Efectiva	%
9 Población materno — perinatal.	357	303	85 %	367	315	86 %	157	139	89 %	881	757	86 %
2 Población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas manifiestas	300	243	81 %	300	216	72 %	104	84	81 %	704	543	77 %
13 Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas.	186	135	73 %	299	213	71 %	204	172	84 %	689	520	75 %
7 Población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal.	186	148	80 %	106	90	85 %	95	81	85 %	387	319	82 %
16 Población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos.	129	102	79 %	172	126	73 %	75	58	77 %	376	286	76 %
10 Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.	104	73	70 %	109	84	77 %	66	49	74 %	279	206	74 %
5 Población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.	25	16	64 %	41	29	71 %	32	25	78 %	98	70	71 %
4 Población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.	75	48	64 %	13	6	46 %	5	5	100 %	93	59	63 %
8 Población con riesgo o presencia de cáncer.	10	9	90 %	7	6	86 %	1	1	100 %	18	16	89 %
3 Población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas.	6	6	100 %	3	3	100 %	4	3	75 %	13	12	92 %
12 Población con riesgo o presencia de enfermedad y accidentes laborales.	2	2	100 %	5	5	100 %	3	3	100 %	10	10	100 %
17 Población con riesgo o presencia de trastornos degenerativos, neuropatías y autoinmunes.	3	3	100 %	4	4	100 %	1	1	100 %	8	8	100 %
15 Población con riesgo o presencia de enfermedades huérfanas.	1	1	100 %	2	2	100 %	0	0	0 %	3	3	100 %
14 Población con riesgo o presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente.	1	1	100 %	0	0	0 %	0	0	0 %	1	1	100 %
<b>Total</b>	<b>5.764</b>	<b>4.342</b>	<b>75 %</b>	<b>6.153</b>	<b>4.578</b>	<b>74 %</b>	<b>3.094</b>	<b>2.429</b>	<b>79 %</b>	<b>15.011</b>	<b>11.349</b>	<b>76 %</b>

Fuentes: Año 2023 Canalizacion2024\_222. Corte: 27/02/2024 (Base Oficial), Año 2024 Canalizacion2024\_423\_2024 Corte: 08/03/2025 (Base Oficial) y año 2025 Canalizacion2024\_461\_2025. Corte: 04/08/2025 (Base Parcial).

De otro lado, las personas con estatus migratorio irregular, no se pueden ingresar al módulo de canalizaciones precisamente por el tipo de documento propio de este estatus pues no es reconocido por el aplicativo SIRC, para no desatender sus necesidades en el año 2023 se creó un anexo para realizar la canalización de esta población, pero solo para las modalidades 1. Atención individual, 2 a entornos y 3 a la oferta social intersectorial. En cuanto a la atención Individual y oferta social intersectorial los resultados se ven limitados por las siguientes razones:

1. Como consecuencia de la condición de migración no regular al no tener documentos no se puede gestionar su afiliación al sistema de Salud. Lo anterior es una limitante estructural que excede los alcances del ente territorial.
2. Ausencia de normatividad y presupuesto para atender al migrante no regularizado por un servicio de consulta externa y en ruta de atención integral.
3. Los costos y trámites de migración Colombia para la regularización de los migrantes hace que sea difícil realizar este proceso, según lo indica esta población.
4. Aspectos culturales de la población migrante no regular en la que no desean regularizarse para no perder beneficios económicos que reciben en Colombia, en su país Natal Venezuela o en ambas Naciones.
5. Los migrantes no regulares suelen cambiar de manera frecuente su número de celular y cambiar de lugar de residencia.
6. La oferta de los cooperantes no es permanente, es intermitente, tiene generalmente los mismos servicios ofertados.
7. Las instituciones distritales con oferta social no responden la mayoría de las canalizaciones derivadas desde el plan de intervenciones colectivas

Desde el nivel central y desde las subredes, se realiza búsqueda activa de cooperantes internacionales y organizaciones sociales que oferten atenciones individuales y oferta social que aporte a la necesidad de la población migrante no regular y además se comprometan a recibir dichas canalizaciones y a retroalimentar el resultado de su gestión.

Entre el año 2023 a julio 31 de 2025 fueron canalizados 15.310 migrantes no regulares, el 100 % de estos migrantes fue cubierto por el plan de intervenciones colectivas desde donde se identificó que requerían la canalización; del total de canalizados el 64 % necesitaban atención individual; el 12 % necesitaban abordaje de otro componente de acciones colectivas diferente al que lo abordó y el 24 % necesitaban acceder una oferta social por sus condiciones de vida, altamente vulnerables.

Entre el año 2023 a julio 31 de 2025 se canalizaron 9.768 migrantes no regulares para atención individual; el primer año de implementación (2023) alcanzó el 11 % de acceso efectivo, en el año 2024 el 14 % y en lo corrido del presente año se ha logrado el 20.12 % lo anterior indica que ha venido en aumento progresivo el acceso efectivo a la atención individual requerida ofrecida por los cooperantes cuyo portafolio se encuentra activo, disponible y que realizan la Retroalimentación del resultado de dicha canalización; de estas canalizaciones el 11 % de

migrantes no regulares no fueron ubicados, el 2 % de estas canalizaciones fue rechazada ya que el portafolio del cooperante no tenía oferta disponible y el restante no se contó con un cooperante activo/disponible .

Entre el 2023 y el 31 de julio de 2025, se canalizó a 3.662 migrantes no regulares hacia la oferta Distrital e Intersectorial; el primer año de implementación (2023) alcanzó el 8 % de acceso efectivo, en el año 2024 el 22 % y en lo corrido del presente año se ha logrado el 9.43 % lo anterior indica que en el año 2024 se logró la mayor gestión pues se contaba con cooperantes fuertes en oferta como Medical teams, OIM y Consejo Noruego, los cuales en este año ya no están disponibles debido al desfinanciamiento de estos cooperantes que mayor impactaban en el acceso; en el 33 % no fueron ubicados y el 36 % de estas canalizaciones fue rechazadas ya que el portafolio del cooperante disponible o de la institución distrital intersectorial no tenía oferta disponible o no priorizaba la respuesta a la canalización.

### **Relación de Migrantes no regulares canalizados por anexo y resultados de gestión - Módulo de canalizaciones aplicativo SIRC años 2024 a julio 31/2025**

Modalidad "Atención Individual" - COOPERANTES/SUBRED			Canalizaciones entre espacios de vida cotidiana y transversalidad			Canalizaciones hacia la oferta Distrital e Intersectorial			Todas las modalidades		
Total	Acceso efectivo	%	Total	Acceso efectivo	%	Total	Acceso efectivo	%	Total	Acceso efectivo	%
4.980	553	11,10 %	1.166	26	2,23 %	2.188	168	7,68 %	8.334	747	8,96 %
2.987	412	13,79 %	602	61	10,13 %	1.311	288	21,97 %	4.900	761	15,53 %
1.697	336	19,80 %	181	25	13,81 %	158	16	10,13 %	2.036	377	18,52 %
9.664	1.301	13,46 %	1.949	112	5,75 %	3.657	472	12,91 %	15.270	1.885	12,34 %

Fuente: Anexo Migrantes SDS - Lineamientos activación de rutas y canalizaciones de los diferentes convenios PSPIC 2023 a 2024.

Adicionalmente, como se mencionó anteriormente, la Secretaría Distrital de Salud desarrolla acciones específicas en articulación con organizaciones no gubernamentales presentes en el Distrito, orientadas principalmente a la atención y acompañamiento en salud de personas migrantes con estatus migratorio no regular. Estas acciones incluyen jornadas de atención extramural, orientación en rutas de acceso a servicios, intervenciones en salud pública focalizadas y actividades de promoción y prevención, con el propósito de reducir barreras, mitigar riesgos y garantizar el derecho a la salud de esta población en situación de alta vulnerabilidad. A estas

estrategias, se suma la atención individual en salud prestada en las Subredes Integradas de Servicios de Salud, a través de contratos suscritos entre las partes, los cuales son de carácter finito y dependen de los recursos dispuestos por organizaciones como la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y el Programa de Atención Integral en Salud para Migrantes (PAISS). En este sentido, la Secretaría Distrital de Salud adelanta gestiones para la suscripción de contratos entre el Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS) y las Subredes, con el fin de garantizar la continuidad de la atención a la población migrante sin depender de recursos externos de cooperación, asegurando así la sostenibilidad de estas acciones.

### **Acciones desde los equipos de atención en casa**

Durante el primer semestre de 2025, en el marco de la estrategia de abordaje extramural, se realizaron un total de 6.767 atenciones integrales en casa a personas migrantes internacionales residentes en el Distrito Capital, mediante equipos interdisciplinarios que desarrollaron acciones de cuidado con enfoque diferencial, territorial y por curso de vida. Estas intervenciones se centraron en la promoción y mantenimiento de la salud ajustada al momento del curso de vida, la concertación de planes de cuidado individual y familiar a partir de la identificación de factores de riesgo y protectores, la resolución de necesidades de salud previamente identificadas mediante la articulación de la oferta sectorial e intersectorial, y el fortalecimiento de capacidades familiares y comunitarias a través de procesos educativos orientados al autocuidado y la corresponsabilidad en salud. Este avance representa un cumplimiento significativo de la meta anual programada, consolidando la atención en casa como un pilar clave para garantizar el derecho a la salud de la población migrante internacional en situación de vulnerabilidad.

### **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, y durante el primer semestre de 2025 se han desarrollado tres (3), para un acumulado en el marco de la implementación de la Política Pública de 48, 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	Enero – junio 2025	
Empresa Administradora de Planes de Beneficio - EAPB	11	21	2	34
Subredes Integradas de Servicios de Salud	6	7	1	14
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>28</b>	<b>3</b>	<b>48</b>

Fuente: Información Secretaría Distrital de Salud, Plan de Acción de la Política Pública Distrital, 2023, 2024 y enero a junio 2025.

**Orientación e información en salud con enfoque poblacional, diferencial y de género a población migrante internacional**

Durante el primer semestre de 2025, en el marco del proyecto de inversión 7750: “*Construcción, confianza, participación, datos abiertos, para el buen vivir de los enfoques diferencial, poblacional y territorial*”, la Dirección de Servicio a la Ciudadanía brindó orientación e información en salud a 3.933 personas migrantes (3.439 de nacionalidad venezolana y 494 de otros países). Estas acciones se desarrollaron a través de los canales presenciales, telefónicos y virtuales dispuestos por la Secretaría Distrital de Salud, así como mediante articulación con la *Estrategia Intégrate*, la cual fortalece procesos de orientación e integración social y sanitaria. La orientación brindada incluyó temas de acceso al sistema de salud, derechos y deberes, planes y programas institucionales, cooperación internacional, rutas de atención para gestantes, infancia, personas mayores y en condición de discapacidad, además de orientación jurídica sobre regularización migratoria. También se apoyó la gestión para resolver barreras de acceso a los servicios de salud, como inconsistencias en los sistemas de información, negación o no oportunidad en la prestación de servicios, y ausencia de aseguramiento. Toda la información fue registrada y reportada en el sistema *Cuéntanos Bogotá*, garantizando trazabilidad y seguimiento a las situaciones reportadas.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE  
**SALUD**

