

# Boletín

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



2025 II 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

Andrea del Pilar Gómez Díaz

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

Erika Licet Ospina Ortiz  
Claudia Patricia Ortega Realpe  
María Camila Marín Carvajal

**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

**Coordinación Editorial**

**Oficina Asesora de Comunicaciones**

**Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones**

Estefanía Fajardo de la Espriella

**Corrección de estilo**

Adriana Helena Carrillo Monsalve

**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: (601) 364 9090  
Bogotá, D. C. - 2026  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)

**Boletín**  
**Situación de salud de la población migrante  
internacional en Bogotá 2025 - II semestre**

**Dirección de Epidemiología, Análisis y Gestión  
de Políticas de Salud Colectiva  
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá  
Bogotá, D. C. 2026**

## Contenido

<b>Introducción</b> .....	<b>6</b>
<b>Aspectos metodológicos para la construcción de los indicadores</b> .....	<b>7</b>
<b>Contexto de la población extranjera</b> .....	<b>8</b>
<b>Población migrante afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)</b> .....	<b>8</b>
<b>Comportamiento epidemiológico de los eventos de interés en salud pública priorizados en población extranjera, 2018 – 2025</b> .....	<b>9</b>
<b>Nacimientos en mujeres extranjeras</b> .....	<b>9</b>
Nacimientos en mujeres extranjeras menores de 14 años .....	10
Nacimientos en mujeres extranjeras de 15 a 19 años .....	11
<b>Desnutrición aguda en población extranjera menor de 5 años</b> .....	<b>12</b>
<b>Sífilis gestacional en población extranjera</b> .....	<b>13</b>
<b>Sífilis congénita en población extranjera</b> .....	<b>14</b>
<b>Mortalidad materna en población extranjera</b> .....	<b>15</b>
<b>Mortalidad infantil en población extranjera</b> .....	<b>16</b>
<b>Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)</b> .....	<b>17</b>
<b>Mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles en población extranjera con edades de 30 a 70 años</b> .....	<b>18</b>
<b>Respuesta y atención en salud a la población migrante internacional</b> .....	<b>19</b>
<b>Gestión del aseguramiento de la población migrante internacional en Bogotá D. C.</b> .....	<b>20</b>
<b>Acciones colectivas en salud</b> .....	<b>20</b>
Entorno cuidador educativo .....	21
Entorno cuidador comunitario .....	21
Entorno cuidador institucional .....	22
Entorno cuidador laboral .....	22
Acciones desde los equipos MÁS Bienestar en tu hogar .....	23
Programa ampliado de inmunizaciones .....	25
<b>Orientaciones técnicas para el mejoramiento de la prestación de servicios de salud con enfoque diferencial</b> .....	<b>26</b>
<b>Orientaciones e información en salud con enfoque poblacional, diferencial y de género a población migrante internacional</b> .....	<b>27</b>
<b>Referencias</b> .....	<b>28</b>

## Introducción

La migración internacional representa uno de los principales desafíos contemporáneos para los sistemas de salud debido a su impacto directo sobre las condiciones de vida, el acceso a servicios y los perfiles de salud de las poblaciones. En los últimos años Bogotá se ha consolidado como el principal territorio receptor de población migrante en Colombia, lo que ha implicado la necesidad de fortalecer la respuesta institucional para garantizar el ejercicio del derecho a la salud en condiciones de equidad.

La Organización Mundial de la Salud (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).**

Durante la última década, la migración internacional en Colombia ha aumentado en intensidad y complejidad como resultado de las circunstancias sociales, políticas y económicas de diversos países de la región, lo que ha generado transformaciones significativas en las características y patrones de movilidad de la población migrante. Si bien las fuentes oficiales de información nacionales disponen principalmente de datos consolidados sobre la migración procedente de Venezuela, estos permiten dimensionar la magnitud del fenómeno migratorio en el país. En este sentido, se estima que a diciembre de 2025 Colombia albergaba 2 845 187 migrantes venezolanos, de los cuales el 21,0 % (598 053 personas) residían en Bogotá. No obstante, el presente boletín adopta una perspectiva amplia sobre la migración internacional, integrando el análisis de la población migrante en general y reconociendo la diversidad de orígenes, trayectorias y condiciones que caracterizan este fenómeno en el Distrito Capital.

Ante esta situación el Distrito Capital ha generado mecanismos de articulación intersectorial continua que buscan aunar esfuerzos para contribuir a la atención de dicha población y así dar respuesta a la población migrante y refugiada.

Este boletín realiza un acercamiento descriptivo a la situación de salud de la población migrante internacional en Bogotá con corte al 2025. Para ello se han incluido dos temas centrales: el primero aborda el comportamiento epidemiológico de los eventos de interés en salud pública en la población extranjera priorizados teniendo como marco el Plan Territorial en Salud 2024 – 2027 (2) y las metas trazadoras planteadas, presentando un análisis comparativo de 2017 a 2024 de los indicadores de salud materno infantil, mortalidad materna e infantil, situación alimentaria y nutricional, desnutrición aguda en menores de 5 años, 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 mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles.

El segundo tema presenta las principales acciones de respuesta realizadas desde la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá (SDS) durante el 2025, entre las que se encuentran la gestión del aseguramiento, atenciones individuales, acciones colectivas, activación de ruta y canalizaciones, y acciones desde los equipos de atención en casa.

De tal manera, este 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

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 [3]. Adicionalmente, para la construcción de los indicadores de salud es importante señalar que no todas las fuentes consultadas cuentan con la variable “migrante”, por lo que con la intención de evitar el subregistro y homogenizar los datos se categoriza la población a partir del tipo y documento de identidad —según la Circular Externa 029 del 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social [4], 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 migrante (o migrantes) 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 los certificados de nacido vivo y de defunción [5].

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

En el análisis de los eventos de sífilis gestacional y sífilis congénita, el indicador fue calculado como el cociente entre el número de casos notificados del evento en la población de estudio y el total de nacimientos de hijos de mujeres extranjeras, definido como la suma de nacidos vivos y defunciones fetales de madres extranjeras, multiplicado por 1000.

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 1000.

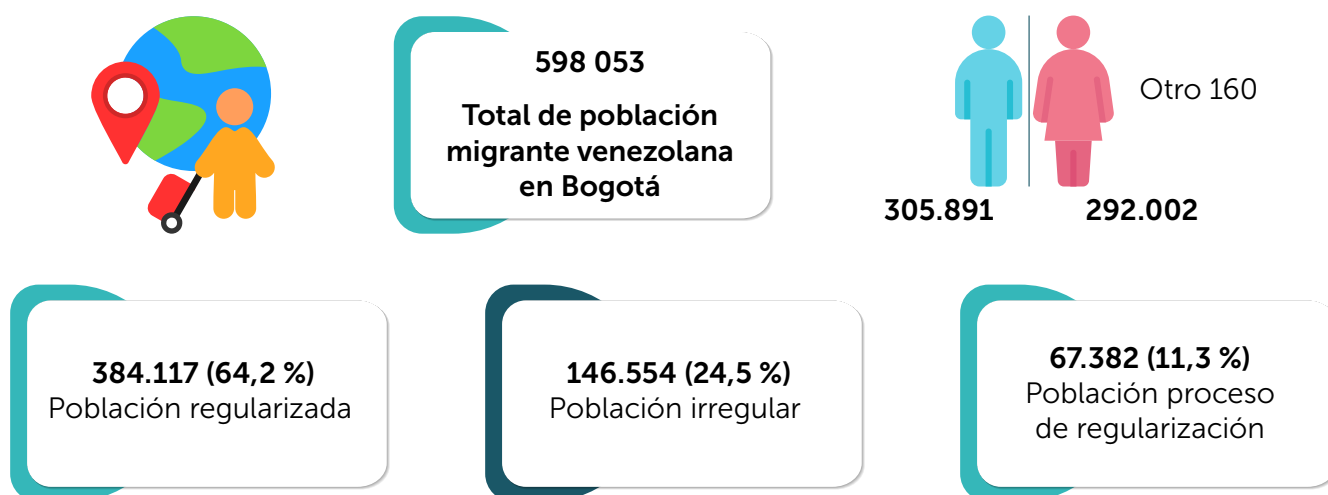
Para VIH/SIDA, embarazo adolescente y mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles no se cuenta con información oficial (proyección de población total del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE) de extranjeros en Bogotá, necesaria para el cálculo de las tasas del denominador poblacional, por lo cual se calcula la proporción de casos de cada evento en población extranjera para 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 de los datos de menores de 5 años que consultan a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) de Bogotá; de tal manera, esta fuente distrital se aproxima, pero no da cuenta del 100 % de la magnitud del evento.

## Contexto de la población extranjera

De acuerdo con el reporte de Migración Colombia se estima que con corte a diciembre de 2025 hay en el país 2 845 187 migrantes procedentes de Venezuela, de los cuales se encuentran en el Distrito Capital un total de 598 053 (21,0 %), siendo la entidad territorial que alberga el mayor número de personas procedentes de Venezuela [2].

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



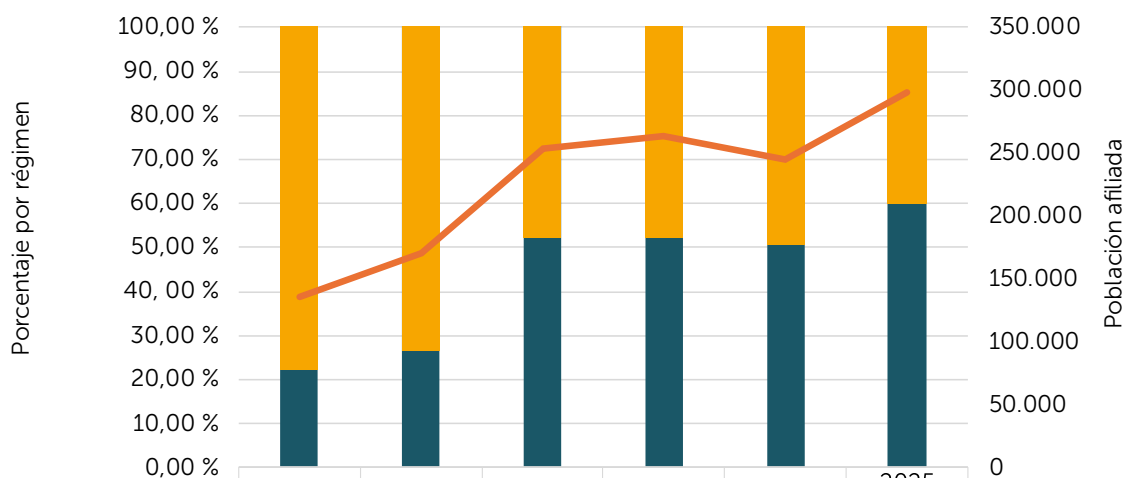
La población migrante estimada por grupo de edad, el 21,1 % (n=126 685) son menores de 18 años, el 31,0 % (n= 185 772) se encuentran entre los 18 y 29 años, el 23,8 % (n= 142 758) están entre los 30 y 39 años, el 19,5 % (n= 117 008) están entre los 40 a 59 años y el 4,2 % (n= 25 670) mayores de 60 años.

*Fuente:* Migración Colombia – Sistema de Información Platinum, Subdirección de Extranjería, Subdirección de Verificación Migratoria, Cálculo: Grupo de estudios migratorios y estadística (GEME). Corte diciembre de 2025-información publicada en marzo de 2026. Disponible en: <https://public.tableau.com/app/profile/migraci.n.colombia/viz/MigrantesvenezolanosenColombia-Junio2024/MigrantesvenezolanosenColombia>

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

La evolución de la afiliación de la población migrante por régimen de aseguramiento, evidencia un cambio claro en la tendencia entre el régimen contributivo y el régimen subsidiado a lo largo del periodo analizado. Mientras en los primeros años predomina la afiliación al régimen contributivo, se observa posteriormente un desplazamiento progresivo hacia el régimen subsidiado, el cual pasa a concentrar la mayor proporción de personas afiliadas. Este comportamiento refleja transformaciones en las condiciones socioeconómicas y en los mecanismos de acceso al aseguramiento de la población migrante. De manera particular, en 2025 se destaca un aumento significativo de la población migrante afiliada, junto con un fortalecimiento del peso relativo del régimen subsidiado, consolidando el cambio de tendencia observado y señalando un escenario de mayor dependencia de la protección financiada con recursos públicos para este grupo poblacional.

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



	2020	2021	2022	2023	2024	2025 (preliminar)
Régimen contributivo (%)	78,20 %	73,10 %	47,00 %	46,90 %	49,70 %	40,60 %
Régimen subsidiado (%)	21,80 %	26,90 %	53,00 %	53,10 %	50,30 %	59,40 %
Total población migrante afiliada (#)	135.614	169.864	253.403	263.898	244.490	297.719

Fuente: Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) -, corte a 31 de diciembre de 2025.

## Comportamiento epidemiológico de los eventos de interés en salud pública priorizados en población extranjera, 2018 – 2025

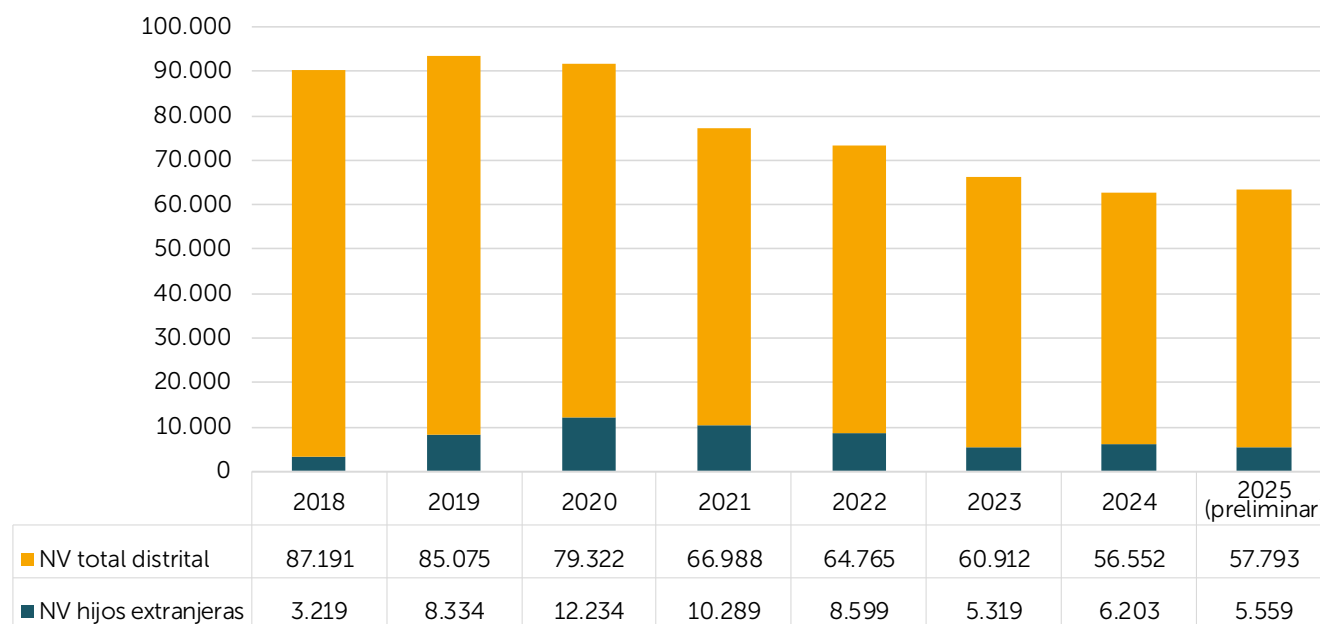
En el presente apartado se analiza el comportamiento epidemiológico de los eventos de interés en salud pública priorizados en la población extranjera residente en el Distrito Capital durante el periodo 2018–2025 con el propósito de aportar evidencia para la toma de decisiones y la planificación en salud. El análisis se enmarca en los lineamientos del Plan Territorial de Salud [2] y considera eventos clave que reflejan las condiciones de salud y los principales riesgos que afectan a esta población, entre los que se incluyen la salud materno infantil, la mortalidad materna e infantil, la salud sexual y reproductiva, el embarazo en niñas menores de 14 años y en adolescentes de 15 a 19 años, el VIH y la mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles. Este abordaje permite identificar tendencias, brechas y necesidades específicas asociadas a la condición migratoria, orientando el fortalecimiento de las acciones de vigilancia, prevención y atención integral en salud dirigidas a la población extranjera.

### Nacimientos en mujeres extranjeras

El comportamiento de los nacidos vivos de mujeres extranjeras en Bogotá D. C. presenta una tendencia diferenciada frente al total distrital de nacidos vivos (NV). Mientras los nacimientos totales muestran una disminución sostenida desde 2019, los nacidos vivos de madres extranjeras aumentaron hasta

2020, año en el que alcanzaron su mayor participación relativa, representando alrededor del 15 % del total de nacimientos en la ciudad. Posteriormente se observa una reducción en 2021 y 2022, seguida de una leve recuperación a partir de 2023. Esta dinámica evidencia que, pese al descenso general de la natalidad, la contribución de la población extranjera continúa siendo relevante en la estructura demográfica y en la demanda de servicios materno-infantiles del Distrito.

**Figura 3. Comportamiento de los nacidos vivos de mujeres extranjeras en Bogotá, D. C. entre 2018 y 2025**

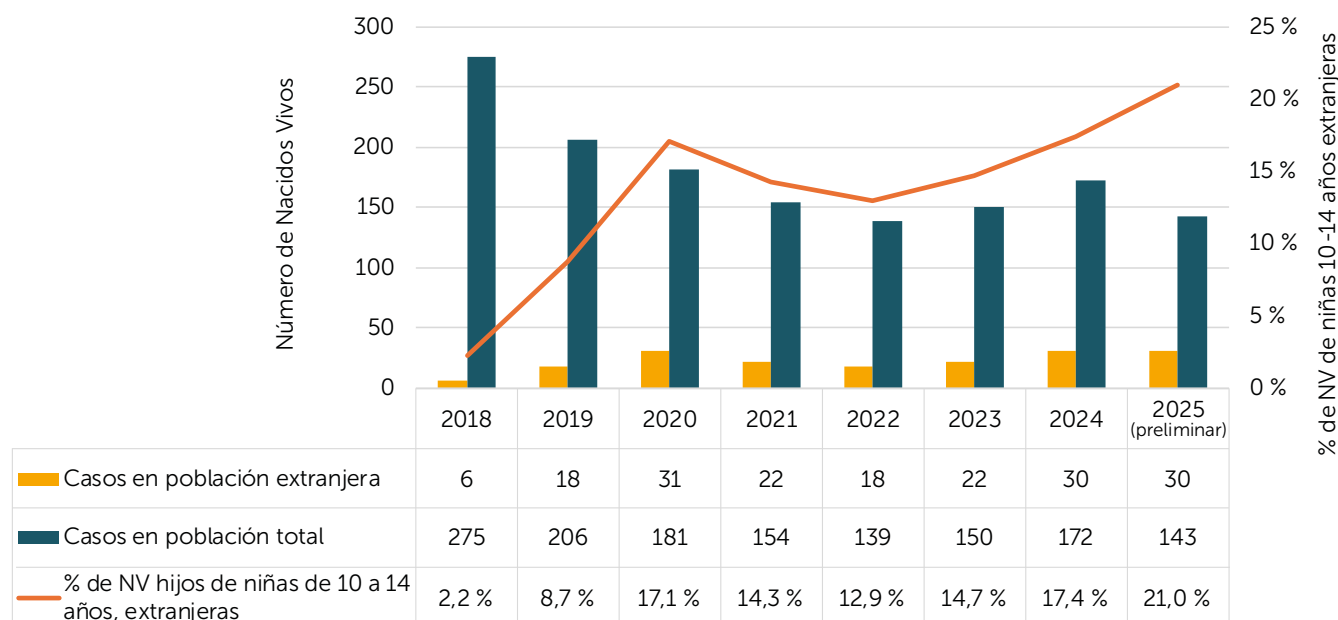


Fuente: DANE-Applicativo RUAF-ND; Secretaría Distrital de Salud-Sistema de estadísticas vitales EEVV. 2018-2024; datos preliminares 2025.

### Nacimientos en mujeres extranjeras menores de 14 años

El análisis del porcentaje de nacidos vivos hijos de niñas extranjeras de 10 a 14 años en Bogotá evidencia una tendencia creciente en su participación relativa dentro del total de nacidos vivos de este grupo etario. Entre 2018 y 2020 se observa un aumento marcado del indicador, al pasar de 2,2 % en 2018 a 17,1 % en 2020, seguido de una disminución entre 2021 y 2022. No obstante, a partir de 2023 se registra nuevamente un incremento, registrando el 17,4 % en 2024 y alcanzando el 21,0 % en 2025 (con información preliminar) con el valor más alto del período analizado. Aunque el número absoluto de nacidos vivos en niñas de 10 a 14 años presenta una reducción respecto a años previos, el aumento en la proporción correspondiente a población extranjera indica una mayor participación relativa de este grupo, lo que plantea retos específicos para la focalización de acciones de prevención, atención integral y protección de derechos en esta población.

**Figura 4. Porcentaje de nacidos vivos hijos de niñas extranjeras de 10 a 14 años. Bogotá D. C. 2018 - 2025**



Fuente: DANE-Applicativo RUAF-ND; Secretaría Distrital de Salud-Sistema de estadísticas vitales EEVV. 2018-2024; datos preliminares 2025.

Al comparar 2024 y 2025 (cifra preliminar) se observa un incremento en la proporción de nacidos vivos hijos de niñas extranjeras de 10 a 14 años, al pasar de 17,4 % a 21,0 %, lo que representa un aumento de 3,6 puntos porcentuales. Este comportamiento se presenta a pesar de que el número total de nacimientos en este grupo etario continúa siendo reducido, lo que evidencia un aumento en la participación relativa de la población extranjera dentro de la maternidad infantil.

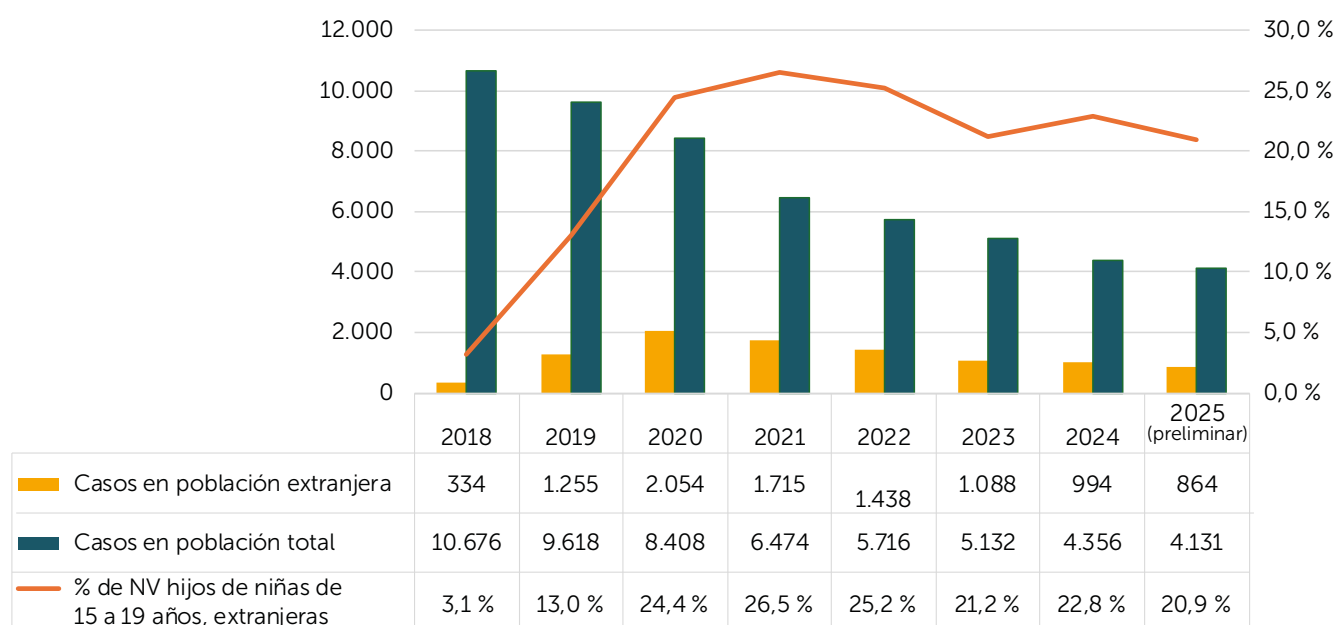
Las cinco localidades con mayores números de casos en población extranjera en el 2025 (preliminar) son Bosa (n=5), Kennedy (n=4), Engativá (n=3), Suba (n=3) y Rafael Uribe Uribe (n=3), agrupando el 60 % (n=18) del total de nacidos vivos de niñas extranjeras de 10 a 14 años en Bogotá.

### Nacimientos en mujeres extranjeras de 15 a 19 años

El comportamiento de los nacidos vivos hijos de mujeres extranjeras de 15 a 19 años en Bogotá D. C. muestra una tendencia descendente en términos absolutos, en concordancia con la reducción general de la fecundidad adolescente en el Distrito. El número total de nacidos vivos en este grupo etario disminuye de 10 676 en 2018 a 4131 en 2025 (preliminar). No obstante, la participación relativa de la población extranjera presenta un aumento significativo al pasar de 3,1 % en 2018 a un máximo de 26,5 % en 2021, manteniéndose posteriormente en niveles elevados, con 22,8 % en 2024 y 20,9 % en 2025 (preliminar).

Este comportamiento indica que pese a la reducción del número total de nacimientos en adolescentes la contribución de las mujeres extranjeras continúa siendo relevante, lo que plantea desafíos específicos para la formulación de estrategias de prevención del embarazo adolescente con enfoque diferencial y territorial.

**Figura 5. Porcentaje de nacidos vivos hijos de mujeres extranjeras de 15 a 19 años. Bogotá D. C., 2018 - 2025**



**Fuente:** DANE-Applicativo RUAF-ND; Secretaría Distrital de Salud-Sistema de estadísticas vitales (EEVV). 2018-2024; datos preliminares 2025.

Al comparar 2024 y 2025 (cifra preliminar) se observa una disminución en la proporción de nacidos vivos de mujeres extranjeras de 15 a 19 años, al pasar de 22,8 % a 20,9 %, lo que representa una reducción relativa de 1,9 puntos porcentuales.

Si bien este descenso sugiere una moderación reciente del indicador, la participación de la población extranjera continúa siendo significativa dentro del total de nacimientos en este grupo etario.

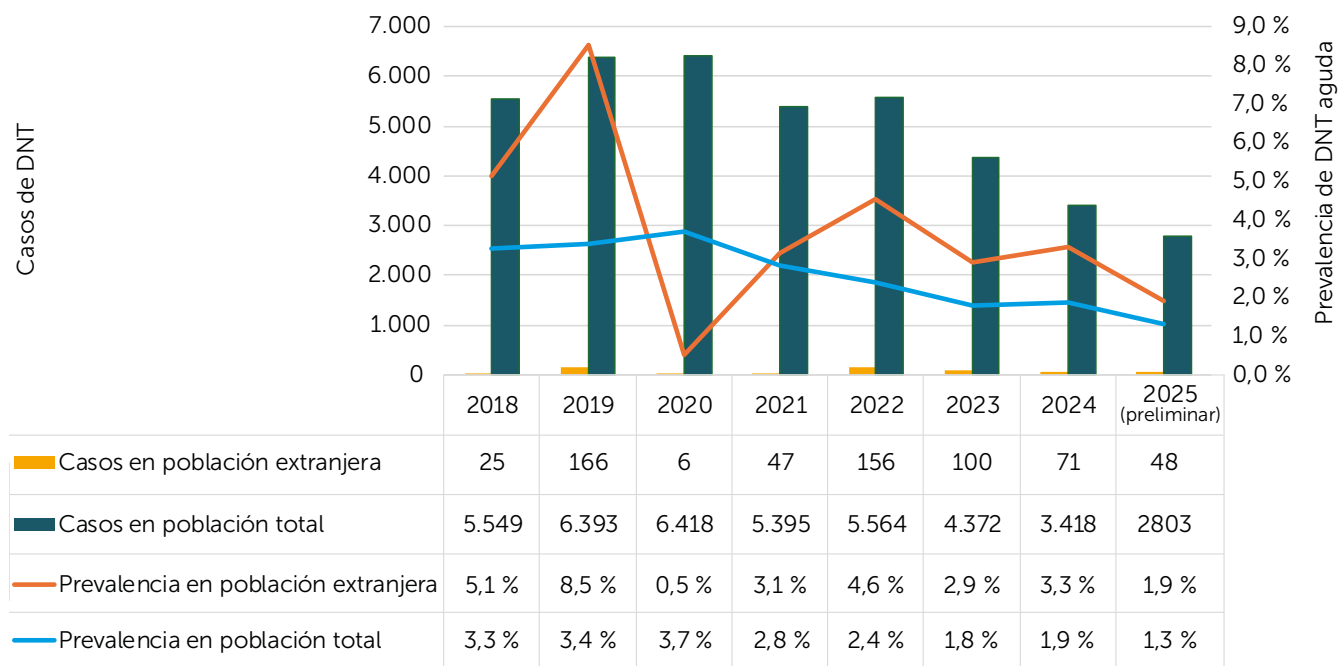
Durante 2025, el 44,7 % (n=387) de las adolescentes extranjeras de 15 a 19 años con nacidos vivos contaba con aseguramiento en salud. En ese mismo año, las localidades con el mayor número de nacidos vivos en esta población fueron Kennedy (n=145), Ciudad Bolívar (n=122), Suba (n=84), Bosa (n=80) y Engativá (n=63). En conjunto, estas cinco localidades concentraron el 55,1 % (n=494) del total de nacidos vivos en adolescentes extranjeras registrados durante el periodo analizado.

## Desnutrición aguda en población extranjera menor de 5 años

La prevalencia de desnutrición aguda (DNT) en población extranjera menor de 5 años en Bogotá D. C. continúa evidenciando mayores niveles de vulnerabilidad frente a la población total, pese a la reducción observada en los últimos años. Al comparar 2024 y 2025 (cifra preliminar) se encuentra que la prevalencia en población extranjera disminuyó de 3,3 % a 1,9 %, acompañada de una reducción en el número de casos de 71 a 48. Sin embargo, esta prevalencia se mantiene por encima de la registrada en la población total, que pasó de 1,9 % en 2024 a 1,3 % en 2025. Este comportamiento señala brechas persistentes en las condiciones nutricionales de la niñez extranjera y resalta la necesidad

de fortalecer las acciones de vigilancia nutricional, prevención y atención integral, con enfoque diferencial y territorial, dirigidas a la población migrante infantil, para reducir desigualdades y riesgos asociados a la inseguridad alimentaria.

**Figura 6. Prevalencia de desnutrición aguda en población extranjera menores de 5 años. Bogotá D. C., 2018 - 2025**



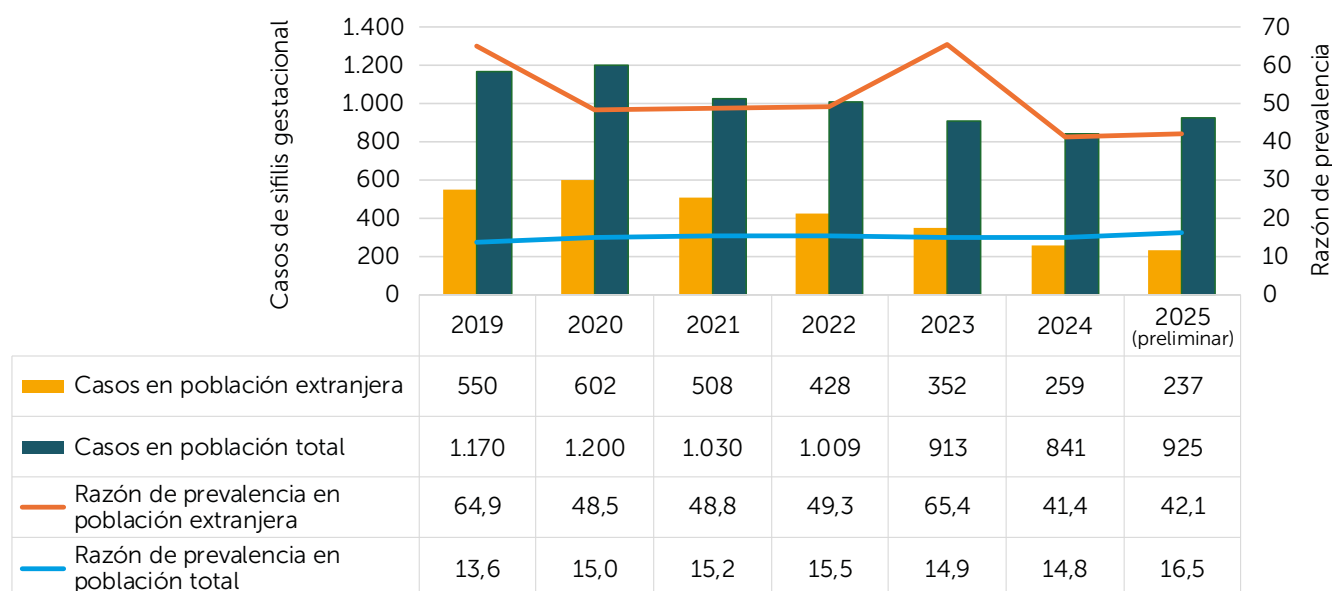
Fuente: Secretaría Distrital de Salud-Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN-SVSP. 2018-2024; datos preliminares de 2025.

Las cinco localidades con mayores números de casos para 2024 fueron San Cristóbal (n=7), Suba (n=6), Santa Fe (n=5), Kennedy (n=5), Rafael Uribe Uribe (n=5), que sumados representan el 58,3 % (n=28) del total de casos en esta población.

### Sífilis gestacional en población extranjera

La sífilis gestacional en población extranjera en Bogotá continúa representando una problemática relevante en salud materna, con niveles persistentemente superiores a los observados en la población total. Si bien el número absoluto de casos en esta población muestra una disminución progresiva en los últimos años, al pasar de 259 casos en 2024 a 237 en 2025 (cifra preliminar), la razón de prevalencia se mantiene elevada, con un leve incremento de 41,4 a 42,1 casos por 1 000 nacidos vivos + muertes fetales en el mismo período. En comparación, la razón de prevalencia en la población total fue considerablemente menor, situándose en 14,8 en 2024 y 16,5 en 2025. Estas brechas evidencian una mayor vulnerabilidad de las gestantes migrantes, asociada a barreras de acceso oportuno a control prenatal, diagnóstico y tratamiento, lo que resalta la necesidad de reforzar estrategias de detección precoz, seguimiento y atención integral, con enfoque diferencial y territorial, dirigidas a esta población.

**Figura 7. Razón de prevalencia de sífilis gestacional en población migrante. Bogotá, D. C., 2018 - 2025**



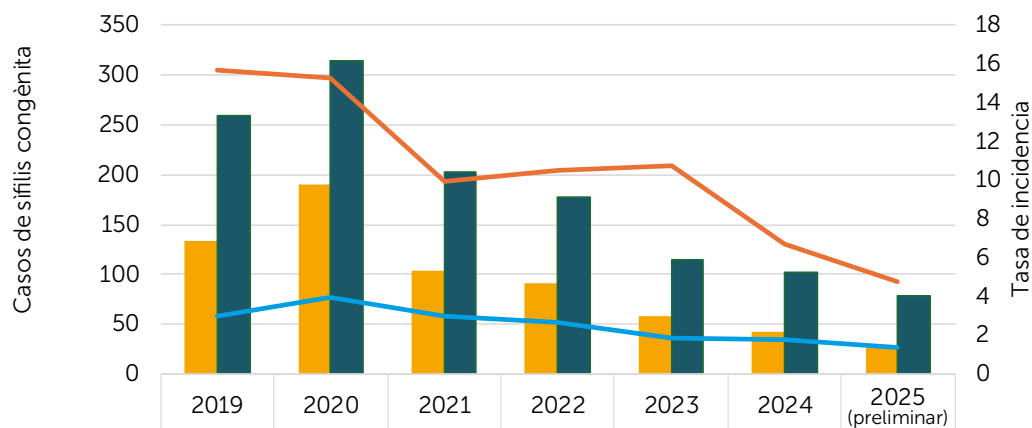
Fuente: Bases de datos SIVIGILA, SDS, Bogotá D.C. 2018-2024; datos preliminares 2025.

Durante 2025 el 67 % (n=159) de las mujeres extranjeras notificadas con sífilis gestacional no estaban afiliadas al SGSSS. Las cinco localidades con mayores números de casos en esta población en 2025 fueron Kennedy (n=41), Suba (n=30), Ciudad Bolívar (n=29), Bosa (n=26) y Santa Fe (n=16), que agrupan el 59,9 % (n=142) del total de eventos en extranjeras.

### Sífilis congénita en población extranjera

Durante el periodo más reciente se evidencia una mejora significativa en la situación de la población migrante, con una reducción marcada entre 2024 y 2025: los casos de sífilis congénita pasaron de 42 a 27, lo que representa una disminución del 36 %, acompañada de un descenso en la tasa de incidencia de 6,7 a 4,8 por 10 000 habitantes. Este comportamiento no solo confirma una tendencia sostenida a la baja en esta población, sino que también muestra una evolución más favorable frente a la del año anterior, en concordancia con la reducción observada en la población total.

**Figura 8. Tasa de incidencia de sífilis congénita en hijos de mujeres extranjeras. Bogotá D. C., 2018 - 2025**



Casos en población extranjera	133	190	104	91	58	42	27
Casos en población total	260	315	203	177	115	103	78
Tasa de incidencia en población extranjera	15,7	15,3	10,0	10,5	10,8	6,7	4,8
Tasa de incidencia en población total	3,0	3,9	3,0	2,7	1,9	1,8	1,4

Fuente: Secretaría Distrital de Salud - Bases de datos SIVIGILA. 2018-2024; datos preliminares 2025.

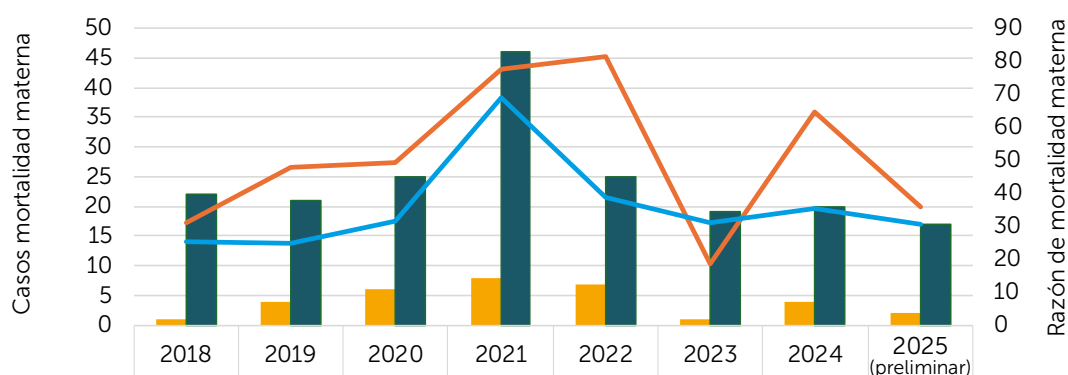
Durante 2025 (preliminar) el 59,2 % (n=16) de los hijos de mujeres extranjeras notificados con sífilis congénita no contaba con aseguramiento en salud. Adicionalmente, el 44,4 % (n=12) de los casos fueron diagnosticados durante el parto y el 40,7 % (n=11) durante el embarazo. Además, en el 44,4 % (n=12) de los casos no se realizó tratamiento al contacto de la madre.

Las cinco localidades con mayores números de casos en población extranjera en 2025 fueron Suba (n=6), Ciudad Bolívar (n=4), Kennedy (n=3), Bosa (n=3) y Mártires (2); ellas agrupan el 66,6 % (n=18) del total de eventos en hijos de mujeres extranjeras.

### Mortalidad materna en población extranjera

La mortalidad materna en población extranjera en Bogotá presenta variaciones importantes durante el período 2018–2025. La razón de mortalidad materna en esta población aumentó de forma significativa entre 2018 y 2022, alcanzando su valor más alto en 2022 (81,4), y posteriormente mostró una reducción, situándose en 64,5 en 2024 y 35,9 en 2025 (preliminar). Aunque el número absoluto de casos en población extranjera es menor que en la población total, la razón de mortalidad materna ha sido consistentemente más alta en varios años del período analizado; ello evidencia mayores riesgos y barreras en el acceso oportuno a la atención materna y resalta la necesidad de fortalecer acciones de prevención, seguimiento y atención integral con enfoque diferencial.

**Figura 9. Razón de mortalidad materna en mujeres extranjeras. Bogotá D. C., 2018 - 2025**



	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025 (preliminar)
Casos en población extranjera	1	4	6	8	7	1	4	2
Casos en población total	22	21	25	46	25	19	20	17
Razón de mortalidad materna en población extranjera	31,1	48,0	49,0	77,8	81,4	18,8	64,5	35,9
Razón de mortalidad materna en población total	25,2	24,7	31,5	68,7	38,6	31,2	35,4	30,5

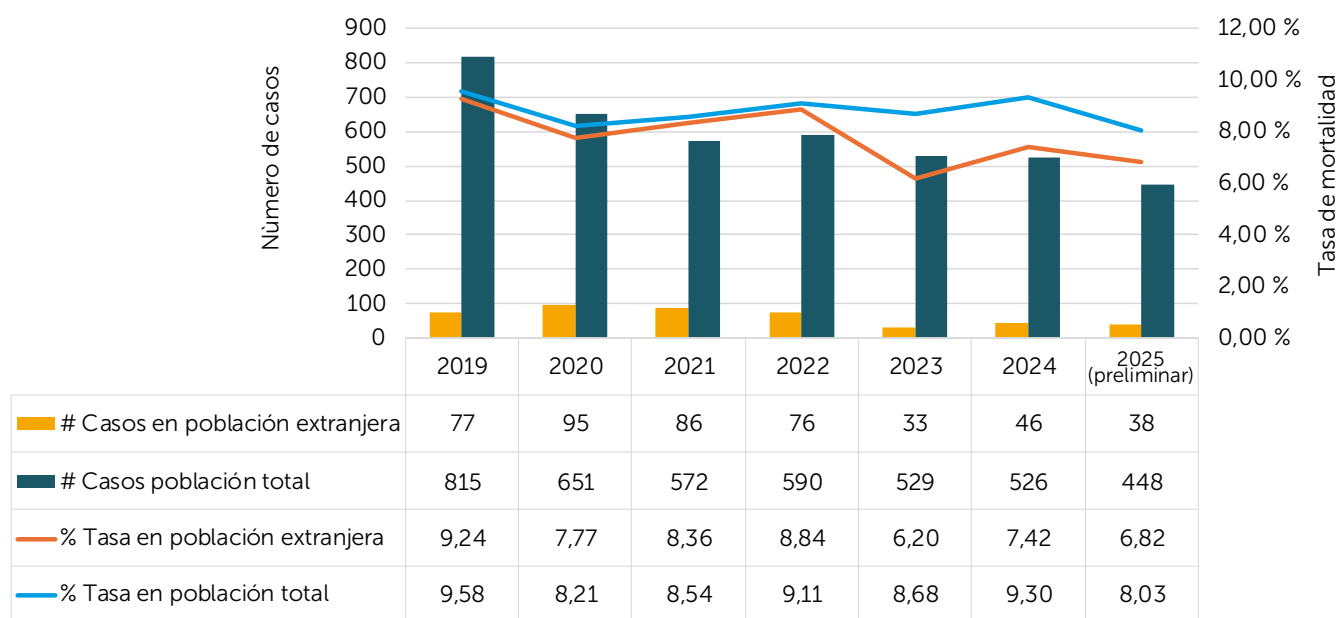
Fuente: DANE-Aplicativo RUAF-ND; Secretaría Distrital de Salud-Sistema de estadísticas vitales (EEVV). 2018-2024; datos preliminares 2025.

Los casos de mortalidad materna en población extranjera se presentaron en la localidad de Rafael Uribe Uribe.

### Mortalidad infantil en población extranjera

Los datos muestran que la población migrante presenta consistentemente un menor número absoluto de casos en comparación con la población general; sin embargo, la tasa de mortalidad en población migrante es, en varios años, igual o superior a la tasa observada en la población total. Así mismo, aunque ambas tasas descienden en los últimos años, se mantiene una brecha que indica una mayor vulnerabilidad relativa en la población extranjera.

**Figura 10. Tasa de mortalidad infantil en población extranjera por localidad. Bogotá D. C., 2018 - 2025**



Fuente: DANE-Aplicativo RUAF-ND; Secretaría Distrital de Salud-Sistema de estadísticas vitales (EEVV). 2018-2024: datos preliminares 2025.

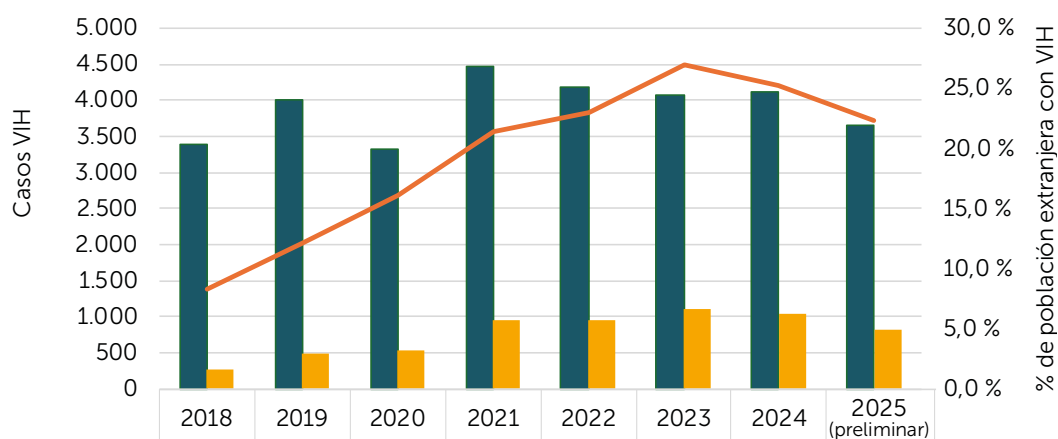
Al comparar 2024 y 2025 (preliminar) en población migrante, se observa una disminución tanto en el número de casos, que pasan de 46 a 38, como en la tasa de mortalidad, que desciende de 7,42 a 6,82. Esta reducción sugiere un impacto positivo de las acciones de prevención, detección o atención dirigidas a esta población.

Las cinco localidades con mayores números de casos en población extranjera en 2024 fueron: Kennedy (n=6), Ciudad Bolívar (n=5), Usaquén (n=3), Bosa (n=3) y Fontibón (n=3), que agrupan el 52,6 % (n=20) del total de eventos.

## Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

El porcentaje de casos de VIH en población extranjera en Bogotá muestra una tendencia creciente entre 2018 y 2023 al pasar de 8,2 % a 27,0 %, evidenciando un aumento sostenido en la participación relativa de esta población dentro del total de casos notificados. A partir de 2024 se observa una leve reducción, situándose en 25,2 % en 2024 (preliminar) y 22,3 % en 2025 (preliminar). Aunque el número total de casos de VIH presenta una disminución reciente, la proporción correspondiente a población extranjera continúa siendo elevada, lo que resalta la necesidad de fortalecer estrategias de prevención, diagnóstico oportuno y acceso continuo al tratamiento, con enfoque diferencial y territorial.

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



	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025 (preliminar)
# Casos en población total	3.395	3.996	3.315	4.464	4.180	4.070	4.115	3.661
# Casos en población extranjera	280	483	536	956	958	1.098	1.036	815
Porcentaje de población extranjera con VIH	8,2	12,1	16,2	21,4	22,9	27,0	25,2	22,3

Fuente: Secretaría Distrital de Salud-Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). 2018-2024: datos preliminares 2025.

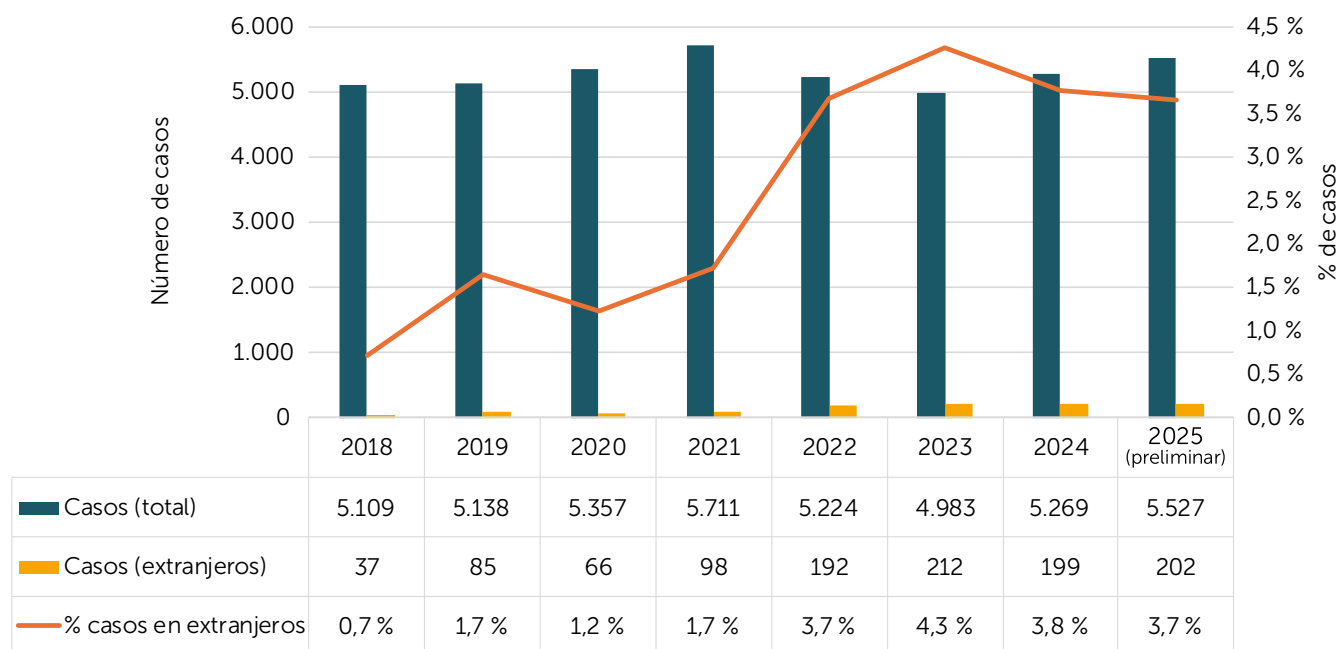
Durante 2025 (preliminar) el 39,4 % (n=408) de los pacientes contaba con aseguramiento. En la población masculina se concentró el 88,1 % (n=912) de los casos notificados.

Las cinco localidades con los mayores números de casos en población extranjera en 2025 fueron Kennedy (n=88), Engativá (n=79), Suba (n=73), Usaquén (n=48) y Bosa (n=47), que agrupan el 41,1 % (n=335) del total de eventos.

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

La población migrante representa una proporción reducida del total de casos de la población general; no obstante, su participación porcentual ha mostrado una tendencia creciente desde 2018. Mientras el total de casos en la población general se mantiene relativamente estable a lo largo del periodo analizado, los casos en población extranjera aumentan significativamente desde el 2022 de 2023. En consecuencia, el porcentaje de casos en población migrante pasa de 0,7 % en 2018 a valores superiores al 4 % en 2023, lo que refleja una mayor presencia relativa de esta población dentro del total de casos, aun cuando el volumen absoluto sigue siendo considerablemente menor que en la población general.

**Figura 12. Porcentaje de casos de mortalidad por enfermedades crónicas en población extranjera. Bogotá D. C., 2018 - 2025**



Fuente: DANE-Aplicativo RUAF-ND; Secretaría Distrital de Salud-Sistema de estadísticas vitales (EEVV): datos 2017-2024: datos preliminares 2025.

Al comparar 2024 y 2025 (preliminar) se observa que los casos en población migrante se mantienen prácticamente estables, con un leve aumento de 199 a 202 casos, mientras que su proporción sobre el total disminuye ligeramente de 3,8 % a 3,7 %, en un contexto de incremento del total de casos. Este comportamiento sugiere una estabilización del impacto relativo de la población migrante dentro del total de casos, después del crecimiento sostenido observado en años previos.

## Respuesta y atención en salud a la población migrante internacional

Los hallazgos epidemiológicos presentados en la primera parte de este boletín sobre tendencias, brechas y eventos en salud que afectan a la población migrante internacional no se quedan en cifras, sino que orientan decisiones y priorizan acciones concretas en el territorio. Por eso, esta sección describe la respuesta y atención en salud desarrollada en Bogotá durante 2025, la cual fue pensada para acercar servicios, reducir barreras y acompañar de manera digna a personas y familias en movilidad. Aquí se presentan, en primer lugar, los avances en la gestión del aseguramiento como puerta de entrada al sistema; luego, las acciones colectivas que promueven el cuidado y previenen riesgos en distintos entornos, así como el trabajo de los equipos de atención en casa, que llegan a los hogares para identificar alertas, orientar y activar rutas; y, finalmente, las orientaciones técnicas que fortalecen la prestación con enfoque diferencial. En conjunto, son medidas que responden a necesidades reales y buscan una acción oportuna, humana y continua.

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

La atención de la población migrante es una prioridad del Distrito en el reconocimiento de la universalidad del derecho a la salud, por lo que desde el sector salud se reconocen y atienden las barreras para el aseguramiento de población migrante. Durante el año 2025 la SDS, desde la Subdirección de Administración del Aseguramiento, participó en 47 jornadas de promoción de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) orientadas a la población migrante internacional residente en Bogotá; estas acciones fueron realizadas en articulación interinstitucional entre secretaría y otras entidades distritales —como las alcaldías locales—. Estas acciones se distribuyeron a lo largo del año así: 8 entre enero y marzo, 12 entre abril y junio, 17 entre julio y septiembre y 10 entre octubre y diciembre. Durante las mismas se atendió un total de 1254 personas, de las cuales el 70,8 % fueron afiliadas (889 personas).

En las jornadas y ferias del servicios donde se participó con acciones de aseguramiento 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 en el país y están regularizados, tal como lo establece la normativa nacional. De tal manera, es correcto afirmar que no existe discriminación por nacionalidad para la promoción del aseguramiento, y que se está garantizando el acceso en condiciones de equidad.

Para el año 2025 se tuvo una afiliación total de 260 813 personas pertenecientes a la población migrante internacional, de las cuales 121 016 fueron hombres y 139 797 fueron mujeres de todos los grupos de edad; de éstos, 138 260 se afiliaron al régimen subsidiado y 122 553 al régimen contributivo, prioritariamente a la EAPB Capital Salud seguido por Sanitas y Compensar.

## 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) [6] y los contenidos del Plan de Desarrollo Distrital (PDD) 2024-2027-Bogotá Camina Segura [7], la Secretaría Distrital de Salud 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 en las localidades y barrios de la ciudad. El PSPIC comprende un conjunto de actividades gratuitas para todas las poblaciones, incluyendo los migrantes, y desarrolladas en todas las localidades, 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 [8], 3280 de 2018 [9] y 295 de 2023 [10] del Ministerio de Salud y Protección Social.

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 a la población migrante internacional.

### **Entorno cuidador educativo**

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. En estos entornos se llevan a cabo procesos lúdicos con población escolar de todos cursos de vida, 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. Para el año 2025 se realizaron acciones colectivas en las que se contó con la participación de 10 756 personas migrantes. Sin embargo, entre enero de 2023 y diciembre de 2025 se desarrollaron actividades en el entorno cuidador educativo 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 23 794 escolares migrantes.

### **Entorno cuidador comunitario**

El entorno cuidador comunitario es el escenario de encuentro para la vida.

Comprende los espacios donde se da la dinámica social de las personas y los colectivos dispuestos en grupos de base, redes sociales y comunitarias organizadas de manera autónoma y solidaria, las cuales pueden compartir características, objetivos comunes y agruparse para desarrollar actividades y presentarlas ante instancias nacionales y/o territoriales; también hacen parte los espacios conformados por elementos constitutivos naturales, artificiales y elementos complementarios, compuestos por espacios abiertos, caracterizados por el libre acceso (plazas, parques, vías, entre otros) y de espacios a los que la comunidad atribuye valor político, histórico, cultural o sagrado (bibliotecas, ludotecas, casa de cultura, museos, teatros, templos, malocas, estadios, escenarios de participación entre otros) [9, p. 20].

En este entorno se promueve el cuidado para el bienestar de las comunidades que habitan en los territorios y veredas de Bogotá mediante el desarrollo de sesiones educativas y grupos socioeducativos. Frente a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad se abordan temas relacionados con salud mental, sustancias psicoactivas, seguridad alimentaria y nutricional, salud ambiental, hábitos saludables, prevención de condiciones crónicas no transmisibles, salud sexual y reproductiva, salud materno infantil, seguridad vial e inclusión social, 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. Entre enero y diciembre de 2025 se realizaron, desde este entorno, acciones de información, educación y comunicación en salud,

tamizajes, asesorías psicosociales, espacios de escucha y fortalecimiento a grupos comunitarios en los cuales se abordaron personas migrantes. Entre enero del 2023 y diciembre del 2025 en el entorno cuidador comunitario se abordaron 40 793 personas con las que se desarrollaron acciones colectivas en los diferentes cursos de vida.

## Entorno cuidador institucional

En el entorno institucional se desarrollan acciones de bienestar en instituciones de protección a poblaciones diferenciales —dentro de las que se encuentran centros carcelarios y penitenciarios, unidades de atención a población habitante de calle, instituciones del 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 para lo cual se realizan caracterizaciones iniciales con el fin de identificar riesgos y desde allí concertar e implementar planes de bienestar institucional a desarrollarse a través de tres líneas operativas: promoción de la salud y bienestar, gestión del riesgo para el bienestar colectivo y acciones individuales de alta externalidad. Las acciones desarrolladas incluyen sesiones educativas de promoción y mantenimiento de la salud, identificación de alertas y eventos de interés en salud pública mediante la aplicación de tamizajes, así como gestión del riesgo a través de activación de rutas para atención individual y derivación a los servicios sociales que ofertan las entidades distritales.

Entre enero y diciembre de 2025, desde el entorno institucional se abordaron 2 241 personas migrantes, y entre 2023 y 2025 se abordaron un total de 9 560 personas migrantes.

## Entorno cuidador laboral

En el marco de la implementación del modelo territorial de salud, el entorno laboral realiza el despliegue de intervenciones promocionales orientadas al cuidado de la salud de los trabajadores a lo largo de su curso de vida. Estas acciones están dirigidas a la población general que labora bajo condiciones de informalidad en el Distrito; en este contexto, se incluye población migrante, la cual es abordada mediante acciones de bienestar desarrolladas a través de las siguientes actividades de educación:

1. Caracterización y asesorías de seguimiento a unidades de trabajo informal de alto, mediano y bajo impacto, con el objetivo de fomentar prácticas que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo de esta población. En el caso de población migrante, se desarrollan acciones de bienestar como educación en autocuidado, promoción de entornos laborales seguros, identificación y canalización de riesgos en salud, orientación en rutas de acceso a servicios de salud y aseguramiento, así como el fortalecimiento de capacidades para el cuidado individual y colectivo.
2. Caracterización y seguimiento de niños, niñas y adolescentes que se encuentran vinculados a actividades laborales o en acompañamiento de estas; para población migrante, estas acciones incluyen la identificación de casos, sensibilización a familias sobre riesgos asociados al trabajo infantil, orientación sobre derechos en salud y protección social, y articulación intersectorial para la garantía de derechos de los menores.
3. Jornadas Más bienestar para trabajadores informales, en las cuales se realizan actividades de educación en salud para prevenir enfermedades y accidentes laborales de acuerdo con

las actividades económicas abordadas, orientación en prácticas de autocuidado para la prevención de enfermedades crónicas y mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo.

4. Sesiones grupales para población trabajadora informal, por medio de las cuales se realiza un abordaje integral en temáticas priorizadas relacionadas con salud mental, condiciones crónicas, salud y seguridad en el trabajo e identificación de factores de riesgo para la promoción de prácticas de autocuidado y prevención de enfermedades y accidentes de trabajo.

Desde las acciones de bienestar en el entorno laboral, entre enero y diciembre de 2025 se desarrollaron acciones de promoción del cuidado de la salud, logrando una cobertura de 7 434 trabajadores informales migrantes a lo largo del curso de vida, y entre 2023 y 2025 se han abordado un total de 20 289 personas migrantes.

### **Acciones desde los equipos MÁS Bienestar en tu hogar**

Durante el 2025, el modelo de salud MÁS Bienestar, en el pilar de gestión integral del riesgo, contempla la operación de los equipos MÁS Bienestar en tu hogar en el marco de la estrategia de abordaje extramural, integrando el entorno hogar, que históricamente había sido un escenario prioritario de intervención, lo que permitió articular acciones de promoción, prevención y seguimiento clínico directamente en los espacios de residencia de las familias migrantes e internacionales. Este cambio implicó una reorganización operativa, con mayor despliegue de talento humano en territorio y un enfoque diferenciado que buscó reducir barreras de acceso y aumentar la cobertura efectiva. Así, la transición consolidó el hogar como núcleo de intervención comunitaria, garantizando continuidad en la atención y fortaleciendo la capacidad de respuesta del sector salud frente a las dinámicas migratorias. Se logra entonces un total de 14 278 atenciones integrales en casa a personas migrantes internacionales residentes en el Distrito Capital, tanto en el contexto urbano como rural, definidos a partir de múltiples variables epidemiológicas, sociales y territoriales.

Este abordaje se centra en la atención integral del riesgo en salud orientado a la identificación temprana, análisis, gestión integral del riesgo y seguimiento, bajo un enfoque diferencial y centrado en el individuo, la familia y su contexto, el fortalecimiento de factores protectores, la promoción del cuidado y autocuidado y el fortalecimiento de la participación social en salud a través de acciones extramurales lideradas por el gestor de bienestar con un enfoque centrado en el individuo y su familia; así mismo se desarrollan procesos de educación para el cuidado de la salud y formulación de planes de bienestar, así como priorización de casos y definición de acciones para el acercamiento de la atención en salud, garantizando la complementariedad con las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y la articulación intersectorial cuando la situación lo requiere, con el objetivo de cerrar brechas de acceso a los servicios de salud, mediante la gestión proactiva en el domicilio y la coordinación efectiva con la red de servicios de salud, así como con dispositivos sociales, comunitarios y otros actores intersectoriales mediante equipos interdisciplinarios que desarrollaron acciones de cuidado con enfoque diferencial, territorial y por curso de vida.

Como respuesta a esta identificación se instaura un Plan de Bienestar que consolida los acuerdos y compromisos definidos entre la familia y el profesional responsable, e incorpora acciones de orientación, acompañamiento psicosocial, seguimiento continuo y educación transformadora, ajustadas a las características, dinámicas y necesidades específicas de cada núcleo familiar. Su implementación contempla actividades individuales y colectivas, espacios pedagógicos, sesiones de

acompañamiento y procesos de gestión integral del riesgo, garantizando el acceso gratuito, oportuno y con enfoque de calidad a la población beneficiaria.

Este avance representa un cumplimiento significativo de la meta anual programada, consolidando la intervención en casa como un pilar clave para garantizar el derecho a la salud de la población migrante internacional en situación de vulnerabilidad.

Es importante señalar que para el año 2025 en el distrito se suscribieron nuevos convenios que ampliaron la oferta de acciones en el marco de la gestión integral del riesgo, lo cual ha permitido fortalecer la capacidad de respuesta institucional y la articulación de estrategias dirigidas a la protección de la salud de esta población.

Desde la estrategia Ángeles guardianes se atendieron: 1534 gestantes a través de la implementación de planes de bienestar y 256 gestantes por intervenciones individuales con un enfoque excepcional en los casos que se identificaron con mayor riesgo, 1534 mujeres de los 10 a 49 años en condición de gestación con morbilidad materna extrema, 432 gestantes en el marco de la gestión integral del riesgo, con acciones de orientación, acompañamiento y educación transformadora frente al diagnóstico de sífilis, y 58 mujeres con diagnóstico de VIH, concentradas principalmente en la zona sur de la ciudad.

Se abordaron 26 niños y niñas migrantes menores de cinco años con desnutrición aguda a través de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), mediante acciones de promoción de la alimentación saludable y seguimiento a la recuperación nutricional. De igual manera, se realizaron atenciones extramurales a 99 niños, fortaleciendo la identificación y seguimiento de riesgos en salud en el territorio. Adicionalmente, se brindó atención a 3.951 personas (hombres y mujeres en edad fértil entre los 15 y 49 años, con acciones orientadas a la promoción del cuidado, la prevención de enfermedades y el acompañamiento en salud integral.

El desarrollo de las intervenciones extramurales implementadas entre 2023 y 2025 se enmarca un periodo de transición entre dos planes de desarrollo distrital: "Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI" y "Bogotá Camina Segura". Este contexto implicó ajustes en la orientación estratégica, operativa y territorial de las acciones en salud, así como en los enfoques de intervención dirigidos a la población migrante. La continuidad de las acciones durante este periodo permitió mantener la atención en territorio, fortalecer la capacidad de respuesta institucional y avanzar en la consolidación de modelos integrales de cuidado.

De acuerdo con los datos reportados (Tabla 1) se identifica que predominan las acciones realizadas desde el entorno hogar, lo que refleja la importancia de la atención primaria y la búsqueda activa de población migrante en sus espacios de residencia. Desde el entorno educativo crece de manera sostenida las atenciones con un aumento del 54% entre el 2023 y 2025. Desde el entorno comunitario se mantiene un número de atenciones relativamente estable, lo que sugiere que las acciones colectivas son un eje constante en la respuesta. Desde el entorno laboral las atenciones fluctúan con un repunte para el 2025 y desde el entorno institucional se identifica una disminución continua. El reto principal para Bogotá continua siendo garantizar el acceso equitativo a servicios de salud y, a través de todos los entornos, orientar acciones que permitan continuar la identificación y atención de riesgos de salud de la población, incluida la migrante internacional.

**Tabla 1. Migrantes internacionales abordados por los entornos cuidadores en el marco de las acciones de la Gestión de la Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (GSP-PSPIC). Bogotá 2023 – 2025.**

Entorno Cuidador	Año					
	2023		2024		2025	
	#	%	#	%	#	%
<b>Educativo</b>	6.006	8.98 %	6.971	11.74 %	10.756	16.35 %
<b>Institucional</b>	4.125	6.17 %	2.827	4.76 %	2.241	3.41 %
<b>Comunitario</b>	13.937	20.84 %	13.208	22.24 %	13.170	20.02 %
<b>Laboral</b>	6.922	10.35 %	5.908	9.96 %	7.434	11.30 %
<b>Hogar</b>	35.882	53.66 %	30.448	51.30 %	32.193	48.92 %
<b>Total</b>	<b>66.872</b>	<b>100 %</b>	<b>59.362</b>	<b>100 %</b>	<b>65.794</b>	<b>100 %</b>

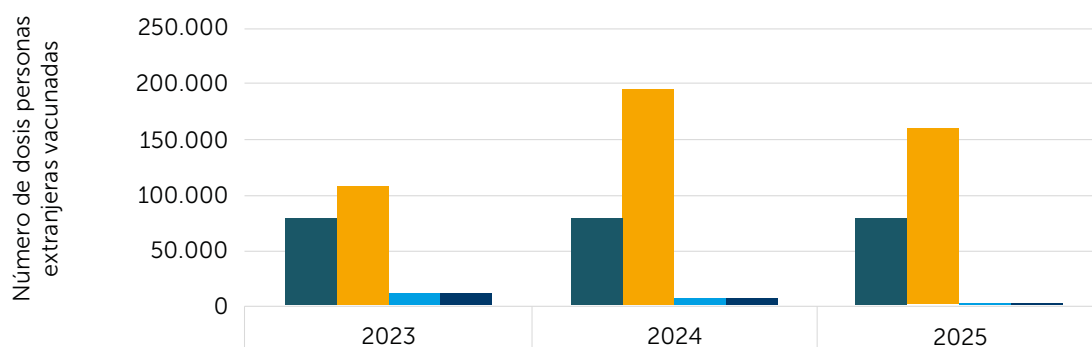
Fuente: Bases del Aplicativo GESIForm (Nacionalidad diferente a la colombiana). Entornos: Laboral –UTIS y NNA–, Institucional – Sesiones Colectivas–, Comunitario –Vinculate, Sesiones Colectivas y MAPS– y Educativo –Sesiones Colectivas. Aplicativo GTAPS: Entorno Cuidador Hogar - Base CSA Individuos (Individuos únicos por mes).

## Programa ampliado de inmunizaciones

El Programa ampliado de inmunizaciones (PAI) garantiza 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, son las que 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 puntos en centros comerciales, parques, sitios de alto tráfico y 200 IPS de la capital. Dado que la población migrante internacional es considerada altamente vulnerable no tiene barrera de acceso para recibir atención, logrando en 2025 la vacunación de 79781 extranjeros (con 160.205 dosis aplicadas correspondientes al PAI permanente y 3.542 dosis contra COVID-19).

**Figura 13. Distribución de dosis y personas extranjeras vacunadas. Bogotá D. C., 2023 - 2025**



	2023	2024	2025
■ N° personas extranjeras vacunadas	79.158	77.947	79.781
■ N° dosis vacuna aplicadas a personas extranjeras	108.946	196.287	160.205
■ N° personas extranjeras vacunadas con COVID-19	12.302	8.598	2.459
■ N° dosis vacuna COVID-19 aplicadas a personas extranjeras	12.617	8.775	3.542

Fuente: SDS. Aplicativo PAI 2.0-Sistema de información PAI. 2023-2025.

## 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 MÁS 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 (Decreto 600 de 2023 derogado por el Decreto 642 de 2025).

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 2025 se desarrollaron veinte (20), para un acumulado en el marco de la implementación de la política pública de 65, como se muestra en la Tabla 2.

**Tabla 2. Asistencias técnicas con énfasis en prestación de servicios de salud con enfoque diferencial - población migrante Bogotá, 2023–2025.**

Entidad	Años			Total de asistencias técnicas
	2023	2024	2025	
<b>Empresa Administradora de Planes de Beneficio - EAPB</b>	11	21	16	48
<b>Subredes Integradas de Servicios de Salud</b>	6	7	4	17
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>28</b>	<b>20</b>	<b>65</b>

Fuente de información: Reporte de seguimiento al Plan de Acción de la Política Pública SDS-SDP, 2025.

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

Durante 2025 la SDS brindó orientación e información en salud con enfoque poblacional, diferencial y de género a 9 921 personas migrantes y para el acumulado en la implementación del producto se han atendido 24 278 personas migrantes, principalmente de nacionalidad venezolana, mediante articulación con la Estrategia Intégrate, la estrategia territorial y otros actores institucionales del sector salud; de tal manera cabe resaltar que se cuenta con un resultado superior a la meta del producto programada para el periodo del reporte 2025 (año completo) debido al carácter a demanda de esta acción, que responde directamente a las necesidades reales y emergentes de la población migrante internacional en el Distrito Capital.

Durante 2025, el modelo de relacionamiento con la ciudadanía de la Secretaría Distrital de Salud se fortaleció, ampliando su cobertura, aumentando los canales de atención, las capacidades operativas y presencia territorial. Este fortalecimiento permitió ofrecer orientación oportuna, accesible y culturalmente pertinente, incrementando de forma natural el número de atenciones registradas.

Por su parte, el equipo de Dirección de Servicio a la Ciudadanía participó activamente en jornadas, ferias intersectoriales y espacios de respuesta integral dirigidos a población migrante, lo que incrementó la demanda de orientación presencial y facilitó el acercamiento de personas con barreras históricas de acceso. Las orientaciones brindaron información sobre acceso al sistema de salud, rutas diferenciales para poblaciones priorizadas, derechos y deberes, programas institucionales y orientación jurídica, así como acompañamiento en la gestión de barreras relacionadas con aseguramiento e inconsistencias en sistemas de información, fortaleciendo el enfoque diferencial, poblacional y territorial.

Las orientaciones solicitadas se concentraron principalmente en el ejercicio del derecho al acceso a la salud y al aseguramiento, destacándose como motivos más frecuentes: orientación sobre acceso

al sistema de salud, servicios, derechos, deberes y normatividad, procesos de afiliación, traslado o retiro de EAPB y cambio de IPS, aclaraciones por inconsistencias en bases de datos del régimen subsidiado y contributivo, información sobre trámites y servicios de la Secretaría Distrital de Salud y orientación sobre oferta de servicios del sector salud y de otros sectores.

Estos resultados evidencian que las principales demandas ciudadanas durante la vigencia estuvieron relacionadas con aseguramiento, barreras administrativas, acceso efectivo a servicios y comprensión de la oferta institucional, lo cual posiciona la orientación como un mecanismo clave para la garantía del derecho fundamental a la salud para la población migrante internacional.

En relación con las problemáticas identificadas, se registraron: reportes asociados a barreras de acceso, siendo la principal causa las inconsistencias en los sistemas de información y aseguramiento, seguidas de dificultades administrativas, negación de servicios, no oportunidad en la atención, incumplimiento de portabilidad y casos asociados a suministro de medicamentos y condiciones de alto costo. Estos hallazgos constituyen un importante insumo técnico para el fortalecimiento de las rutas de atención, la mejora de procesos institucionales y la focalización de acciones de inspección, vigilancia y control.

## 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. Secretaría Distrital de Salud. Plan Territorial de Salud Bogotá, D. C., 2024-2028 "Bogotá Camina Segura". [Internet]. [citado 2025 sep 10]. Disponible en: [chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglcfindmkaj/https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/wp-content/uploads/2024/06/4\\_\\_plan\\_territorial\\_de\\_salud\\_2024\\_2027.pdf](chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglcfindmkaj/https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/wp-content/uploads/2024/06/4__plan_territorial_de_salud_2024_2027.pdf).
3. Migración Colombia. Migrantes venezolanos en Colombia. [Internet]. Tableau Public; 2024 [citado 2025 sep 10]. Disponible en: <https://public.tableau.com/app/profile/migracion.colombia/viz/MigrantesvenezolanosenColombia-Junio2024/MigrantesvenezolanosenColombia>.
4. Ministerio de Salud y Protección Social Colombia. Circular No. 29 de 2017: Envío de los datos al Ministerio de Salud y Protección Social del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), de las atenciones realizadas a personas extranjeras en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2019 [citado 2025 sep 10]. Disponible en: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?dt=S&i=70788>.
5. 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.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/circular-24-de-2019.pdf>

6. Alcaldía Mayor de Bogotá. Decreto 642 de 2025: Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Gobierno. Bogotá: Alcaldía Mayor; 2025. R. D. 8481. Disponible en: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=191904#674>.
7. Alcaldía Mayor de Bogotá. Plan Distrital de Desarrollo 2024-2027 Bogotá Camina Segura [Internet]. Bogotá: Alcaldía Mayor; 2024. Disponible en: <https://www.sdp.gov.co/pdd-bogota-camina-segura>
8. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 0518 de 2015: Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - Pie [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 24 de febrero de 2015. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0518-de-2015.pdf>
9. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018: Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2 de agosto de 2018. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf).
10. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 295 de 2023: Por la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 27 de febrero de 2023. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20295%20de%202023.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20295%20de%202023.pdf)



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE  
SALUD

