



Boletín

Situación de salud de la población

Migrante internacional en Bogotá

2026 - I Semestre



SECRETARÍA DE
SALUD



Alcalde Mayor de Bogotá

Carlos Fernando Galán Pachón

Secretario Distrital de Salud

Gerson Orlando Bermont Galavis

Subsecretaria de Salud Pública

Patricia Eugenia Molano Builes

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

Martha Patricia López Pérez

Subdirectora de Laboratorio de Salud Pública

Mary Luz Gómez Mayorga

Directora de Salud Colectiva

Diana Sofia Rios Oliveros

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

Heidy Hidalgo Méndez

Karen Viviana Sánchez

Equipo técnico de la Dirección de Salud Colectiva

Leidy Yohana Domínguez Romero

Erika Licet Ospina Ortiz

Claudia Patricia Ortega Realpe

María Camila Marín Carvajal
Miriam Isleny Camargo

Equipo técnico de la Dirección de Provisión de Servicios

Diana Lucía Ulloa
Johana Andrea Torres Ruiz
Lucrecia Rivera

Equipo técnico de la Subdirección de Administración del Aseguramiento

Sonia León Castro

Equipo técnico de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía

Paola Fernanda Álvarez Pinto
Daily Jasbleidy Albarracin Benítez

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

Boletín
**Situación de salud de la población migrante
internacional en Bogotá 2026 - I semestre**

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

Contenido

Introducción	6
Contexto de la población extranjera	7
Comportamiento epidemiológico de los eventos de interés en salud pública priorizados en población extranjera, 2019 – 2026, primer semestre	8
Salud sexual y reproductiva - Indicadores de fecundidad	9
Nacimientos en niñas y adolescentes extranjeras	9
Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)	11
Salud materna	12
Mortalidad materna en población extranjera	12
Sífilis gestacional y congénita en población migrante extranjera	13
Salud infantil	15
Desnutrición aguda en población extranjera menor de 5 años	15
Mortalidad infantil en población migrante extranjera	16
Mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles en población migrante extranjera con edades de 30 a 70 años	16
Respuesta y atención en salud a la población migrante internacional	17
Gestión del aseguramiento de la población migrante internacional en Bogotá D. C.	17
Acciones colectivas en salud con población migrante internacional	18
Alcance de las intervenciones por entorno cuidador	19
Resultados en poblaciones y condiciones priorizadas	20
Programa ampliado de inmunizaciones	21
Asistencias técnicas para el mejoramiento de la prestación de servicios de salud con enfoque diferencial	22
Orientación e información en salud con enfoque poblacional, diferencial y de género a población migrante internacional	23
Implementación de las Mesas Locales Intersectoriales de Migración	24
Referencias	26

Introducción

La migración internacional constituye un desafío prioritario para los sistemas de salud debido a sus efectos sobre las condiciones de vida, el acceso a los servicios y los perfiles epidemiológicos. En Colombia, y particularmente en Bogotá, este fenómeno ha adquirido una relevancia creciente durante la última década como resultado de los procesos migratorios regionales. A mayo de 2026 se estimaba la presencia de 2 844 488 migrantes venezolanos en el país, de los cuales 597 475 (21 %) residían en Bogotá, consolidando al Distrito Capital como el principal territorio receptor de población migrante. En respuesta a este contexto, Bogotá ha fortalecido los mecanismos de articulación intersectorial orientados a garantizar el derecho a la salud de la población migrante y refugiada, mediante acciones de aseguramiento, atención integral y coordinación institucional.

Este boletín presenta una caracterización descriptiva de la situación de salud de la población migrante internacional en Bogotá con corte al primer semestre de 2026. El análisis se estructura en dos componentes principales: el primero examina el comportamiento epidemiológico de los eventos de interés en salud pública priorizados en el Plan Territorial de Salud 2024-2027 —incluyendo indicadores de salud materno-infantil, mortalidad materna e infantil, situación alimentaria y nutricional, desnutrición aguda en menores de cinco años, salud sexual y reproductiva, embarazo adolescente, sífilis gestacional y congénita, VIH/SIDA y mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles—, para los que se realiza un análisis comparativo entre los primeros semestres de 2019 a 2026; el segundo componente describe las principales acciones desarrolladas por la Secretaría Distrital de Salud (SDS) durante el primer semestre de 2026 en relación con aseguramiento en salud, atenciones individuales y colectivas, gestión de rutas de atención, canalizaciones y estrategias de atención en casa.

Metodológicamente vale la pena resaltar que ante la ausencia de cifras oficiales consolidadas sobre la totalidad de la población migrante extranjera los indicadores se construyen utilizando la información disponible de Migración Colombia y registros administrativos del sector salud. Con el fin de reducir el subregistro y homogenizar la identificación de la población de análisis se emplean variables asociadas al tipo y número de documento de identidad de personas extranjeras, conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Los indicadores fueron calculados siguiendo los protocolos del Instituto Nacional de Salud, utilizando exclusivamente numeradores y denominadores correspondientes a población extranjera.

Para eventos como sífilis gestacional, sífilis congénita y mortalidad perinatal, los denominadores se construyen a partir de cifras de nacimientos de madres extranjeras —incluyendo nacidos vivos y defunciones fetales—. En los casos de VIH/SIDA, embarazo adolescente y mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles, debido a la falta de proyecciones oficiales de población extranjera, se utilizan proporciones de casos en lugar de tasas. Finalmente, la información sobre desnutrición aguda en menores de cinco años proviene del Sistema Distrital de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN), cuya cobertura se aproxima a la magnitud del evento, aunque no representa la totalidad de los casos existentes.

Este boletín constituye una herramienta técnica para la planificación, monitoreo y toma de decisiones en salud pública, orientada a fortalecer la respuesta institucional y mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de la población migrante internacional residente en Bogotá.

Contexto de la población extranjera

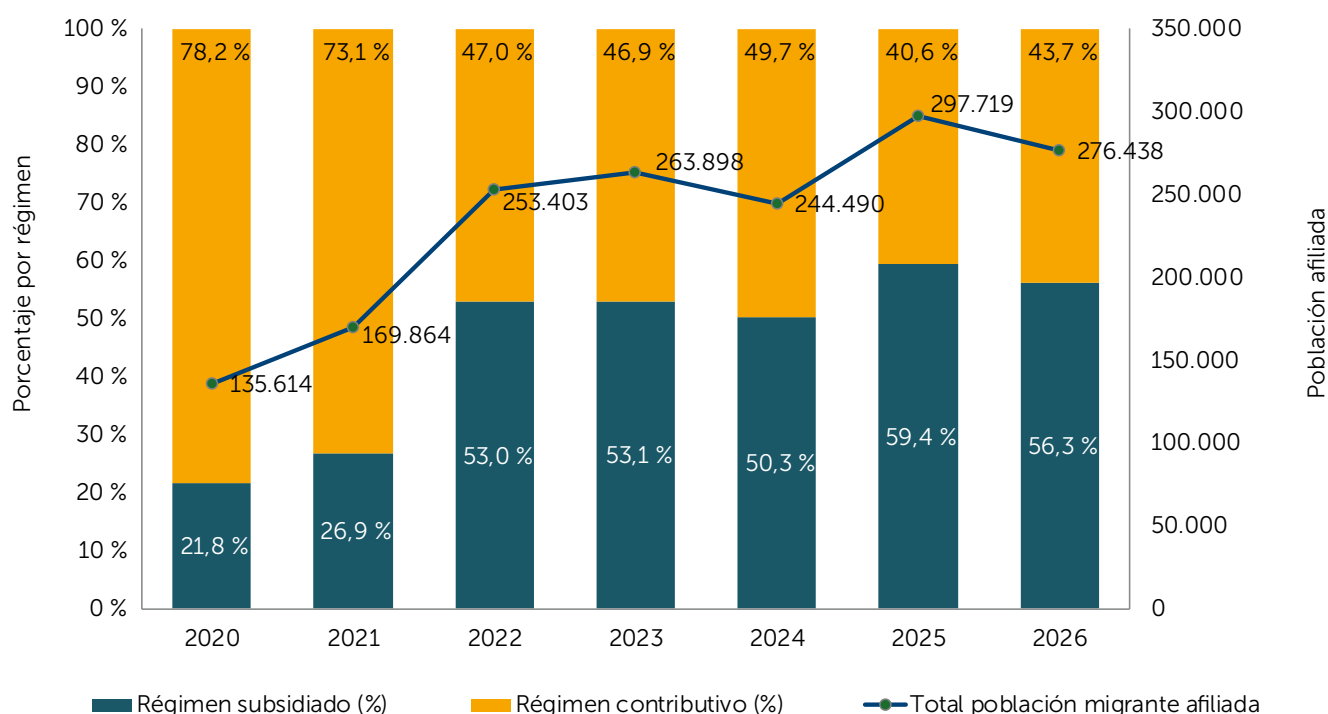
De acuerdo con el reporte de Migración Colombia, se estima que con corte a mayo de 2026 hay en el país 2 844 488 migrantes procedentes de Venezuela, de los cuales se encuentran en el Distrito Capital 597 475 (21 %), siendo la entidad territorial que alberga el mayor número de personas procedentes de Venezuela [1].

De acuerdo con la estructura por edad, se observa una mayor concentración en población joven y en edad productiva: el 21,1 % (n=126 685) corresponde a menores de 18 años, el 31 % (n=185 772) se encuentra entre los 18 y 29 años, el 23,8 % (n=142 758) pertenece al grupo de 30 a 39 años, el 19,5 % (n=117 008) tiene entre 40 y 59 años y el 4,2 % (n=25 670) corresponde a personas de 60 años o más. Asimismo, la distribución por sexo evidencia una composición equilibrada, con un 51,1 % de mujeres (n=305 398) y un 48,9 % de hombres (n=291 916).

Respecto a la situación migratoria, el 63,9 % (n=382 236) se encontraba en condición regularizada, mientras que el 24,7 % (n=148 118) permanecía en condición irregular y el 11,2 % (n=67 123) se encontraba en proceso de regularización. Estos resultados reflejan un predominio de población con estatus migratorio regular, aunque persiste un porcentaje relevante de personas con barreras administrativas que pueden influir en el acceso oportuno a servicios y programas sociales, incluyendo los servicios de salud.

La evolución de la afiliación de la población migrante al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) 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 2026 se destaca el 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 (ver Figura 1).

Figura 1. Población migrante internacional afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, 2020-2026*

Fuente: Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), corte a 30 de junio de 2026. *Datos parciales.

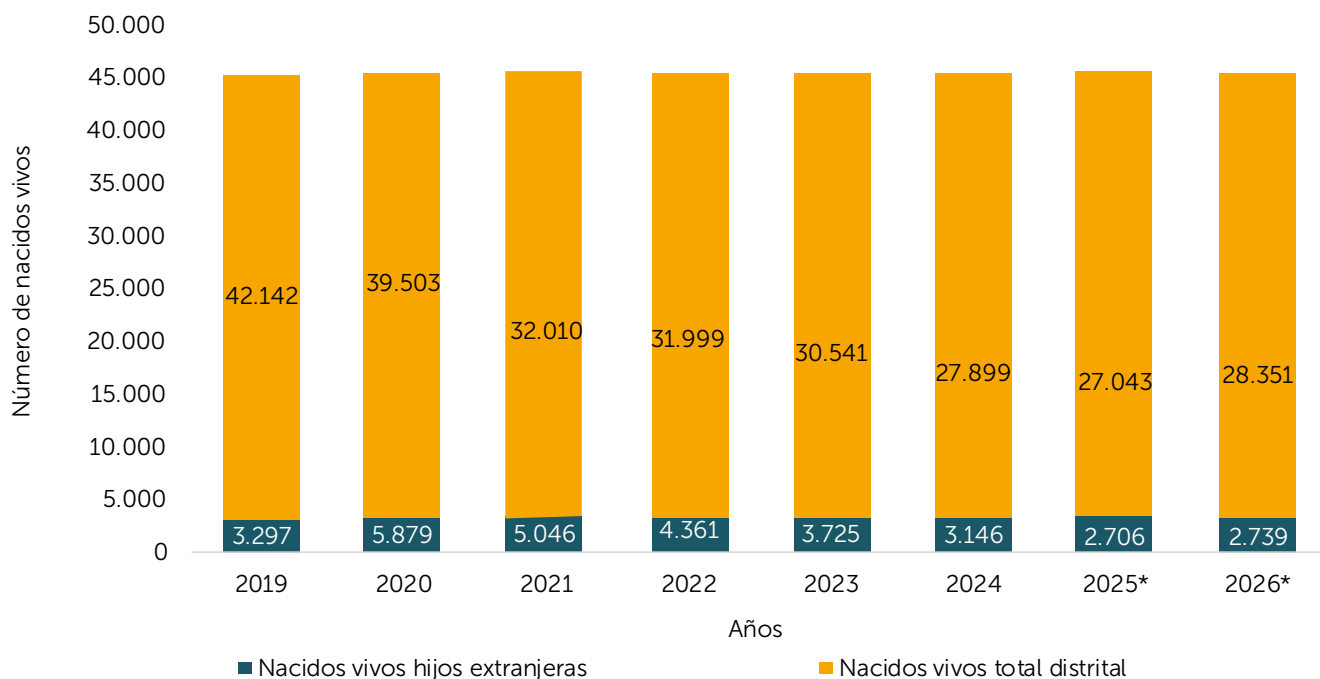
Comportamiento epidemiológico de los eventos de interés en salud pública priorizados en población extranjera, 2019 – 2026, primer semestre

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 los primeros semestres de los años del periodo 2019–2026, 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 principales riesgos identificados 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.

Salud sexual y reproductiva - Indicadores de fecundidad

Entre 2019 y 2026 (preliminar) Bogotá D. C. registra una disminución sostenida de los nacidos vivos (NV). Los nacimientos de madres extranjeras alcanzaron su máximo en 2020 (5879 NV; 14,9 % del total distrital) y posteriormente presentaron una tendencia descendente hasta 2025, con una leve recuperación en 2026 (2739 NV). Para este último año la participación de los nacimientos de madres extranjeras se ubica en 9,7 %, reflejando una reducción de su peso relativo dentro de la dinámica demográfica distrital, aunque conservan una contribución relevante a la natalidad de la ciudad (ver Figura 2).

Figura 2. Comportamiento de los nacidos vivos de mujeres extranjeras en Bogotá, D. C. en los primeros semestres de 2019 a 2026*



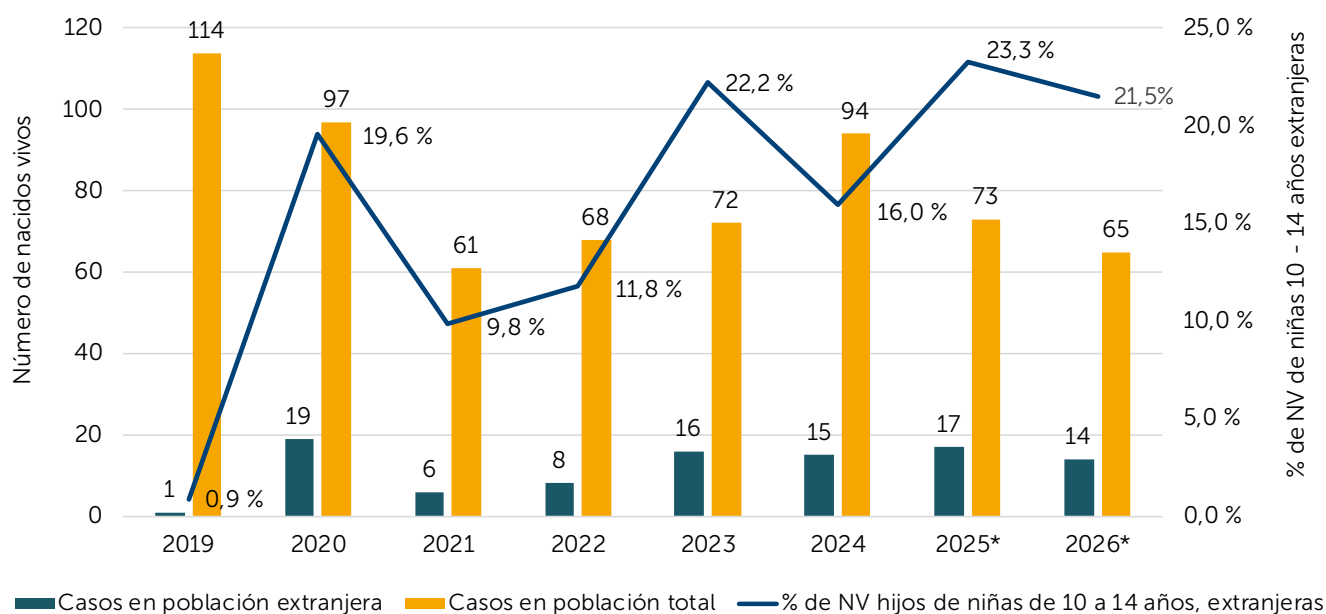
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) — Registro Único de Afiliados — Módulo de nacimientos y defunciones (RUAF-ND); Secretaría Distrital de Salud — Sistema de estadísticas vitales (EEVV). 2019-2024; datos preliminares 2025-2026* (información parcial y preliminar).

Nacimientos en niñas y adolescentes extranjeras

Con base en los datos de los primeros semestres de cada año, los nacidos vivos de madres extranjeras de 10 a 19 años muestran una tendencia general de reducción en términos absolutos; sin embargo, continúan representando una proporción relevante dentro de los nacimientos de esta población. En el grupo de 10 a 14 años los casos pasaron de 17 en el primer semestre de 2025 a 14 en 2026, lo que representa una disminución del 17,6 %, aunque su participación dentro de los nacidos vivos de madres extranjeras se mantuvo elevada (21,5 %) (ver Figura 3).

Por su parte, en adolescentes de 15 a 19 años los nacidos vivos disminuyeron de 864 a 368 casos entre el primer semestre de 2025 y el mismo periodo de 2026, equivalente a una reducción del 57,4 %, con una disminución de la participación del 20,9 % al 18,3 %.

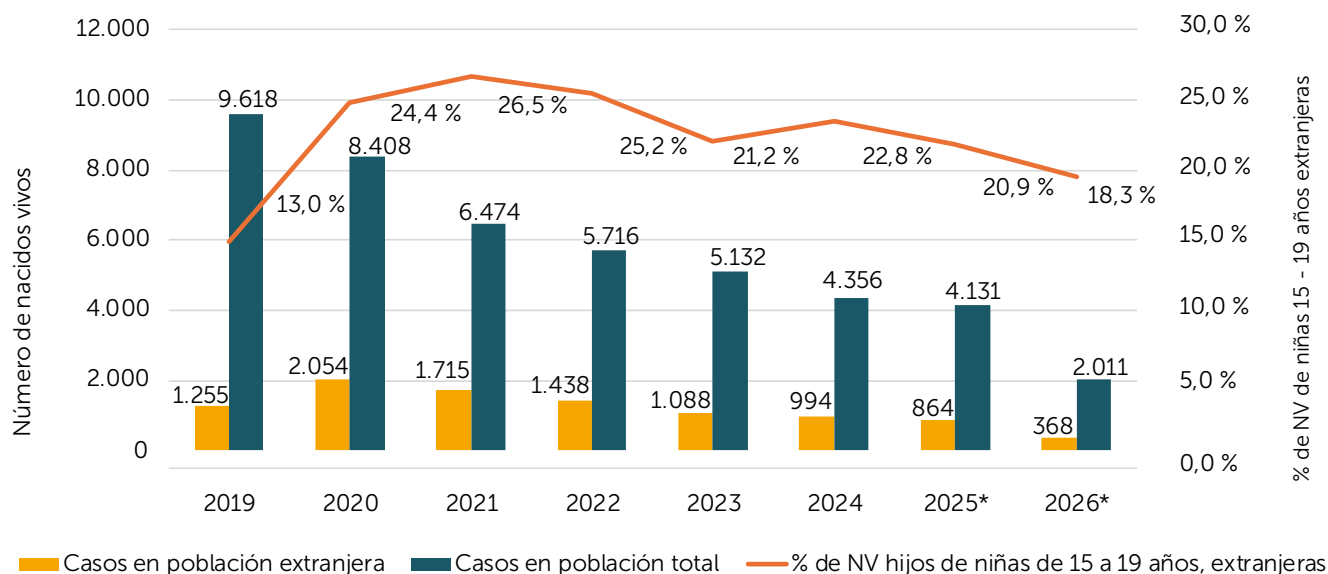
Figura 3. Porcentaje de nacidos vivos hijos de niñas extranjeras de 10 a 14 años en Bogotá D. C., primeros semestres 2019-2026*



Fuente: DANE — RUAF-ND; SDS — EEVV. 2019-2024; datos preliminares 2025-2026* (información parcial y preliminar).

Estos resultados evidencian una reducción reciente de la maternidad temprana en población extranjera; no obstante, la magnitud y el peso relativo de los embarazos en adolescentes continúan siendo significativos, por lo que este grupo permanece como una población prioritaria para las intervenciones en salud sexual y reproductiva y la prevención del embarazo adolescente en Bogotá (ver Figura 4).

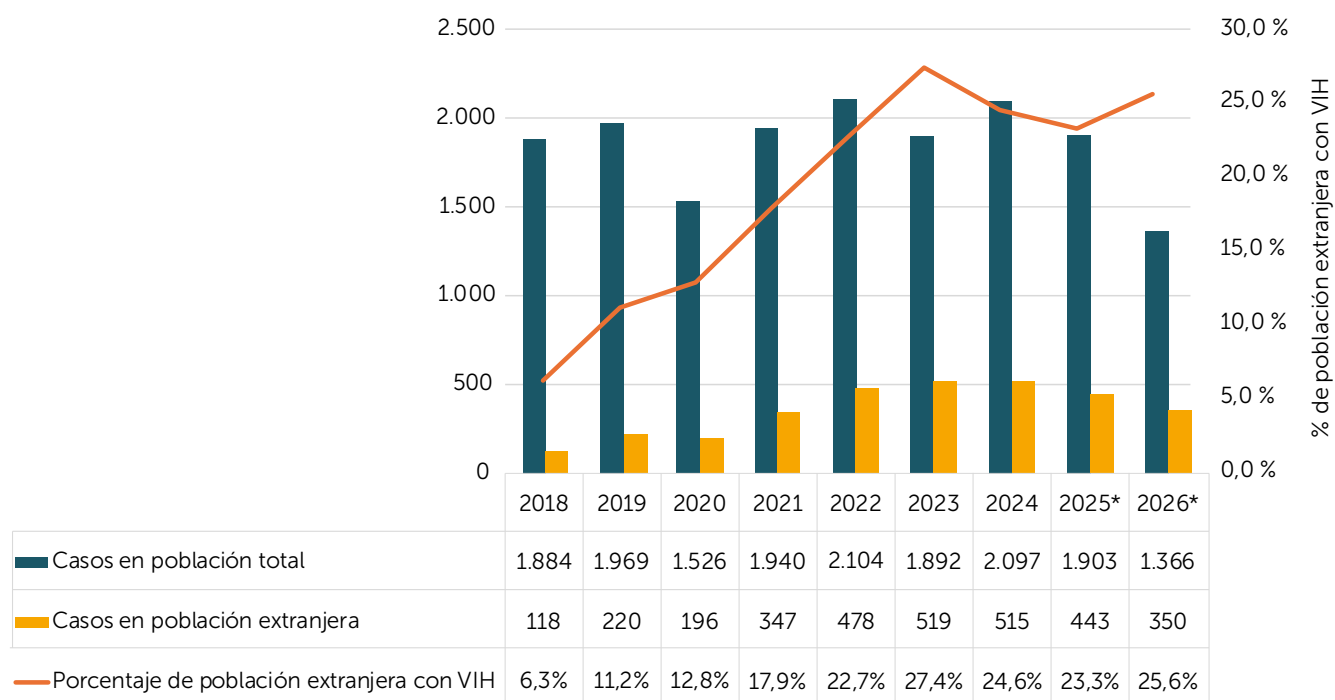
Figura 4. Porcentaje de nacidos vivos hijos de adolescentes extranjeras de 15 a 19 años en Bogotá D. C., primeros semestres 2019-2026*



Fuente: DANE —RUAF-ND; SDS —EEVV. 2019-2024; datos preliminares 2025-2026 * (información parcial y preliminar).

Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

Con información correspondiente al primer semestre de cada año, la participación de la población extranjera en los casos notificados de VIH en Bogotá aumentó de 11,2 % en 2019 a 27,4 % en 2023, seguida de una reducción a 24,6 % en 2024 y 23,3 % en 2025. Para 2026 (preliminar), este porcentaje ascendió a 25,6 %, pese a la disminución de los casos absolutos. Entre 2025 y 2026 los casos notificados en población extranjera disminuyeron de 443 a 350, lo que representa una reducción del 21,0 %. No obstante, la población extranjera continúa aportando aproximadamente una cuarta parte de los casos de VIH notificados en el Distrito, lo que resalta la importancia de mantener intervenciones específicas de prevención, diagnóstico y atención (ver figura 5).

Figura 5. Porcentaje de casos de población extranjera con VIH en Bogotá D. C., primeros semestres 2019-2026*

Fuente: SDS— Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). 2018-2024; datos preliminares 2025-2026* (información parcial y preliminar).

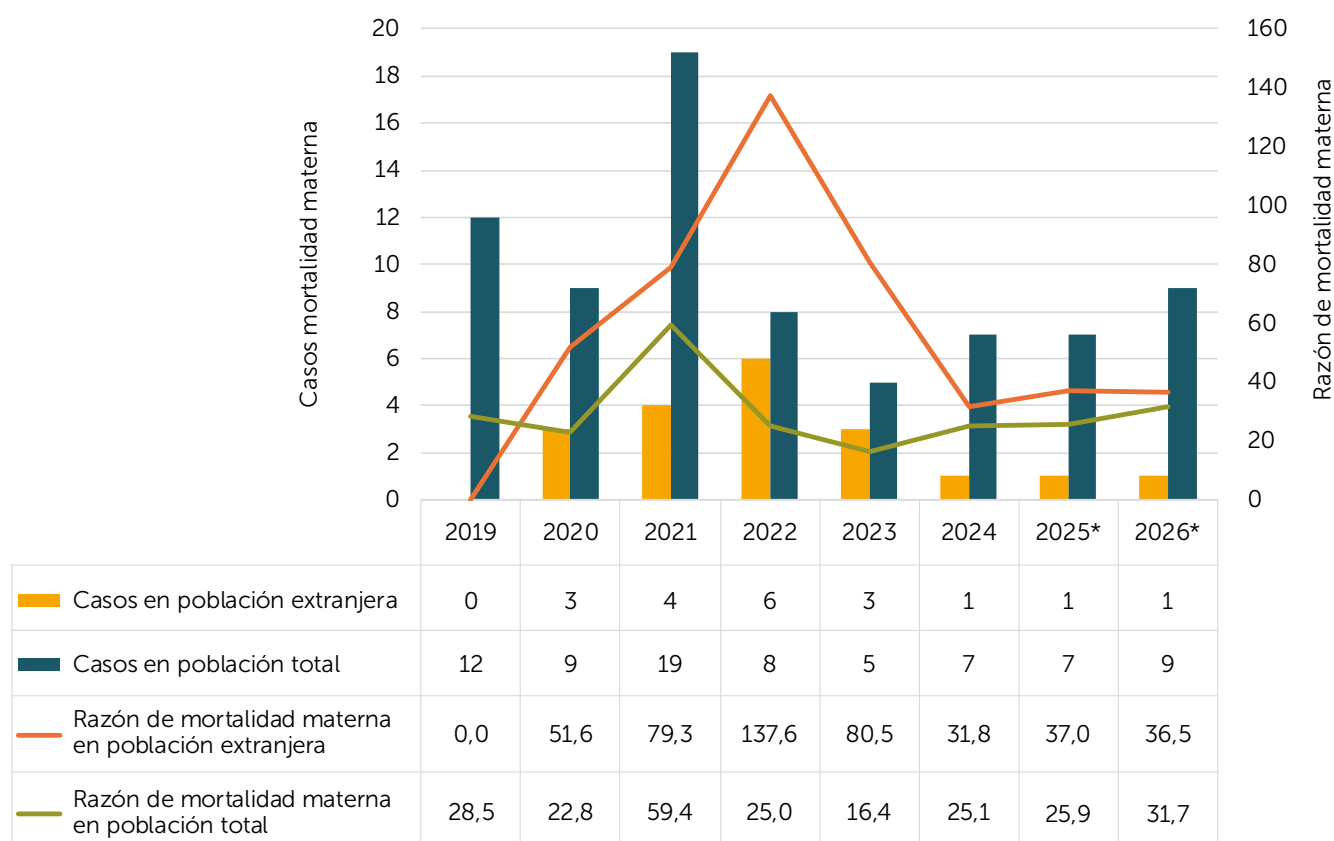
Salud materna

El seguimiento de la mortalidad materna, la sífilis gestacional y la sífilis congénita aporta información clave sobre la salud materna y los resultados perinatales en la población migrante. En esta sección se describe el comportamiento de estos eventos como parte de la vigilancia en salud pública.

Mortalidad materna en población extranjera

A lo largo del período analizado la razón de mortalidad materna en población extranjera superó a la registrada en la población total que reside en Bogotá. En 2026 (preliminar) este indicador se mantuvo 15,1 % por encima del observado en la población general (ver Figura 6), lo que evidencia la persistencia de brechas en salud materna y la necesidad de fortalecer las acciones orientadas al acceso oportuno y continuo a la atención prenatal, el parto y el puerperio en esta población. Durante el primer semestre del 2026 se presentó un caso en Ciudad Bolívar.

Figura 6. Razón de mortalidad materna en mujeres extranjeras en Bogotá D. C., primeros semestres 2019-2026*



Fuente: DANE — RUAF-ND; SDS — EEVV. 2018-2024; datos preliminares 2025-2026 * (información parcial y preliminar).

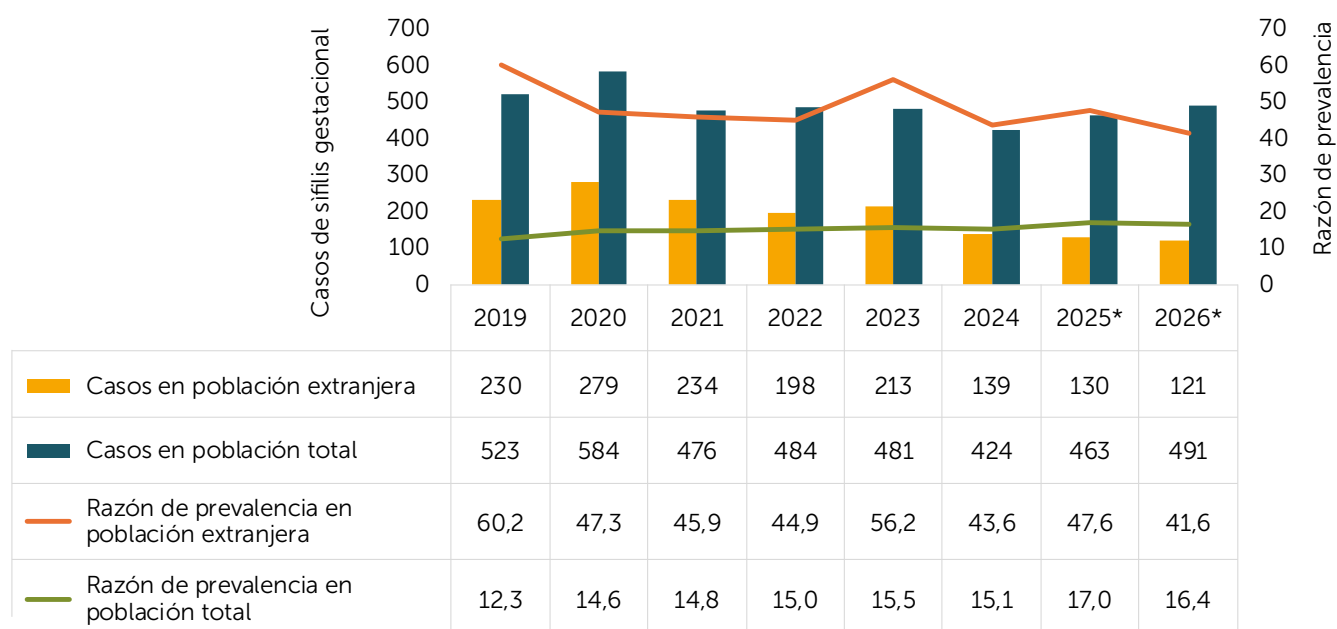
Sífilis gestacional y congénita en población migrante extranjera

Durante los primeros semestres del período 2019-2026 esta población presentó de forma consistente mayores razones de prevalencia de sífilis gestacional y mayores tasas de incidencia de sífilis congénita que la población total de Bogotá; aunque ambos indicadores muestran una tendencia general al descenso desde los máximos observados en años previos, las brechas persisten.

Entre 2025 y 2026 (corte preliminar) la razón de prevalencia de sífilis gestacional en población extranjera disminuyó de 47,6 a 41,6 por 1000 nacidos vivos (ver Figura 7), mientras que en la población total pasó de 17,0 a 16,4. A pesar de esta reducción, la prevalencia en población migrante continuó siendo 2,5 veces superior a la observada en el total de la población.

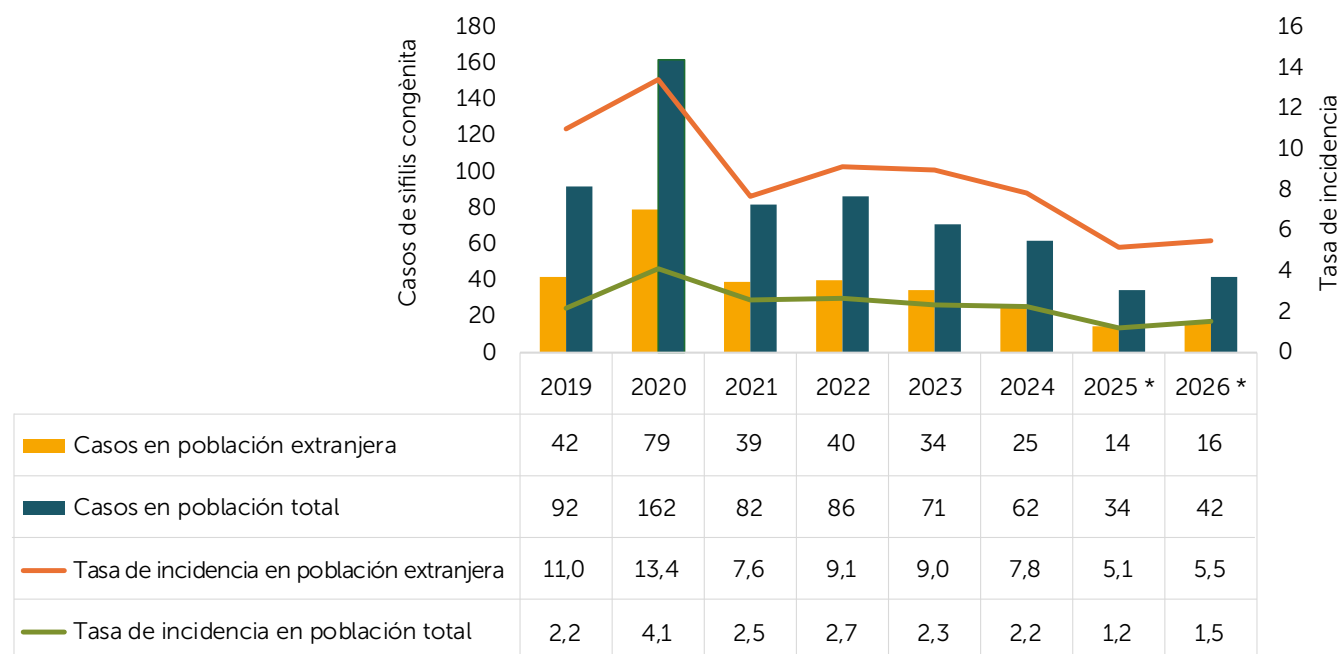
En cuanto a la sífilis congénita, la tasa de incidencia en hijos de mujeres extranjeras aumentó ligeramente de 5,1 a 5,5 por 1000 nacidos vivos entre 2025 y 2026, mientras que en la población total pasó de 1,2 a 1,5. En 2026 (ver Figura 8), la incidencia en población migrante fue 3,7 veces mayor que la registrada en la población total, evidenciando una mayor carga de enfermedad y la necesidad de fortalecer las acciones de detección y tratamiento oportuno en esta población.

Figura 7. Prevalencia de sífilis gestacional en población migrante extranjera en Bogotá, D. C., primeros semestres 2019-2026*



Fuente: SDS — Bases de datos SIVIGILA. 2019-2024; datos preliminares 2025-2026 * (información parcial y preliminar).

Figura 8. Incidencia de sífilis congénita en hijos de mujeres migrantes extranjeras en Bogotá D. C., primeros semestres 2019-2026*



Fuente: SDS — Bases de datos SIVIGILA 2019-2024; datos preliminares 2025-2026. * (información parcial y preliminar).

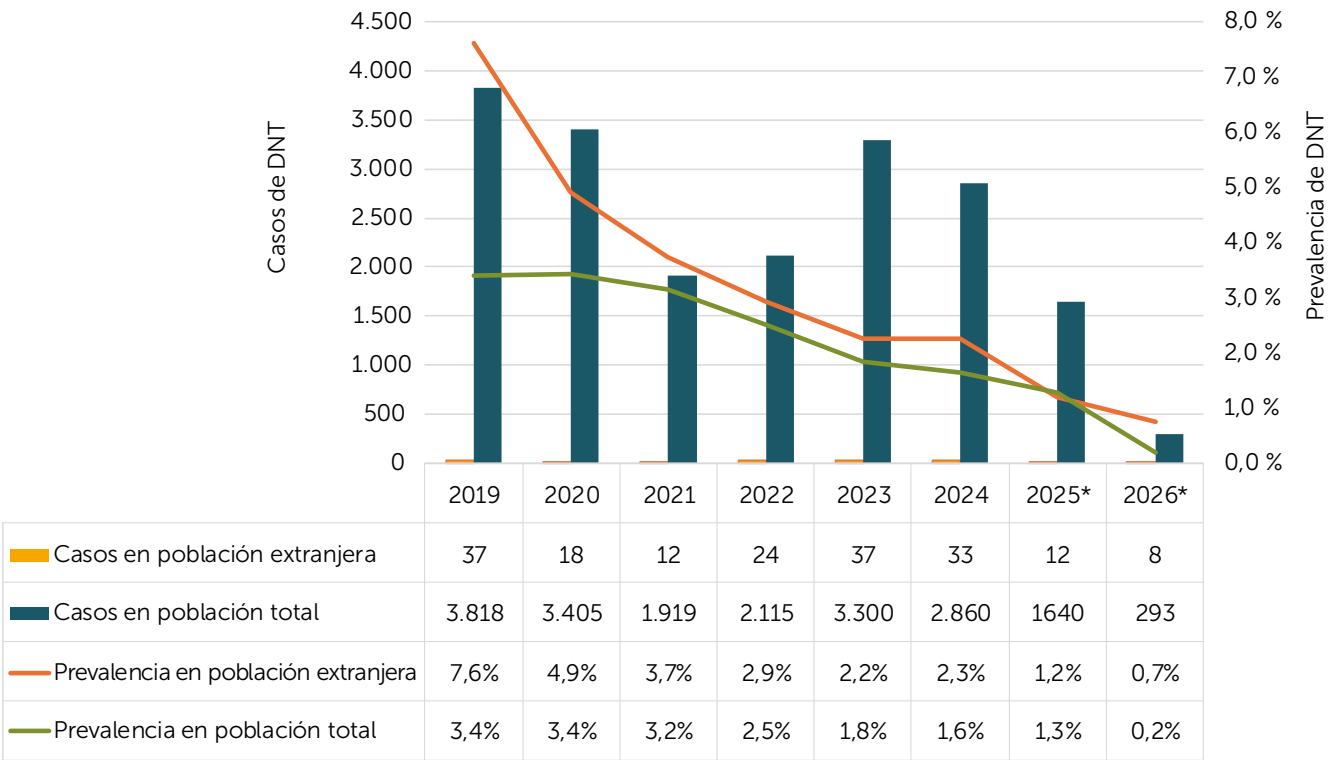
Salud infantil

Los indicadores de desnutrición infantil y mortalidad infantil permiten evaluar las condiciones de salud y bienestar de la población migrante menor de cinco años. A continuación, se presentan los resultados más recientes para su seguimiento y análisis.

Desnutrición aguda en población extranjera menor de 5 años

Al comparar los primeros semestres de 2025 y 2026 (datos preliminares) se observa una disminución en el número de casos y en la prevalencia de desnutrición aguda (DNT) en menores de cinco años en ambos grupos. En la población extranjera los casos pasaron de 12 a 8 y la prevalencia disminuyó del 1,2 % al 0,7 %. En la población total los casos se redujeron de 1640 a 293 y la prevalencia pasó del 1,3 % al 0,2 % (ver Figura 9). Aunque ambos grupos registraron una reducción, en 2026 la prevalencia en la población extranjera fue superior a la observada en la población total, lo que señala la importancia de mantener el seguimiento nutricional y fortalecer las acciones de prevención y atención con enfoque diferencial.

Figura 9. Desnutrición aguda en población migrante extranjera menor de 5 años en Bogotá D. C., primeros semestres 2019-2026*

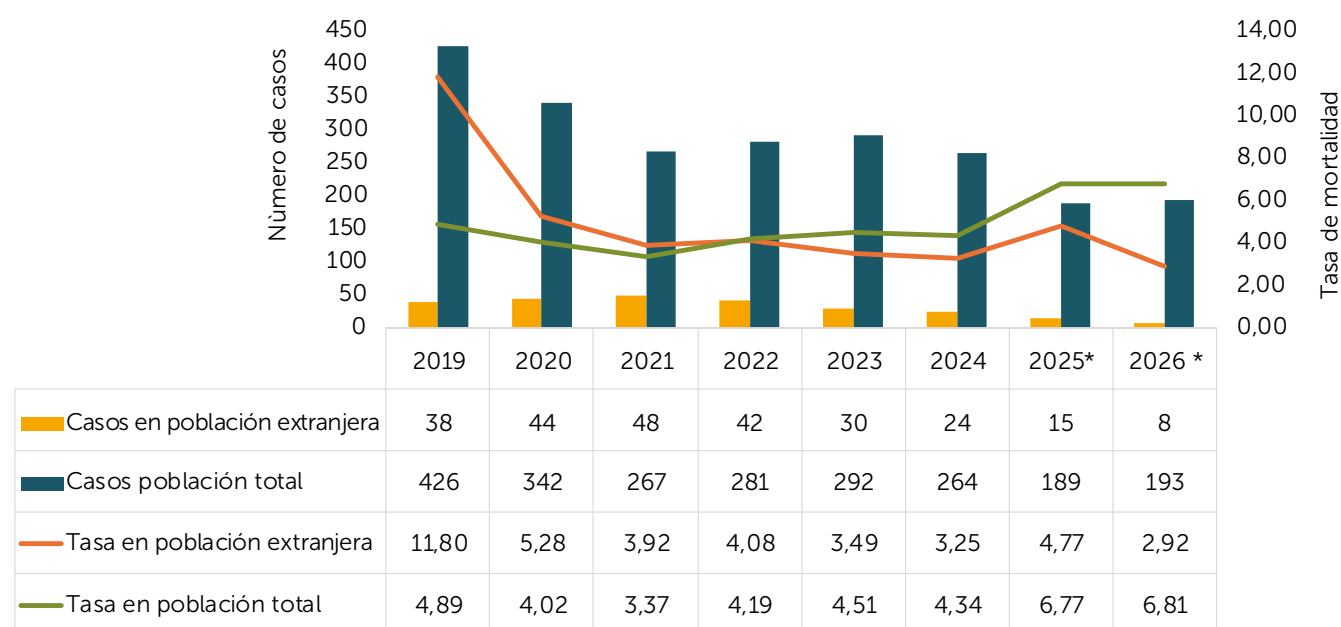


Fuente: SDS — Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN-SVSP). 2018-2024; datos preliminares de 2025-2026.
* (información parcial y preliminar).

Mortalidad infantil en población migrante extranjera

La mortalidad en población migrante extranjera presentó una tendencia general a la disminución durante el periodo analizado, evidenciada por la reducción sostenida de las defunciones en los años más recientes. Este comportamiento sugiere avances en las condiciones de acceso, atención y seguimiento en salud de esta población. Al comparar 2025 y 2026 (preliminar) en la población migrante extranjera se observa una disminución en el número de casos y tasa de mortalidad infantil (ver Figura 10).

Figura 10. Mortalidad infantil en población migrante extranjera en Bogotá D. C., primeros semestres de 2019-2026*

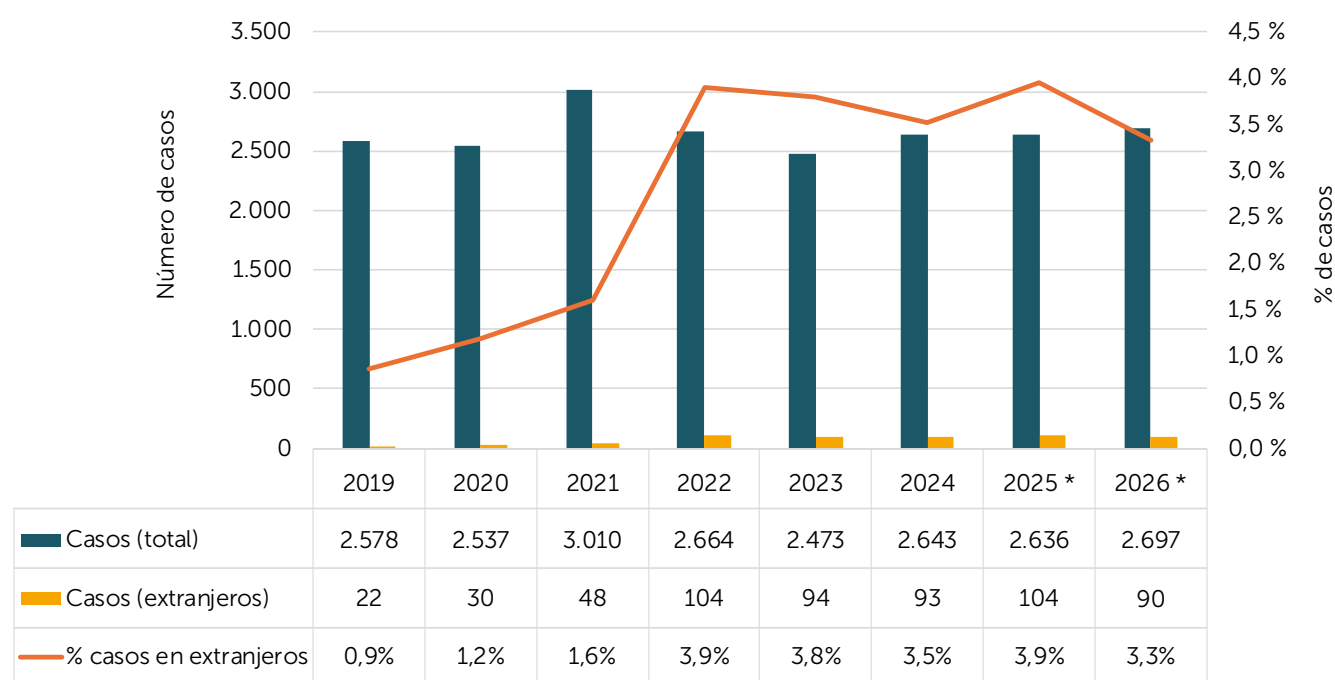


Fuente: DANE — Aplicativo RUAF-ND; SDS — EEVV. 2019-2024; datos preliminares 2025-2026. * (información parcial y preliminar).

Mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles en población migrante 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 2019, mientras el total de casos en la población general se mantiene relativamente estable a lo largo del periodo analizado. Entre los primeros semestres de 2025 y 2026 (datos preliminares), el número total de casos presentó un incremento, pasando de 2636 a 2697 casos (2,3 %), mientras que los casos en población extranjera disminuyeron de 104 a 90 casos (-13,5 %). En consecuencia, la proporción de casos correspondientes a población extranjera se redujo de 3,9 % a 3,3 % (ver Figura 11), evidenciando una disminución de la carga relativa de eventos en esta población, en contraste con la estabilidad observada en la población total.

Figura 11. Casos de mortalidad por enfermedades crónicas en población migrante extranjera en Bogotá D. C., primeros semestres 2019-2026*



Fuente: DANE —RUAF-ND; SDS — EEVV: datos 2019-2024; datos preliminares 2025-2026. * (información parcial y preliminar).

Respuesta y atención en salud a la población migrante internacional

Los hallazgos epidemiológicos presentados en la primera sección de este boletín permiten reconocer las tendencias, brechas y principales eventos que afectan la salud de la población migrante internacional en Bogotá. Más que una descripción de cifras, estos resultados constituyen un insumo para orientar la toma de decisiones, priorizar necesidades y fortalecer las respuestas institucionales y territoriales. Esta sección presenta las principales acciones de respuesta y atención en salud desarrolladas durante el primer semestre de 2026, dirigidas a acercar la oferta institucional, reducir barreras de acceso y acompañar de manera digna, oportuna y pertinente a las personas migrantes, sus familias y comunidades.

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

La gestión del aseguramiento de la población migrante internacional constituye una prioridad para Bogotá y un componente esencial para avanzar en la garantía del derecho fundamental a la salud. Su propósito es reducir barreras administrativas y financieras, facilitar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y favorecer la continuidad de la atención, de acuerdo con las condiciones y los requisitos establecidos en la normativa vigente.

Durante el primer semestre de 2026 la Secretaría Distrital de Salud (SDS), a través de la Subdirección de Administración del Aseguramiento, participó en 13 jornadas de promoción de la afiliación dirigidas a población migrante internacional residente en Bogotá. Se realizó una jornada en enero, dos en febrero, dos en marzo, tres en abril, dos en mayo y tres en junio; es decir, cinco durante el primer trimestre y ocho en el segundo.

Las jornadas se desarrollaron en las localidades Santa Fe, Ciudad Bolívar, Usaquén, Rafael Uribe Uribe, Usme, Los Mártires, Suba, San Cristóbal y Bosa. Su implementación fue posible mediante la articulación de la SDS con otras entidades distritales y nacionales, especialmente con la Secretaría de Educación del Distrito a través de la estrategia «PPT al Colegio», y con la Secretaría Distrital de Gobierno mediante ferias territoriales de servicios. También se contó con la participación de entidades promotoras de salud (EPS) con participación relevante en el régimen subsidiado, particularmente Capital Salud y Coosalud.

En las 13 jornadas se atendieron 476 personas migrantes, de las cuales 347 fueron afiliadas al SGSSS (equivalente al 72,9% de las atenciones registradas). En estos espacios se brindó información sobre el funcionamiento del sistema, orientación personalizada, verificación de requisitos, acompañamiento en los trámites y canalización hacia las entidades competentes. Asimismo, se atendieron situaciones relacionadas con barreras documentales, administrativas o de acceso y se difundió información pedagógica sobre el aseguramiento y la oferta institucional disponible.

Acciones colectivas en salud con población migrante internacional

La Secretaría Distrital de Salud implementa el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, en concordancia con la Política Pública Distrital de Acogida, Inclusión y Desarrollo para los Nuevos Bogotanos [3] y el Plan Distrital de Desarrollo 2024-2027 Bogotá Camina Segura [2]. Estas intervenciones acercan la promoción de la salud, la prevención de riesgos y la orientación hacia los servicios a los lugares donde transcurre la vida cotidiana de las personas: hogar, instituciones educativas, espacios comunitarios, unidades de trabajo e instituciones de protección y cuidado.

Durante el primer semestre de 2026 se realizaron 34 559 abordajes a población migrante internacional en los cinco entornos cuidadores, lo que representa un incremento del 7,2 % frente a 2023 y del 3,9 % respecto a 2025. El entorno hogar se mantuvo como el principal escenario de intervención, mientras que el entorno educativo presentó el mayor crecimiento, duplicando su cobertura entre 2023 y 2026 (106,2 %) e incrementando su participación en 12,6 puntos porcentuales. En contraste, los entornos comunitario e institucional redujeron su participación relativa, y el laboral se mantuvo estable, alrededor del 11 % (ver Tabla 1).

Tabla 1. Migrantes internacionales abordados por los entornos cuidadores en Bogotá, D. C., primeros semestres 2023-2026

Entorno Cuidador	Año							
	2023		2024		2025		2026 – I sem	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Educativo	6.006	8,98	6.971	11,74	10.756	16,35	9.050	26,19
Institucional	4.125	6,17	2.827	4,76	2.241	3,41	526	1,52
Comunitario	13.937	20,84	13.208	22,25	13.170	20,02	5.564	16,10
Laboral	6.922	10,35	5.908	9,95	7.434	11,30	3.793	10,98
Hogar	35.882	53,66	30.448	51,29	32.193	48,93	15.626	45,22
Total	66.872	100	59.362	100	65.794	100	34.559	100

Nota: Debido a que las fuentes emplean reglas de conteo diferentes y una persona puede participar en más de un entorno o periodo, los datos deben interpretarse como registros de población abordada y no necesariamente como personas únicas en el conjunto de la ciudad.

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

Alcance de las intervenciones por entorno cuidador

El abordaje de la población migrante internacional comprendió acciones de promoción de la salud, identificación de riesgos, acompañamiento y canalización hacia servicios sanitarios y sociales, según las características de cada entorno cuidador. Para complementar la información sobre la población abordada, se presentan los principales alcances de estas intervenciones durante el primer semestre de 2026 en los entornos hogar, educativo, comunitario, laboral e institucional (ver Tabla 2).

Tabla 2. Principales alcances de las intervenciones colectivas dirigidas a la población migrante internacional por entorno cuidador. Bogotá D. C., primer semestre de 2026

Entorno	Principales alcances
Hogar	Los Equipos Más Bienestar en Tu Hogar desarrollaron intervenciones extramurales en zonas urbanas y rurales para identificar riesgos individuales, familiares y sociales, fortalecer factores protectores y facilitar la vinculación con los servicios requeridos.
Educativo	Los planes de cuidado escolar articularon educación para la salud, identificación de necesidades, seguimiento en salud, acompañamiento psicosocial, orientación familiar y canalización hacia servicios sanitarios y sociales.
Comunitario	Se realizaron actividades de educación para la salud, tamizajes, asesorías psicosociales, espacios de escucha y fortalecimiento de redes y grupos comunitarios. Se abordaron temas como salud mental, consumo de sustancias psicoactivas, seguridad alimentaria y nutricional, salud ambiental, hábitos saludables, salud sexual y reproductiva, salud materno-infantil, prevención de enfermedades crónicas, seguridad vial e inclusión social.
Laboral	Las acciones se dirigieron principalmente a trabajadores informales e incluyeron identificación de exposiciones ocupacionales, promoción de prácticas saludables, prevención de complicaciones y fortalecimiento del autocuidado.
Institucional	En instituciones de protección y cuidado se implementaron planes de bienestar, sesiones educativas, tamizajes, identificación de alertas y activación de rutas de atención en salud y de acceso a servicios sociales.

Resultados en poblaciones y condiciones priorizadas

Para complementar la descripción por entorno cuidador, a continuación se presentan los resultados de las acciones colectivas dirigidas a la población migrante internacional según las poblaciones y condiciones de salud priorizadas. Se describen la población abordada durante el primer semestre de 2026, su distribución por entorno y las principales intervenciones realizadas en cuatro componentes: salud sexual y reproductiva en adolescentes, salud materno-perinatal, salud infantil y nutricional y condiciones crónicas.

Tabla 3. Población migrante internacional abordada en acciones colectivas prioritarias de salud, según componente temático, Bogotá, D. C., primer semestre de 2026

Componente	Población abordada	Total	Principal entorno (%)	Aspectos relevantes
Salud sexual y reproductiva en adolescentes	Gestantes de 10 a 19 años	691	Hogar (94,4 %)	Se fortalecieron acciones de seguimiento en salud, prevención de violencias, derechos sexuales y reproductivos y proyecto de vida. Además, participaron 551 madres y padres adolescentes en el entorno educativo.
Salud materno-perinatal	Gestantes migrantes internacionales	1.658	Hogar (97,3 %)	Incluyó acompañamiento a 1257 gestantes con morbilidad materna extrema y 356 con sífilis gestacional, promoviendo autocuidado, continuidad de controles y articulación con los servicios de salud.
Salud infantil y nutricional	Niñas y niños menores de 5 años	427	Institucional (44,3 %)	Se identificaron 16 menores con riesgo de desnutrición aguda y 3 con desnutrición aguda que recibieron seguimiento y acompañamiento para su recuperación nutricional.
Condiciones crónicas	Personas de 30 a 69 años	998	Hogar (96,1 %)	Las intervenciones se orientaron al control de hipertensión, diabetes, cáncer y otras condiciones crónicas, promoviendo adherencia al tratamiento y prevención de complicaciones.

La respuesta en salud a la población migrante internacional también comprende el acceso a la vacunación a lo largo del curso de vida, como complemento de las intervenciones desarrolladas en los entornos cuidadore. A continuación se presentan las acciones y los resultados del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) dirigidas a la población migrante internacional en Bogotá durante el primer semestre de 2026, con énfasis en el acceso a la vacunación, las personas vacunadas y las dosis aplicadas.

Programa ampliado de inmunizaciones

El Programa ampliado de inmunizaciones (PAI) coordina y orienta la gestión de la vacunación en Bogotá, incluida la aplicación de vacunas contra la COVID-19, con el propósito de prevenir enfermedades inmunoprevenibles y avanzar hacia coberturas útiles en toda la población del Distrito Capital. La vacunación constituye un servicio esencial de salud pública cuya prestación debe mantenerse de forma continua y oportuna a lo largo del curso de vida.

La atención a la población migrante internacional se desarrolla bajo el principio de vacunación sin barreras. En consecuencia, la nacionalidad, la situación migratoria o la afiliación al SGSSS no deben constituir criterios de exclusión para acceder a los biológicos disponibles, de acuerdo con las orientaciones del PAI. A continuación, se presentan las cifras para el primer semestre 2023-2026 (ver Tabla 4).

Tabla 4. Personas extranjeras vacunadas y dosis aplicadas en Bogotá D. C., 2023-2026 (primer semestre)

Indicador	2023	2024	2025	2026 primer semestre
Número de personas extranjeras vacunadas	79.158	77.947	79.781	36.610
Número de dosis aplicadas a personas extranjeras	108.946	196.287	106.205	74.680
Indicador	2023	2024	2025	2026 primer semestre
Número de personas extranjeras vacunadas contra COVID-19	12.302	8.598	2.459	1.285
Número de dosis COVID-19 aplicadas a personas extranjeras	12.617	8.775	3.542	1.285

Fuente: SDS — Aplicativo PAI 2.0, Sistema de información PAI. 2023-2026 primer semestre.

Asistencias técnicas para el mejoramiento de la prestación de servicios de salud con enfoque diferencial

La Secretaría Distrital de Salud diseña y desarrolla asistencias técnicas dirigidas a los actores responsables del aseguramiento y la prestación de servicios, con el propósito de fortalecer una atención digna, oportuna y pertinente para la población migrante internacional. Estos procesos buscan traducir el enfoque de derechos en prácticas institucionales concretas, mejorar la capacidad de respuesta de las entidades e identificar barreras administrativas, operativas, territoriales o comunicativas que puedan afectar el acceso y la continuidad de la atención (ver Tabla 5).

Tabla 5. Asistencias técnicas para el fortalecimiento de la atención en salud de la población migrante internacional en Bogotá, 2023–2026 (primer semestre)

Entidad participante	2023	2024	2025	2026 (I. er semestre)	Total
Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB)	11	21	14	5	51
Subredes Integradas de Servicios de Salud	6	7	4	4	21
Total	17	28	18	9	72

Fuente: SDS. Reportes de seguimiento al Plan de acción de la política pública distrital de acogida, inclusión y desarrollo para la población migrante internacional, 2023–2026. Para 2026 información con corte al 30 de junio.

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

Durante el primer semestre de 2026 la Secretaría Distrital de Salud realizó 6279 atenciones de orientación en salud a población migrante internacional a través del sistema Cuéntanos Bogotá, alcanzando un acumulado de 30 557 atenciones desde 2023. La población venezolana concentró el 94,3 % de las atenciones y el 89,1 % de los registros correspondió a personas en condición migratoria regular.

El 99,8 % de las atenciones se relacionó con procesos de orientación, principalmente sobre afiliación, traslado y retiro de EAPB o cambio de IPS (37,0 %), y sobre acceso al sistema de salud, derechos, deberes y normatividad vigente (34,4 %). También se brindó apoyo para la resolución de inconsistencias en las bases de datos de aseguramiento (10,4 %) y orientación sobre trámites y servicios institucionales.

Tabla 6. Población migrante internacional atendida con orientaciones e información en salud. Bogotá, D. C., primer semestre de 2026

Población registrada según nacionalidad y situación migratoria	Número de atenciones	Participación (%)
Población venezolana en situación migratoria regular	5.284	84,2
Población venezolana en situación migratoria irregular	635	10,1
Población de otras nacionalidades en situación migratoria regular	308	4,9
Población de otras nacionalidades en situación migratoria irregular	52	0,8
Total	6.279	100

Fuente: SDS, Dirección de Servicio a la Ciudadanía. Sistema de información Cuéntanos Bogotá, primer semestre de 2026; reporte de seguimiento del producto 1.1.12 de la Política pública distrital de acogida, inclusión y desarrollo para la población migrante internacional.

Implementación de las Mesas Locales Intersectoriales de Migración

La atención integral de la población migrante internacional exige respuestas coordinadas que eviten la fragmentación institucional, la duplicidad de acciones y la remisión reiterada entre entidades. Con este propósito, las Mesas Locales Intersectoriales de Migración (MLIM) se consolidan como espacios técnicos y operativos para articular capacidades institucionales, comunitarias y de cooperación internacional, analizar las necesidades de cada territorio y facilitar respuestas oportunas frente a las barreras que afectan el acceso a derechos, bienes y servicios.

Durante el primer semestre de 2026 se desarrollaron diez sesiones en Fontibón, Kennedy, Los Mártires, Santa Fe, Suba y Chapinero. En marzo se desarrollaron cuatro encuentros: uno en Suba, uno en Chapinero, uno en Kennedy y una sesión conjunta para Santa Fe y Los Mártires. En mayo se efectuaron seis reuniones, una en cada localidad mencionada. Este proceso muestra el tránsito desde una etapa inicial de instalación, reconocimiento de actores y concertación de planes de trabajo, hacia una fase de mayor desarrollo operativo, centrada en la construcción de instrumentos, la organización de la oferta institucional y el seguimiento de necesidades y casos.

Las sesiones también permitieron reconocer que la respuesta a la migración trasciende el sector salud. La regularización documental, la protección internacional, la prevención de violencias, el acceso a educación, la inclusión económica y la participación comunitaria inciden directamente en la salud y el bienestar.

Tabla 7. Avances estratégicos de las Mesas Locales Intersectoriales de Migración, Bogotá, D. C., primer semestre de 2026

Localidad	Trayectoria	Principal avance durante el semestre
Chapinero	Sesiones del 24 de marzo y 26 de mayo. Mesa en funcionamiento desde 2023.	Actualización del directorio de actores y de la ruta local de servicios; socialización del instrumento de seguimiento de casos; articulación con el Instituto Distrital para la Participación y la Acción Comunal (IDPAC) para fortalecer la participación. La experiencia de la presentación de la oferta local se reconoció como referente para otras localidades.
Fontibón	Sesión de instalación del 27 de mayo.	Formalización de la mesa, concertación inicial del plan de trabajo y socialización de los instrumentos para caracterización territorial, mapeo de actores, construcción de rutas y seguimiento de casos.
Kennedy	Sesiones del 24 de marzo y 28 de mayo.	Avance en el mapeo de actores y en la definición de variables para la caracterización territorial; análisis de barreras relacionadas con regularización, aseguramiento y acceso a servicios; articulación con Intégrate, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y otros actores para orientar casos.
Los Mártires	Sesión conjunta con Santa Fe el 19 de marzo y sesión local el 21 de mayo.	Desarrollo del mapeo de actores y propuesta de difusión de la oferta mediante un código QR; incorporación de acciones pedagógicas contra la xenofobia y socialización de oportunidades de inclusión económica.
Santa Fe	Sesión conjunta con Los Mártires el 19 de marzo y sesión local el 14 de mayo.	Consolidación inicial de un inventario de programas, requisitos, canales, horarios y cobertura territorial; propuesta de centralización y divulgación de la oferta mediante un código QR.
Suba	Sesiones del 19 de marzo y 21 de mayo.	Aprobación del plan de trabajo; actualización del directorio; adaptación de la experiencia de Chapinero para construir una ruta local; socialización de instrumentos de seguimiento de casos y de atención de violencias; participación de organizaciones comunitarias.

Fuente: Secretaría Distrital de Salud, Secretaría Distrital de Integración Social y Secretaría Distrital de Gobierno. Propuesta de articulación de las Mesas locales intersectoriales de migración, 2025; actas de sesiones de marzo y mayo de 2026.

Referencias

1. Migración Colombia. Migrantes venezolanos en Colombia. [Internet]. Tableau Public; 2024 [citado el 08 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://public.tableau.com/app/profile/migraci.n.colombia/viz/MigrantesvenezolanosenColombia-Junio2024/MigrantesvenezolanosenColombia>
2. Secretaría Distrital de Salud. Plan Territorial de Salud Bogotá, D. C., 2024-2028 "Bogotá Camina Segura". [Internet]. [citado el 08 de agosto de 2026]. Disponible en: https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/wp-content/uploads/2024/06/4__plan_territorial_de_salud_2024_2027.pdf
3. Alcaldía Mayor de Bogotá, D. C. Decreto 600 de 2023: Por medio del cual se adopta la política pública distrital de acogida, inclusión y desarrollo para las y los nuevos bogotanos (Población migrante internacional) en Bogotá, D. C. 2023-2035 y se dictan otras disposiciones. [Internet]. R. D.: 7885. 3 de diciembre de 2023. Disponible en: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=152188>



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD

