

SISMO SAN JOSÉ DEL PALMAR

Colombia · Magnitud 7,4 Mw

Reporte de Situación #5 – Corte: 18 de agosto de 2026, 18:30 h

1. DESTACADOS

- **Coordinación y gobernanza:** el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) mantiene activo el plan de respuesta del sector salud desde el primer día de la emergencia y, junto con el Instituto Nacional de Salud (INS), despliega equipos en territorio en articulación con las secretarías departamentales y distritales.
- **Impacto en muertes:** Valle del Cauca (170) y Risaralda (111) concentran el 92,7 % de los 304 fallecidos.
- **Capacidad hospitalaria:** la UNGRD reporta 303 establecimientos de salud afectados en 11 de 15 departamentos; el MSPS ha verificado 192 y priorizado 50 por daños o comprometer la continuidad de los servicios.
- **EMT y CICOM:** el CICOM Virtual fue activado el 14 de agosto a solicitud del MSPS con apoyo técnico de la OPS/OMS, no se han solicitado EMT internacionales, actualmente movilizado solo 1 EMT Nacional BHSR.
- **Vigilancia y laboratorio:** sin impacto importante en la notificación de establecimientos de salud al sistema nacional de vigilancia en municipios y departamentos afectados. Los LDSP de Quindío, Risaralda y Caldas permanecen cerrados y el del Valle del Cauca con actividades suspendidas temporalmente.



Pie de foto: Trabajo de campo, Chocó

EN CIFRAS

304 Fallecidos¹

4.548 Heridos¹

426 personas desaparecidas¹

292.043 personas afectadas¹

472 municipios afectados en 15 departamentos¹

192 establecimientos de salud afectados; 50 priorizados²

75 alojamientos temporales de emergencia; 2.944 personas³

325 réplicas registradas (2 de magnitud $\geq 4,0$ Mw)⁴

1: UNGRD, Reporte Situacional No. 032 (18/08/2026, 06:30 h)

2: Ministerio de Salud y Protección Social, Sitrep 21 (18/08/2026)

3: Instituto Nacional de Salud (18/08/2026)

4: Servicio Geológico Colombiano (17/08/2026)

2. SITUACIÓN GENERAL

2.1 El evento

El Servicio Geológico Colombiano (SGC) informó que el 10 de agosto a las 07:34 h se registró un sismo de magnitud 7,4 Mw a 103 km de profundidad, con epicentro en San José del Palmar, Chocó. Es el sismo más fuerte registrado en el país en la última década y fue percibido en 16 departamentos.

Se han registrado 325 réplicas con magnitudes entre 0,6 Mw y 4,8 Mw. Al corte del 17/08/2026, 21 de ellas con magnitud entre 3,0 y 3,9 y dos de magnitud 4,0 Mw o más, siendo la más alta la de 4,8 Mw el 10 de agosto a las 08:18 h en San José del Palmar, Chocó.

2.2 Declaratoria nacional vigente

Desastre nacional — Gobierno Nacional, Decreto 1171 de 2026 (Presidencia de la República, 2026), por 1 año.

2.3 Situación por departamentos

De acuerdo con la UNGRD, 15 departamentos fueron afectados por el sismo. En la tabla siguiente se presenta la afectación discriminada por departamento.

Tabla 1. Afectación general por departamento, Colombia, 18 de agosto de 2026, 06:30 h

Departamento	Municipios afectados	Personas afectadas	Fallecidos	Heridos	Desaparecidos	Rescatados
Valle del Cauca	42	174.099	170	2.822	77	88
Risaralda	14	-	111	584	283	268
Chocó	29	69.320	13	310	3	-
Quindío	12	33.740	3	483	61	-
Caldas	27	981	5	329	-	-
Antioquia	104	-	1	19	2	-
Norte de Santander	18	216	-	1	-	-
Bolívar	3	-	-	-	-	-
Cauca	37	12.137	1	-	-	-
Cundinamarca	92	-	-	-	-	-
Huila	31	1.550	-	-	-	-
Nariño	12	-	-	-	-	-
Putumayo	2	-	-	-	-	-
Sucre	2	-	-	-	-	-
Tolima	47	-	-	-	-	-
Total	472	292.043	304	4.548	426	356

Fuente: Reporte Situacional No. 032, Sismo San José del Palmar 7,4 Mw, UNGRD — corte 18/08/2026, 06:30 h. Información sujeta a cambios.

2.4 Establecimientos de salud reportados con daños

Al corte del 18 de agosto de 2026 la UNGRD reporta 303 establecimientos de salud afectados en 11/15 departamentos. No obstante, el Ministerio de Salud ha verificado a través de los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias la afectación en 192 establecimientos (dato en actualización) y ha priorizado 50 que presentan condiciones de mayor gravedad y que pueden comprometer la continuidad y la capacidad de respuesta de los servicios de salud (ver Tabla 2). El MSPS, con apoyo de la OPS/OMS,

consolida las Evaluaciones Rápidas de Establecimientos de Salud, mediante la herramienta ERES que se encuentran en desarrollo por los equipos de las secretarías de salud departamentales, distritales, delegados de MSPS y OPS/OMS previamente entrenados.

Tabla 2. IPS en seguimiento por afectaciones y atención prioritaria por el Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia, 18 de agosto de 2026

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: Sitrep 21, Ministerio de Salud y Protección Social, 18 de agosto de 2026, información preliminar sujeta a cambios

2.5 Vigilancia en salud pública

Notificación al sistema Nacional de Vigilancia en salud pública - Sivigila: de acuerdo con reporte de situación del INS, para la semana epidemiológica 32, el cumplimiento en la notificación fue de 99.94%, mostrando operatividad en el sistema de vigilancia a pesar del impacto del sismo. Asimismo, el país mantiene activa la red de vigilancia de eventos basada en la comunidad.

Adicionalmente se han establecido líneas de base de eventos de interés en salud pública para eventos transmisibles y no transmisibles en los departamentos y municipios afectados para identificar comportamientos inusuales y se ha activado la vigilancia sindrómica en alojamientos temporales de emergencia utilizando EWARS in a box; todas las situaciones identificadas se investigan y se implementaron acciones de seguimiento por los territorios y el nivel nacional.

2.6 Afectación en Laboratorios de Salud Pública (LDSP)

Los LDSP de Quindío, Risaralda y Caldas permanecen cerrados debido a afectaciones en su infraestructura, mientras que el LDSP del Valle del Cauca mantiene suspendidas temporalmente sus actividades mientras se verifican las condiciones de infraestructura, bioseguridad, cadena de frío y funcionamiento de equipos. Se han activado planes y rutas de contingencia con el INS, el INVIMA y otros LDSP para garantizar la recepción, remisión y procesamiento de muestras prioritarias. El LDSP de Chocó mantiene su capacidad operativa, aunque presenta limitaciones de recurso humano asociadas a afectaciones personales y familiares del personal.

2.7 Alojamientos Temporales de Emergencia (ATE)

De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud, con corte al 18 de agosto de 2026 se encuentran habilitados 75 ATE en 7 de los departamentos/distritos afectados por el sismo, los cuales están en proceso de actualización y caracterización por las secretarías de salud utilizando la herramienta EWARS in a box.

Tabla 3. ATEs caracterizados en EWARS y en seguimiento por los territorios, Colombia, 18 de agosto de 2026

Departamento / Distrito	Número de ATE	Número de personas
Valle del Cauca*	27	429
Buenaventura (Valle del Cauca)	20	731
Risaralda	10	430
Chocó	6	323

Departamento / Distrito	Número de ATE	Número de personas
Caldas	5	253
Cali (Valle del Cauca)	5	553
Quindío	2	225
Total	75	2.944

Fuente: Instituto Nacional de Salud, 18 de agosto de 2026.

* ATE No caracterizados con EWARS.

En cuanto a las condiciones sanitarias y ambientales, se resalta la necesidad de mantener y fortalecer medidas de saneamiento básico, manejo integral de residuos sólidos y vigilancia y control de vectores y plagas.

3. RESPUESTA

3.1 Respuesta nacional

El Gobierno nacional, a través del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SNGRD) y bajo la coordinación de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD), mantiene activados los mecanismos nacionales de coordinación y respuesta para la atención de la emergencia, articulando las capacidades de las entidades nacionales y territoriales en las zonas afectadas.

En el sector salud, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) activó desde el primer día de la emergencia sus mecanismos y planes sectoriales de respuesta y, en coordinación con el Instituto Nacional de Salud (INS), mantiene acompañamiento técnico y operativo en territorio a las secretarías de salud departamentales y distritales para la implementación de las líneas de acción priorizadas, como son: evacuación de pacientes, apoyo con hemo componentes, medicamentos e insumos básicos, movilización de personal especializado para coordinación, EDAN Salud y atención. Se elaboró un plan de acción para la emergencia que contempla las siguientes líneas: Gobernanza y gestión de la emergencia, EDAN Salud, Red de servicios, Vigilancia, agua y saneamiento, Salud mental, Clúster Salud y Donaciones, el cual ha sido socializado con los territorios.

Cooperación OPS/OMS a la respuesta nacional

3.2 Acompañamiento técnico en el proceso de evaluación rápida de establecimientos de salud

En coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, se apoyó la definición e implementación de la estrategia de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades en Salud (EDAN Salud), priorizando la evaluación inicial de los establecimientos de salud afectados mediante la herramienta de Evaluación Rápida de Establecimientos de Salud (ERES) y en ATE la evaluación mediante la herramienta EWARS in a box. La OPS/OMS apoyó la capacitación de personal para su implementación, dirigida a equipos del Ministerio, secretarías de salud y establecimientos de salud de las zonas afectadas.

Los establecimientos con daños mayores identificados mediante ERES son priorizados para una evaluación complementaria con la herramienta POSTH, realizada por ingenieros civiles y/o arquitectos para profundizar la valoración de las afectaciones. Las autoridades sanitarias ya se encuentran recibiendo los resultados de las evaluaciones realizadas.

Adicionalmente, se apoya la incorporación del formato ERES en la plataforma de gestión de información de la emergencia, con el propósito de integrar y analizar conjuntamente la información generada durante la respuesta. Paralelamente, se brinda asistencia técnica al Ministerio para el desarrollo de un tablero de control en ArcGIS, que permitirá consolidar y visualizar los resultados de las evaluaciones y apoyar la priorización de intervenciones en los establecimientos de salud afectados. Se apoyó también en la organización de capacidades de ofertas de diferente actores y necesidades locales, así como el mapeo de capacidades de los socios del Clúster de Salud.

3.3 Equipo Medicos de Emergencia (EMT) y CICOM

Panorama de la respuesta de los EMT nacionales e internacionales. Situación al 16 de agosto de 2026, 09:00 h.

3.3.1 Cifras clave

- 1 EMT nacional está operativo en 3 puntos y 2 EMT están en proceso de movilización.
- La capacidad operativa incluye EMT Tipo 1 y Equipos Especializados de Atención Quirúrgica (SCT).
- La presencia operativa se concentra en Buenaventura, Cali y Litoral del San Juan.

3.3.2 Aspectos clave de coordinación

- A solicitud del Ministerio de Salud, el CICOM Virtual fue activado el 14 de agosto, con apoyo técnico de la OPS/OMS, para registrar y revisar posibles ofrecimientos.
- **La respuesta continúa siendo gestionada mediante capacidades nacionales.** El Barco Hospital San Raffaele ha desplegado tres equipos EMT T1 Móviles en Bajo Calima, Río Cajambre y Cali.
- El 18 de agosto, el Barco Hospital San Raffaele desplegará un EMT T1 Móvil adicional y un Equipo Especializado de Atención Quirúrgica en Litoral del San Juan, utilizando su embarcación para el transporte y el apoyo operativo.
- Tres equipos internacionales están listos para desplegarse en caso de ser aceptados: Save the Children (EMT T1 Móvil), Czech EMT (EMT T1 Fijo) y University of Miami / Panamerican Trauma Society (SCT-ERCS).
- Diez EMT y Equipos Especializados de Atención adicionales se encuentran monitoreando la situación.
- **No deberá iniciarse ningún despliegue internacional sin la revisión y autorización del Ministerio de Salud.** El CICOM Virtual permanecerá activo para evaluar los ofrecimientos frente a las necesidades identificadas.

Tabla 4. Respuesta general EMT, Colombia, 16 de agosto de 2026

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: CICOM Virtual / OPS-OMS Colombia, 16 de agosto de 2026.

3.4 Fortalecimiento de la vigilancia y caracterización de los Alojamientos Temporales de Emergencia (ATE).

En articulación con el equipo de Health Emergency Information & Risk Assessment (HIM) de la sede regional, la OPS/OMS apoyó la estandarización y optimización de EWARS in a Box, incluyendo los cuatro módulos adoptados por el Instituto Nacional de Salud (INS) para la caracterización y vigilancia en alojamientos temporales. Se realizaron ajustes técnicos para facilitar su despliegue en las zonas afectadas y se brindó acompañamiento para la implementación de la vigilancia sindrómica en estos espacios.

Asimismo, a partir de los datos recopilados mediante EWARS in a Box, la OPS apoya el desarrollo de un proceso automatizado de integración, análisis y visualización en Power BI, orientado a facilitar el monitoreo de la situación y la toma de decisiones en el COESP, así como el intercambio oportuno de información entre el INS y el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).

Adicionalmente fue compartido con las autoridades sanitarias una nota técnica sobre vigilancia, prevención y control de infecciones respiratorias agudas (IRA) en campamentos temporales, elaborado por la Unidad de Manejo de Amenazas Infecciosas (IHM) de sede.

3.5 Agua, Saneamiento e Higiene (WASH)

En respuesta a la emergencia por el terremoto en Chocó, la Secretaría de Salud Departamental y la OPS/OMS ejecutan acciones integrales de WASH y salud ambiental para mitigar riesgos sanitarios en alojamientos temporales (ATE) y establecimientos de salud. Las intervenciones priorizan la caracterización territorial, el aseguramiento y monitoreo de la calidad del agua, incluyendo la distribución inmediata de agua embotellada junto a la Cruz Roja y la entrega de kits de limpieza e insumos esenciales. Asimismo, se promueven la inocuidad alimentaria, el control de vectores para prevenir brotes epidemiológicos y la atención veterinaria y de bienestar para animales de compañía.

3.6. Salud mental apoyo psicosocial (SMAPS)

Se ha trabajado en la estructuración de una propuesta de acompañamiento en salud mental que incluye:

- ☒ Formación en PAP para grupos de psicólogos voluntarios que están dando respuesta a la emergencia en SMAPS
- ☒ Apoyo en la coordinación de respuesta y activación de rutas en salud mental en los territorios de Chocó, Buenaventura y Cali
- ☒ Estrategia de apoyo al apoyo emocional a equipos de primera respuesta de las secretarías y actores locales.
- ☒ Elaboración de mensajes claves en salud mental
- ☒ Activación de atención en salud mental presencial en territorios a equipos de respuesta y personas afectadas
- ☒ Se está coordinando con el COESP del INS para los Equipos de Respuesta Rápida desplegados en territorio y personal que trabaja en la operación: Formación en Primeros Auxilios Psicológicos, Jornadas de cuidado al cuidador, trabajando con el Colegio Colombiano de Psicólogos y el Ministerio de Salud en el apoyo a la articulación de los grupos de psicólogos voluntarios con las diferentes rutas de salud mental en los territorios y las secretarías de salud.
- ☒ Acompañamiento telefónico a colegas de OPS – PHE y sus familias

3.7. logística

Fortalecimiento de capacidades en coordinación y movilización de la Reserva Estratégica Regional de Panamá para donación de tiendas de salud y mochilas médicas de emergencia, en proceso.

3.8. Articulación territorial

Se han desplegado equipos de OPS/OMS en apoyo a las acciones desplegadas por las autoridades sanitarias en Chocó, Valle del Cauca, Buenaventura y Cali y recientemente en Risaralda.

4. NECESIDADES EN SALUD

- Módulos asistenciales temporales.
- Insumos para ampliación de capacidad hospitalaria.
- Equipos biomédicos.
- Medicamentos básicos.
- Apoyo para respuesta a líneas de tele orientación en salud mental.
- Capacidad diagnóstica y continuidad de la red de laboratorios: Se requiere garantizar la disponibilidad de insumos para la toma, conservación y transporte seguro de muestras, incluidos elementos para mantener la cadena de frío, así como reactivos y consumibles para el procesamiento diagnóstico. Adicionalmente. El laboratorio del Hospital Departamental San Francisco de Asís ha identificado la necesidad de reactivos específicos para el diagnóstico molecular de tuberculosis mediante GeneXpert.

- Vigilancia de agua y alimentos: insumos para toma y análisis microbiológico y fisicoquímico de muestras en ATE y zonas con afectación del agua.
- Bioseguridad y gestión de residuos: EPP, desinfectantes y contenedores para residuos biológicos y cortopunzantes.
- Apoyo para desplazamiento de equipos de respuesta rápida nacionales y locales.

5. REFERENCIAS

Presidencia de la República. (2026, agosto 11). Decreto 1171 de 2026.

<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20No.%201171%20DEL%2011%20DE%20AGOSTO%20DE%202026.pdf>

Servicio Geológico Colombiano [@sgcol]. (2026, agosto 17). Una semana después del sismo de magnitud 7,4 ocurrido en San José del Palmar, Chocó, seguimos registrando réplicas [Publicación]. X. <https://x.com/sgcol/status/2089375627308621914>

Servicio Geológico Colombiano. (s. f.). Visor de sismos. Recuperado el 18 de agosto de 2026, de <https://sgc.gov.co/sismos>

UNGRD [@UNGRD]. (2026, agosto 18). Actualización cifra de afectaciones. Sismo de magnitud 7,4 en San José del Palmar, Chocó [Publicación]. X. <https://x.com/UNGRD/status/2089691200760520805>

Elaborado por: OPS/OMS Colombia