

18 de agosto de 2026

Análisis de la situación de salud pública en Colombia

Al 18 de agosto de 2026

Tipo de emergencia



Terremoto

Riesgos graves para la salud

- ✓ Lesiones
- ✓ Enfermedades diarreicas agudas
- ✓ Salud mental/afecciones psicosociales
- ✓ Gripe, SARS-CoV-2, VSR y otros virus respiratorios
- ✓ Enfermedades prevenibles con vacunas (sarampión, tos ferina)
- ✓ Enfermedades arbovirales (dengue y chikungunya)
- ✓ Peligros naturales (réplicas de terremotos, volcanes)

Otros problemas de salud

- ✓ Mortalidad materna
- ✓ Salud sexual y reproductiva
- ✓ Tuberculosis
- ✓ VIH
- ✓ Desnutrición y salud infantil
- ✓ Enfermedades no transmisibles (ENT)
- ✓ Enfermedades transmitidas por vectores (enfermedad por el virus Oropouche, malaria, fiebre amarilla)
- ✓ Rabia humana transmitida por perros
- ✓ Intoxicación por mordeduras de serpientes y otros animales venenosos

CONTEXTO

Resumen del impacto del terremoto del 10 de agosto de 2026 en Colombia (al 18 de agosto de 2026)



304

MUERTES



4.548

HERIDOS



356

RESCATADOS



426

PERSONAS DESAPARECIDAS



192

CENTROS DE SALUD
DAÑOS ESTRUCTURALES REPORTADOS

Fuente: Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD). *Informe de situación n.º 013. Sismo de 7,4 Mw del 10 de agosto de 2026 – San José del Palmar, Chocó*. Bogotá: UNGRD; 11 de agosto de 2026 (1), Organización Panamericana de la Salud. *Sismo en San José del Palmar, Colombia – Magnitud 7,4 Mw. Informe de situación n.º 5* – Fecha de cierre: 18 de agosto de 2026, 18:30 h. Bogotá: OPS; 18 de agosto de 2026 (2).

El 10 de agosto de 2026 a las 07:34 hora local, un sismo de magnitud 7,4 (Mw) sacudió el oeste de Colombia, con su epicentro ubicado aproximadamente a 20 km de San José del Palmar, en el departamento del Chocó. Según el Servicio Geológico Colombiano, el sismo ocurrió a una profundidad estimada de 96 km. Se registraron numerosas réplicas tras el sismo principal, incluido un evento de magnitud 4,8 (1).

Al 18 de agosto de 2026, las autoridades nacionales informaron de daños en 472 municipios de 15 departamentos, especialmente en el oeste y el centro de Colombia. La información preliminar indicaba 304 fallecidos, 4.548 heridos, 426 personas desaparecidas y 356 personas rescatadas, mientras que aproximadamente 19.001 viviendas resultaron

525 23rd St. NW
Washington, DC 20037

www.paho.org

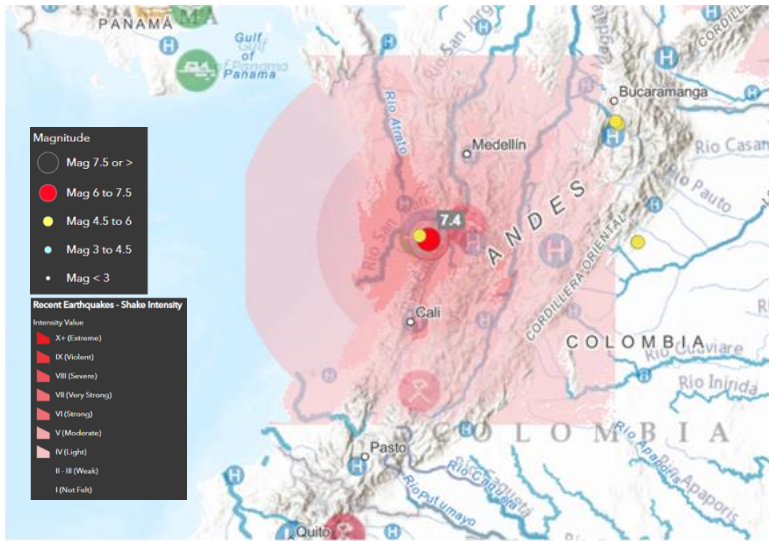
PAHO-WHO
 OPSOMS
 OPSPAHO
 PAHOTV

dañadas y 3.971 quedaron destruidas. Estas cifras siguen siendo preliminares y están sujetas a cambios a medida que continúan las evaluaciones de daños y necesidades (1,2).

El mayor impacto humano reportado se ha concentrado en el Valle del Cauca y Risaralda, que en conjunto representaron la mayoría de las muertes reportadas. El Valle del Cauca reportó el mayor número de heridos, mientras que también se reportaron muertes y heridos en Chocó, Caldas, Quindío, Cauca y Antioquia (1–3).

El terremoto ha causado importantes trastornos en la infraestructura crítica y los servicios esenciales. Se han reportado daños en carreteras, sistemas de abastecimiento de agua, instalaciones educativas, infraestructura comunitaria e instalaciones de salud (1). Varios corredores viales importantes quedaron cerrados u operaban con restricciones, incluidos los corredores Cali–Buenaventura y Manizales–Fresno, mientras que se restringió el acceso a lo largo de la ruta Pereira–Quibdó. El transporte aéreo también se vio afectado, ya que los aeropuertos de Pereira, Manizales, Armenia, Cartago y Buenaventura operaban con restricciones y estaban autorizados principalmente para vuelos estatales y médicos (3).

Figura 1: Ubicación geográfica del terremoto con el alcance de la intensidad sísmica



Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Riesgos naturales en tiempo casi real en las Américas* (aplicación web de ArcGIS Online); Washington, D.C.: OPS; 2026. Disponible en: <https://www.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=bbb6909009994e60a025549b02e8e07c>

El sector de la salud se ha visto directamente afectado. Al 18 de agosto, el UNGRD reportó 303 centros de salud afectados en todo el país. La OPS/OMS, en coordinación con el Ministerio de Salud, las autoridades sanitarias territoriales y los equipos sobre el terreno, estaba realizando un seguimiento más detallado de los centros de salud afectados en Chocó, Caldas, Risaralda, Quindío, Cauca y Valle del Cauca. El Ministerio de Salud ha verificado los impactos en 192 establecimientos y ha priorizado 50 de ellos que podrían comprometer la continuidad y la capacidad de respuesta de los servicios de salud. Los impactos reportados incluyeron daños estructurales y no estructurales, así como la evacuación y reubicación de algunos servicios. La OPS/OMS está apoyando al Ministerio de Salud en la consolidación de las Evaluaciones Rápidas de Establecimientos de Salud mediante la herramienta ERES (Herramienta de Evaluación Rápida de Establecimientos de Salud); estas evaluaciones las están llevando a cabo equipos de las secretarías departamentales y distritales de salud, así como delegados del MSPS y de la OPS/OMS que han recibido capacitación previa (2).

Se han establecido alojamientos temporales de emergencia en algunas zonas afectadas, entre ellas Manizales y Buenaventura. Al 18 de agosto de 2026, 75 Alojamientos Temporales de Emergencia (ATE) están en funcionamiento en 7 de los departamentos/distritos afectados por el terremoto, albergando a un total de 2.944 personas; actualmente, los departamentos de salud están actualizando y caracterizando estos alojamientos mediante la herramienta «EWARS in

a box» (2). Los daños a las viviendas, los centros de salud, las redes de transporte y los sistemas de agua, junto con el desplazamiento de la población y la actividad sísmica continua, pueden dificultar aún más el acceso a los servicios de salud esenciales y aumentar los riesgos para la salud pública durante las fases de emergencia y recuperación temprana.

Desde una perspectiva de salud pública, los daños a la infraestructura de salud, la interrupción de las rutas de derivación y de los servicios esenciales, el desplazamiento de la población y el hacinamiento en los alojamientos temporales pueden agravar los riesgos de salud existentes y aumentar la demanda de atención de traumatología, salud mental y apoyo psicosocial, servicios de salud materno-infantil, manejo de enfermedades crónicas, así como vigilancia y control de enfermedades transmisibles.

Antes del terremoto, los análisis epidemiológicos de los seis departamentos más afectados indicaban un aumento de la actividad de varias enfermedades transmisibles prioritarias. Los indicadores de infecciones respiratorias agudas graves (IRAG), incluidos los casos inusuales de IRAG, ya superaban los niveles esperados, mientras que las notificaciones de tos ferina se encontraban sustancialmente por encima de los valores de referencia históricos. Estos hallazgos sugieren que el terremoto ocurrió en un contexto de presión epidemiológica preexistente, particularmente en lo que respecta a las enfermedades respiratorias y enfermedades prevenibles con vacunas (4).

SITUACIÓN SANITARIA

Mortalidad de la población

En 2021, las principales causas de muerte en Colombia fueron el COVID-19 (178,3 muertes por cada 100 000 habitantes, lo que representó el 25,2% de todas las muertes en el país), seguida de la cardiopatía isquémica (115,5 muertes por cada 100 000 personas), el accidente cerebrovascular (36,1), la violencia interpersonal (35,7) y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (25,7). El COVID-19 también fue la principal causa de años de vida perdidos (AVP), lo que refleja su impacto desproporcionado en la mortalidad prematura, mientras que la violencia interpersonal ocupó el segundo lugar y la cardiopatía isquémica, el tercero (5). En la Tabla 1 a continuación se presenta un resumen de los indicadores de mortalidad.

Tabla 1. Indicadores clave de mortalidad y esperanza de vida. Colombia

Indicadores de mortalidad	Colombia	Año	Fuente
Esperanza de vida al nacer (años)	77,9	2024	OPS (6)
Tasa de mortalidad general (ajustada por edad por cada 1.000 habitantes)	5,5	2024	OPS (6)
Tasa estimada de mortalidad infantil (muertes en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos)	10,5	2024	OPS (6)
Tasa estimada de mortalidad infantil (muertes en menores de 5 años por cada 1.000 nacidos vivos)	11,5	2024	OPS (6)
Tasa estimada de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos)	44,7	2024	OPS (6)

Número estimado de muertes por VIH	3.057	2025	ONUSIDA/OMS (7)
Número estimado de muertes causadas por la tuberculosis	2.300	2024	OMS (8)

Los terremotos recientes no se reflejan en los indicadores de mortalidad de referencia presentados en **la Tabla 1**; sin embargo, las interrupciones relacionadas con los terremotos pueden aumentar indirectamente los riesgos de mortalidad al limitar el acceso a la atención de emergencia, los medicamentos esenciales, los servicios de salud materno-infantil y la atención de enfermedades crónicas.

Cobertura de vacunación

El sólido sistema de inmunización de rutina de Colombia ha registrado un nivel relativamente alto de cobertura de las vacunas BCG, DTPCV, contra la poliomielitis y MCV en la última década. Se han registrado coberturas superiores al 90% para la mayoría de las vacunas, excepto para la MCV2. La cobertura disminuyó durante la pandemia de COVID-19, alcanzando sus niveles más bajos en 2021-2022, observándose una recuperación a partir de 2023 para la mayoría de los antígenos; la cobertura de la MCV2 se mantuvo por debajo del 88 % durante todo el período. Todavía existe una brecha en la cobertura registrada, ya que todas las vacunas no alcanzan la meta del 95 % para 2025, aunque la MCV1 alcanzó el 95,5% en 2023. A nivel subnacional, la mayoría de los departamentos de Colombia reportan una cobertura superior al 80% para todas las vacunas del calendario de inmunización de rutina, mientras que algunos territorios reportan una cobertura inferior al 80% para las vacunas DPTCV3 (Vichada), Polio3 (Vichada) y MCV2 (Vichada, Chocó, Meta, Guaviare y Guainía) (9).

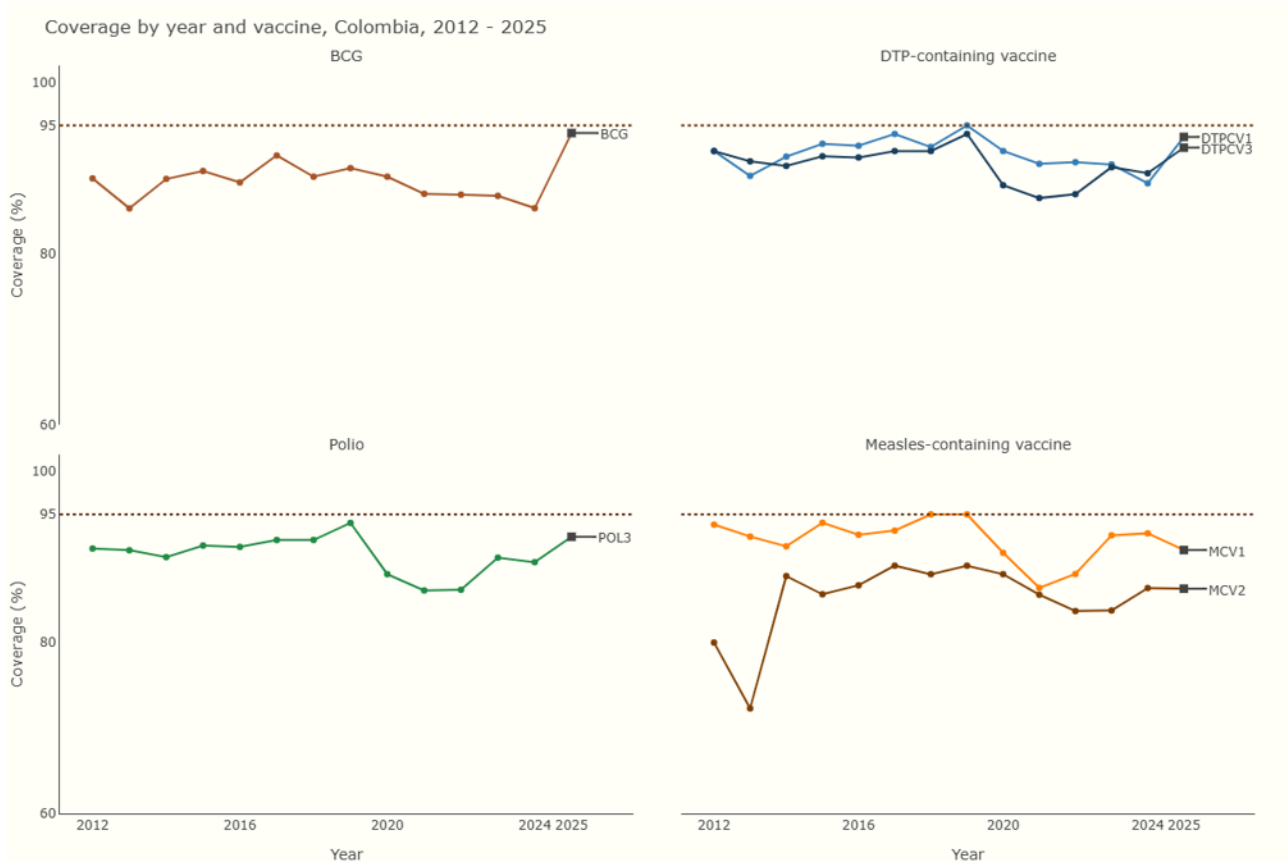
El sismo puede aumentar el riesgo de brotes al interrumpir los servicios de vacunación de rutina, especialmente en las zonas afectadas, donde pueden verse afectados los centros de salud, los equipos de la cadena de frío, el suministro eléctrico, las rutas de transporte, la distribución de vacunas y las actividades de divulgación. El desplazamiento, el hacinamiento en los refugios temporales o en las comunidades de acogida, la pérdida o la imposibilidad de acceder a los registros de vacunación, y la reasignación del personal de salud a la atención de traumatismos y emergencias pueden dificultar aún más la identificación y vacunación de las poblaciones con inmunización incompleta (10). En las zonas urbanas densamente pobladas, los asentamientos informales, las comunidades remotas y los lugares de desplazamiento temporal, las poblaciones con cobertura incompleta de DTP3, MCV2 y POL3 suelen convivir en condiciones de hacinamiento, inseguridad alimentaria y servicios inadecuados de agua, saneamiento e higiene (WASH), lo que aumenta el riesgo de transmisión del sarampión, la difteria, la tos ferina, la fiebre amarilla y otras enfermedades prevenibles mediante vacunación. Es fundamental fortalecer las estrategias específicas de vacunación de recuperación, priorizar la vacunación de las comunidades desplazadas y de acogida, reforzar la alerta temprana y la vigilancia epidemiológica de los síndromes prioritarios prevenibles mediante vacunas, y garantizar el restablecimiento y la protección sostenidos de los servicios de inmunización de rutina —incluido el suministro de vacunas, el funcionamiento de la cadena de frío, el transporte, la capacidad de laboratorio y los recursos humanos— para mitigar los riesgos de brotes y prevenir una mayor erosión de la inmunidad de la población (9).

Tabla 2. Tasas de cobertura de las vacunas de rutina por año y vacuna, 2020-2025. Colombia (9)

Indicadores de vacunación (9)	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Fuente
Vacuna que contiene DTP, 1. ^a dosis	92%	90,5%	90,7%	90,4%	88,2%	93,7%	OPS

Vacuna que contiene DTP, 3. ^a dosis	88%	86,5%	87	90,1%	89,4%	92,4 %	OPS
BCG	89%	87%	86,9%	86,8%	85,3%	94,1 %	OPS
Vacuna que contiene el sarampión, 1. ^a dosis	90,5%	86,4%	88%	95,5%	92,8%	90,8 %	OPS
Vacuna que contiene el sarampión, 2. ^a dosis	88%	85,6%	83,7%	83,8%	86,4%	86,3 %	OPS
Poliomielitis, 3. ^a dosis	88%	86,1%	86,2	89,9%	89,4%	92,4 %	OPS

Figura1 : Tasas de cobertura de vacunación de rutina por año y vacuna, 2012-2025. Colombia



Fuente: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Cobertura de inmunización a lo largo de la vida en las Américas. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2026. Disponible en: <https://paho-cim.shinyapps.io/immunization-dashboard/#> (9)

RIESGOS PARA LA SALUD

La evaluación de riesgos tomó en cuenta tanto las vulnerabilidades relacionadas con el desastre como la situación epidemiológica observada en los territorios afectados antes del sismo. En particular, antes del evento se identificaron una elevada actividad de enfermedades respiratorias, un aumento en las notificaciones de tos ferina y señales de alerta semanales para el dengue y la malaria, lo cual sirvió de base para establecer la priorización de los riesgos que se presentan a continuación.

Los principales **riesgos para la salud asociados con el sismo de agosto de 2026** en Colombia se resumen en la siguiente tabla. Esta tabla presenta los riesgos para la salud que pueden surgir o agravarse en los **próximos tres meses** a causa de los sismos, incluidos sus posibles efectos en las poblaciones afectadas, la prestación de servicios de salud, la infraestructura crítica y las condiciones de vida.

Amenaza para la salud pública	Probabilidad	Consecuencias para la salud pública	Nivel de riesgo	Justificación
Lesiones	Muy probable	Graves	Muy alto	- Al 18 de agosto de 2026, se han reportado 4,548 personas lesionadas a raíz del terremoto. También se reportaron daños estructurales extensos, incluyendo 19,001 viviendas dañadas, 3,971 viviendas destruidas y 64 edificios derrumbados (1,2). - La actividad sísmica continua y la exposición a estructuras dañadas, escombros y actividades de limpieza podrían provocar lesiones traumáticas adicionales (1). - Dado que se han reportado 303 centros de salud afectados en todo el país (192 de ellos verificados por el Ministerio de Salud) y que se han producido interrupciones en los principales corredores de transporte, el acceso a la atención de emergencia, quirúrgica y especializada en traumatología podría verse limitado en algunas zonas (1).

Enfermedades diarreicas agudas	Muy probable	Grave	Muy alto	- Los daños causados por el terremoto pueden provocar el desplazamiento de la población a campamentos temporales que carecen de instalaciones de saneamiento adecuadas, de mecanismos establecidos para la gestión de residuos sólidos y de sistemas apropiados para el tratamiento del agua, la cloración y el control de calidad. Además, las condiciones de hacinamiento, la disponibilidad limitada de suministros para el almacenamiento, el transporte y el uso seguro del agua, y las prácticas de higiene deficientes pueden aumentar la exposición al agua potable contaminada y al manejo inadecuado de los alimentos. Estas condiciones aumentan el riesgo de enfermedades diarreicas agudas y otras enfermedades relacionadas con el agua y el saneamiento, especialmente entre los niños menores de cinco años, los adultos mayores, las mujeres embarazadas y las personas con afecciones de salud subyacentes. - Al 11 de agosto, se había informado de que 34 sistemas de acueductos se habían visto afectados en varios departamentos afectados por el terremoto, lo que podría comprometer el acceso al agua potable (1). - La interrupción de los servicios de agua y saneamiento, junto con el desplazamiento temporal y las condiciones de agua, saneamiento e higiene (WASH) potencialmente inadecuadas en los alojamientos de emergencia, puede aumentar el riesgo de enfermedades diarreicas agudas y otras enfermedades transmitidas por el agua y los alimentos (1,3). - Es importante reforzar la vigilancia, el monitoreo de la calidad del agua y el acceso al agua potable, al saneamiento y a la higiene para reducir el riesgo de brotes en las comunidades afectadas y en los alojamientos temporales.
Salud mental y condiciones psicosociales	Muy probable	Grave	Muy alto	- El terremoto ha provocado un número considerable de muertes, heridos y personas desaparecidas, así como la destrucción de viviendas; hasta el 18 de agosto se habían reportado 304 muertes, 4.548 heridos y 426 personas desaparecidas (2). - El duelo, las lesiones, el desplazamiento, la pérdida de viviendas y medios de subsistencia, y la actividad sísmica continua pueden aumentar el estrés agudo, la ansiedad, la depresión y otras necesidades de salud mental y psicosociales. - Se debe prestar especial atención a las familias afectadas, los niños, las personas con afecciones de salud mental preexistentes, las poblaciones desplazadas y el personal de salud y de respuesta a emergencias.

Sarampión	Probable	Graves	Muy alto	- En 2026, se han confirmado casos de sarampión en Colombia tras varios años sin transmisión endémica. Hasta la semana epidemiológica 29, se habían notificado 14 casos confirmados y ninguna muerte; los casos se caracterizaron como importaciones esporádicas, y Colombia mantuvo su estatus de eliminación del sarampión (11). La cobertura de inmunización de rutina sigue estando por debajo de la meta del 95%, con una cobertura estimada en el 90,8% para la primera dosis de la vacuna contra el sarampión (MCV1) y en el 86,3% para la segunda dosis (MCV2) en 2025 (11,12). - El riesgo de importación de sarampión y de transmisión focal se ve incrementado por la situación regional actual del sarampión. Entre la semana epidemiológica 1 y la 29 de 2026, se notificaron 47.026 casos confirmados y 48 muertes en 17 países y territorios de las Américas, aproximadamente cinco veces el número notificado durante el mismo período en 2025 (11). - Las interrupciones relacionadas con el terremoto podrían aumentar aún más el riesgo al afectar los servicios de vacunación, el funcionamiento de la cadena de frío, la distribución de vacunas, la vigilancia y el diagnóstico de laboratorio. El desplazamiento y el hacinamiento en los alojamientos temporales también podrían dificultar la identificación y vacunación de las poblaciones con inmunización insuficiente (1,3). - Los análisis de vigilancia realizados en los departamentos afectados mostraron que las notificaciones de casos sospechosos de sarampión ya se encontraban por encima de los niveles esperados antes del terremoto. Cualquier interrupción en la vigilancia, la confirmación de laboratorio o las actividades de vacunación puede aumentar el riesgo de detección tardía y transmisión localizada. La vigilancia del sarampión sigue activa en el país debido a la alerta internacional y a la respuesta en curso ante los casos importados y relacionados con la importación confirmados en el país (4).
-----------	----------	--------	----------	--

Dengue y chikungunya	Altamente probable	Grave	Muy alto	- Se ha observado una tendencia general a la baja en la incidencia del dengue tras el aumento repentino de casos que comenzó en 2023, con 320.982 casos reportados en 2024, 125.119 casos en 2025 y 66.147 casos hasta la semana epidemiológica (SE) 30 de 2026, junto con una disminución correspondiente en los casos graves. Sin embargo, se ha observado un ligero aumento en la tasa de letalidad por dengue (13). No obstante, el dengue sigue siendo la principal amenaza arboviral urbana en las zonas afectadas por el terremoto. - La proporción de casos confirmados por laboratorio ha disminuido ligeramente, pasando del 71,7% en 2024 a aproximadamente el 69,4% en 2025 y al 68,9% en 2026. Se debe mantener una vigilancia integrada epidemiológica, entomológica y de laboratorio, que incluya una capacidad diagnóstica suficiente en términos de personal y suministros en las zonas más afectadas, para una interpretación adecuada de las tendencias (13). - En cuanto al chikungunya, la incidencia reciente en Colombia ha sido baja y con tendencia a la baja, con 78 casos reportados en 2024, 44 casos en 2025 y 17 casos hasta la semana epidemiológica 25 de 2026. No obstante, el resurgimiento regional, la intensa transmisión observada en países vecinos y la alta susceptibilidad de la población aumentan el riesgo de introducción y transmisión local. Por lo tanto, se debe mantener una vigilancia reforzada, la capacidad de diagnóstico y la preparación clínica (14,15). - Aunque la incidencia acumulada del dengue se mantuvo por debajo de las expectativas históricas, los análisis semanales mostraron que la actividad del dengue superó los umbrales de alerta durante las cuatro semanas previas al terremoto. Este hallazgo sugiere una tendencia al aumento de la transmisión que justifica un seguimiento minucioso a lo largo de las fases de respuesta y recuperación (4). - La presencia generalizada del <i>Aedes aegypti</i>, las condiciones climáticas favorables, las interrupciones en el suministro regular de agua —lo que podría aumentar el almacenamiento de agua en los hogares—, la acumulación de desechos y escombros, el desplazamiento de la población y las limitaciones en la vigilancia, el diagnóstico y el control de vectores podrían facilitar la transmisión focal y la aparición de brotes de dengue y chikungunya. Este riesgo puede aumentar aún más durante los períodos lluviosos debido a la acumulación de agua en recipientes al aire libre, objetos desechados, escombros y desechos sólidos, lo que crea sitios de reproducción adicionales para los mosquitos del género <i>Aedes</i>. - Las situaciones en las que se interrumpe la atención primaria de salud dificultan la detección clínica temprana de los casos de chikungunya o dengue, lo que puede aumentar el riesgo de enfermedad grave debido a la falta de atención oportuna, particularmente entre las poblaciones de alto riesgo: recién nacidos y bebés, mujeres embarazadas, personas con comorbilidades y adultos mayores.
----------------------	--------------------	-------	----------	--

Riesgos naturales	Poco probable	Grave	Alto	- El Servicio Geológico de Colombia (SGC) ha estado monitoreando el volcán Puracé en el departamento del Cauca desde el 20 de julio de 2026 y emitió una alerta naranja el 1 de agosto de 2026 tras una actividad sísmica persistente, el aumento de las concentraciones de dióxido de carbono (CO₂) y dos emisiones de ceniza (12). - La dispersión de las cenizas hacia el oeste provocó la caída de cenizas en algunos asentamientos rurales del municipio de Puracé. Se instalaron refugios temporales en el municipio y se realizaron evaluaciones de la calidad del agua. Se activó la red de vigilancia comunitaria para intensificar la vigilancia, movilizar a la comunidad y distribuir agua potable en los municipios afectados. Otras medidas preparatorias incluyen la activación de planes de contingencia para la red hospitalaria de la zona, la finalización del censo oficial de familias en la zona de alto riesgo y la asistencia técnica a las autoridades regionales del Cauca en materia de vigilancia, incluyendo los sistemas EWARS (12). - La actividad volcánica en Puracé, uno de los volcanes más activos de Colombia, se está monitoreando independientemente del sismo; las emergencias volcánicas y sísmicas simultáneas podrían agravar la demanda sobre el sistema de salud. Las consecuencias de una erupción volcánica —flujos de lava, nubes de ceniza y emisiones de gases— pueden desbordar los sistemas de salud pública que actualmente se centran en las secuelas del sismo.
Mortalidad materna	Muy probable	Moderado	Alta	- Colombia observó una tendencia a la baja en la tasa de mortalidad materna (TMM) entre 2007 y 2017, con un aumento repentino en 2020 y 2021 asociado a la pandemia de COVID-19, y una disminución posterior a partir de 2022. La mortalidad materna fue más alta entre las mujeres de 40 años o más, mujeres que viven en zonas rurales, poblaciones indígenas y entre las personas sin seguro o con seguro subsidiado (16). - La morbilidad materna, medida en términos de casos de «casi muerte materna» (MNM), ha experimentado un aumento constante en Colombia desde 2016 hasta 2025, con un incremento anual del 11,6% y un promedio de 658 casos por semana epidemiológica en 2026. Esto presenta una fuerte asociación con el número de consultas prenatales a las que se asiste (16). - Es probable que los resultados de salud materna empeoren debido a los recientes terremotos, ya que estos interrumpen el acceso a los hospitales, los sistemas de derivación, los bancos de sangre, la atención quirúrgica, el transporte, la electricidad, el agua, las comunicaciones y los medicamentos esenciales. Estas interrupciones son especialmente críticas para las mujeres embarazadas que requieren atención obstétrica de emergencia, incluyendo el manejo de hemorragias, trastornos hipertensivos, sepsis, parto obstruido y cesáreas de emergencia. - En las zonas afectadas, los servicios de salud se encuentran bajo una presión extrema, con instalaciones dañadas o parcialmente operacionales, hacinamiento, capacidad reducida de camas, transporte limitado de pacientes, escasa disponibilidad de bancos de sangre y sistemas de derivación y seguimiento de pacientes interrumpidos.

Tos ferina	Probable	Grave	Alto	- Datos recientes de vigilancia indican que la tos ferina fue el evento con el mayor aumento (3,22 veces el nivel esperado) (4). - Hasta la SE 30 de 2026, se reportaron 3.530 casos probables de tos ferina en Colombia, de los cuales el 16,7% fueron confirmados por laboratorio. Si bien esta incidencia (1,1 casos por cada 100.000 personas) es inferior a la tendencia observada hasta la fecha en 2025, sigue estando muy por encima de la incidencia observada entre 2017 y 2024 (menos de 0,5 casos por cada 100.000 personas) (4). - Departamentos como el Chocó y el distrito de Buenaventura presentan tasas de incidencia más altas en 2026 en comparación con años anteriores (4).
Enfermedades prevenibles mediante vacunación	Probable	Moderado	Alto	- A partir de 2025, Colombia ha reportado una cobertura superior al 90% para las vacunas BCG, DPTCV1, DPTCV3, Polio3 y MCV1, y una cobertura superior al 85% para la vacuna MCV2. - Históricamente, durante los últimos 5 años, la cobertura se ha mantenido por encima del 85% para las vacunas BCG, DPTCV1, DPTCV3, Polio3 y MCV1, y por encima del 80% para la vacuna MCV2 (9). - En 2026 se han seguido reportando casos de rubéola, paperas y varicela en el país (4,12). - Tras un sismo, las interrupciones en la prestación de servicios de salud de rutina, los efectos sobre el suministro y almacenamiento de vacunas, las instalaciones de la cadena de frío y los retrasos en la realización de las campañas de vacunación de rutina pueden provocar brotes de enfermedades prevenibles mediante vacunas, como la difteria, la tos ferina y el sarampión, entre los niños vulnerables. Esta situación es particularmente relevante en lugares abarrotados y densamente poblados, como los refugios y los alojamientos temporales para poblaciones desplazadas.
Gripe, SARS-CoV-2, VSR y otros virus respiratorios (SARI)	Probable	Grave	Alto	- Los análisis epidemiológicos de los seis departamentos prioritarios demostraron que los indicadores de enfermedades respiratorias ya se encontraban por encima de los niveles esperados antes del terremoto, con casos inusuales de infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) que superaban los valores de referencia históricos. El hacinamiento en los refugios y las interrupciones en el acceso a la atención médica podrían amplificar aún más la transmisión y aumentar la demanda de servicios de salud (4). - La circulación de la influenza, el SARS-CoV-2, el virus respiratorio sincitial (VSR) y otros virus respiratorios en Colombia ha experimentado un aumento en 2026, en consonancia con los picos estacionales observados en los últimos años. Sin embargo, la proporción de VSR en la temporada actual es mucho mayor que la de los virus de la influenza y del SARS-CoV-2. Las tasas de incidencia de casos de síndrome gripal (SG) e (IRAG) se encuentran dentro de los umbrales epidémicos. No obstante, el riesgo de transmisión persiste y se debe mantener la vigilancia, particularmente en los refugios y asentamientos temporales (4,17). - La circulación simultánea o sucesiva de virus respiratorios (SARS-CoV-2, influenza, VSR) podría aumentar los casos ambulatorios, las hospitalizaciones y las muertes, y, en consecuencia, provocar una sobrecarga de los servicios de salud. Las nuevas variantes del SARS-CoV-2 podrían incrementar aún más el riesgo de nuevos brotes (4,17). - Como parte de la respuesta al terremoto, la OPS apoya la vigilancia sindrómica en los refugios y campamentos de transición, dado el riesgo de un aumento de las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades similares a la gripe en entornos con gran concentración de personas (2).

Oropouche	Probable	Grave	Alto	- Entre la SE 1 y la SE 30 de 2025, se notificaron 26 casos confirmados por laboratorio de la enfermedad por el virus de Oropouche en Colombia, mientras que en 2024 se notificaron 74 casos confirmados. Si bien no se puede descartar que la circulación continúe, el riesgo debe considerarse diferenciado y localizado, principalmente en zonas rurales y periurbanas o en áreas con antecedentes de transmisión (15,18). - Dado que su dinámica de transmisión se asocia principalmente con ciclos rurales y silvestres, es menos probable que los refugios urbanos establecidos tras el terremoto den lugar a una amplificación generalizada. No obstante, el desplazamiento de la población, la exposición a vectores en zonas rurales y las posibles limitaciones en la vigilancia y el diagnóstico justifican mantener una vigilancia epidemiológica y entomológica reforzada en las zonas de riesgo.
Malaria	Probable	Moderado	Alto	- La malaria sigue siendo endémica en Colombia, y la transmisión se concentra en la región del Pacífico. En 2026, el Chocó sigue representando una proporción considerable de los casos de malaria a nivel nacional, mientras que también se reporta transmisión en Risaralda, Cauca y Buenaventura, lo cual se superpone con las áreas afectadas por el terremoto (4,19). - Los indicadores de vigilancia semanal superaron los umbrales de alerta en las semanas inmediatamente anteriores al terremoto, lo que sugiere que la transmisión de la malaria ya estaba aumentando en algunos territorios afectados, a pesar de que la incidencia anual acumulada se mantenía cercana a los niveles esperados. Por lo tanto, es esencial continuar con el monitoreo de las tendencias de la malaria, la capacidad de diagnóstico, la disponibilidad de medicamentos contra la malaria y las actividades de control de vectores (4). - La interrupción de los servicios de salud, el transporte y la vigilancia, como consecuencia del terremoto, puede retrasar el diagnóstico y el tratamiento de la malaria, especialmente en comunidades remotas. El desplazamiento de la población y la interrupción de las actividades de control de vectores pueden aumentar aún más la exposición en las zonas donde la malaria es endémica (1,3). - Los daños a las viviendas y los cambios en las condiciones de vida pueden aumentar la exposición a los mosquitos vectores, especialmente entre las poblaciones desplazadas o aquellas que viven en alojamientos temporales con protección inadecuada.

VIH	Probable	Moderado	Alto	- En 2025, se estimaba que en Colombia había 240.000 personas que vivían con el VIH (PVVIH), lo que indica que existe una población considerable que depende del acceso continuo a la terapia antirretroviral (TAR), los servicios de diagnóstico y la atención de seguimiento (7). - Si bien se ha registrado una disminución del 72% en la mortalidad entre las PCVI desde 2010, la incidencia de nuevas infecciones disminuyó solo un 8%, y persisten brechas significativas a lo largo de la cascada de atención del VIH. En 2025, el 70% de las PCVI estimadas recibían TAR y el 65% presentaba supresión viral (7). - Las interrupciones en los servicios relacionadas con el terremoto podrían afectar la continuidad del TAR. Los daños a las instalaciones, las restricciones viales, los desplazamientos y la interrupción de la cadena de suministro podrían retrasar la reposición de medicamentos del TAR. Interrupciones en las pruebas y la vinculación: las pruebas de VIH, el diagnóstico de confirmación, la vinculación a la atención y el seguimiento podrían verse interrumpidos. El acceso reducido a los laboratorios y las limitaciones de transporte podrían retrasar las pruebas de carga viral, lo que aumentaría el riesgo de que no se detecte el fracaso del tratamiento. El acceso a condones, la profilaxis previa a la exposición (PrEP), la profilaxis posterior a la exposición (PEP), los servicios de reducción de daños y las actividades de acercamiento a poblaciones clave podría verse reducido. La interrupción de la atención prenatal, las pruebas de VIH durante el embarazo, el tratamiento antirretroviral para mujeres embarazadas y los servicios de parto podría aumentar el riesgo de transmisión de madre a hijo si no se mitiga rápidamente. El desplazamiento, el hacinamiento, la pérdida de privacidad, el riesgo de violencia de género y la interrupción de los servicios pueden afectar de manera desproporcionada a las personas que viven con el VIH, los migrantes, las sobrevivientes de violencia de género, las trabajadoras sexuales, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero y las personas que consumen drogas (20).
Tuberculosis	Muy probable	Moderado	Alto	- En 2024, Colombia reportó aproximadamente 26.000 nuevos casos de tuberculosis (TB), incluidos 1.300 casos multirresistentes (TB-MDR), lo que la convierte en uno de los países con mayor carga de TB en la Región de las Américas. Tanto la incidencia de la TB (aumento del 47%) como la mortalidad (aumento del 84%) han ido en aumento en el período comprendido entre 2015 y 2024 (8). - En 2024, solo el 55% de los pacientes con TB-MDR/TB-RR completó con éxito su tratamiento. La tasa de letalidad estimada fue del 12%, solo el 72% de los casos de TB-MDR/TB-RR se confirmaron mediante pruebas de laboratorio y el 81% de los casos (casos nuevos notificados y casos de recaída) se incorporaron al tratamiento (8). - Más del 52% de los hogares afectados por la tuberculosis enfrentan costos totales catastróficos asociados con su manejo (8).

				Es probable que el terremoto perturbe aún más los servicios de tuberculosis al dañar o sobrecargar los centros de salud, interrumpiendo el diagnóstico de laboratorio, las vías de derivación, el suministro de medicamentos y el seguimiento de los pacientes. Además, el desplazamiento y el hacinamiento pueden retrasar el diagnóstico y aumentar el riesgo de transmisión, mientras que las interrupciones en el tratamiento pueden empeorar los resultados y contribuir a la resistencia a los medicamentos.
Desnutrición y salud infantil	Poco probable	Moderado	Moderado	- Colombia ha informado que la prevalencia de la desnutrición aguda es de 0,55 por cada 100 niños menores de 5 años, según su evaluación más reciente de 2025. Esto representa una disminución del 16,23 % con respecto a los casos reportados en 2024, que fue el año con la prevalencia más alta registrada en la última década. A nivel subnacional, los departamentos del Chocó y Risaralda reportan prevalencias más altas que el promedio nacional y también se encuentran entre las zonas más afectadas por el terremoto. Se informa que las poblaciones indígenas y las comunidades rurales se ven afectadas de manera desproporcionada (16). - Desde 2023 se ha observado un aumento en la morbilidad y una disminución en las tendencias de mortalidad, lo que indica una detección oportuna de los casos y la prevención de muertes por desnutrición (16). - En las zonas afectadas por el terremoto, los daños a las carreteras, los mercados, los sistemas de agua, los centros de salud y el suministro eléctrico pueden dificultar aún más el acceso a los alimentos, al agua potable, al apoyo para la alimentación de lactantes y niños pequeños, y a los servicios de nutrición esenciales. - El desplazamiento, el hacinamiento en los refugios temporales, la pérdida de medios de subsistencia y las interrupciones en los servicios de salud y nutrición pueden aumentar el riesgo de desnutrición aguda, particularmente entre los niños menores de cinco años y las mujeres embarazadas y lactantes. - Las interrupciones en la atención primaria de salud, el seguimiento del crecimiento, la vacunación y el tratamiento de enfermedades infantiles comunes pueden empeorar aún más los resultados de salud infantil en los próximos tres meses.
Tétanos	Probable	Menor	Moderado	- Colombia cuenta con una cobertura relativamente alta de la vacuna contra el tétanos, que ha oscilado entre el 85% y el 95% en los últimos 5 años (9). - Se han reportado 15 casos de tétanos no neonatal en Colombia hasta la SE 31 de 2026 (4,12). - Los terremotos aumentan el riesgo de tétanos al provocar un elevado número de heridas contaminadas, lesiones por aplastamiento y traumatismos asociados con los escombros y las actividades de limpieza y reconstrucción. Las interrupciones en los servicios de salud pueden retrasar la profilaxis y el tratamiento oportunos (21). - Hasta el momento no se han reportado casos de falta de acceso a una atención adecuada de las heridas ni de acceso oportuno a la vacunación y a la inmunoglobulina antitetánica para las personas con indicios clínicos (21).

Fiebre amarilla	Probable	Menor	Moderado	- En 2024 se produjo un resurgimiento de casos autóctonos de fiebre amarilla en humanos, con un pico de casos en 2025 que continuó en 2026. Los casos se han reportado principalmente en el departamento de Tolima, con casos esporádicos en los departamentos aledaños. Hasta la fecha, en 2026 se han reportado 56 casos, incluidas 24 muertes (22). - Se han reportado epizootias entre primates no humanos que coinciden aproximadamente con el mismo período que los casos en humanos, con 26 casos epizooticos reportados en 2026, lo que indica una circulación silvestre en curso (22). - No se ha documentado circulación de la fiebre amarilla en la zona más afectada, y se detectaron pocos casos en humanos en el país durante las semanas previas al terremoto. - El riesgo puede considerarse localizado, principalmente en zonas rurales, silvestres o de transición donde hay vectores y primates no humanos, así como en áreas con baja cobertura de vacunación. El desplazamiento de la población hacia estas zonas, el aumento del contacto con vectores y primates no humanos desplazados de sus hábitats habituales, las interrupciones en los servicios de vacunación y las limitaciones en la vigilancia debido al terremoto podrían aumentar el riesgo de exposición y dificultar la detección oportuna de casos.
Leptospirosis	Probable	Menor	Moderado	- Hasta la SE 31 de 2026, se han identificado en Colombia un total de 279 casos de leptospirosis, tanto confirmados por laboratorio como vinculados epidemiológicamente. Esta cifra está muy por debajo de las cifras esperadas en comparación con años anteriores (4,12). - El terremoto podría aumentar la transmisión localizada debido a los daños en los sistemas de agua y saneamiento, la acumulación de desechos y escombros, el desplazamiento de la población, una mayor exposición a roedores y el contacto con lodo, aguas residuales o agua contaminada durante las actividades de limpieza. - Las interrupciones en la vigilancia, el diagnóstico de laboratorio y el acceso oportuno al tratamiento con antibióticos podrían aumentar el riesgo de enfermedad grave, particularmente en las comunidades afectadas con condiciones inadecuadas de agua, saneamiento e higiene (WASH).
Cólera	Poco probable	Moderado	Moderado	Colombia no ha reportado casos de cólera desde la epidemia latinoamericana de la década de 1990; la vía de introducción más probable sería la importación de <i>Vibrio cholerae</i> O1 toxigénico desde un área con transmisión activa. Sin embargo, una vez introducido, el deterioro de las condiciones de agua, saneamiento e higiene tras el terremoto podría facilitar su propagación, especialmente en refugios, campamentos temporales y comunidades con acceso limitado al agua potable.

Salud sexual y reproductiva	Probable	Menor	Moderado	- La tasa de fecundidad total en Colombia es de 1,6 nacimientos por mujer, y el 5% de las mujeres de entre 15 y 49 años tiene una necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos modernos de planificación familiar, y solo el 87% de la demanda de planificación familiar se satisface con métodos modernos (23). - Las tasas de natalidad entre las adolescentes son moderadamente altas, con 39 nacimientos por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 19 años, y el uso de anticonceptivos entre todas las mujeres se mantiene en el 67%, lo que indica que persisten las barreras de acceso (23). - Es probable que el terremoto interrumpa el acceso a la atención prenatal, los partos seguros, la atención obstétrica de emergencia, la planificación familiar y los servicios para las sobrevivientes de violencia sexual en los departamentos afectados. - Se prevé que el desplazamiento, el hacinamiento, las interrupciones en el suministro y la menor privacidad aumenten las necesidades no satisfechas de anticonceptivos, suministros de higiene menstrual y servicios de protección para mujeres y niñas, especialmente en las comunidades más afectadas.
Enfermedades no transmisibles (ENT)	Probable	Menor	Moderado	- Colombia ha reportado sistemáticamente una menor carga de enfermedades no transmisibles (ENT) en comparación con otros países de la Región de las Américas, manteniéndose en el quintil más bajo de la carga de ENT en la Región. Sin embargo, la mortalidad por ENT ha aumentado aproximadamente un 30% en 2021, en comparación con los valores de 2011 (24). - Las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y la enfermedad renal crónica son las principales causas de mortalidad entre las ENT. Las enfermedades cardiovasculares y la diabetes muestran una tendencia general a la baja, pero registran un fuerte aumento en 2020 y 2021. Los casos de cáncer de diferentes tipos muestran una disminución en la incidencia y la tasa de mortalidad en 2021 (25–28). - Los factores de riesgo, como la hipertensión y el consumo de tabaco entre los adultos, han disminuido en los últimos años; sin embargo, el aumento de la prevalencia de la obesidad y el sobrepeso, tanto entre los adultos como entre los niños y adolescentes, pone de relieve la necesidad de estrategias específicas de gestión y prevención de las ENT (29–31).
Zika	Poco probable	Moderado	Moderado	- Se siguen reportando casos de transmisión del virus del Zika en Colombia, pero se mantienen en niveles muy bajos y muestran una tendencia a la baja: se reportaron 117 casos en 2024, 94 en 2025 y 61 hasta la SE 30 de 2026. El 27% de los casos reportados en 2026 fueron confirmados por laboratorio (32). - Aunque el terremoto puede crear condiciones propicias para la proliferación del <i>Aedes aegypti</i>, tales como interrupciones en el suministro de agua, almacenamiento doméstico de agua, acumulación de desechos y limitaciones en las actividades de control de vectores, la evidencia disponible no indica una circulación significativa del virus del Zika ni respalda considerarlo una amenaza probable de transmisión a corto plazo. - No obstante, las posibles consecuencias para las mujeres embarazadas y los fetos pueden ser significativas debido al riesgo de síndrome congénito asociado al Zika.

Intoxicación por mordeduras de serpientes y otros animales venenosos	Probable	Menor	Moderado	- Hasta la SE 30 de 2026, se han reportado en el país un total de 2.984 casos de mordeduras de serpientes, incluidas 14 muertes. Algunos departamentos con una alta incidencia de mordeduras de serpientes son también los más afectados por el terremoto (12,33). - El terremoto podría aumentar la exposición a serpientes, escorpiones y otros animales venenosos entre las poblaciones desplazadas, las personas que duermen al aire libre o en refugios dañados, y quienes participan en la remoción de escombros, la limpieza de escombros, la reconstrucción y otras actividades de limpieza. El riesgo es mayor en las comunidades rurales, periurbanas y desatendidas, donde el acceso a la atención clínica oportuna ya es limitado. - El acceso oportuno al antiveneno adecuado es esencial para prevenir consecuencias graves. Las interrupciones relacionadas con el terremoto en las carreteras, los centros de salud, las cadenas de suministro, la cadena de frío y los sistemas de derivación pueden retrasar el tratamiento y aumentar el riesgo de complicaciones. La tasa nacional de uso de antivenenos se sitúa en el 78,5%, mientras que algunos departamentos reportan una tasa inferior al 40%. - Hasta la SE 26 de 2026, se han reportado en Colombia 2.535 casos de picaduras de escorpión, incluida 1 muerte. De estos, solo el 69% de los casos recibió el antiveneno adecuado (12).
Rabia humana transmitida por perros	Poco probable	Menor	Bajo	- Colombia ha reportado 2 casos de rabia en humanos en los últimos 5 años, 1 en 2021 y 1 en 2025, ambos causados por la variante silvestre del virus procedente de mamíferos distintos a los perros. Aunque existe una tendencia a la baja en los casos de rabia en animales, el virus sigue circulando entre los perros y otros mamíferos (34). - Hasta la SE 30 de 2026, se han reportado en Colombia alrededor de 115.282 casos de agresiones por parte de animales capaces de transmitir la rabia (12). - El terremoto podría aumentar aún más el riesgo de exposición y de consecuencias adversas al desplazar a las poblaciones, aumentar el contacto con perros que deambulan libremente, interrumpir las actividades de vacunación y vigilancia canina, y limitar el acceso oportuno a la atención de heridas, la profilaxis postexposición contra la rabia y la inmunoglobulina antirrábica.
Rojo: Riesgo muy alto. Podría dar lugar a altos niveles de mortalidad o morbilidad excesivas. Naranja: Riesgo alto. Podría dar lugar a niveles considerables de mortalidad o morbilidad excesivas. Amarillo: Riesgo moderado. Podría contribuir de manera menor a la mortalidad o morbilidad en exceso. Verde: Riesgo bajo. Es poco probable que contribuya a la mortalidad o morbilidad excesivas. Gris: No se puede realizar una evaluación plausible en este momento.				

ESTADO DEL SISTEMA DE SALUD Y ALTERACIONES

El sistema de salud de Colombia funciona a través de una red descentralizada de proveedores de servicios de salud públicos y privados, y las autoridades sanitarias territoriales se encargan de coordinar la respuesta de emergencia a nivel departamental y municipal. Tras el terremoto, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y el Instituto Nacional de Salud (INS) activaron sus Centros de Operaciones de Emergencia en Salud y desplegaron equipos multidisciplinarios para apoyar a las autoridades de salud en los departamentos de Chocó, Valle del Cauca y Caldas, incluidos los distritos de Buenaventura y Cali, con evaluaciones de los daños y las necesidades de salud. Las autoridades de salud territoriales también activaron mecanismos de coordinación de emergencias y de vigilancia de la salud pública (3).

El terremoto ha afectado directamente la infraestructura de salud y la prestación de servicios en varios departamentos. Al 18 de agosto, se reportaron 303 establecimientos de salud afectados en todo el país (2). La OPS/OMS y las autoridades nacionales y territoriales estaban llevando a cabo evaluaciones más detalladas de los establecimientos en Chocó, Caldas, Risaralda, Quindío, Cauca y Valle del Cauca (3). El Ministerio de Salud ha verificado los impactos en 192 centros y ha priorizado 50 de ellos que podrían comprometer la continuidad y la capacidad de respuesta de los servicios de salud (2). Los impactos reportados van desde daños menores no estructurales hasta daños estructurales que requieren la evacuación o reubicación de los servicios.

La OPS/OMS está apoyando al Ministerio de Salud en la consolidación de las Evaluaciones Rápidas de Establecimientos de Salud mediante la herramienta ERES; estas evaluaciones las están llevando a cabo equipos de las secretarías departamentales y distritales de salud, así como delegados del MSPS y de la OPS/OMS que han recibido capacitación previa (2).

En Cali, se informó de un colapso estructural parcial en el Hospital Universitario del Valle, mientras que la Clínica Nuestra Señora de los Remedios fue evacuada por completo debido a daños estructurales. Varios otros centros informaron de daños no estructurales o seguían en proceso de evaluación. En Quibdó, el Hospital Local Ismael Roldán Valencia prestaba servicios de hospitalización y triaje fuera del centro mientras continuaban las evaluaciones de los daños. Los centros de salud de Caldas, Risaralda, Quindío y Cauca también informaron de distintos niveles de daños estructurales y no estructurales (3).

Las interrupciones en la infraestructura de transporte podrían afectar aún más el acceso a los servicios de salud y la derivación de pacientes. Los principales corredores viales, incluidos los de Cali–Buenaventura y Manizales–Fresno, estaban cerrados u operaban con restricciones, mientras que varios aeropuertos regionales operaban con restricciones y daban prioridad a los vuelos estatales y médicos (3). Estas limitaciones pueden ser particularmente significativas para las poblaciones rurales y remotas que requieren ser derivadas a servicios de mayor complejidad.

Las prioridades inmediatas para el sector de la salud incluyen mantener la atención de emergencias y traumatología, evaluar y restaurar los centros de salud afectados, garantizar la continuidad de los servicios de salud esenciales, mantener las vías de referencia y la vigilancia de la salud pública, e identificar las necesidades de salud emergentes entre las poblaciones afectadas y desplazadas (1).

Más allá de la atención de emergencia y traumatológica, el mantenimiento de la continuidad de los programas

esenciales de salud pública debe considerarse un componente prioritario de la respuesta. Se debe prestar especial atención a los programas de tuberculosis, VIH, malaria e inmunización de rutina, en los que las interrupciones en el diagnóstico, el tratamiento, el suministro de medicamentos o el seguimiento de los pacientes podrían tener consecuencias significativas para la salud pública a mediano plazo.

Figura 2 . Centros de salud afectados (IPS - Instituciones prestadoras de servicios de salud) por departamento (2)

Departamento / Distrito	Número de IPS con afectaciones	IPS priorizadas
Chocó	70	19
Valle del Cauca	40	9
Risaralda	22	10
Quindío	21	5
Caldas	18	6
Cali (Valle del Cauca)	10	-
Cauca	6	-
Buenaventura (Valle del Cauca)	3	1
Bolívar	2	-
Total	192	50

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Sismo de San José del Palmar, Colombia — Magnitud 7,4 Mw. Informe de situación n.º 5 — Fecha de cierre: 18 de agosto de 2026, 18:30 h. Bogotá: OPS; 18 de agosto de 2026 (2).

RESPUESTA DE LA OPS/OMS (2)

Apoyo técnico en el proceso de evaluación rápida de los establecimientos de salud

En coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, se brindó apoyo para definir e implementar la estrategia de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades en Salud (EDAN Salud). Esta estrategia priorizó la evaluación inicial de los centros de salud afectados mediante la herramienta de ERES y, en las zonas de ATE, la evaluación mediante la herramienta «EWARS in a box». La OPS/OMS apoyó la capacitación del personal para la implementación, dirigida a equipos del Ministerio, las secretarías de salud y los centros de salud en las zonas afectadas.

Los centros identificados por ERES como los que presentan daños graves son priorizados para una evaluación complementaria mediante la herramienta POSTH —realizada por ingenieros civiles y/o arquitectos— con el fin de obtener una comprensión más detallada de los daños. Las autoridades de salud ya están recibiendo los resultados de las evaluaciones realizadas.

Además, se está brindando apoyo para incorporar el formato del ERES en la plataforma de gestión de información de emergencias, con el objetivo de integrar y analizar conjuntamente los datos generados durante la respuesta. Al mismo tiempo, se está brindando asistencia técnica al Ministerio para desarrollar un tablero de ArcGIS; esto permitirá la consolidación y visualización de los resultados de las evaluaciones y apoyará la priorización de las intervenciones en los centros de salud afectados. También se brindó apoyo para organizar las capacidades ofrecidas por diversas partes interesadas en relación con las necesidades locales, así como para mapear las capacidades de los socios del Clúster de Salud.

Equipo Médico de Emergencia (EMT) y CICOM

Resumen de la respuesta de los equipos médicos de emergencia (EMT) nacionales e internacionales. Situación al 16 de agosto de 2026, a las 09:00.

Cifras clave

- Un EMT nacional está operativo en tres ubicaciones, y otros dos EMT se encuentran en proceso de movilización.
- La capacidad operativa incluye equipos médicos de emergencia (EMT) de Tipo 1 y equipos de atención quirúrgica especializada (SCT).
- La presencia operativa se concentra en Buenaventura, Cali y el Litoral del San Juan.

Aspectos clave de la coordinación

- A petición del Ministerio de Salud, el 14 de agosto se activó la Célula Virtual de Coordinación Médica (CICOM), con el apoyo técnico de la OPS/OMS, para registrar y evaluar posibles ofertas de asistencia.
- La respuesta sigue gestionándose con recursos nacionales. El buque-hospital San Raffaele ha desplegado tres equipos móviles de atención médica de emergencia (EMT, por sus siglas en inglés) Tipo 1 en Bajo Calima, Río Cajambre y Cali.
- El 18 de agosto, el buque-hospital San Raffaele envió un EMT Tipo 1 adicional y un equipo de atención quirúrgica especializada a Litoral del San Juan, utilizando su embarcación para el transporte y el apoyo operativo.

- Tres equipos internacionales están listos para desplegarse si se aceptan: Save the Children (EMT móvil Tipo 1), el EMT checo (EMT fijo Tipo 1) y la Universidad de Miami / Sociedad Panamericana de Traumatología (SCT-ERCS).
- Diez EMTs y equipos de atención especializada adicionales están monitoreando la situación.
- No se debe iniciar ningún despliegue internacional sin la revisión y autorización del Ministerio de Salud. El CICOM virtual permanecerá activo para evaluar las ofertas en función de las necesidades identificadas.

Figura 3. Respuesta general de los equipos médicos de emergencia (EMT), Colombia, 16 de agosto de 2026 (2)

Estado	Equipos
DEPLOY – Desplegados y operativos	3
MOB – Equipo en movilización	2
RtD/ST-B – Listos para desplegarse / En espera	3
MON – Monitoreando	10

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Sismo en San José del Palmar, Colombia — Magnitud 7,4 Mw. Informe de situación n.º 5 — Fecha de cierre: 18 de agosto de 2026, 18:30 h. Bogotá: OPS; 18 de agosto de 2026 (2).

Fortalecimiento del monitoreo y la caracterización de los refugios temporales de emergencia (RTE)

En coordinación con el equipo de Información sobre Emergencias de Salud y Evaluación de Riesgos (HIM) de la oficina regional, la OPS/OMS apoyó la estandarización y optimización de «EWARS in a Box», incluidos los cuatro módulos adoptados por el Instituto Nacional de Salud (INS) para la caracterización y vigilancia en los refugios temporales. Se realizaron ajustes técnicos para facilitar su implementación en las zonas afectadas y se brindó apoyo para la implementación de la vigilancia sindrómica en estos entornos. Además, aprovechando los datos recopilados a través de «EWARS in a Box», la OPS está apoyando el desarrollo de un proceso automatizado de integración, análisis y visualización en Power BI; esta iniciativa tiene como objetivo facilitar el monitoreo de la situación y la toma de decisiones dentro del COESP (Centro de Operaciones de respuesta en Salud Pública), así como el intercambio oportuno de información entre el INS y el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Además, se compartió con las autoridades de salud una nota técnica sobre la vigilancia, la prevención y el control de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en los campamentos temporales, preparada por la unidad de Gestión de Riesgos Infecciosos (IHM, por sus siglas en inglés) de la sede central.

Agua, Saneamiento e Higiene (WASH)

La Secretaría Departamental de Salud y la OPS/OMS están implementando medidas integrales de WASH y salud ambiental para mitigar los riesgos para la salud en los refugios temporales y los centros de atención médica. Las intervenciones priorizan la evaluación territorial y la garantía y el monitoreo de la calidad del agua —incluida la distribución inmediata de agua embotellada en colaboración con la Cruz Roja y el suministro de kits de limpieza

y suministros esenciales—. Además, se están realizando esfuerzos para promover la seguridad alimentaria y el control de vectores para prevenir brotes de enfermedades, y se están coordinando actividades de salud animal y bienestar de los animales de compañía con las autoridades de salud pública veterinaria.

Apoyo psicosocial en salud mental (MHPS)

Se ha trabajado en la elaboración de una propuesta de apoyo a la salud mental que incluye:

- Capacitación en primeros auxilios psicológicos (PFA) para grupos de psicólogos voluntarios que responden a la emergencia de MHPSS (Salud Mental y Apoyo Psicosocial).
- Apoyo en la coordinación de la respuesta y la activación de las vías de salud mental en las regiones del Chocó, Buenaventura y Cali.
- Una estrategia para brindar apoyo emocional a los equipos de primera respuesta de las secretarías locales de salud y a los actores locales.
- Elaboración de mensajes clave sobre salud mental.
- Activación de la atención de salud mental presencial en el terreno para los equipos de respuesta y las personas afectadas.
- Coordinación con el COESP del INS (Instituto Nacional de Salud) en relación con los equipos de respuesta rápida desplegados en el terreno y el personal operativo, lo que incluye capacitación en primeros auxilios psicológicos y sesiones de «cuidado para el cuidador»; y colaboración con el Colegio de Psicólogos de Colombia y el Ministerio de Salud para ayudar a vincular a los grupos de psicólogos voluntarios con las vías locales de salud mental y las secretarías de salud.
- Apoyo telefónico para los colegas de la OPS-PHE y sus familias.

Logística

Actualmente se está llevando a cabo el fortalecimiento de capacidades en materia de coordinación y movilización de la Reserva Estratégica Regional de Panamá para la donación de carpas de salud y mochilas médicas de emergencia.

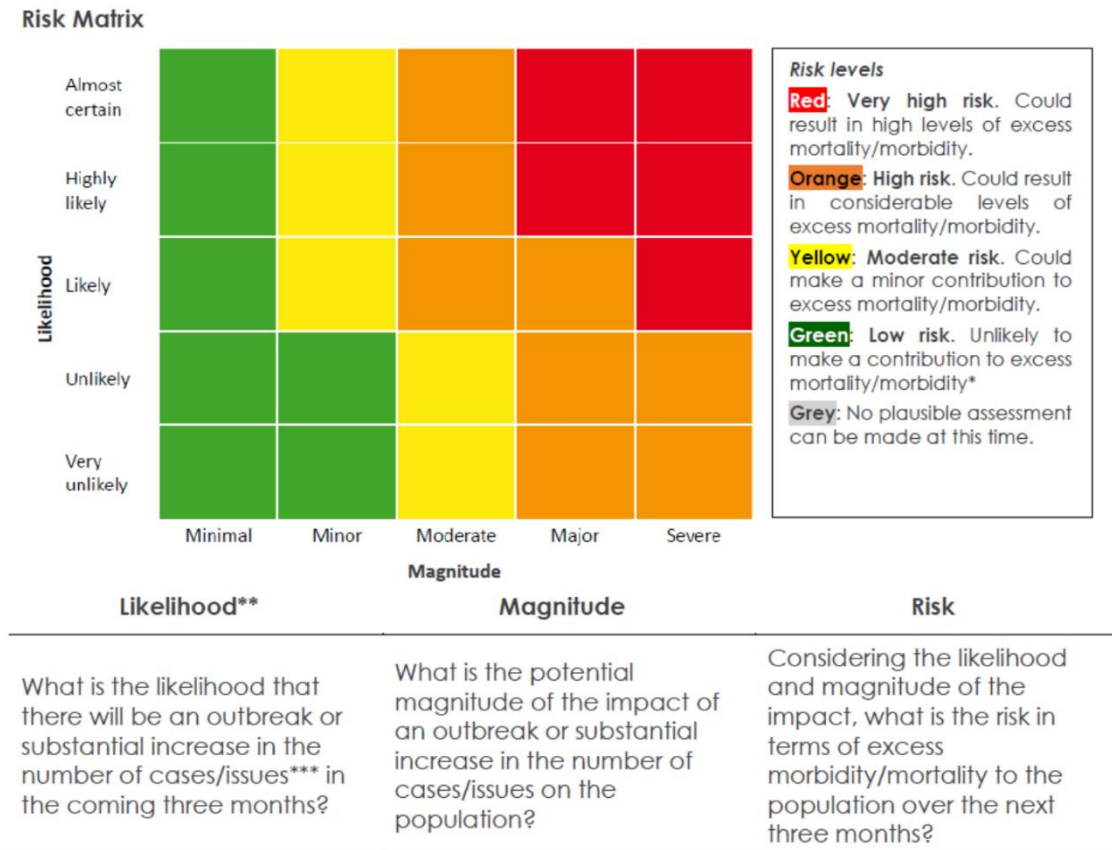
Despliegues sobre el terreno

Se han desplegado equipos de la OPS/OMS para apoyar las acciones llevadas a cabo por las autoridades de salud en Chocó, Valle del Cauca, Buenaventura y Cali, y recientemente en Risaralda.

APÉNDICE

Apéndice 1. Metodología de evaluación de riesgos

Figura 6. Matriz de riesgo para evaluar la probabilidad y la magnitud potencial del impacto en la salud



Fuente: Organización Mundial de la Salud. Servicios de Información de Salud Pública. Ginebra: OMS; 2018. Disponible en: <https://healthcluster.who.int/publications/m/item/public-health-situation-analysis-standard-operating-procedures> (35)

REFERENCIAS

1. Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres. Informe situacional n.º 013: Sismo de 7,4 Mw del 10 de agosto de 2026 – San José del Palmar, Chocó. Agosto de 2026. UNGRD; 2026. Inédito.
2. Organización Panamericana de la Salud. Informe de situación n.º 5: Colombia - Terremoto de agosto de 2026. 18 de agosto de 2026. Bogotá: OPS; 2026 [consultado el 19 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-situacion-5-colombia-terremoto-agosto-2026-19-agosto-2026>
3. Organización Panamericana de la Salud. Informe de situación 3: Colombia - Terremoto de agosto de 2026. 11 de agosto de 2026. Bogotá: OPS; 2026 [consultado el 19 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-situacion-3-colombia-terremoto-agosto-2026-11-agosto-2026>
4. Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semanal, Año 21. Capacidades territoriales para la gestión del riesgo ante brotes y emergencias en salud pública, Colombia, 2024–2026. Semana epidemiológica 31, del 2 al 8 de agosto de 2026. Bogotá: INS; agosto de 2026 [consultado el 19 de agosto de 2026]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2026_Boletin_epidemiologico_semana_31.pdf
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS). ENLACE: Portal de datos sobre enfermedades no transmisibles, salud mental y causas externas — Principales causas de muerte y discapacidad. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2026 [consultado el 19 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/enlace/leading-causes-death-and-disability>
6. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Portal de Indicadores Básicos. Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2026 [consultado el 19 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://opendata.paho.org/en/core-indicators>
7. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. AIDSinfo | DATOS DE ONUSIDA 2025. Ginebra: ONUSIDA; 2026 [consultado el 19 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://aidsinfo.unaids.org/databook>
8. Organización Mundial de la Salud. Perfil de la tuberculosis: Colombia. Ginebra: OMS; 2026 [consultado el 19 de agosto de 2026]. Disponible en: https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?_inputs_&tab=%22tables%22&lan=%22EN%22&iso3=%22COL%22&entity_type=%22country%22
9. Organización Panamericana de la Salud. Inmunización a lo largo de la vida en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2026 [consultado el 19 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://paho-cim.shinyapps.io/immunization-dashboard/#>
10. Organización Panamericana de la Salud. Presentación regional sobre el sarampión del IMST (29 de junio de 2026). Inédito. Washington, D.C.; 2026.
11. Organización Panamericana de la Salud. Informe de situación n.º 8: Sarampión en la Región de las Américas. 31 de julio de 2026. Washington, D.C.: OPS; julio de 2026 [consultado el 19 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/situation-report-8-measles-america-region-31-july-2026>
12. Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semanal, Año 21. Vínculos entre el clima y los peligros alimentarios. Semana epidemiológica 30, del 26 de julio al 1 de agosto de 2026. Bogotá: INS; agosto de 2026 [consultado el 19 de agosto de 2026]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2026_Boletin_epidemiologico_semana_30.pdf
13. Organización Panamericana de la Salud. Portal de enfermedades arbovirales: perfil de Colombia – casos de dengue. Washington, D.C.: OPS; 2026 [consultado el 19 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/arbo-portal/countries/colombia-country-profile>
14. Organización Panamericana de la Salud. Alerta epidemiológica sobre el chikungunya y el oropouche en la Región de las Américas – 28 de agosto de 2025. Washington, D.C.: OPS; 2025 [consultado el 19 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-alert-chikungunya-and-oropouche-america-region-28-august-2025>

15. Organización Panamericana de la Salud. Portal de Enfermedades Arbovirales – Chikungunya: análisis por país. Washington, D.C.: OPS; 2026 [consultado el 19 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/arbo-portal/chikungunya-data-and-analysis/chikungunya-analysis-country>
16. Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semanal, Año 21. Maternidad segura. Semana epidemiológica 10, del 8 al 14 de marzo de 2026. Bogotá: INS; marzo de 2026 [consultado el 19 de agosto de 2026]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2026_Boletin_epidemiologico_semana_10.pdf
17. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Situación regional de la influenza, el SARS-CoV-2, el VSR y otros virus respiratorios: Región de las Américas. Washington D. C.: OPS/OMS; 2026 [consultado el 19 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>
18. Organización Panamericana de la Salud. Portal de enfermedades arbovirales: Informe semanal sobre Oropouche. Washington, D.C.: OPS; 2026 [consultado el 19 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/arbo-portal/arbo-portal-oropouche>
19. Instituto Nacional de Salud. Boletín epidemiológico sobre la malaria. Semana epidemiológica 16, del 19 al 25 de abril. Bogotá: INS; abril de 2026 [consultado el 19 de agosto de 2026]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2026_Boletin_epidemiologico_semana_16.pdf
20. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Informe mundial sobre el SIDA 2025: SIDA, crisis y el poder de transformar. Ginebra: ONUSIDA; 2025 [consultado el 19 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2025/2025-global-aids-update>
21. Organización Mundial de la Salud. Tétanos. Ginebra: OMS; 2026 [consultado el 19 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tetanus>
22. Organización Panamericana de la Salud. Panel de control de la fiebre amarilla en la Región de las Américas [Internet]. 2026 [consultado el 19 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://shiny.paho-phe.org/yellowfever/?tab=country>
23. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Colombia: Población 2025. Nueva York: UNFPA; 2026 [consultado el 19 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/data/world-population/CO>
24. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. ENLACE: Portal de datos sobre enfermedades no transmisibles, salud mental y causas externas — La carga de las enfermedades no transmisibles. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2026 [consultado el 19 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/enlace/burden-noncommunicable-diseases>
25. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. ENLACE: Portal de datos sobre enfermedades no transmisibles, salud mental y causas externas - Carga de las enfermedades cardiovasculares. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2026 [consultado el 19 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/enlace/cardiovascular-disease-burden>
26. Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS). ENLACE: Portal de datos sobre enfermedades no transmisibles, salud mental y causas externas - Carga del cáncer. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2026 [consultado el 19 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/enlace/burden-cancer>
27. Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS). ENLACE: Portal de datos sobre enfermedades no transmisibles, salud mental y causas externas - Carga de morbilidad por diabetes. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2026 [consultado el 19 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/enlace/burden-disease-diabetes>
28. Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS). ENLACE: Portal de datos sobre enfermedades no transmisibles, salud mental y causas externas - Carga de las enfermedades renales. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2026 [consultado el 19 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/enlace/burden-kidney-diseases>

29. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. ENLACE: Portal de datos sobre enfermedades no transmisibles, salud mental y causas externas - Hipertensión. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2026 [consultado el 19 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/enlace/hypertension>
30. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. ENLACE: Portal de datos sobre enfermedades no transmisibles, salud mental y causas externas - Consumo de tabaco. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2026 [consultado el 19 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/enlace/tobacco-use>
31. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. ENLACE: Portal de datos sobre enfermedades no transmisibles, salud mental y causas externas — Sobre peso y obesidad. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2026 [consultado el 19 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/enlace/overweight-and-obesity>
32. Organización Panamericana de la Salud. Zika: Análisis por Washington, D.C.: OPS; 2026 [consultado el 19 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/arbo-portal/zika-data-and-analysis/zika-analysis-country>
33. Instituto Nacional de Salud (INS). Boletín Epidemiológico Semanal, Año 21. Accidente ofídico, Accidente por otros animales venenosos. Semana epidemiológica 27, del 5 al 11 de julio de 2026. Bogotá: INS; julio de 2026 [consultado el 19 de agosto de 2026]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2026_Boletin_epidemiologico_semana_27.pdf
34. Centro Panamericano para la Fiebre Aftosa y la Salud Pública Veterinaria. Sistema Regional de Información para la Vigilancia Epidemiológica de la Rabia (SIRVERA). Duque de Caxias (RJ): OPS; 2026 [consultado el 19 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://sirvera.panaftosa.org.br/Site/Inicio/Index?idl=3>
35. Grupo Temático de Salud de la Organización Mundial de la Salud. Análisis de la situación de salud pública: Procedimientos operativos estándar. Ginebra: OMS; 2018 [consultado el 19 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://healthcluster.who.int/publications/m/item/public-health-situation-analysis-standard-operating-procedures>