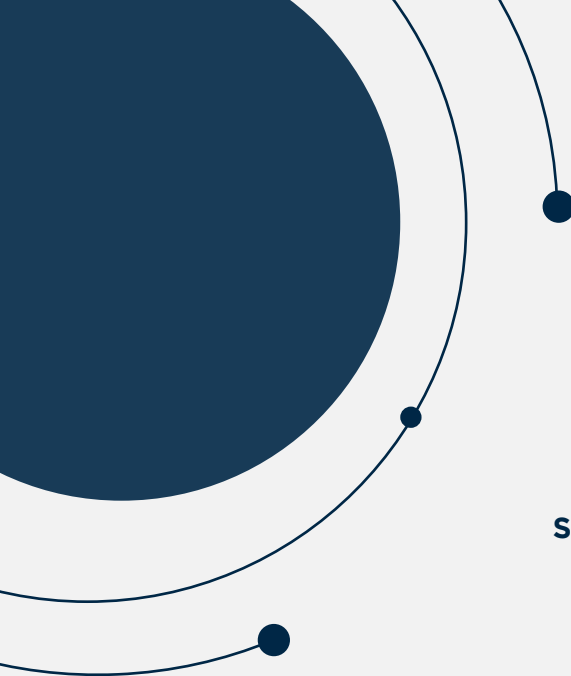


# Informe de migrantes **venezolanas(os) en Colombia**

**corte 31 de diciembre de 2024**

Situación de salud de la población migrante venezolana en Colombia





Gloria Esperanza Arriero López  
**Directora General**

Federico Alfonso Núñez García  
**Secretario General**

Juliana María Rodríguez Pinzón  
**Subdirectora de Control Migratorio**

Néstor David Medina  
**Subdirector de Extranjería**

Camilo Eduardo Romero Velásquez  
**Subdirector de Verificación Migratoria**

Susan Pérez Barajas  
**Jefe Oficina de Comunicaciones**

Producido por:

Observatorio de Migraciones, Migrantes y Movilidad Humana (OM3)  
**Oficina Asesora de Planeación**

Erik Fabián Jerena Montiel  
**Jefe Oficina Asesora de Planeación**

Daniel Emilio Caballero Bernal  
**Coordinador del Grupo de Estudios Migratorios  
y Estadística (GEME)**

Erwin Darío Ernesto Mejía Africano  
Maylen Liseth Rojas Botero (\*)  
**Coautores**

Catalina Escallón Vanegas  
Oscar Andrés Valderrama Cano  
Andrés Alejandro Orjuela Trujillo  
**Insumos estadísticos**

Omar Eduardo Andramunio Acero  
**Coordinador editorial**

Viviana Carrillo Serrada  
**Diseño y diagramación**

Junio 2025



El Observatorio de Migraciones, Migrantes y Movilidad Humana (OM3) de Migración Colombia realizó una nueva estimación del número de migrantes venezolanas(os) presentes en Colombia al 31 de diciembre de 2024.

Este informe contiene la descripción de la metodología para la estimación de Migrantes venezolanas(os) en Colombia, los datos principales a la fecha de corte y un análisis a la situación de salud de la población migrante venezolana en Colombia a partir de indicadores clave, este último apartado realizado por la consultora Maylen Rojas, como apoyo del programa “Comunidades Saludables” de USAID.



## 1. Metodología

La metodología para la estimación de migrantes venezolanas(os) consta de seis pasos:

Primero, para la fecha de corte, se extraen los datos para migrantes provenientes de Venezuela de cinco fuentes de información:

1. Los flujos migratorios de ingresos y salidas regulares de migrantes provenientes de Venezuela, que reporta la Subdirección de Control Migratorio de Migración Colombia. Esta fuente permite identificar a las personas con ingreso regular que no han excedido su tiempo de permanencia en el país (identificadas con las siglas FME) y aquellas que ingresaron de manera regular pero superaron el tiempo de permanencia (identificadas con las siglas FMES).
2. El registro de personas que se han acogido al Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos (ETPV), que reporta la Subdirección de Extranjería de Migración Colombia. Esta fuente permite diferenciar entre aquellas personas que ya fueron autorizadas para recibir su Permiso por Protección Temporal (PPT) y las que siguen en el proceso de regularización.
3. El registro de personas que anteriormente fueron beneficiarios del Permiso Especial de Protección (PEP), que reporta la Subdirección de Extranjería de Migración Colombia.
4. Las cifras de Cédulas de Extranjería (C.E.) vigentes para migrantes venezolanas(os), que reporta la Subdirección de Extranjería de Migración Colombia.
5. Las detecciones de migrantes venezolanas(os) en tránsito irregular saliendo de Colombia desde Turbo y Necoclí, que reporta la Subdirección de Verificación Migratoria de Migración Colombia.



En segundo lugar, los datos obtenidos como producto del proceso estadístico son procesados bajo un código de anonimización, a través del cual se le asigna a cada persona un identificador único e irrepetible.

En el tercer paso, se integran los datos anonimizados en una única base de datos. Se identifican y eliminan los duplicados, evitando así contabilizar más de una vez a una persona con más de un registro. En este paso también se resta a las personas migrantes que se detectaron saliendo por Turbo y Necoclí. Es importante aclarar que, de acuerdo con la normatividad vigente, en caso de que una persona tenga más de un registro, se establecieron las siguientes prioridades para determinar cuál prima sobre el otro u otros:

- Si la persona entró de manera regular a Colombia sin superar el tiempo de permanencia (es decir, si se le identifica como FME) pero también tiene un PPT autorizado, prima el PPT.
- Si la persona cuenta con una C.E. y tiene un PPT autorizado, prima la C.E.
- Si la persona contaba con un PEP y ahora tiene PPT autorizado, prima el PPT.
- Si la persona entró de manera regular a Colombia y ya superó el tiempo de permanencia (es decir, si se le identifica como FMES) pero también tiene un PPT autorizado, prima el PPT.

Cuarto, según la forma de ingreso a Colombia, tiempo de permanencia y posible etapa en su proceso de regularización, se determina si aquellos migrantes en territorio colombiano a la fecha de corte se encuentran en el país de manera regular<sup>1</sup>, irregular<sup>2</sup> o si están siendo o han sido regularizados<sup>3</sup>.

Quinto, se hace una estimación del número de personas que ingresaron a Colombia sin autorización, usualmente por vías informales o “trochas” (identificado con las siglas SINAUTO). Esta estimación sigue la fórmula:



**SINAUTO = EPIF\*(CE+FME+ETPV), donde:**

**EPIF = ESTPFM/EFMT**

**ESTPFM = Entradas que superan el tiempo de permanencia por flujos migratorios PCM**

**EFMT = Entradas flujos migratorios PCM totales**

<sup>1</sup>La persona migrante que se encuentra en Colombia de manera regular es aquella que tiene una C.E. vigente o que ingresó al país de manera regular por un puesto de control migratorio y no ha superado el tiempo de permanencia (FME).

<sup>2</sup>La persona migrante que se encuentra en Colombia de manera irregular es aquella que ingresó o permanece en el territorio nacional como ciudadano extranjero y que no cumple o ha dejado de cumplir las condiciones de entrada, estancia o residencia establecidas en la normatividad migratoria colombiana (incluye FMES, PEP y SINAUTO).

<sup>3</sup>La persona migrante regularizada es aquella que se ha acogido al ETPV y que, en ese marco, se le ha autorizado o está en el proceso para que se le autorice su PPT.

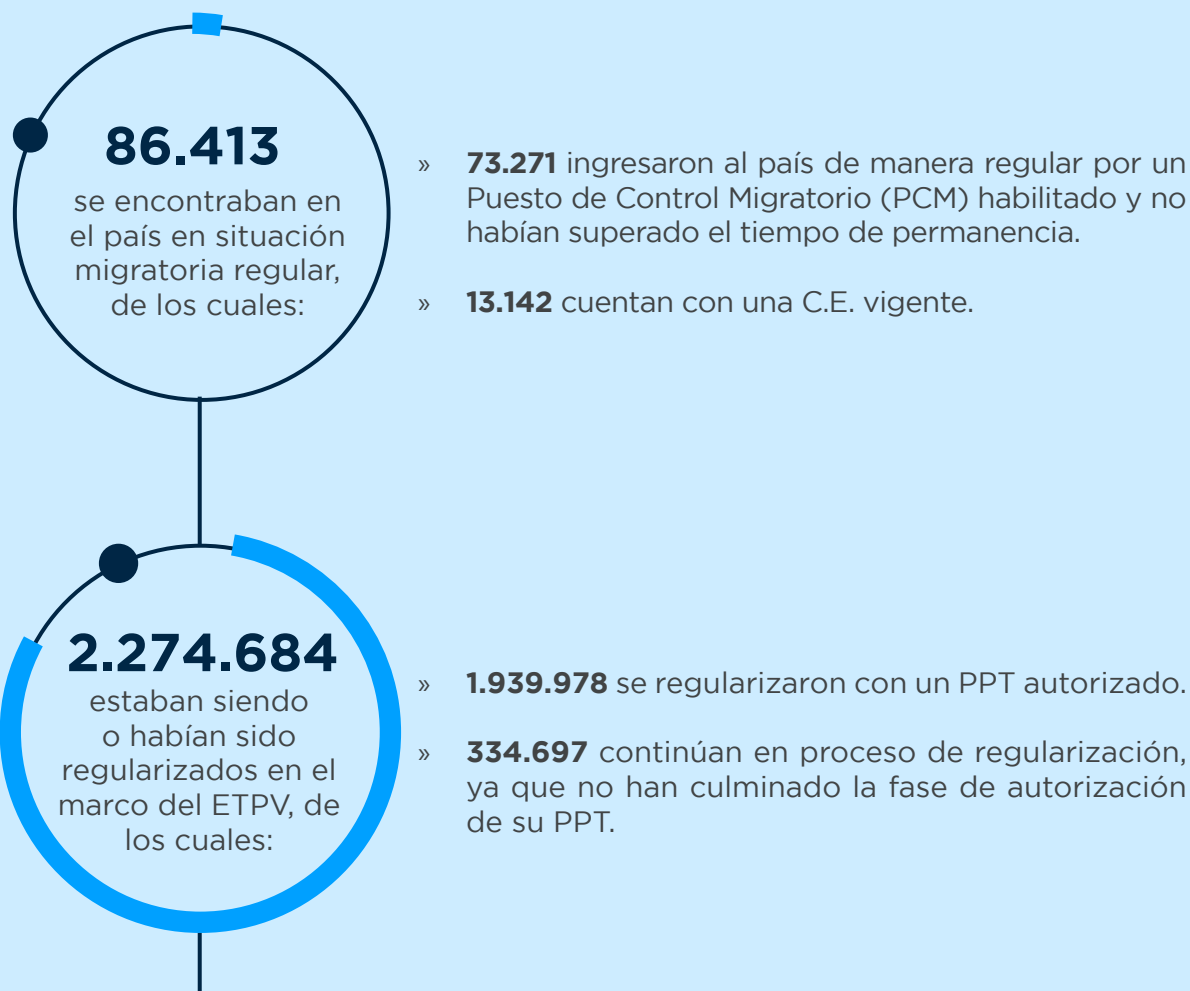


Finalmente, se realiza la estimación de la distribución departamental y municipal y de la edad y género de las personas migrantes. Para las distribuciones territoriales, se considera la información que proveen las(os) migrantes al momento de ingresar al país o en el proceso de aplicación para C.E., PEP o en el marco del ETPV. Igualmente, para la edad y género, se toman los datos reportados en los registros administrativos. En el caso de las personas que ingresaron al país sin autorización (SINAUTO), las cifras se estiman proporcionalmente o por medio de ponderaciones de combinación lineal asignadas por Migración Colombia.

Siguiendo esta metodología, se obtiene una estimación aproximada del número de migrantes de Venezuela calculados como presentes en el país en una cierta fecha. Es de advertir que esta cifra es dinámica, y cambia en la medida que las(os) migrantes ingresan y salen del país por diversas razones y medios.

## 2. Cifras generales

Según la estimación a **diciembre 31 de 2024**, se encontraban presentes en Colombia **2.815.611** migrantes de Venezuela, de estos:



**454.514**

se encontraban en el país en situación migratoria irregular, de los cuales:

- » **201.606** son personas portadoras del PEP quienes, en el marco del ETPV, tenían la obligación de registrarse en el Registro Único de Migrantes Venezolanos (RUMV) antes del 30 de abril de 2023 y no lo hicieron.
- » **182.547** ingresaron al país de manera regular por un puesto de control migratorio pero superaron el tiempo de permanencia.
- » **70.361** ingresaron al país sin autorización, según estimaciones de Migración Colombia.

## Distribución departamental y municipal

A diciembre de 2024, en los 32 departamentos del país y Bogotá, se encontraban migrantes de Venezuela distribuidos territorialmente en 997 municipios de Colombia.

Si bien se evidencia una presencia venezolana amplia a lo largo del país, esta se tiende a concentrar en un número reducido de territorios. La tabla 1 presenta en orden descendente los datos de migrantes venezolanos(os) en Bogotá y por departamento, con el porcentaje de participación del total:

**Tabla 1.** Migrantes venezolanos(os) en Colombia por departamento y Bogotá (total y porcentaje), a diciembre de 2024.

Departamento	Número de migrantes venezolanos(os) a diciembre 2024	Porcentaje del total a diciembre
Bogotá, D.C.	591.462	21,01%
Antioquia	390.936	13,88%
Norte de Santander	331.152	11,76%
Atlántico	199.436	7,08%
Valle del Cauca	198.311	7,04%
La Guajira	159.101	5,65%
Cundinamarca	147.318	5,23%
Santander	115.109	4,09%
Bolívar	92.594	3,29%

Departamento	Número de migrantes venezolanos(os) a diciembre 2024	Porcentaje del total a diciembre
Magdalena	81.378	2,89%
Arauca	75.219	2,67%
Cesar	69.632	2,47%
Risaralda	43.957	1,56%
Nariño	41.706	1,48%
Boyacá	37.912	1,35%
Meta	37.858	1,34%
Casanare	26.562	0,94%
Cauca	24.092	0,86%
Tolima	23.087	0,82%
Quindío	21.608	0,77%
Córdoba	19.049	0,68%
Caldas	18.952	0,67%
Sucre	17.122	0,61%
Huila	12.660	0,45%
Putumayo	11.453	0,41%
Vichada	11.182	0,40%
Guainía	6.707	0,24%
Chocó	3.506	0,12%
Guaviare	1.890	0,07%
Amazonas	1.742	0,06%
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1.533	0,05%
Caquetá	1.372	0,05%
Vaupés	13	0,00%
<b>Total</b>	<b>2.815.611</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Migración Colombia - Grupo de Estudios Migratorios y Estadística (GEME).

Por su parte, la tabla 2 muestra en orden descendente los datos de migrantes venezolanos(os) y el porcentaje del total para los primeros 15 municipios con mayor presencia venezolana. La información completa para todos los municipios se puede encontrar en el tablero interactivo que invitamos a [consultar aquí](#).



**Tabla 2.** Migrantes venezolanas(os) en los 15 municipios con mayor presencia (total y porcentaje), a diciembre de 2024.

Municipio	Número de migrantes a diciembre de 2024	Porcentaje del total a diciembre
Bogotá, D.C.	591.462	21,01%
Medellín	239.555	8,51%
San José de Cúcuta	215.580	7,66%
Barranquilla	137.646	4,89%
Cali	129.669	4,61%
Cartagena de Indias	69.093	2,45%
Maicao	67.200	2,39%
Bucaramanga	59.012	2,10%
Santa Marta	58.665	2,08%
Arauca	47.197	1,68%
Riohacha	46.944	1,67%
Soacha	46.913	1,67%
Valledupar	38.084	1,35%
Villa del Rosario	37.271	1,32%
Bello	33.124	1,18%
<b>Total 15 municipios</b>	<b>1.817.415</b>	<b>64,55%</b>

**Fuente:** Migración Colombia - Grupo de Estudios Migratorios y Estadística (GEME).

## Caracterización por género y rango etario

En diciembre de 2024, las personas de género femenino continúan representando la mayoría de migrantes de Venezuela en el país con 51,85%, es decir, 1.459.895. Mientras que 1.355.162 se identificaron con el género masculino, lo que corresponde al 48,13%. El restante 0,02%, que corresponde a 554 personas, se identificaron con otros géneros.

Por rango etario, las personas entre 18 y 29 años constituyen el grupo más numeroso, con 29,18% del total de migrantes venezolanas(os) en el país. A este grupo le sigue el de 5 a 17 años, con el 23,82%, y el de 30 a 39 años, con el 20,54%. La tabla 3 presenta el detalle de las cifras por género y rango etario para el mes de diciembre.

**Tabla 3.** Migrantes venezolanas(os) en Colombia por género y rango etario (total y porcentaje), a diciembre 31 de 2024.

Rango etario	Masculino	Femenino	Otro	Total rango etario	Porcentaje del total
Menos de 5 años	63.796	61.943	8	125.747	4,47%
5 a 17 años	336.219	334.266	54	670.539	23,82%
18 a 29 años	386.006	435.445	178	821.629	29,18%
30 a 39 años	288.645	289.631	163	578.439	20,54%
40 a 49 años	159.817	171.486	83	331.386	11,77%
50 a 59 años	78.751	103.674	38	182.463	6,48%
60 a 69 años	31.824	47.862	24	79.710	2,83%
70 años o más	10.104	15.588	6	25.698	0,91%
<b>Total</b>	<b>1.355.162</b>	<b>1.459.895</b>	<b>554</b>	<b>2.815.611</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Migración Colombia - Grupo de Estudios Migratorios y Estadística (GEME).

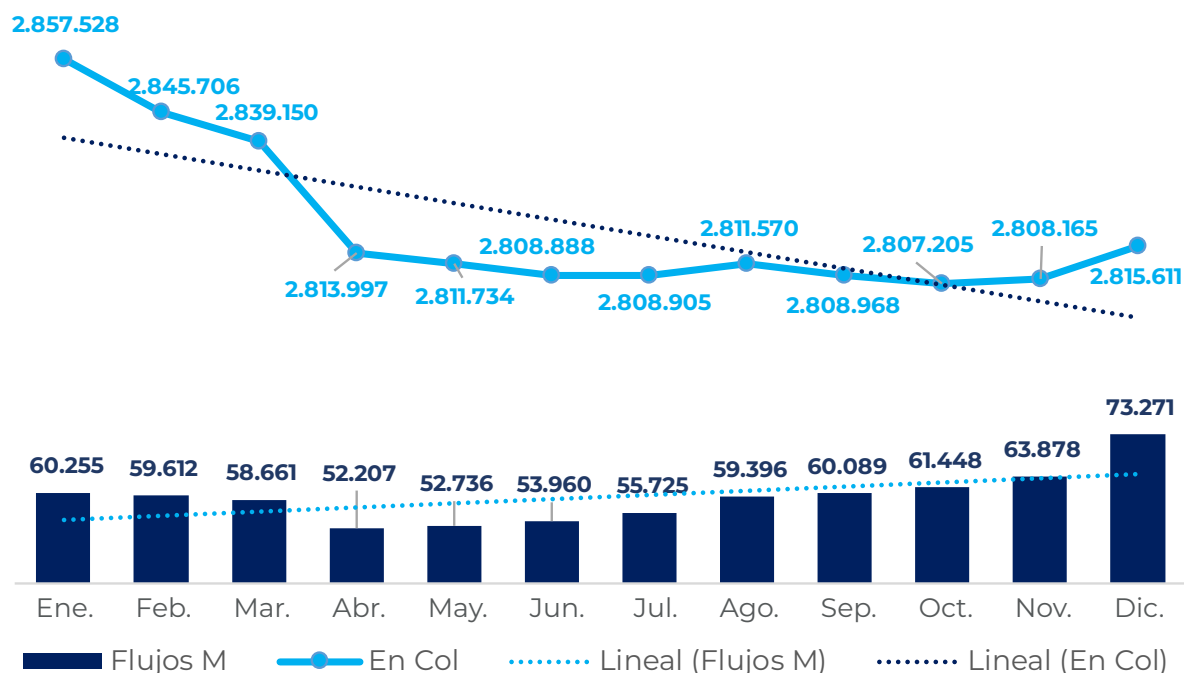
## Análisis de datos

Con corte a diciembre de 2024 las tendencias en las cifras desagregadas de la estimación muestran comportamientos similares en todos los meses desde enero de 2024. No obstante, en los dos apartados siguientes se hace un balance general del año en cuanto a cantidades estimadas y regularización; además de una sección que profundiza sobre las condiciones de salud en la población migrante proveniente de Venezuela.

### Balance general de las estimaciones de migrantes provenientes de **Venezuela en 2024**

El cálculo de migrantes venezolanas(os) en Colombia durante 2024 muestra para el primer cuatrimestre del año una importante disminución de las cifras, iniciando en enero con 2.857.528 y finalizando en el mes de abril con 2.813.997. Si bien el segundo cuatrimestre presentó en los primeros dos meses (mayo y junio) una ligera disminución, la misma se estabiliza con pequeños aumentos en los meses de julio y agosto; este último mes, con la mayor cantidad del cuatrimestre con 2.811.570, sin alcanzar el pico de enero que obtuvo en el cálculo la mayor cifra del año. El último cuatrimestre se mantiene estable en sus tres primeros meses teniendo un repunte más marcado que el presentado en el mes de agosto, pero todavía mostrando un comportamiento de aumento mínimo, finalizando este año con la cifra de 2.815.611.

**Gráfica 1.** Distribución mensual de migrantes venezolanos(os) en Colombia. Periodo 2024.



**Fuente:** Migración Colombia - Grupo de Estudios Migratorios y Estadística (GEME).

Ahora bien, es importante en el balance del año no tomar los cálculos mensuales como referentes a una población con condición migratoria uniforme. Como se indicó en la metodología, el cálculo de los migrantes en Colombia clasifica grupos como “Regular”, “Regularizados” a través del mecanismo del ETPV e “Irregulares”, por lo que adicional a su lugar de origen, se establecen condiciones migratorias en territorio colombiano específicas, permitiendo, por ejemplo, mostrar que a pesar de que, por un lado el total del cálculo de migrantes ha disminuido, por otro lado, aumenta el grupo de los flujos migratorios de corta estancia (Permisos de Ingreso y Permanencia - PIP). Los comportamientos durante el año, para cada situación o condición migratoria particular se muestran a continuación:

## Flujos migratorios regulares a través de los Puestos de Control Migratorio (PCM)

Los datos sobre los flujos migratorios recopilados través de los 48 Puestos de Control Migratorio (PCM) en el territorio nacional, constituyen el principal registro administrativo de migrantes regulares en el país. Las(os) migrantes extranjeras(os), al cumplir con los requisitos para ingresar o salir del territorio colombiano, realizan un proceso de control migratorio que consiste en que un oficial de migración valide en las bases de datos y en los documentos presentados que se cumplan los requisitos<sup>4</sup>, autorizando la entrada (en este caso otorgando un permiso de ingreso) o la salida (haciendo el debido registro en los sistemas de la entidad).

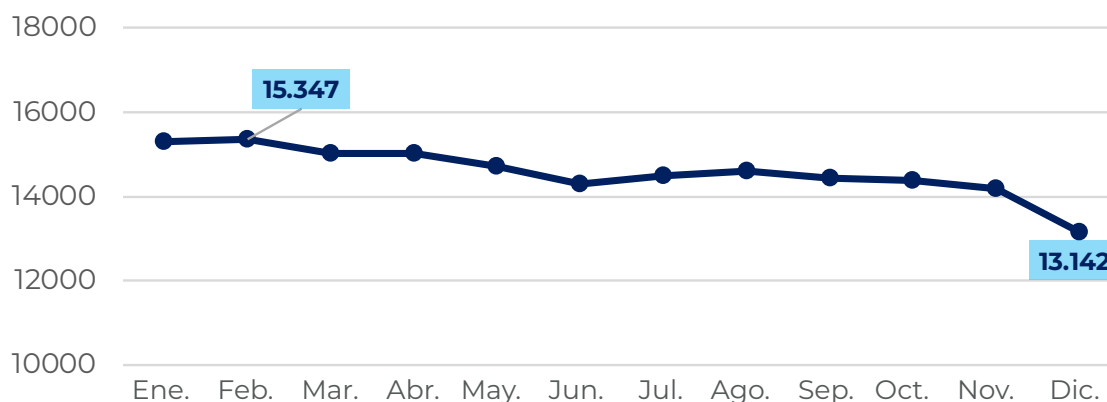
<sup>4</sup>Al respecto, se debe indicar que los permisos de entrada varían de acuerdo con el propósito de viaje del migrante, el tiempo de duración o si su nacionalidad requiere de una Visa. Para más información sobre los permisos de ingreso se puede consultar la Resolución 3167 de 2019.

Respecto a la población migrante proveniente de Venezuela, se realiza la extracción de datos de flujos de entrada con esta nacionalidad y que no presentan una salida del país durante el periodo analizado, obteniendo un valor mes a mes que osciló entre 52.207 en abril y 73.271 para el mes de diciembre. Esta cifra es de importancia, pues muestra el comportamiento de las(os) viajeras(os) que vienen al país por periodos de corta estancia en el marco de un PIP (Permiso de Turismo - PT, Permiso Otras Actividades - POA o Permiso de Integración y Desarrollo - PID)<sup>5</sup> y que presentan sus documentos en regla.

Adicionalmente, se realiza el análisis de la base de datos de Cédulas de Extranjería vigentes en cada mes del año que se realiza la extracción de la información, obteniendo valores extremos entre 13.142 (diciembre) y 15.347 (febrero). Con lo anterior, es interesante notar que mientras el flujo migratorio regular tiene su pico en diciembre, para este mismo mes el de cédulas vigentes tiene su menor valor. Lo que puede indicar que los migrantes vienen mucho más al país con el propósito de adelantar visitas de corta estancia (como la de turismo que en el año alcanzó 262.418 autorizaciones tanto de entrada como de salida otorgadas por este motivo).

La disminución para diciembre de los registros de cédulas indicaría la salida del país por parte de los migrantes con visas y por consiguiente cédulas de extranjería vigentes en este mes, probablemente para celebrar las fiestas de fin de año en su país de origen. La tendencia para este dato mantiene un comportamiento estable, con un pequeño incremento que jalona levemente el alza del mes de diciembre.

**Gráfica 2.** Cédulas de Extranjería vigentes otorgadas a nacionales de Venezuela. Periodo 2024.



**Fuente:** Migración Colombia - Grupo de Estudios Migratorios y Estadística (GEME).

## Estatuto Temporal de Protección para **migrantes venezolanas(os)**

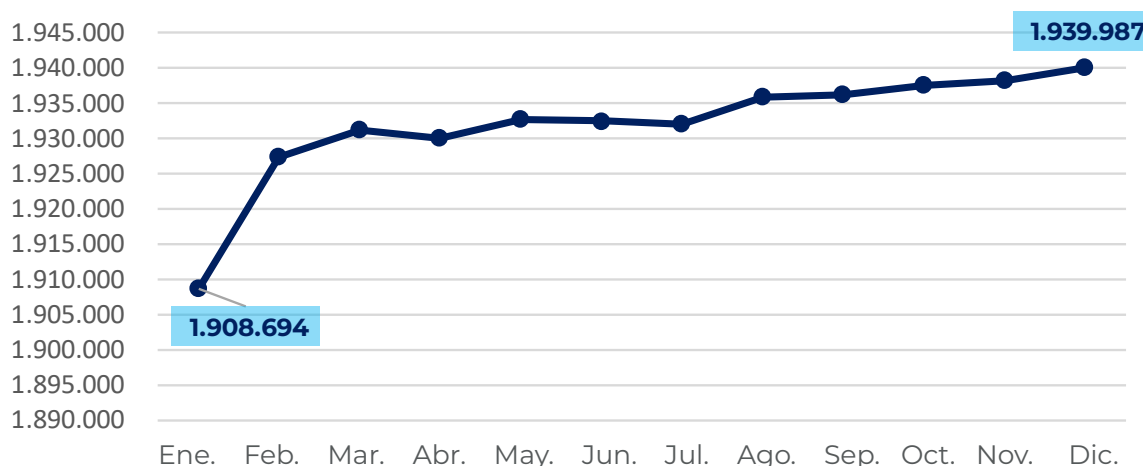
<sup>5</sup>Resolución 3167 de 2019.



Esta subsección consolida los datos de las(os) migrantes que decidieron acogerse al mecanismo flexible de regularización implementado en Colombia a partir de la expedición del Decreto 216 de 2021 “*Por medio del cual se adopta el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos Bajo Régimen de Protección Temporal y se dictan otras disposiciones en materia migratoria*”. Bajo este mecanismo, al cumplir las fases establecidas en las resoluciones 2289 de 2021 y 0971 de 2021, entre otras, las(os) migrantes podían acceder al documento denominado Permiso por Protección Temporal (PPT), vigente hasta el 31 de mayo de 2031 y con él, tener acceso a la oferta institucional de servicios, hacer valer sus derechos accediendo a trabajo en condiciones dignas, acceder a programas de educación y servicios de salud en el país, entre otros.

El grupo de datos que se manejan en este bloque se divide en dos fuentes de información: i) la de migrantes que se encuentran en el territorio y tienen un Permiso por Protección Temporal (PPT) aprobado, y ii) los que se encuentran a la espera del otorgamiento de este permiso y que no tienen una salida del país registrada. En la de PPT autorizados, las cifras mensuales del año 2024 oscilaron entre 1.908.694 para el mes de enero y 1.939.987 para el mes de diciembre. Este dato no muestra necesariamente que ingresaron más migrantes al país provenientes de Venezuela, sino que se han autorizado más documentos que estaban en espera de aprobación. Hoy, el estatuto se encuentra cerrado desde noviembre de 2023 a mayores de edad y esa fecha límite solo aplicó para quienes habían ingresado al país hasta el 28 de mayo de 2023.

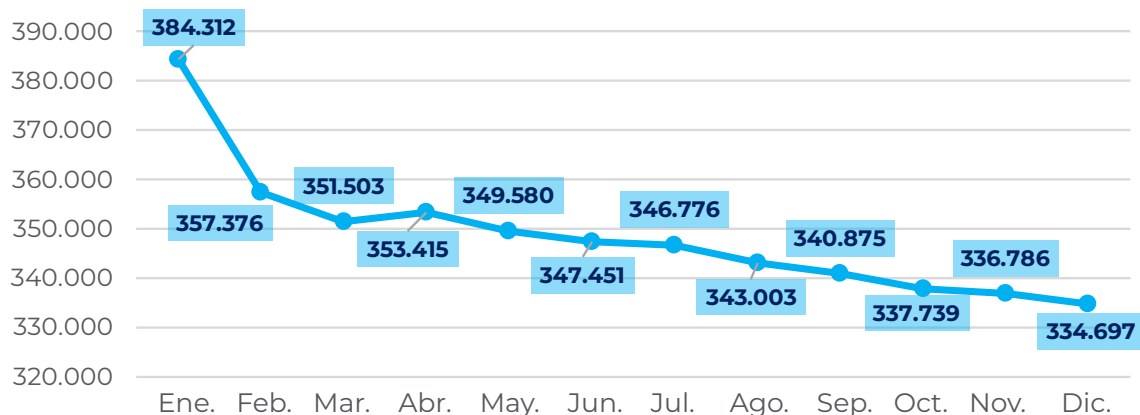
**Gráfica 3.** Permisos de Protección Temporal autorizados a migrantes venezolanos(os). Periodo 2024.



**Fuente:** Migración Colombia - Grupo de Estudios Migratorios y Estadística (GEME).

La cifra de migrantes que se encuentran en proceso para que su PPT les sea autorizado muestra tendencia a disminuir; en este grupo de permisos la mayor cantidad se presentó en enero, disminuyendo progresivamente hasta 334.697 en diciembre, es decir, para diciembre el cálculo arroja 49.615 permisos menos en comparación con el primer mes del año.

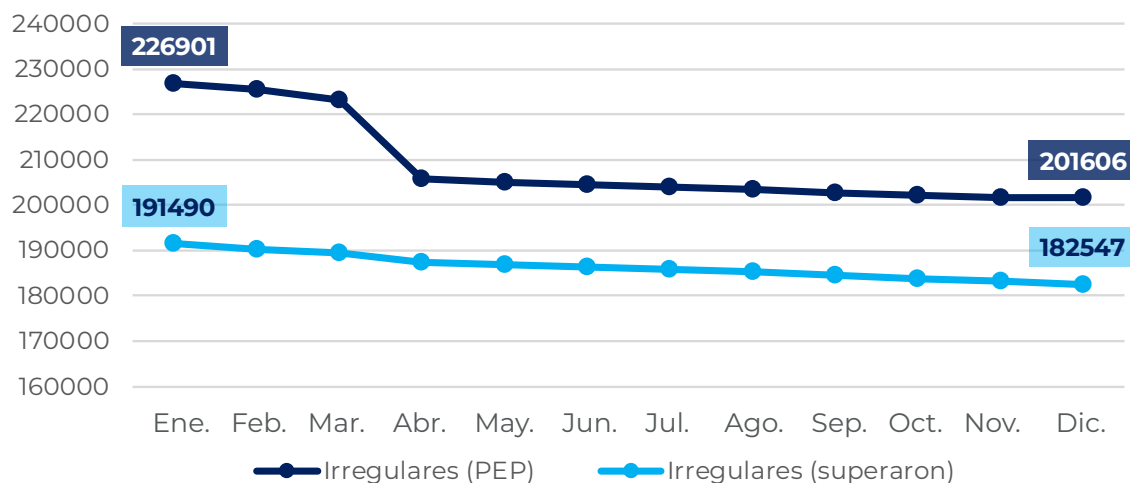
**Gráfica 4.** Migrantes venezolanos(os) en Colombia en espera de aprobación de su Permiso de Protección Temporal por mes. Periodo 2024.



**Fuente:** Migración Colombia - Grupo de Estudios Migratorios y Estadística (GEME).

El cálculo cierra su análisis desagregado con la revisión mensual de las cifras que corresponden a las(os) migrantes venezolanos(as) en condición migratoria irregular en el país. Para calcular la cantidad de migrantes en esta condición en el transcurso del año, se toma en cuenta a las(os) migrantes que ingresaron al país por medio de un PCM, pero que superaron el tiempo de permanencia autorizado por el Oficial de Migración. A este grupo, se adicionan migrantes que se les había otorgado un Permiso Especial de Permanencia (PEP) pero que debido a la entrada en vigencia del ETPV, debían transitar a dicho mecanismo de protección. Como algunos de estos portadores del PEP, no hicieron el tránsito al mecanismo de PPT, y no se registran salidas del país para estas personas, se asume que están aún en el territorio bajo una condición migratoria irregular. La gráfica 6 muestra el comparativo mes a mes de estos dos grupos de migrantes.

**Gráfica 5.** Migrantes venezolanos(os) en condición migratoria irregular por vencimiento de PEP o por superar el tiempo autorizado en Colombia, por mes. Periodo 2024.

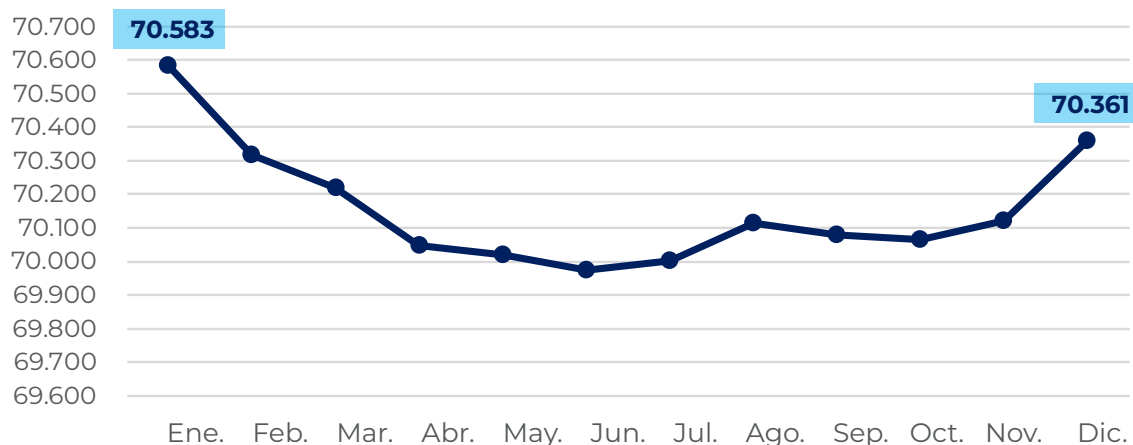


**Fuente:** Migración Colombia - Grupo de Estudios Migratorios y Estadística (GEME).

La tendencia de estas dos categorías de condición irregular en el país por parte de migrantes venezolanos(as) en Colombia a lo largo del año 2024 tiende a disminuir como se evidencia entre enero y diciembre con -12,55% para los irregulares con PEP vencido y con -4,90% para los irregulares que superaron el tiempo de permanencia autorizado en Colombia.

El último grupo de datos que considera el cálculo de migrantes procedentes de Venezuela en Colombia corresponde a una estimación estadística. La misma arroja como resultado mensual los valores de la gráfica 7, mostrando un comportamiento que depende principalmente de los datos extraídos de los flujos migratorios regulares y de las cédulas de extranjería vigentes y presentes en el país, que como se mostró, se elevan para el mes de diciembre de 2024, no siendo este último mes el de mayor cantidad estimada, pues ese dato corresponde al mes de enero con 222 migrantes adicionales estimados.

**Gráfica 6.** Estimación estadística mensual de migrantes en condición migratoria irregular por ingreso al país sin autorización. Periodo 2024.

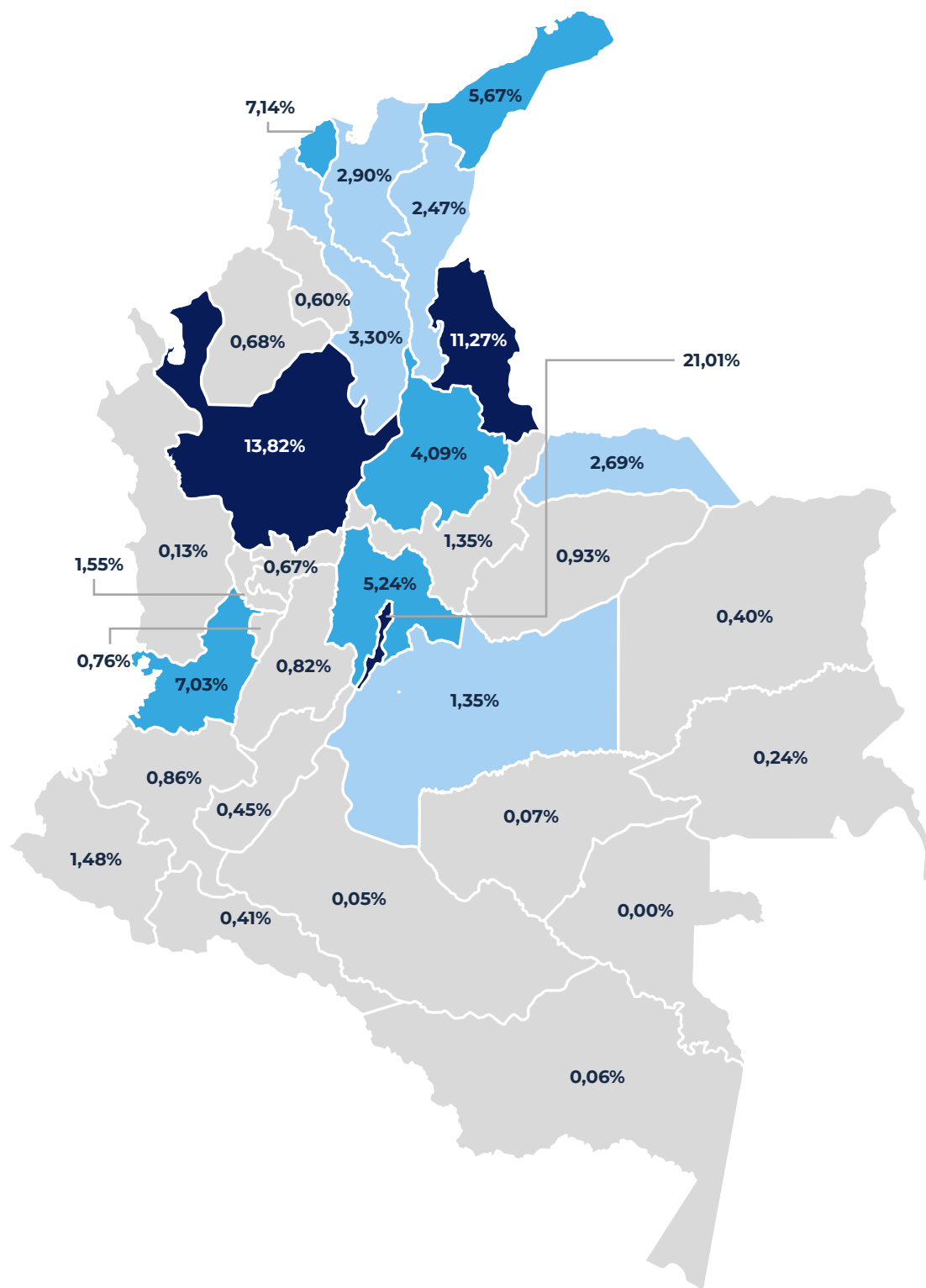


**Fuente:** Migración Colombia - Grupo de Estudios Migratorios y Estadística (GEME).

Las cifras acumuladas del año, organizadas por concentración en los departamentos y la capital, muestran pocos cambios. Las mayores cifras promedio de migrantes se encuentran en Bogotá, Antioquia y Norte de Santander, con promedios de 592.317, 389.690 y 330.985 migrantes, lo que representa 21.01%, 13.82% y 11.74% respectivamente, del total de estimaciones mensuales. Los demás departamentos no superan el 8%, siendo Vaupés el que presenta el menor porcentaje, con solo el 0.0005% del total.



**Gráfica 7.** Distribución departamental de migrantes venezolanos(as) en Colombia. Porcentaje promedio sobre el total de la estimación mensual promedio. Periodo 2024.



**Fuente:** Migración Colombia - Grupo de Estudios Migratorios y Estadística (GEME).



### 3. Análisis de la situación de salud de la población migrante venezolana en Colombia a partir de indicadores clave

#### 3.1. Nacimientos en Colombia de hijas(os) de madres migrantes venezolanas

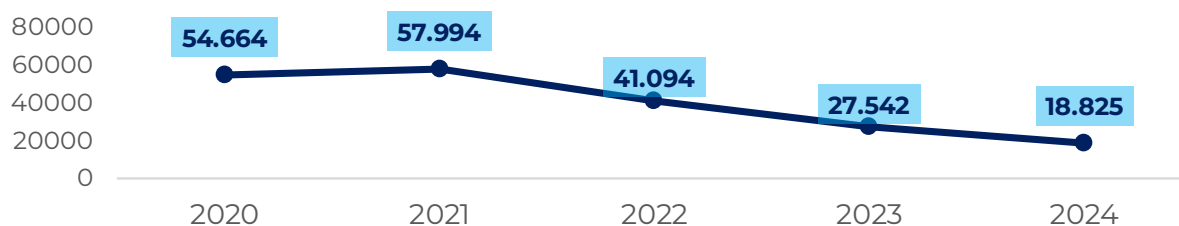
##### 3.1.1. Número de nacimientos

Entre enero de 2020 y el tercer trimestre de 2024, se registraron en Colombia cerca de 200.000 nacimientos de hijas(os) de madres migrantes venezolanas atendidos en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) del país (Gráfica 8), representando el 7,2% de todos los partos atendidos en Colombia. A lo largo del período, el número de nacimientos en esta población ha mostrado una tendencia decreciente, con una disminución promedio de 8.960 nacimientos por año entre 2021 y 2024.

Tras un aumento en 2021, cuando se registró la cifra más alta del período, el número de nacimientos comenzó a descender de manera sostenida. Esta disminución podría estar relacionada con varios factores, entre ellos una menor llegada de mujeres en edad reproductiva, cambios en las condiciones de asentamiento de la población migrante y un posible mayor acceso a métodos anticonceptivos.

Además, el impacto de la pandemia por COVID-19 y las restricciones asociadas también pudieron influir de distintas maneras, entre ellas, en la planificación familiar y en los patrones de fecundidad de la población migrante; también las restricciones de movilidad impuestas durante el período más crítico de la pandemia pudieron haber limitado el tránsito de mujeres embarazadas desde Venezuela hacia Colombia, reduciendo el número de partos atendidos en el país. Sin embargo, tras la reapertura de la frontera, no se observa un incremento en los nacimientos, lo que sugiere que otros factores -como cambios en las condiciones socioeconómicas, mayor asentamiento en otros países o una menor fecundidad en esta población- pueden estar incidiendo en la tendencia descendente.

**Gráfica 8.** Número de nacimientos en Colombia de hijas(os) de madres migrantes venezolanas Período 2020-2024.



**Fuente:** Ministerio de Salud y Protección Social. Registro Único de Afiliados RUAF-ND.  
**Consultado:** enero de 2025

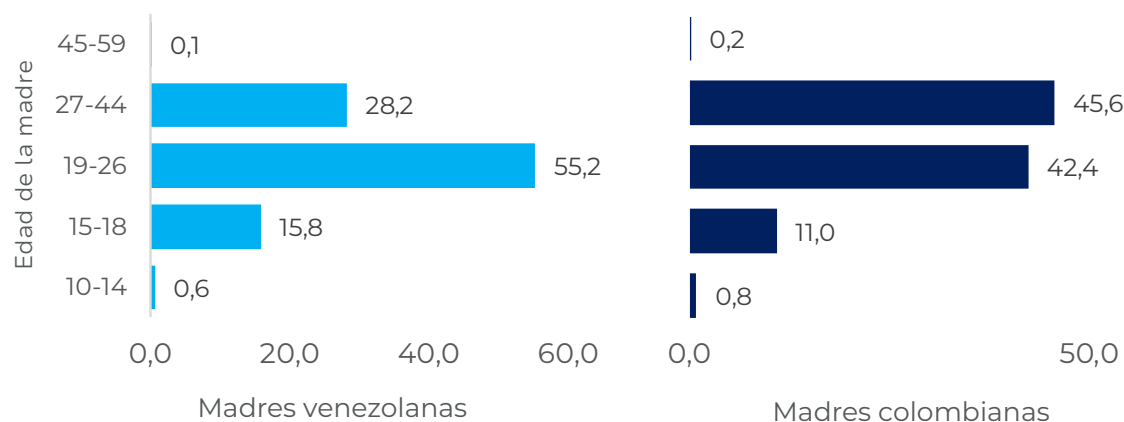
**Notas. 2024:** Datos preliminares al tercer trimestre de 2024. Se incluyen todos los nacimientos atendidos en los servicios de salud de Colombia, independientemente del lugar de residencia de la madre.

### 3.1.2. Edad de las madres

La mayoría de los nacimientos de hijas(os) de madres migrantes venezolanas ocurrieron en mujeres jóvenes, con el mayor número de partos concentrado en el grupo de 19 a 26 años (55,2%). En contraste, entre las madres colombianas, la mayor proporción de nacimientos se registró en mujeres de 27 a 44 años (45,6%) (Figura 2).

Como se observa en la Gráfica 9, la proporción de nacimientos en niñas y adolescentes fue mayor en la población venezolana, alcanzando un 16,5%, mientras que en las colombianas representó un 11,7%, es decir, los partos en niñas y adolescentes fueron un 40% más frecuentes en madres venezolanas que en colombianas. Además, el 71,7% de los partos en madres venezolanas ocurrieron en mujeres de 26 años o menos, en comparación con el 54,1% en la población colombiana. Estos resultados sugieren que la maternidad en la población migrante ocurre a edades más tempranas.

**Gráfica 9.** Distribución proporcional de los nacimientos en Colombia según grupo de edad de las madres migrantes venezolanas y colombianas. Periodo 2020-2024.



**Fuente:** Ministerio de Salud y Protección Social. Registro Único de Afiliados RUAF-ND.  
**Consultado:** enero de 2025.

**Notas. 2024:** Datos preliminares al tercer trimestre de 2024. Se incluyen todos los nacimientos atendidos en los servicios de salud de Colombia, independientemente del lugar de residencia de la madre.

### 3.1.3. Departamentos de nacimientos

En relación con el lugar de ocurrencia de los nacimientos de hijas(os) de madres migrantes venezolanas, la distribución en Colombia entre 2020 y 2024 muestra una clara concentración en Bogotá, D.C. (18,1%), seguida de Norte de Santander (10,5%) y La Guajira (8,9%), lo que indica que muchas mujeres dan a luz en zonas fronterizas o en la capital, donde hay mayor acceso a servicios de salud y oportunidades económicas (Gráfica 10).

Otros departamentos con alta proporción de nacimientos son Antioquia, Atlántico y Valle del Cauca, reflejando la importancia de ciudades como Medellín, Barranquilla y Cali en la recepción de población migrante. En contraste, regiones como Amazonas, Vaupés y San Andrés no registran nacimientos en la base de datos, y otros departamentos tienen cifras bajas, posiblemente por menor presencia migrante o dificultades de acceso a servicios de salud.

**Gráfica 10.** Distribución proporcional de nacimientos de hijas(os) de madres migrantes venezolanas en Colombia según departamento de ocurrencia, 2020-2024



**Notas. 2024:** Datos preliminares al tercer trimestre de 2024. Se incluyen todos los nacimientos atendidos en los servicios de salud de Colombia, independientemente del lugar de residencia de la madre.

### 3.1.4. Bajo peso al nacer y controles prenatales

Finalmente, el bajo peso al nacer (BPN) es un indicador clave de las condiciones de salud maternoinfantil, y en el caso de los nacimientos de hijas(os) de madres migrantes venezolanas en Colombia, su prevalencia es ligeramente superior a la observada en madres colombianas. Entre 2020 y 2024, el 10,9% de los nacimientos en madres venezolanas registraron BPN, en comparación con el 10,1% en madres colombianas. Aunque la diferencia absoluta es de 0,8 puntos porcentuales (pp), en términos relativos representa 7,4% más casos de BPN en la población migrante.

Uno de los factores que podría estar incidiendo en esta diferencia es el acceso limitado a la atención prenatal. Mientras que el 13,2% de las madres colombianas tuvo menos de cuatro controles prenatales durante el embarazo (entre cero y tres controles), este porcentaje es significativamente mayor en las madres venezolanas, alcanzando el 48,7%. Es decir, casi la mitad de las gestantes migrantes entre 2020 y 2024 no logró el mínimo recomendado de controles prenatales, aumentando el riesgo de complicaciones durante la gestación y el parto.

Si bien este indicador en la población migrante venezolana ha mejorado con el tiempo -pasando del 57,0% en 2020 a 36,7% en 2024- todavía sigue siendo alto. Aunque la reducción indica que más mujeres migrantes están logrando acceder a la atención prenatal, más de un tercio de ellas sigue sin recibir un seguimiento adecuado durante el embarazo, lo que representa un desafío importante para la salud maternoinfantil en esta población.

En este sentido, a pesar de las mejoras observadas en los últimos años, las brechas en la atención prenatal de la población migrante siguen siendo una problemática de salud pública de especial atención. Es crucial fortalecer estrategias que garanticen un acceso oportuno y equitativo a los servicios de salud maternoinfantil, asegurando que todas las migrantes gestantes reciban el seguimiento necesario para reducir los riesgos asociados al embarazo y mejorar los resultados en salud de sus recién nacidos.





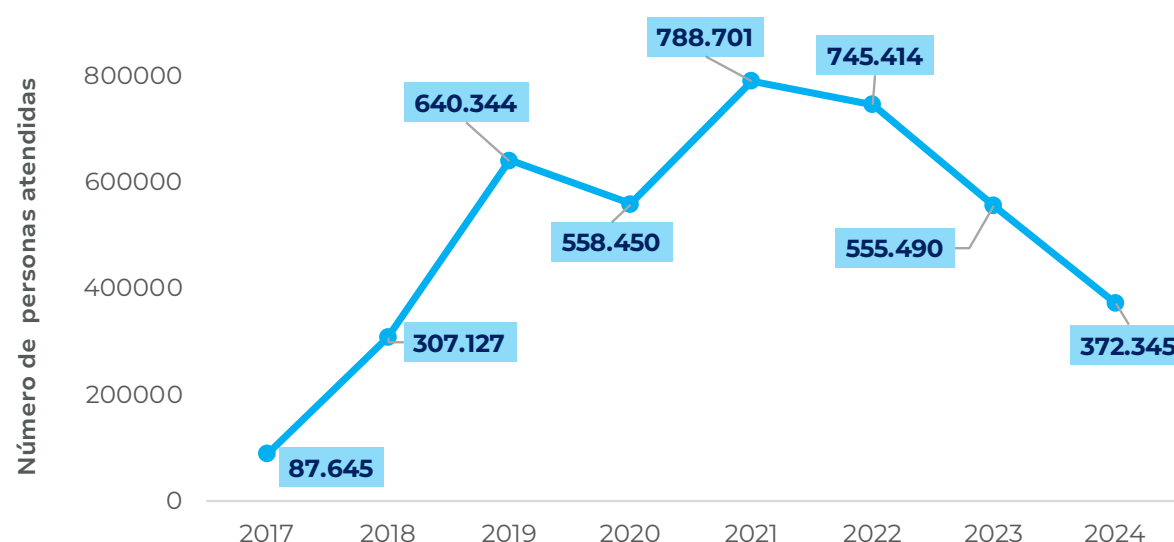
## 3.2. Morbilidad atendida en población migrante venezolana en Colombia

Entre marzo de 2017 y agosto de 2024, se registraron en Colombia 32,2 millones de atenciones en consulta externa, hospitalización, urgencias y procedimientos de salud a 3,7 millones de personas migrantes venezolanas. La tendencia de las atenciones a esta población en Colombia muestra un patrón fluctuante con una disminución en los últimos años (Gráfica 11).

Entre marzo de 2017 y diciembre de 2021, las atenciones crecieron de manera sostenida, con un incremento anual promedio de 175.264 personas atendidas en este período. Sin embargo, a partir de 2022, se observa una disminución progresiva, con una reducción anual promedio de 138.755 personas, lo que representa una caída del 52,8% en 2024 respecto al pico de 2021.

Entre las posibles explicaciones de esta tendencia se encuentran la reducción del flujo migratorio y la estabilización de la población migrante en el país. Además, el aumento en las atenciones entre 2021 y 2022 puede estar relacionado con el impacto de la pandemia por COVID-19, cuando la demanda de servicios de salud fue mayor. Por otro lado, la caída en 2020 puede explicarse por las directrices del país, que instó a postergar atenciones y procedimientos electivos, incluidas cirugías programadas, para priorizar la atención de la emergencia sanitaria, especialmente en los momentos en que aún no había disponibilidad de vacunas en el país.

**Gráfica 11.** Número de personas migrantes venezolanas atendidas en los servicios de salud. Colombia. Periodo 2017-2024.



**Fuente:** Ministerio de Salud y Protección Social. Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, Circular 029. **Consultado:** enero de 2025.

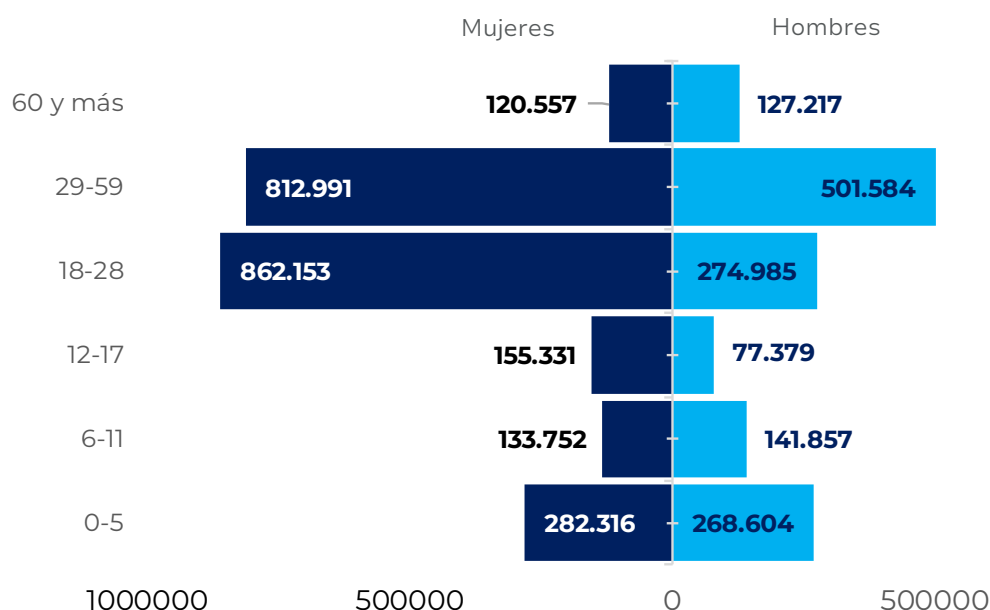
**Notas. 2024:** Datos disponibles entre marzo de 2017 y agosto de 2024; incluye personas atendidas en consulta externa, hospitalización, urgencias y procedimientos de salud.

Según sexo, tal como sucede con la población colombiana en general, las personas migrantes venezolanas atendidas en los servicios de salud son mayoritariamente mujeres (62,7%), lo que significa que por cada hombre atendido en los servicios de salud se registraron 1,7 mujeres atendidas.

En cuanto a la edad, el mayor número de personas atendidas corresponde a adultos entre 18 y 59 años (2,5 millones de personas atendidas), con diferencias según el sexo. La mayoría de las mujeres atendidas se encontraban en la adultez joven, entre los 18 y 28 años (36,4% de las mujeres atendidas), mientras que la mayoría de los hombres estaban en la adultez media, entre los 29 y 59 años (36,1% de los hombres atendidos). Este patrón puede estar relacionado con la mayor demanda de atenciones en salud sexual y reproductiva entre las mujeres, incluyendo los controles prenatales y la atención del parto (Gráfica 12).

Además, los menores de cinco años representaron 14,7% de las personas atendidas, con 550.920 personas en este grupo de edad. La proporción de niños y niñas atendidos es similar, aunque levemente mayor en el caso de las niñas. La alta demanda de servicios en esta población puede estar asociada con la atención de enfermedades infecciosas, controles de crecimiento y desarrollo, vacunación y otros cuidados pediátricos esenciales.

**Gráfica 12.** Número de personas migrantes venezolanas(os) atendidas en los servicios de salud según grupo de edad y sexo. Periodo 2017-2024.



**Fuente:** Ministerio de Salud y Protección Social. Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, Circular 029. **Consultado:** enero de 2025.

**Notas. 2024:** Datos disponibles entre marzo de 2017 y agosto de 2024; incluye personas atendidas en consulta externa, hospitalización, urgencias y procedimientos de salud.

A continuación, se presenta un análisis detallado de las atenciones según el tipo de servicio de salud, diferenciando entre consulta externa, hospitalización y urgencias, para comprender mejor los patrones de uso y las principales causas de atención sanitaria específicas de la población migrante venezolana.

### 3.2.1. Consulta Externa

El mayor número de atenciones en la población migrante venezolana se concentra en la consulta externa, que representa el 86,5% del total de atenciones en salud. Entre marzo de 2017 y agosto de 2024, se registraron 8.230.137 consultas externas para 2.882.343 personas migrantes venezolanas, lo que refleja la importancia de este servicio como el principal punto de acceso al sistema de salud para esta población.

En cuanto a la tendencia, el número de personas atendidas en consulta externa sigue el mismo comportamiento general observado en los servicios de salud para la población migrante venezolana. Esto se debe a que, como se indicó, la mayoría de las personas atendidas en el sistema de salud accedieron a través de este servicio.

Así mismo, la distribución por sexo mantiene el patrón de la población general, con una mayor proporción de mujeres atendidas en consulta externa (63,0%). Este comportamiento resalta la importancia de este tipo de consulta dentro de la atención en salud de la población migrante venezolana y la necesidad de seguir monitoreando su evolución, especialmente ante la tendencia reciente de disminución en el número de atenciones registradas.

La consulta externa abarca el 86,5% de **las atenciones a la población migrante venezolana**, con 8.230.137 consultas registradas entre 2017 y 2024

#### 3.2.1.1 Principales causas de atención en consulta externa para mujeres migrantes venezolanas

Las atenciones en consulta externa para mujeres migrantes venezolanas estuvieron principalmente relacionadas con la salud sexual y reproductiva. La causa más frecuente correspondió a los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción, incluyendo controles prenatales, planificación familiar y métodos anticonceptivos, con un 18,0% del total de consultas.

Además, un número significativo de atenciones estuvo asociado con síntomas digestivos y abdominales (6,3%) y con la realización de exámenes médicos y chequeos preventivos (6,3%), lo que indica una alta demanda de consultas por motivos tanto diagnósticos como preventivos.

Dentro de la atención materna, destacan las consultas por seguimiento del embarazo (4,9%), trastornos maternos durante la gestación (3,0%), complicaciones del parto (1,4%) y embarazo terminado en aborto (1,3%).

Por otro lado, las enfermedades hipertensivas (2,2%) y los trastornos del sistema urinario (2,1%) estuvieron también entre las causas de consulta, así como diversas condiciones ginecológicas, incluyendo trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos (1,9%) y enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos (1,1%).

**Gráfica 13.** Distribución proporcional de las principales causas de atención en consulta externa en mujeres migrantes venezolanas. Periodo 2017-2024.



**Fuente:** Ministerio de Salud y Protección Social. Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, Circular 029. **Consultado:** enero de 2025.

**Notas. 2024:** Datos disponibles entre marzo de 2017 y agosto de 2024; incluye personas atendidas en consulta externa.

### 3.2.1.2 Principales causas de atención en consulta externa en hombres migrantes venezolanos

Por su parte, las atenciones en consulta externa en hombres migrantes venezolanos estuvieron concentradas en consultas generales de salud, síntomas inespecíficos y enfermedades infecciosas (Gráfica 14). La principal causa correspondió a evaluaciones médicas y exámenes preventivos (7,2%), lo que sugiere una alta demanda de atención para diagnósticos y chequeos de rutina.

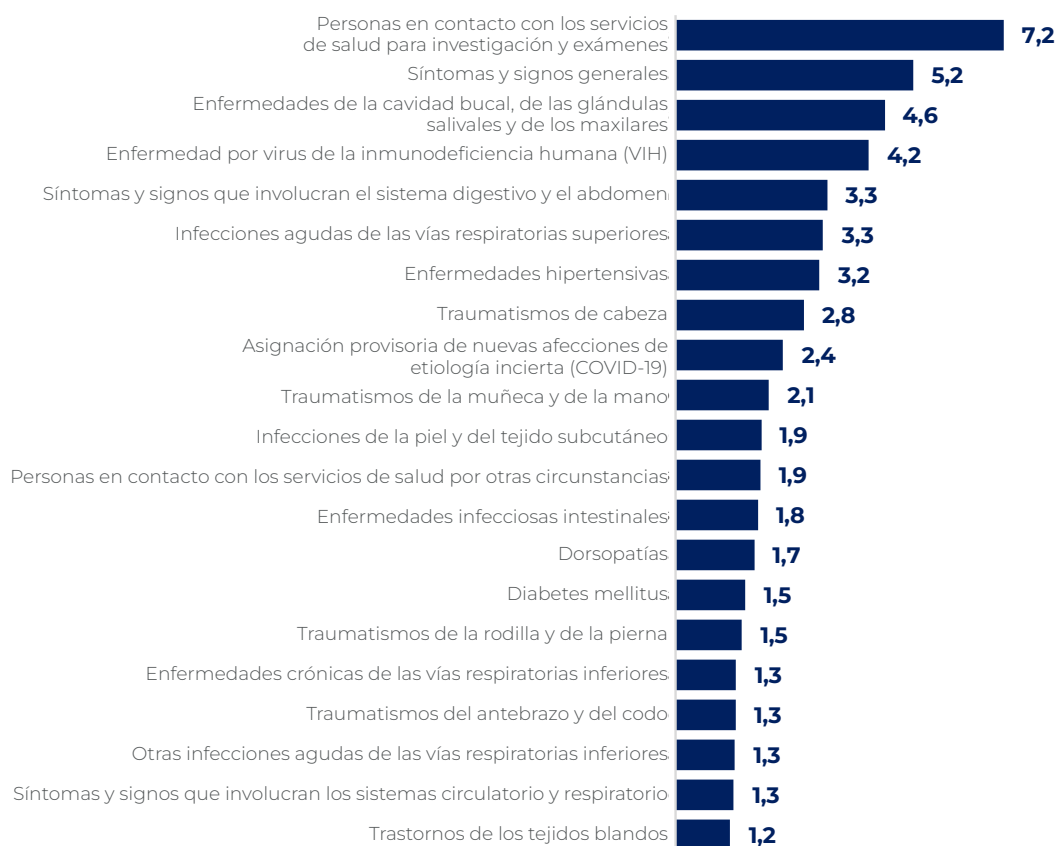


Entre los motivos más frecuentes también se encuentran síntomas y signos generales (5,2%), seguidos por enfermedades de la cavidad bucal y maxilares (4,6%), lo que indica una proporción importante de consultas odontológicas. También se destaca el número de atenciones relacionadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), las cuales representan el 4,2% de las atenciones en consulta externa en esta población.

Por otro lado, los traumatismos constituyen una proporción significativa de las consultas en hombres, con lesiones en cabeza (2,8%), muñeca y mano (2,1%), rodilla y pierna (1,5%) y antebrazo y codo (1,3%). Estas cifras pueden estar relacionadas con accidentes laborales, actividades informales o lesiones en general.

Finalmente, las consultas por síntomas digestivos (3,3%), las enfermedades respiratorias agudas (3,3%), las enfermedades hipertensivas (3,2%), la diabetes mellitus (1,5%), las enfermedades crónicas respiratorias (1,3%) y las dorsopatías (1,7%) también aparecen entre las razones de consulta, reflejando la presencia de enfermedades crónicas y musculoesqueléticas en esta población.

**Gráfica 14.** Distribución proporcional de las principales causas de atención en consulta externa en hombres migrantes venezolanos. Periodo 2017-2024.



**Fuente:** Ministerio de Salud y Protección Social. Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, Circular 029. **Consultado:** enero de 2025.

**Notas. 2024:** Datos disponibles entre marzo de 2017 y agosto de 2024; incluye personas atendidas en consulta externa.

### 3.2.2 Hospitalización

Entre marzo de 2017 y agosto de 2024, un total de 463.163 personas migrantes venezolanas fueron hospitalizadas en Colombia, registrándose un total de 584.969 egresos hospitalarios\*.

La mayoría de las hospitalizaciones correspondieron a mujeres (73,4%), con una razón de 2,8 mujeres hospitalizadas por cada hombre. Este patrón es consistente con la alta demanda de atención en salud maternoinfantil, donde la hospitalización por partos y complicaciones del embarazo representa una proporción significativa de los egresos hospitalarios en mujeres.

La mayoría de hospitalizaciones de migrantes venezolanas(os) entre marzo de 2017 y agosto de 2024 **son de mujeres (73,4%)**.

#### 3.2.2.1 Principales causas de egresos hospitalarios en mujeres migrantes venezolanas

Como se indicó, la hospitalización en mujeres migrantes venezolanas estuvo dominada por atenciones relacionadas con la salud materna y reproductiva, representando una gran proporción de los egresos hospitalarios (Gráfica 15). El parto fue la principal causa de hospitalización, con un 32,2% del total de egresos, seguido por la atención materna relacionada con el feto, la cavidad amniótica y posibles complicaciones del parto (10,2%). Otras causas obstétricas importantes incluyeron los embarazos terminados en aborto (4,2%), los trastornos maternos asociados al embarazo (3,5%), las complicaciones del trabajo de parto y del parto (2,8%), así como los trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio (2,7%). De nuevo, se evidencia la relevancia de la atención del embarazo, el parto y el puerperio en las mujeres migrantes venezolanas, donde la mayoría de las hospitalizaciones estuvieron directamente relacionadas con la salud materna.

Fuera de las causas obstétricas, los síntomas digestivos y abdominales representaron un 4,3% de los egresos hospitalarios, mientras que las enfermedades del sistema urinario (3,2%) y las infecciones de la piel y del tejido subcutáneo (1,2%) también estuvieron entre los motivos frecuentes de hospitalización. Las hospitalizaciones por enfermedades respiratorias incluyeron casos de influenza y neumonía (1,3%) y otras infecciones respiratorias agudas inferiores (0,9%). También se registraron hospitalizaciones por trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y páncreas (1,2%), así como por enfermedades del apéndice (0,9%), indicando la presencia de casos quirúrgicos entre los egresos hospitalarios.

En términos generales, más de la mitad de las hospitalizaciones en mujeres migrantes venezolanas estuvieron relacionadas con la atención del embarazo, parto y sus complicaciones. Sin embargo, también se observan hospitalizaciones por enfermedades infecciosas, problemas digestivos y condiciones quirúrgicas, lo que indica la diversidad de necesidades de atención hospitalaria en esta población.

\*Una persona puede ir más de una vez a los servicios de salud durante el año.

**Gráfica 15.** Distribución proporcional de las principales causas de egreso hospitalario en mujeres migrantes venezolanas. Periodo 2017-2024.



**Fuente:** Ministerio de Salud y Protección Social. Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, Circular 029. **Consultado:** enero de 2025.

**Notas. 2024:** Datos disponibles entre marzo de 2017 y agosto de 2024; incluye personas atendidas en hospitalización.

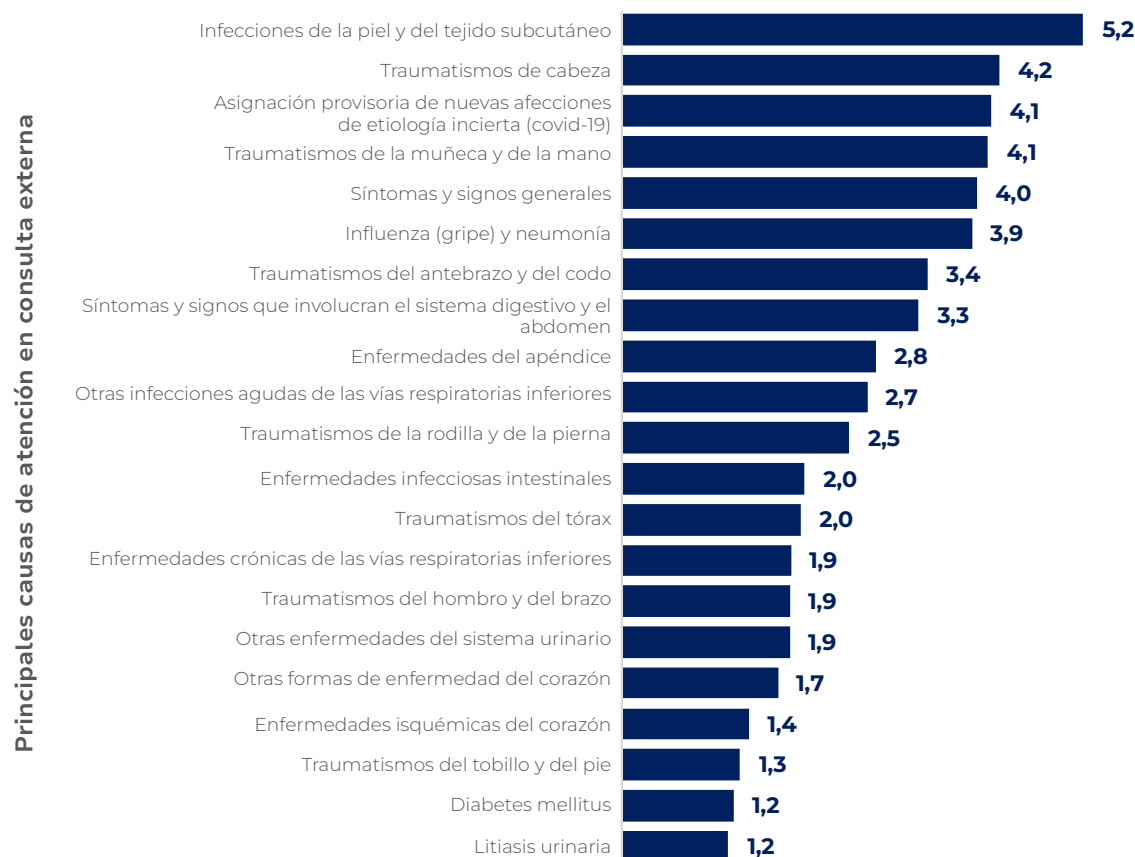
### 3.2.2.2. Principales causas de egreso hospitalario en hombres migrantes venezolanos

El perfil de egresos hospitalarios en hombres migrantes venezolanos muestra una mayor carga de traumatismos y enfermedades infecciosas en comparación con las mujeres (Gráfica 16). Las principales causas de hospitalización incluyen infecciones de la piel y del tejido subcutáneo, así como lesiones traumáticas en la cabeza, extremidades y tórax, lo que sugiere un impacto importante de accidentes y posibles riesgos laborales.

También se observan egresos relacionados con enfermedades infecciosas como influenza y neumonía, infecciones respiratorias agudas inferiores y enfermedades infecciosas intestinales, indicando una importante carga de condiciones transmisibles entre los hombres venezolanos en Colombia.

Por otro lado, las enfermedades crónicas también tienen presencia con hospitalizaciones por diabetes mellitus, enfermedades cardíacas y trastornos del sistema urinario, lo que indica la necesidad de un seguimiento adecuado de enfermedades de largo plazo.

**Gráfica 16.** Distribución proporcional de las principales causas de egreso hospitalario en mujeres migrantes venezolanas. Colombia, 2017-2024p.



**Fuente:** Ministerio de Salud y Protección Social. Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, Circular 029. **Consultado:** enero de 2025.

**Notas. 2024:** Datos disponibles entre marzo de 2017 y agosto de 2024; incluye personas atendidas en hospitalización.

### 3.2.3 Urgencias

Durante el mismo período, 528.136 personas migrantes venezolanas fueron atendidas en servicios de urgencias en Colombia, acumulando un total de 697.602 atenciones\*. En este caso, las mujeres también representaron la mayoría de las atenciones (64,2%), con una razón de 1,8 mujeres atendidas por cada hombre. La mayor proporción de mujeres en urgencias puede estar relacionada con la demanda de atención ginecobstétrica, así como con el acceso tardío a servicios médicos, lo que aumenta la necesidad de atenciones de urgencia en esta población.

\* Una persona puede ir más de una vez a los servicios de salud durante el año.

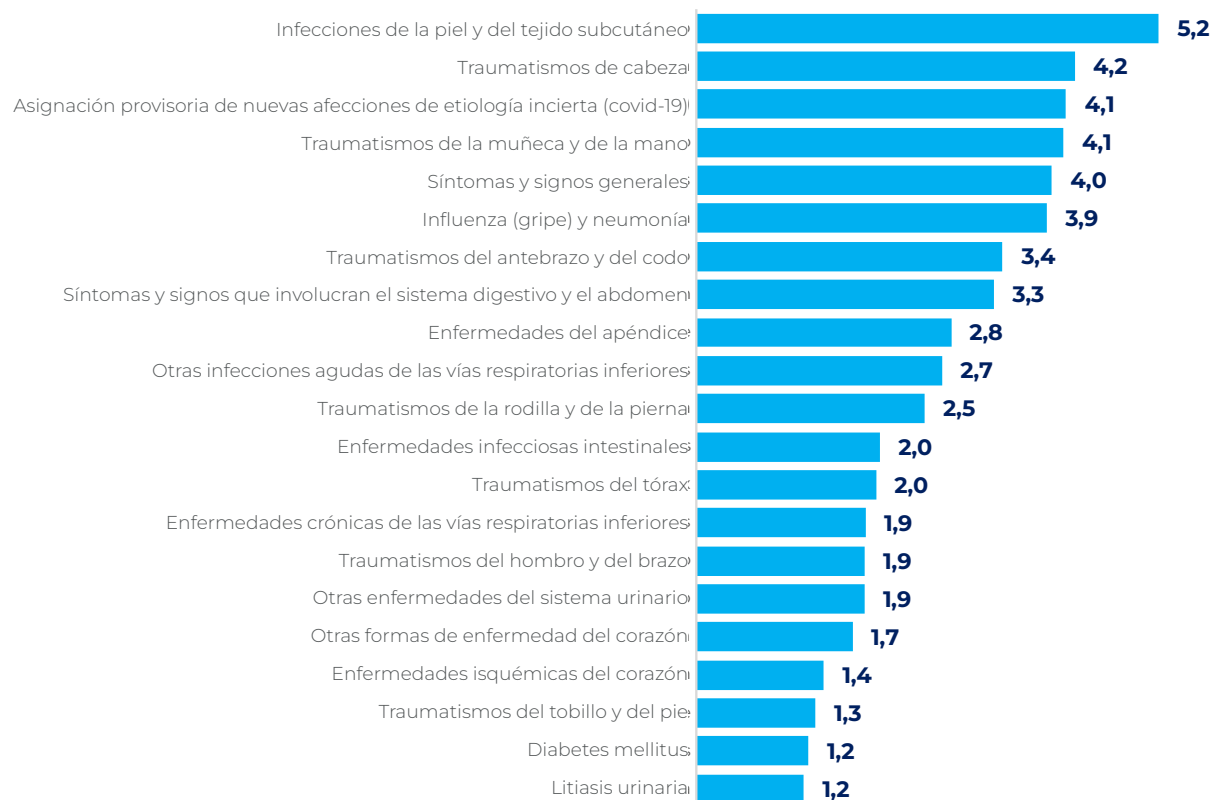
### 3.2.3.1. Principales causas de atención en urgencias a mujeres migrantes venezolanas

Las atenciones en urgencias en mujeres migrantes venezolanas reflejan un patrón consistente con lo observado en los otros servicios de salud, donde predominan las consultas por síntomas inespecíficos y aquellas relacionadas con la salud materna y reproductiva (Gráfica 17). Los síntomas digestivos y generales representan una parte importante de las consultas, seguidos por atenciones derivadas del embarazo, el parto y sus complicaciones, incluyendo abortos y trastornos hipertensivos.

Además, las enfermedades infecciosas, en particular las intestinales y respiratorias, junto con las afecciones urinarias y ginecológicas, continúan siendo causas relevantes de atención. A diferencia de los hombres, donde los traumatismos ocupan un lugar más destacado, en las mujeres las lesiones aparecen con menor frecuencia, aunque siguen presentes en casos de traumatismos de cabeza.

Este perfil reafirma la importancia de la atención en todos los servicios de salud y la necesidad de garantizar el acceso oportuno y de calidad a la atención para condiciones agudas, infecciosas y crónicas que afectan a esta población.

**Gráfica 17.** Distribución proporcional de las principales causas de atención en urgencias a mujeres migrantes venezolanas. Periodo 2017-2024.



**Fuente:** Ministerio de Salud y Protección Social. Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, Circular 029. **Consultado:** enero de 2025.

**Notas. 2024:** Datos disponibles entre marzo de 2017 y agosto de 2024; incluye personas atendidas en urgencias.

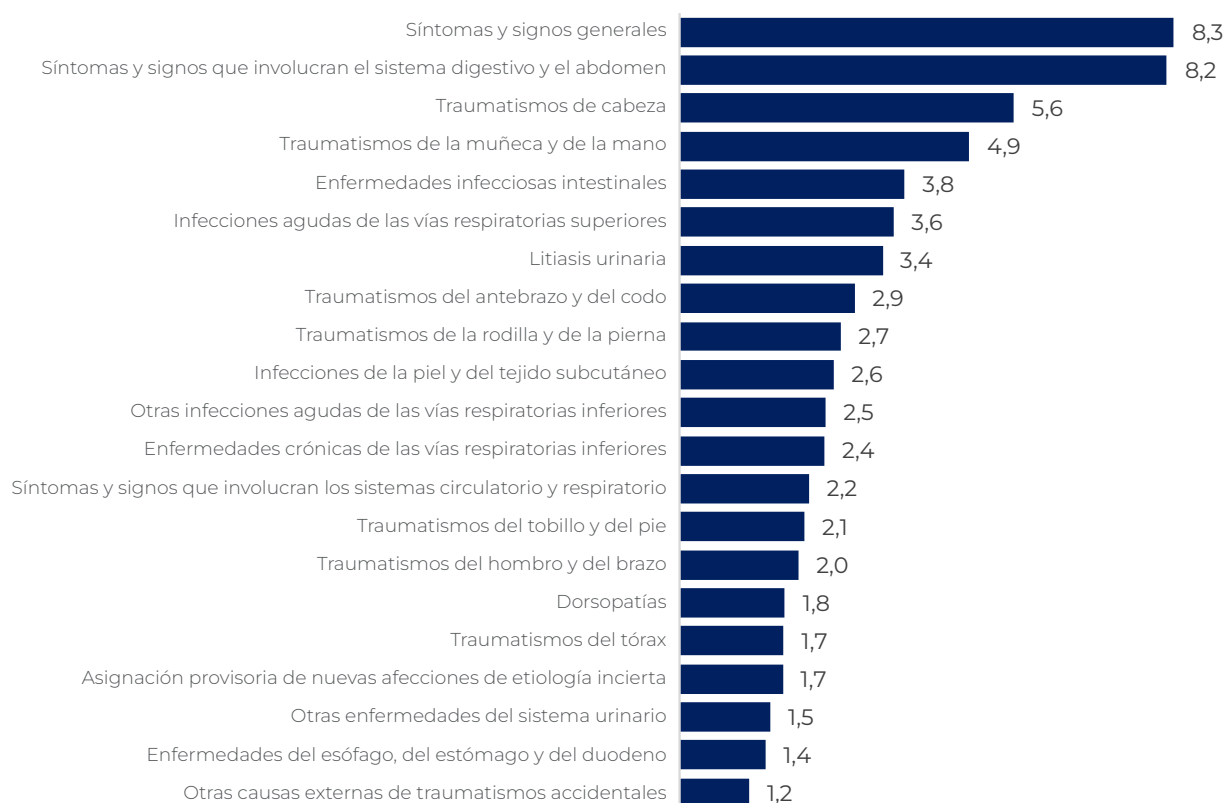


### 3.2.3.2. Principales causas de atención en urgencias en hombres migrantes venezolanos

Las atenciones en urgencias en hombres migrantes venezolanos siguen un patrón similar al observado en otros servicios, con un predominio de síntomas inespecíficos, enfermedades infecciosas y traumatismos (Gráfica 18). Los síntomas generales y digestivos ocupan los primeros lugares, reflejando una alta demanda de consultas por malestares no específicos.

En contraste con las mujeres, los traumatismos tienen una mayor relevancia en los hombres, con lesiones frecuentes en la cabeza, muñeca, mano y otras extremidades, lo que sugiere un impacto importante de accidentes o condiciones laborales riesgosas, al igual que las causas de atención en los servicios de consulta externa y hospitalización. Además, las infecciones intestinales, respiratorias y de la piel aparecen entre las principales causas de atención en urgencias, al igual que afecciones urinarias como la litiasis.

**Gráfica 18.** Distribución proporcional de las principales causas de atención en urgencias a hombres migrantes venezolanos. Periodo 2017-2024.



**Fuente:** Ministerio de Salud y Protección Social. Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, Circular 029. **Consultado:** enero de 2025.

**Notas. 2024:** Datos disponibles entre marzo de 2017 y agosto de 2024; incluye personas atendidas en urgencias.

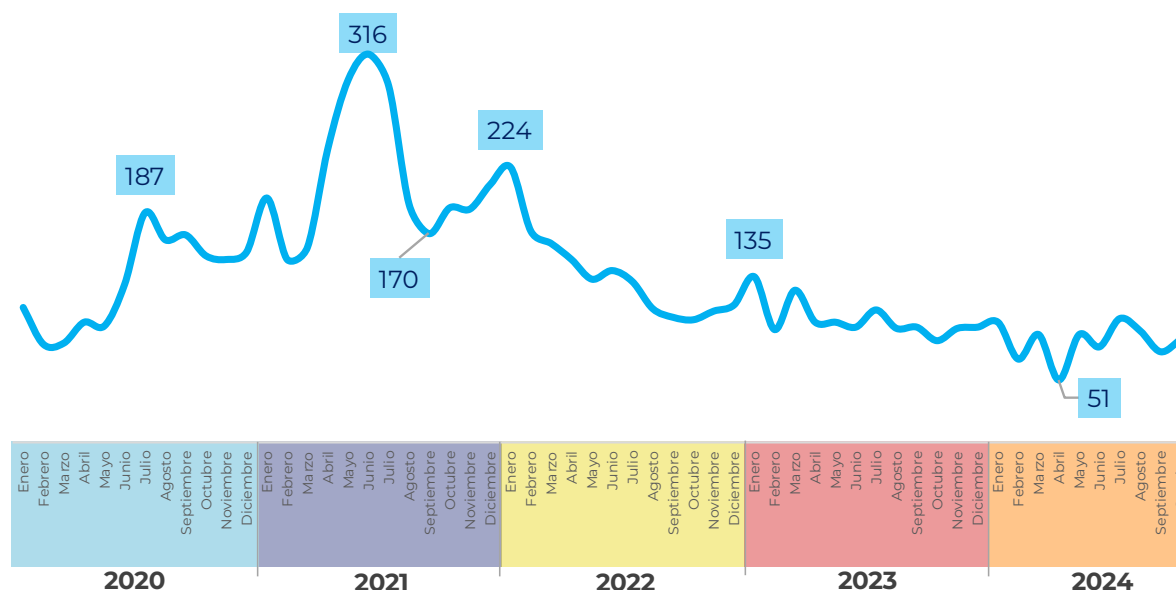
### 3.3 Defunciones en población migrante venezolana en Colombia

Entre enero de 2020 y octubre de 2024, las IPS de Colombia han registrado 7.840 defunciones de personas migrantes venezolanas. El comportamiento mensual de las defunciones muestra variaciones a lo largo del periodo, con un incremento significativo durante los años 2021 y 2022, seguidos de una tendencia descendente en 2023 y 2024 (Gráfica 19).

Durante el periodo pandémico, especialmente durante los dos primeros años (2020-2021), se observa un aumento en las defunciones, de manera que en 2021 se presenta el mayor número anual de muertes registradas. Este incremento puede estar asociado a los efectos directos e indirectos de la pandemia por COVID-19, que impactó tanto la mortalidad general como el acceso a servicios de salud en la población en el territorio nacional, incluyendo la población migrante.

En 2022, el número de defunciones comenzó a descender, reflejando una posible mejora en la contención de la crisis sanitaria y en la capacidad de respuesta del sistema de salud. Esta tendencia a la baja se mantuvo en 2023, y en lo corrido de 2024, lo que sugiere una reducción en la mortalidad de esta población, no obstante, es importante recordar que se trata de cifras preliminares, sujetas a cambios, y que solo se consideran las defunciones ocurridas en los servicios de salud, por lo que estos resultados deben ser considerados con cautela.

**Gráfica 19.** Número de defunciones de personas migrantes venezolanas en los servicios de salud de Colombia. Periodo 2020-2024p.



**Fuente:** Ministerio de Salud y Protección Social. Registro Único de Afiliados RUAF-ND.  
**Consultado:** enero de 2025.

**Notas. 2024p:** Datos preliminares a octubre de 2024. Se incluyen todas las defunciones registradas por IPS colombianas, independientemente del lugar de residencia de la persona fallecida.

La tasa estimada de mortalidad en la población migrante venezolana en Colombia muestra una tendencia decreciente a lo largo del período 2020-2024 (Tabla 4). Tras alcanzar su punto más alto en 2021, con una tasa de 1,4 por mil habitantes, el valor se ha reducido de manera sostenida en los años siguientes, llegando a 0,3 por mil en 2024. Esta reducción podría estar relacionada con la disminución del impacto de la pandemia por COVID-19, así como con mejoras en las condiciones socioeconómicas de la población migrante tras los procesos de regularización, que han facilitado la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y el acceso a los servicios de salud. No obstante, resulta fundamental profundizar en el análisis de estos determinantes, considerando tanto la reducción de la mortalidad como posibles barreras persistentes en el acceso a la atención médica.

Si bien la tasa de mortalidad en la población migrante venezolana es menor en términos absolutos, al compararla con la de la población colombiana se observa una diferencia significativa. A lo largo de todo el período analizado, la mortalidad en la población colombiana ha sido sustancialmente mayor, con valores que variaron entre 5,8 y 6,8 por mil habitantes en los primeros años y que han disminuido progresivamente hasta 4,1 por mil en 2024. Sin embargo, esta diferencia en las tasas de mortalidad debe interpretarse con cautela, ya que se trata de tasas brutas, es decir, indicadores que no consideran la estructura de edad y el sexo de las poblaciones comparadas.

### La población migrante venezolana en Colombia es **mayoritariamente joven**, lo que influye en tasas de mortalidad más bajas en comparación con la población colombiana

Cabe resaltar que la población migrante venezolana en Colombia se caracteriza por ser predominantemente joven, lo que influye en que sus tasas de mortalidad sean más bajas en comparación con la población colombiana, que tiene una mayor proporción de adultos mayores y, por ende, un mayor riesgo de muerte. Dado este diferencial demográfico, es necesario realizar una estandarización de las tasas de mortalidad por sexo y edad, ajustándolas a una misma población de referencia para permitir una comparación más precisa del riesgo de muerte en ambos grupos. Este análisis permitiría determinar con mayor certeza si las diferencias observadas responden únicamente a la estructura etaria o si existen otros factores que influyen en la carga de mortalidad en la población migrante venezolana.

En este sentido, aunque la tendencia decreciente en la mortalidad de la población migrante es un hallazgo relevante, es necesario avanzar en estudios que permitan evaluar con mayor precisión su evolución y sus determinantes, considerando tanto el acceso efectivo a los servicios de salud como las condiciones sociales y económicas que pueden incidir en la reducción o persistencia de brechas en la mortalidad.

**Tabla 4.** Tasa bruta de mortalidad de población migrante venezolana y población colombiana en los servicios de salud por cada mil habitantes. Periodo 2020-2024.

Año	Tasa bruta de mortalidad en los servicios de salud por mil habitantes	
	Población migrante venezolana en Colombia	Población Colombiana
2020	0,9	5,8
2021	1,4	6,8
2022	0,6	5,3
2023	0,4	4,9
2024	0,3	4,1

**Fuente:** Ministerio de Salud y Protección Social - Numerador: Registro Único de Afiliados RUAF-ND. **Consultado:** enero de 2025. **Denominadores:** Migración Colombia y DANE.

**Notas. 2024:** Datos preliminares a octubre de 2024. Se incluyen todas las defunciones registradas por IPS colombianas, independientemente del lugar de residencia de la persona fallecida.

El análisis de la mortalidad en la población migrante venezolana en Colombia según el departamento de residencia muestra importantes diferencias territoriales, reflejadas tanto en la concentración de las defunciones en términos absolutos como en la variabilidad de las tasas de mortalidad entre departamentos (Gráfica 20).

Bogotá, Norte de Santander, La Guajira, Atlántico, Antioquia y Valle del Cauca concentran la mayor proporción de las muertes registradas en los servicios de salud de población migrante venezolana. Esta distribución responde a la mayor presencia de población migrante en estos territorios que han sido destinos clave de asentamiento debido a factores de atracción como la disponibilidad de empleo, la infraestructura de servicios y las oportunidades de integración social. Sin embargo, aunque estos departamentos concentran el mayor número de defunciones, sus tasas de mortalidad no son necesariamente las más altas.

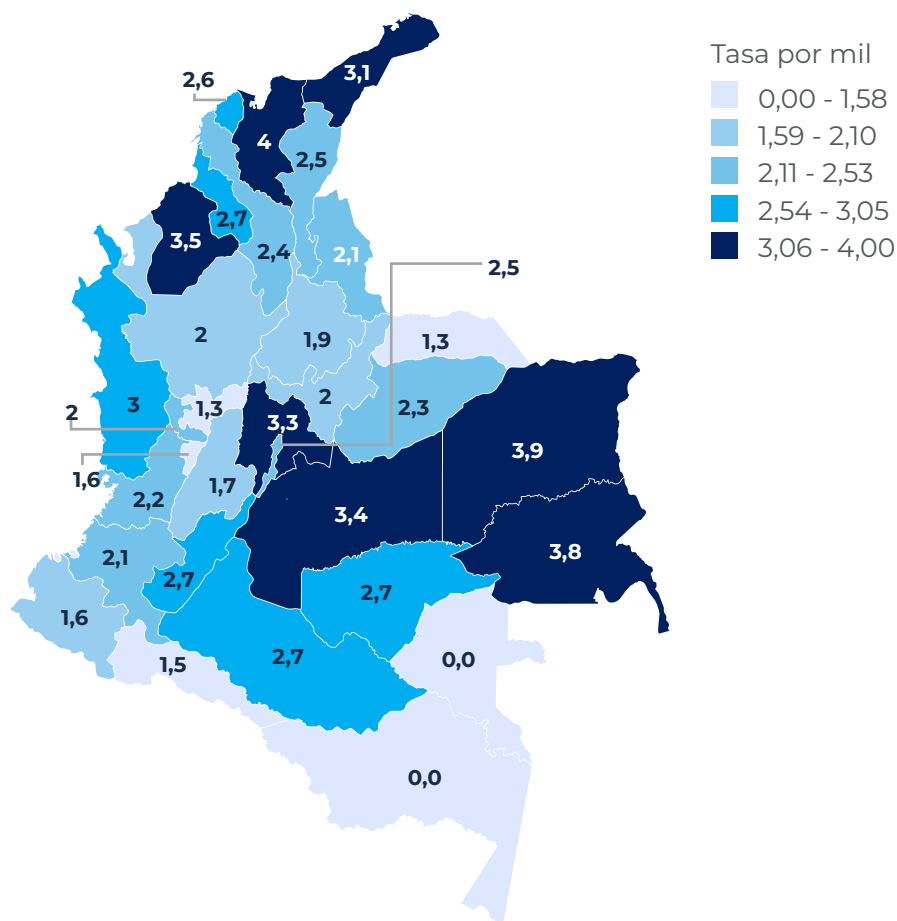
En términos relativos, Magdalena, Vichada, Guainía, Córdoba y Meta presentan las tasas de mortalidad más elevadas en la población migrante venezolana, con valores que varían entre 3,4 y 4,0 por mil habitantes venezolanos(as). Estas cifras sugieren que, aunque estos departamentos no albergan la mayor cantidad de migrantes, el riesgo de mortalidad (en relación con la población) es mayor, lo que puede estar asociado con factores como condiciones de mayor vulnerabilidad, dificultades en el acceso a servicios de salud y menor capacidad de respuesta del sistema sanitario.

En comparación con la mortalidad según departamento de ocurrencia, se observa que algunos territorios fronterizos, como Norte de Santander y Arauca, que registran altas tasas en el análisis por lugar de ocurrencia (3,2 y 3,0 por cada mil, respectivamente), presentan tasas más bajas cuando se considera el lugar de residencia. Esto refuerza la hipótesis de que muchas personas migrantes acceden a servicios de salud en estos departamentos sin residir de manera permanente en

ellos, lo que infla artificialmente las tasas en el análisis por ocurrencia. En contraste, departamentos como Magdalena y Vichada, que ocupan el segundo y cuarto puesto en la mayor mortalidad según lugar de ocurrencia (con 4,6 y 4,2 por cada mil), emergen con las mayores tasas de mortalidad en el análisis por lugar de residencia, lo que sugiere que la carga de mortalidad en estas zonas está más vinculada a las condiciones locales de salud y bienestar de la población migrante residente.

Por otro lado, departamentos con una gran presencia de población migrante, como Antioquia, Santander y Risaralda, muestran tasas relativamente bajas en comparación con otros territorios, lo que podría estar relacionado con mejores condiciones de integración y mayor acceso a servicios de salud. Finalmente, en algunas regiones de baja densidad poblacional y menor recepción de migrantes, como Amazonas, San Andrés y Vaupés, no se registraron defunciones, lo que puede deberse tanto a la limitada presencia de esta población como a posibles subregistros.

**Gráfica 20.** Distribución de la tasa bruta de mortalidad en población migrante venezolana en Colombia, según departamento de residencia (2020-2024p, población base: 2022).



**Fuente:** Ministerio de Salud y Protección Social - Numerador: Registro Único de Afiliados RUAF-ND. **Consultado:** enero de 2025. **Denominadores:** Migración Colombia.

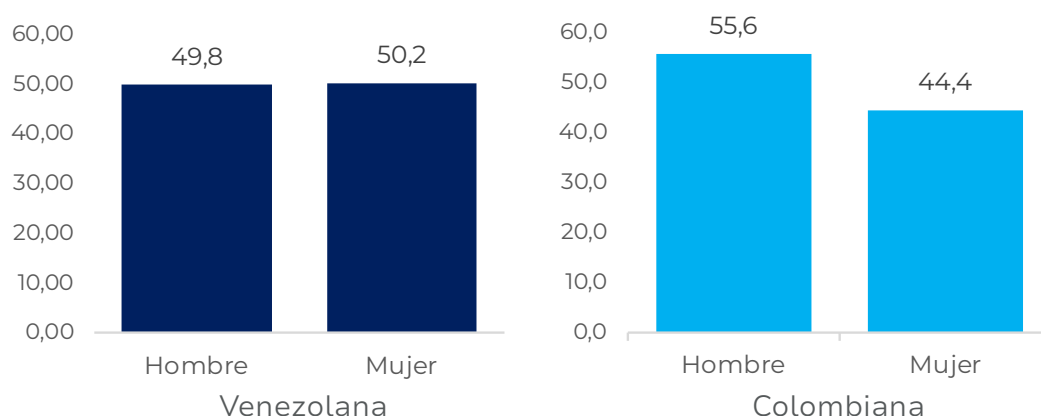
**Notas. 2024p:** Datos preliminares a octubre de 2024. Se incluyen todas las defunciones registradas por IPS colombianas según departamento de residencia del fallecido. Tasas agregadas de mortalidad entre 2020 y 2024p por cada mil personas migrantes venezolanas en los departamentos de Colombia a mitad de periodo (año 2022).



La distribución de las defunciones en los servicios de salud colombianos según sexo y nacionalidad muestra diferencias importantes entre la población venezolana y colombiana (Gráfica 21). En la población migrante venezolana, la proporción de defunciones es muy similar entre hombres y mujeres, con una diferencia de 0,4 puntos porcentuales (pp). En contraste, en la población colombiana se observa una sobremortalidad masculina marcada, con una diferencia de 11,2 pp, es decir, las muertes en hombres es 25,2% superior en comparación con las mujeres.

Estos hallazgos sugieren que, en la población venezolana, las defunciones en mujeres tienen un peso relativo mayor que en la población colombiana, lo que podría estar asociado con diferentes perfiles de morbilidad, causas de muerte o dinámicas específicas de vulnerabilidad en las mujeres migrantes, incluyendo la mortalidad materna. En cambio, en la población colombiana, la sobremortalidad masculina sigue un patrón ya documentado en distintos contextos, asociado con factores como mayor exposición a violencia, accidentes y enfermedades crónicas en hombres.

**Gráfica 21.** Distribución proporcional de las defunciones en los servicios de salud colombianos según sexo y nacionalidad. Periodo 2020-2024.



**Fuente:** Ministerio de Salud y Protección Social. Registro Único de Afiliados RUAF-ND.  
**Consultado:** enero de 2025.

**Notas. 2024:** Datos preliminares al tercer trimestre de 2024. Se incluyen todas las defunciones de nacionales venezolanas(os) en los servicios de salud de Colombia, independientemente del lugar de residencia del fallecido.

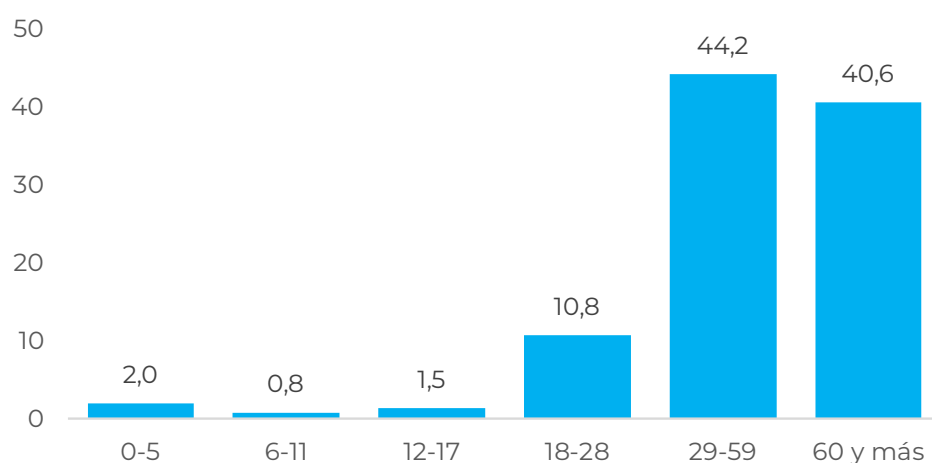
La distribución de las defunciones en los servicios de salud colombianos de personas migrantes venezolanas según grupo de edad muestra una marcada concentración en las edades productivas y en la población mayor (Gráfica 22). Casi la totalidad de las defunciones se registra en los grupos de 29-59 y 60 años y más, lo que indica que el mayor número de defunciones se presenta principalmente en etapas avanzadas de la vida o en edades laboralmente activas.

En comparación, los menores de edad representan una proporción menor de las defunciones. Los niños de 0-5 años concentran el 2,0% de las muertes registradas, mientras que los grupos de 6-11 y 12-17 años presentan los valores más bajos. Por su parte, la mortalidad en jóvenes de 18-28 años es superior a la observada en los menores de edad, lo que podría estar asociado a factores de riesgo específicos en

este grupo, como la exposición a accidentes, violencia o condiciones precarias de vida en el contexto migratorio.

Estos resultados reflejan la estructura demográfica de la población migrante venezolana en Colombia, que está compuesta mayoritariamente por adultos jóvenes, así como las condiciones de vulnerabilidad que pueden incidir en la mortalidad de esta población en los servicios de salud. La elevada proporción de defunciones en el grupo de 29-59 años resalta la necesidad de analizar las principales causas de defunción en esta población, mientras que la alta mortalidad en mayores de 60 años sugiere desafíos en el acceso a servicios de salud y en el manejo de enfermedades crónicas en la población migrante de mayor edad.

**Gráfica 22.** Distribución proporcional de las defunciones en los servicios de salud colombianos de personas migrantes venezolanas según grupo de edad. Periodo 2020-2024.



**Fuente:** Ministerio de Salud y Protección Social. Registro Único de Afiliados RUAF-ND.  
**Consultado:** enero de 2025.

### Conclusiones del análisis de la situación de salud de las(os) migrantes venezolanas(os)

- El análisis de los nacimientos en madres migrantes venezolanas en Colombia evidencia la importancia de la atención materno-infantil en esta población. Aunque el número de nacimientos ha disminuido en los últimos años, estos continúan representando una proporción importante de los partos atendidos en el país. Además, se observa que la maternidad ocurre a edades más tempranas en comparación con las mujeres colombianas, con una mayor proporción de nacimientos en adolescentes y mujeres jóvenes.

- Las condiciones en las que ocurre la gestación también reflejan vulnerabilidades, como una mayor proporción de bajo peso al nacer y una menor cobertura de controles prenatales, factores que aumentan el riesgo de complicaciones maternas y neonatales. Estas diferencias subrayan la necesidad de fortalecer el acceso a la

atención prenatal y al seguimiento durante el embarazo, garantizando que las mujeres migrantes reciban los cuidados necesarios para reducir la morbilidad materno-infantil.

- En este contexto, asegurar una atención integral y sin barreras a los servicios de salud sexual y reproductiva es clave para mejorar los desenlaces en salud de las madres y sus hijos, contribuyendo a la protección de la salud materna y al bienestar de los recién nacidos en un contexto migratorio que impone desafíos adicionales.

- Por su parte, el análisis de la morbilidad atendida en la población migrante venezolana en Colombia evidencia una alta demanda de atención en salud sexual y reproductiva en mujeres, particularmente en relación con el embarazo, el parto y sus complicaciones. Esto resalta la importancia de garantizar el acceso oportuno a controles prenatales, atención del parto y manejo de complicaciones obstétricas, con el fin de prevenir muertes maternas y reducir la mortalidad en niños menores de cinco años.

- Por otro lado, el perfil de morbilidad en los hombres muestra una mayor carga de traumatismos y enfermedades infecciosas, sin una presencia significativa de atenciones por salud sexual y reproductiva. En general, las principales causas de atención en toda la población reflejan la necesidad de fortalecer el acceso a servicios de salud materno-infantil, la prevención de enfermedades transmisibles y el manejo adecuado de lesiones traumáticas, asegurando una respuesta integral a las necesidades de la población migrante.

- El análisis de la mortalidad en la población migrante venezolana en Colombia evidencia diferencias territoriales significativas, con una mayor concentración de defunciones en los departamentos con mayor asentamiento de población migrante y en aquellos con tasas de mortalidad más elevadas en relación con su población migrante residente. Estas diferencias reflejan tanto la distribución de esta población en el país como las condiciones de acceso a los servicios de salud en cada territorio.

- A diferencia de la población colombiana, donde se observa una sobremortalidad masculina marcada, en la población migrante venezolana la distribución de las defunciones entre hombres y mujeres es más equitativa. Esto puede estar relacionado con factores de vulnerabilidad específicos en las mujeres migrantes, como la mortalidad materna, así como con diferencias en la estructura etaria y en los perfiles de morbilidad de esta población.

- La mortalidad en la población migrante venezolana se concentra principalmente en adultos en edad productiva y en personas mayores. La alta proporción de defunciones en el grupo de 29 a 59 años resalta la necesidad de profundizar en el análisis de las causas de muerte en esta población, mientras que la mortalidad en mayores de 60 años sugiere la importancia de fortalecer el acceso a servicios de salud para el manejo de enfermedades crónicas y otras condiciones de salud asociadas con el envejecimiento.

- La baja proporción de defunciones en la infancia y en la niñez puede estar relacionada con el hecho de que muchas(os) niñas(os) nacidas(os) en Colombia de madres venezolanas son registradas(os) como colombianas(os) y, por tanto, no aparecen en estas estadísticas. Además, aquellas(os) que migraron a edades tempranas han ido creciendo, lo que explica la menor presencia de mortalidad en estos grupos etarios dentro de la población migrante venezolana identificada en los registros de defunción.

- Estos hallazgos subrayan la importancia de garantizar el acceso oportuno y sin barreras a los servicios de salud para la población migrante venezolana, con un enfoque que contemple las diferencias en los patrones de mortalidad según sexo, edad y territorio. Así mismo, destacan la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica de la mortalidad en esta población, asegurando un registro adecuado que permita identificar determinantes clave y orientar estrategias de salud pública más efectivas.

## Bibliografía

**Decreto 216 de 2021.** *Por el cual se implementa el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos.* Adoptado por medio de la Resolución 971 de 2021.

**Mutis O. OM, Ríos I. CJ, Montañó G. LM, Monroy R. V. Crisis u oportunidad: impacto de la migración venezolana en la productividad colombiana.** Desarrollo social. el 1 de diciembre de 2021;(89):13-56.

**ACNUR, OIM. Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela [Internet].** 2024 [citado el 19 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.r4v.info/>

**Migración Colombia, Ministerio de Relaciones Exteriores. Migración Colombia.** Observatorio. 2024 [citado el 19 de enero de 2025]. Cifras abiertas, migración abierta. Disponible en: <https://www.migracioncolombia.gov.co/observatorio-433673/cifras-abiertas-migracion-abierta>

**Fernández-Niño JA, Luna-Orozco K, Navarro-Lechuga E, Flórez-García V, Acosta-Reyes J, Solano A, et al. Necesidades percibidas de salud por los migrantes desde Venezuela en el asentamiento de Villa Caracas – Barranquilla, 2018: reporte de caso en salud pública.** revsal. 2018;50(3):269-76.

**Migración Colombia, OM3. Radiografía de venezolanos en Colombia. Distribución de migrantes venezolanos(os).** Agosto, 2023 [Internet]. Ministerio de Relaciones Exteriores; 2023 [citado el 17 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.migracioncolombia.gov.co/infografias-migracion-colombia/distribucion-de-migrantes-agosto--2023>

**Migración Colombia, OM3. Radiografía de venezolanos en Colombia. Distribución de migrantes venezolanos(os).** Enero a diciembre de 2024 [Internet]. Ministerio de Relaciones Exteriores; 2024 [citado el 17 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.migracioncolombia.gov.co/infografias-migracion-colombia/informe-venezolanos-junio-2024>

**República de Colombia, Ministerio de Salud. Resolución No 008430 de 1993.** Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. 008430 de 1993 oct 4, 1993 p. 24.





**Observatorio de Migraciones, Migrantes y Movilidad Humana**

---

Su opinión es muy valiosa para nosotros.  
Envíe sus comentarios o sugerencias sobre los  
productos del Observatorio al correo:  
**[observatorio.om3@migracioncolombia.gov.co](mailto:observatorio.om3@migracioncolombia.gov.co)**