

Reporte de Situación #8 – Corte: 11 de septiembre de 2026, 18:30 h
Información preliminar sujeta a cambios

1. DESTACADOS

- **Treinta días de respuesta:** a un mes del sismo del 10 de agosto, la operación deja atrás la fase aguda y entra en un período de sostenimiento. La coordinación del incidente permanece en la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD) y el liderazgo sectorial en el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), con la Sala de Crisis de la Oficina de Gestión Territorial Emergencias y Desastres (OGTED) y el Instituto Nacional de Salud (INS) activos.
- **Impacto consolidado:** se mantienen 331 fallecidos confirmados por Medicina Legal, concentrados en Valle del Cauca (199) y Risaralda (110), que reúnen el 93,4 % del total. Las personas desaparecidas descendieron de 240 el 25 de agosto a 111 el 8 de septiembre, y los heridos se ajustaron de 4 519 a 4 505 por depuración de registros.
- **Descenso de personas en los alojamientos:** los alojamientos temporales de emergencia activos disminuyeron de 99 a 60 y la población caracterizada de 4 551 a 3 146 personas entre el 26 de agosto y el 10 de septiembre. Las autoridades sanitarias han reportado 15 brotes, seis de ellos en seguimiento y nueve cerrados, sin fallecimientos asociados.
- **Tránsito hacia la recuperación:** el 8 de septiembre se instaló el ejercicio EDANPRI que conduce al Plan de Acción Específico (PAE), con presentación del PAE Nacional prevista para el 7 de octubre.



Pie de foto: Actividades de salud mental, Choco

EN CIFRAS

331 Fallecidos¹

4 505 Heridos¹

111 personas desaparecidas¹

466 709 personas afectadas¹

498 municipios afectados en
16 departamentos¹

400 centros de salud
afectados¹

67 alojamientos temporales
de emergencia; **3 506**
personas³

1: UNGRD, Reporte Situacional No. 067 (04/09/2026, 06:30 h)

2: Instituto Nacional de Salud. Informe de Reporte de Situación (SITREP) No. 35. Situación en seguimiento: sismo litoral Pacífico y eje cafetero, 10/08/2026

1. TREINTA DÍAS DE RESPUESTA:

A un mes del sismo de magnitud 7,4 Mw ocurrido el 10 de agosto de 2026, la emergencia continúa generando impactos importantes sobre la población, la infraestructura y los servicios de salud. La UNGRD reporta afectación en 498 municipios de 16 departamentos, con 466.709 personas afectadas, 331 fallecidas, 4.505 heridas y 111 desaparecidas. Aunque el número de alojamientos temporales activos y la población alojada han disminuido progresivamente, persisten riesgos sanitarios relacionados con agua segura, saneamiento, residuos, enfermedades transmisibles y salud mental que requieren seguimiento y atención continua.

Desde el inicio de la emergencia, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), en coordinación con el Instituto Nacional de Salud (INS) y las entidades territoriales, activó los mecanismos sectoriales de respuesta y mantiene acompañamiento técnico y operativo en los territorios afectados. La respuesta se ha orientado a la gobernanza y coordinación de la emergencia, evaluación de daños y necesidades en salud, continuidad de la red de servicios, vigilancia en salud pública, agua y saneamiento, salud mental y apoyo psicosocial, coordinación humanitaria y gestión de donaciones. La vigilancia epidemiológica se mantiene activa, con seguimiento de brotes, vigilancia sindrómica y sanitaria en alojamientos temporales y fortalecimiento de mecanismos de alerta temprana; al mismo tiempo, la reducción progresiva de la población alojada evidencia una transición de la fase más aguda hacia necesidades de recuperación y seguimiento de riesgos persistentes.

Durante estos primeros 30 días, la OPS ha brindado cooperación técnica en coordinación con las autoridades sanitarias nacionales y territoriales, apoyando la gestión y análisis de información para la toma de decisiones, la evaluación rápida de establecimientos de salud mediante ERES, la recuperación de servicios afectados, la vigilancia epidemiológica y comunitaria, el fortalecimiento de capacidades diagnósticas y el despliegue de EWARS in a box. Asimismo, se han desarrollado acciones de salud mental y apoyo psicosocial, agua, saneamiento e higiene y coordinación de socios a través del Clúster Salud. El acompañamiento territorial se ha concentrado especialmente en las áreas de mayor afectación y continúa orientado a fortalecer las capacidades nacionales y territoriales, identificar y cerrar brechas críticas y acompañar la transición de la respuesta inmediata hacia la recuperación de los servicios esenciales de salud.



Pie de foto: Sala de Crisis, COE-S, Choco, primera semana de la respuesta

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 (3). Es el tercero de mayor magnitud registrado en la historia de Colombia.

Con corte a las 11:30 h del 31 de agosto de 2026 se han registrado 601 sismos asociados al evento, con magnitudes entre 0,6 Mw y 4,8 Mw y profundidades de hasta 118,4 km. De estos, 46 tuvieron magnitud superior a 3,0 Mw y cuatro con magnitud superior a

4,0 Mw, siendo la mayor la de 4,8 Mw del 10 de agosto a las 08:18 h. La mayoría se localizan en Istmina (155 eventos), El Litoral del San Juan – Docordó (143) y San José del Palmar (138), en Chocó (4).

2.2 Declaratoria nacional vigente

La respuesta opera bajo dos declaratorias nacionales: el Decreto 1171 del 11 de agosto de 2026, que declara la situación de desastre nacional por un año en doce departamentos, ordena la formulación del PAE y crea la subcuenta «SISMO 2026» en el Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres; y el Decreto 1261 del 19 de agosto de 2026, que declara el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en quince departamentos y 471 municipios (4,5).

A partir del 8 de septiembre se suma un tercer instrumento, de naturaleza distinta a los anteriores: el proceso EDANPRI, coordinado técnicamente por la UNGRD con secretaría técnica del PNUD, que consolida daños, pérdidas, impactos y necesidades por sector para estructurar el PAE. El sector salud participa en la mesa social junto con vivienda, educación, cultura y defensa. El cronograma acordado fija el 17 de septiembre para los reportes sectoriales de daños, pérdidas y costos de respuesta, el 24 de septiembre como fecha límite para la definición sectorial de necesidades, el 30 de septiembre para la entrega de los PAE departamentales, el 2 de octubre para las estrategias sectoriales y el 7 de octubre para la presentación preliminar del PAE Nacional ante el CNGRD (1).

2.3 Situación por departamentos

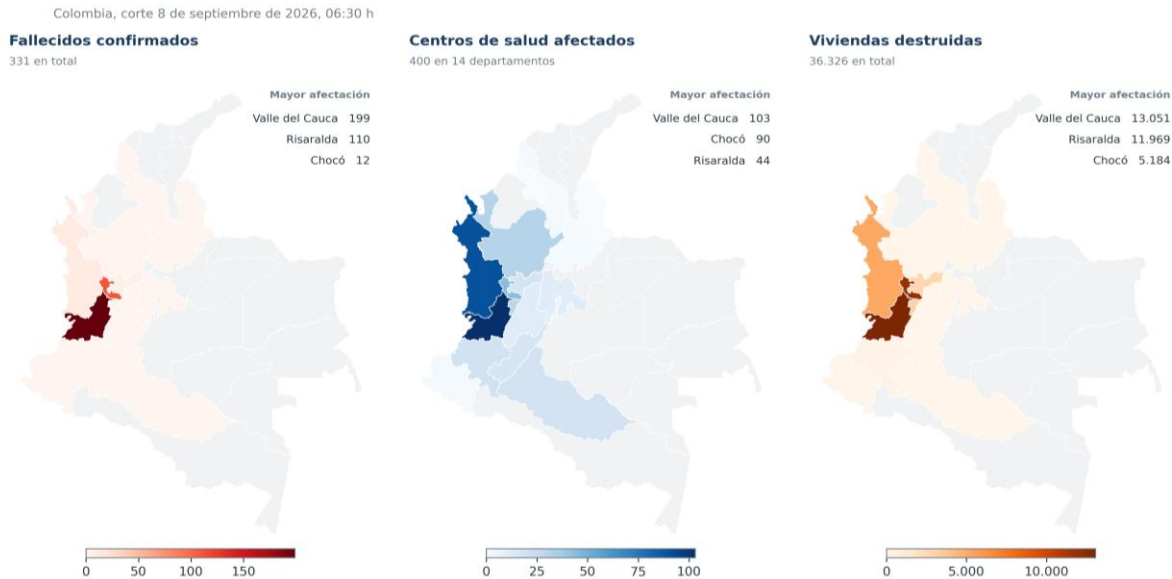
De acuerdo con la UNGRD, 16 departamentos y 498 municipios registran afectación. Frente al corte del 4 de septiembre, el número de personas afectadas aumentó en 103 por el avance del cargue al Registro Único de Damnificados (RUD), mientras las personas desaparecidas se redujeron de 122 a 111 y los heridos de 4.519 a 4.505, en ambos casos por el avance en la identificación y la depuración de registros. En paralelo, el cargue al RUD reporta 353.271 familias y 759.311 personas registradas, con 101.414 viviendas clasificadas como no habitables y 18.768 destruidas; estas cifras corresponden al registro de damnificados y no son comparables con las de afectación general (1).

Tabla 1. Afectación general por departamento, Colombia, 8 de septiembre de 2026, 06:30 h

Departamento	Municipios afectados	Personas afectadas	Fallecidos	Heridos	Desaparecidos	Rescatados
Valle del Cauca	42	226.367	199	2.904	27	88
Risaralda	14	-	110	588	81	274
Chocó	30	112.431	12	357	1	1
Caldas	27	9.511	5	329	-	-
Quindío	12	74.298	3	301	-	1
Antioquia	107	17.436	1	24	1	-
Cauca	42	21.919	1	1	-	-
Norte de Santander	20	328	-	1	-	-
Bolívar	10	451	-	-	-	-
Caquetá	14	-	-	-	-	-
Cundinamarca	55	720	-	-	-	-
Huila	35	2.855	-	-	-	-
Nariño	23	329	-	-	-	-
Santander	20	-	-	-	-	-
Sucre	4	64	-	-	1	-
Tolima	43	-	-	-	-	-
Total	498	466.709	331	4.505	111	364

Fuente: Reporte Situacional No. 071, Sismo San José del Palmar 7,4 Mw, Sala de Crisis Nacional, UNGRD — corte 08/09/2026, 06:30 h. Risaralda, Caquetá, Santander y Tolima no reportan el dato de personas afectadas, por lo que el total nacional subestima la afectación real. Información preliminar sujeta a cambios.

Figura 2. Distribución territorial de la afectación: fallecidos, centros de salud afectados y viviendas destruidas.

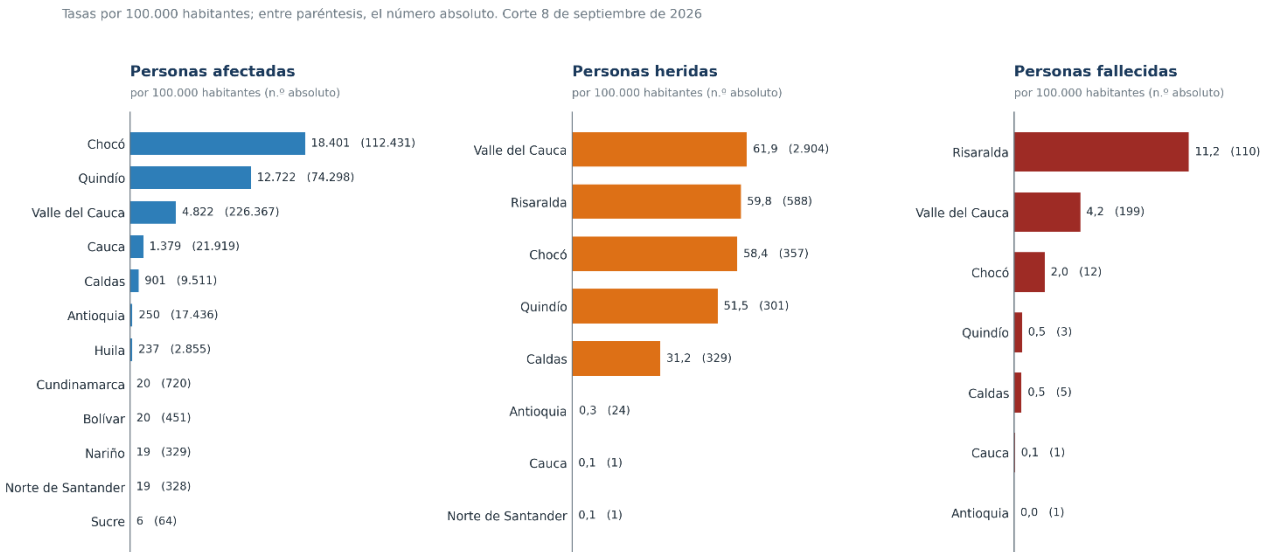


Fuente: Reporte Situacional No. 071, UNGRD (08/09/2026).

2.4 Intensidad de la afectación

Al realizar la lectura por cifras absolutas se puede dar mayor atención a los departamentos de mayor población, sin dejar leer la probable magnitud relativa del impacto en los territorios pequeños. Al ajustar por proyección de población, Chocó registra la mayor intensidad de afectación del país, con 18.401 personas afectadas por 100.000 habitantes, seguido de Quindío con 12.722. Risaralda, no reporta el dato de personas afectadas, presenta en cambio la mayor tasa de mortalidad, con 11,2 fallecidos por 100.000 habitantes, frente a 4,2 en Valle del Cauca.

Figura 3. Intensidad de la afectación por departamento, tasas por 100.000 habitantes.



Numerador: UNGRD (08/09/2026); denominador: proyecciones de población DANE 2026.

2.5 Establecimientos de salud con afectación

La UNGRD reporta 400 centros de salud afectados en 14 de los 16 departamentos con afectación registrada, las secretarías de Salud con apoyo del MSPS y la OPS han realizado 278 diagnósticos rápidos de establecimientos de salud a través de la herramienta de evaluación rápida de establecimientos de salud – ERES, permitiendo orientar la identificación de necesidades para la recuperación de la capacidad operativa de los servicios de salud.

Tabla 2. Centros de salud afectados reportados por la UNGRD por departamento, Colombia, 4 de septiembre de 2026

Departamento	Centros de salud afectados (UNGRD)
Valle del Cauca	103
Chocó	90
Risaralda	44
Antioquia	31
Quindío	29
Cauca	20
Caquetá	19
Caldas	18
Huila	17
Cundinamarca	12
Tolima	12
Bolívar	2
Nariño	2
Santander	1
Norte de Santander	0
Sucre	0
Total	400

Fuentes: centros de salud afectados, Reporte Situacional No. 063 de la UNGRD (01/09/2026); establecimientos evaluados, panel de seguimiento ERES del Ministerio de Salud y Protección Social (02/09/2026).

2.5 Vigilancia en salud pública

El sistema nacional de vigilancia en salud pública (Sivigila) reportó un 100 % de cumplimiento en la notificación rutinaria por parte de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) activas (4.767 / 4.767) para semana epidemiológica 35. Como parte del seguimiento que realizan a la red notificadora tras el evento sísmico iniciado en la semana epidemiológica 31, el departamento del Valle del Cauca y el distrito de Buenaventura mantuvieron la totalidad de sus Unidades Primarias Generadoras de Dato (UPGD) operativas, garantizando la continuidad del flujo de información. En contraste, debido a limitaciones de infraestructura y operación derivadas de la emergencia, se registró la inactivación temporal de 22 UPGD en las entidades territoriales de Risaralda (10), Santiago de Cali (8), Quindío (2), Caldas (1) y Chocó (1) (6,7,8,9,10).

A 10 de septiembre se han identificado 15 brotes relacionados con la situación posterior al sismo. Nueve siguen en seguimiento y seis ya se cerraron. Ninguno ha causado muertes. Los brotes en seguimiento son:

- Dos de varicela y uno de parotiditis en Cali;
- Uno de enfermedad diarreica aguda (EDA) Manizales;
- Cuatro de enfermedad transmitida por alimentos (ETA);
- Uno de COVID-19 en el ATE Coliseo del Sur de Armenia (Quindío).

No hay brotes activos ni alertas por enfermedades zoonóticas, transmitidas por vectores o ITS (6,7,8,9,10).

Las operaciones continúan orientadas al monitoreo intensificado de los Eventos de Interés en Salud Pública (EISP) priorizados, la investigación epidemiológica de brotes, la vigilancia sindrómica y sanitaria en Alojamientos Temporales de Emergencia (ATE), el control de riesgos ambientales y la caracterización de nuevos ATE mediante la herramienta EWARS in a box (6,7,8,9,10).

2.6 Afectación en Laboratorios Departamentales de Salud Pública (LDSP)

Persisten limitaciones operativas y daños estructurales que afectan la capacidad de respuesta del sector. Los laboratorios de salud pública de Valle del Cauca, Risaralda, Quindío, Caldas y Chocó registran distintos niveles de afectación. Se mantienen activos los planes de contingencia, la reubicación temporal de áreas críticas y la articulación de la red, con acompañamiento técnico del INS para garantizar la continuidad de la vigilancia por laboratorio y el procesamiento de muestras prioritarias (6,7,8,9,10).

2.7 Alojamientos Temporales de Emergencia (ATE)

En las cuatro semanas transcurridas desde el sismo, la afectación reportada se amplió de manera sostenida: de 148 municipios en ocho departamentos al 12 de agosto se pasó a 498 municipios en 16 departamentos al 11 de septiembre. Con corte al 10 de septiembre se mantienen activos 60 ATE (10).

Tabla 3. Alojamientos temporales de emergencia caracterizados y en seguimiento por los territorios, Colombia, 11 de septiembre de 2026

Indicador	12 ago 2026	19 ago 2026	26 ago 2026	2 sep 2026	10 sep 2026
Municipios afectados	148	472	494	497	498
Departamentos afectados	8	15	16	16	16
ATE identificados o conformados	13	120	109	112	109
ATE activos y caracterizados	1	81	99	79	60
ATE cerrados	s. d.	s. d.	s. d.	24	49
ATE en verificación	s. d.	s. d.	s. d.	9	10
Personas alojadas caracterizadas	113	3.252	4.551	4.060	3.146
Brotes acumulados	0	5	8	12	15
Brotes cerrados	0	0	0	1	6
ATE sin agua para consumo humano	s. d.	s. d.	10	29	28
ATE sin agua (% de los activos)			10,1%	36,7%	35%
ATE con condiciones deficientes de residuos	s. d.	s. d.	s. d.	14	15

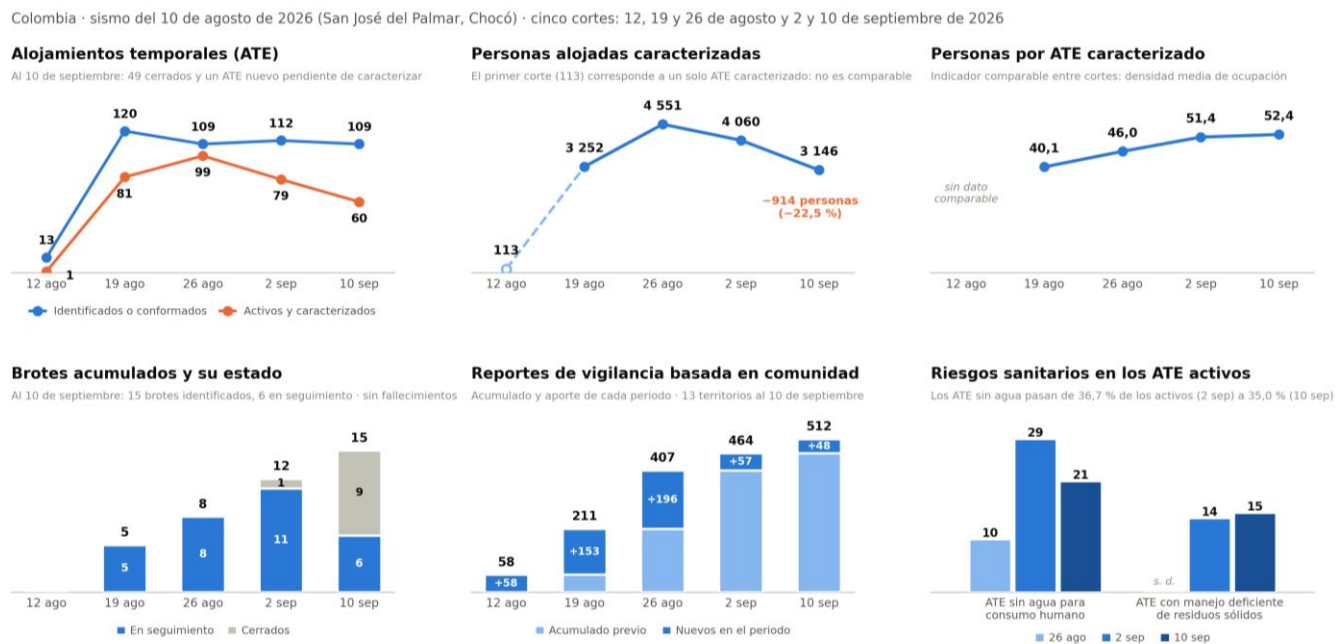
Sismo del 10 de agosto de 2026 (San José del Palmar, Chocó) · cuatro cortes · fuente: BES INS, semanas 31 a 35 de 2026

La conformación de ATE alcanzó su máximo el 19 de agosto, con 120 alojamientos, y desde entonces se mantiene alrededor de 110: 109 al 26 de agosto, 112 al 2 de septiembre y 109 al 10 de septiembre. El indicador que describe la fase actual es el de alojamientos activos y caracterizados, que subió de 81 el 19 de agosto a 99 el 26 de agosto y desde entonces desciende de manera sostenida: 79 al 2 de septiembre y 60 al 10 de septiembre (10).

La población caracterizada en los ATE activos mostro su pico el 26 de agosto con 4 551 personas y desde entonces descendió a 4 060 el 2 de septiembre y a 3 146 el 10 de septiembre, una reducción acumulada de 1 405 personas (30,9 %) frente al pico y de 914 personas (22,5 %) en el último periodo. La densidad de ocupación ha aumentado de forma continua: 40,1 personas por ATE caracterizado el 19 de agosto, 46,0 el 26 de agosto, 51,4 el 2 de septiembre y 52,4 el 10 de septiembre, lo que indica que la población remanente se concentra en un número cada vez menor de alojamientos (10).

Al 10 de septiembre, Risaralda concentra la mayor población alojada con 737 personas en nueve alojamientos activos, seguida de Santiago de Cali (715 personas en tres ATE) y Chocó (641 personas en once). Valle del Cauca registra el mayor número de alojamientos identificados (36), de los cuales 24 ya están cerrados y 12 permanecen activos con 319 personas. Buenaventura mantiene 18 alojamientos activos con 289 personas, Quindío seis con 439 y Caldas uno con 6 personas. Respecto del corte anterior, los descensos más pronunciados corresponden a Buenaventura (-474 personas), Risaralda (-211) y Valle del Cauca (-121); solo Quindío presenta un aumento (+4).

Figura 6. Evolución de la emergencia y de la respuesta en salud pública en ATE.



Fuente: Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semanal, Colombia, 2026 — alertas nacionales sobre el sismo del 10 de agosto: SE 31 (p. 35, corte 12 ago), SE 32 (p. 43, corte 19 ago), SE 33 (p. 39, corte 26 ago) y SE 34 (p. 39, corte 2 sep). Para el corte del 10 de septiembre: INS, Informe de Reporte de Situación (SITREP) No. 35, Sismo litoral Pacífico y eje cafetero. Elaboración propia. Advertencia metodológica: la serie de personas alojadas mide población caracterizada, no población total albergada. Los cambios entre cortes combinan movimiento real de personas con la ampliación o depuración de la cobertura de caracterización (ATE activos y caracterizados: 1 → 81 → 99 → 79 → 60). Los ATE identificados también fueron depurados entre cortes (13 → 120 → 109 → 112 → 109).

Los reportes comunitarios acumulados pasaron de 58 al 12 de agosto a 211, 407, 464 y 512 en los cortes sucesivos. El ritmo de notificación se desaceleró de forma marcada, de 196 reportes nuevos entre el 19 y el 26 de agosto a 48 en el último periodo, comportamiento esperable a medida que se estabiliza la fase aguda. Los reportes provienen de 13 territorios, encabezados por Quindío (180), Chocó (98), Caldas (84) y Risaralda (59) (10).

2.8 Análisis de la situación de salud pública - PHSA

La OPS realizó un Análisis de la Situación de Salud Pública (PHSA, por sus siglas en inglés) con el fin de identificar y priorizar los principales riesgos para la salud pública previstos para los próximos tres meses a causa del sismo, considerando sus posibles efectos sobre las poblaciones afectadas, la prestación de servicios de salud, la infraestructura crítica y las condiciones de vida. La evaluación identificó como riesgos de salud pública clasificados como “muy altos”, que requieren vigilancia, preparación y seguimiento continuos, los siguientes: lesiones; enfermedades diarreicas agudas; afectaciones en la salud mental y condiciones psicosociales; sarampión; dengue; y Chikunguña. Asimismo, se clasificaron como riesgo “alto” los relacionados con amenazas naturales; mortalidad materna; tos ferina; enfermedades prevenibles por vacunación; influenza, SARS-CoV-2, virus sincitial respiratorio (VSR) y otros virus respiratorios asociados con infección respiratoria aguda grave (IRAG); Oropouche; malaria; VIH; y tuberculosis (10).

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 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 (1).

En el sector salud en cabeza del MSPS activó desde el primer día de la emergencia sus mecanismos y planes sectoriales de respuesta y, en coordinación con el INS, mantiene acompañamiento técnico y operativo en territorio a las secretarías de salud departamentales y distritales. El plan de acción para la emergencia contempla las líneas de gobernanza y gestión de la emergencia, EDAN Salud, red de servicios, vigilancia, agua y saneamiento, salud mental, Clúster Salud y donaciones. Se mantiene activa la Sala de Crisis del sector y se desplazaron funcionarios de la OGTED a Buenaventura y Chocó con insumos y botiquines para fortalecer la capacidad de respuesta, junto con el monitoreo permanente de los alojamientos temporales y el seguimiento a la búsqueda de personas desaparecidas. A la fecha el acompañamiento a territorios se mantiene activo.

3.2 Acciones de la OPS en el primer mes de respuesta

Durante el primer mes de respuesta al sismo la respuesta de OPS se realizó con coordinación con las autoridades sanitarias nacionales y territoriales y la se organizó en seis líneas:

3.2.1 Gobernanza, coordinación y gestión de información.

Durante este primer mes de respuesta, se ha brindado apoyo y articulación en los mecanismos de coordinación del Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud, las Secretarías de salud y los actores humanitarios a través del clúster salud. Asimismo, de acuerdo con los mecanismos establecidos por el país, la OPS brindó cooperación técnica en algunos territorios para apoyar la activación y fortalecimiento de los mecanismos de coordinación sectorial, incluidos los Centros de Operaciones de Emergencias de Salud (COE-S) o estructuras similares. El acompañamiento se orientó al fortalecimiento de capacidades en Sistema de Gestión de Incidentes, definición de roles y funciones, flujos de información y análisis y uso de información para la toma de decisiones, favoreciendo la articulación entre los diferentes niveles de respuesta y una gestión coordinada de la emergencia.

Se acompañó el fortalecimiento de la gestión de información para la respuesta mediante la articulación técnica entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, promoviendo flujos de información estandarizados, reproducibles y compartidos entre ambas instituciones y los territorios. Para ello se desarrollaron y adaptaron instrumentos de captura, procesamiento, análisis y visualización de información con infraestructura existente dentro de las instituciones, acompañando técnicamente a los equipos de vigilancia, epidemiología y tecnologías de información.

Como parte de este proceso se implementaron herramientas para la caracterización inicial de afectaciones y necesidades, la Evaluación Rápida de Establecimientos de Salud (ERES), la caracterización de necesidades de talento humano y el seguimiento de Alojamientos Temporales de Emergencia (ATE), incluyendo el flujo completo desde la captura y control de calidad hasta el análisis y visualización de la información.

3.2.2 Acompañamiento técnico en el restablecimiento de servicios de salud afectados

Con ERES se han evaluado 278 establecimientos de salud, esta información ha orientado la priorización de acciones de continuidad, recuperación y rehabilitación de los servicios. Por ejemplo, en Chocó se hizo seguimiento a 127 sedes de la red prestadora y se analizaron 48 formatos ERES. En Buenaventura se aplicaron 8 ERES en establecimientos priorizados. En Valle del Cauca se hicieron

visitas técnicas al Hospital Universitario del Valle y al Hospital San Antonio de Roldanillo, entre otros, y se apoyó la estructuración de propuestas de intervención. Esta línea de acción continúa activa en coordinación con el MSPS y las secretarías de salud.



Pie de foto: Carpas Hospital San Joaquín, Pereira



Pie de foto: Carpas, ESE Hospital centro, Pereira

Posterior a los procesos de evaluación, haciendo énfasis a las actividades en Pereira, Risaralda se entregaron 4 carpas a la ESE Salud Pereira para suplir en parte los espacios asistenciales que perdió el Hospital de San Joaquín y 4 carpas tipo huggy en la ESE Hospital de Cuba. En las carpas se están ubicando servicios de consulta externa, procesos administrativos, clasificación de pacientes, entre otros, lo que brinda soporte a la recuperación ágil de los servicios de salud.

3.2.4 Salud mental y apoyo psicosocial.



Desde el componente de Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) se apoyó la estructuración y fortalecimiento de la respuesta mediante el acompañamiento técnico a referentes de salud mental de las secretarías departamentales y municipales en Chocó, Buenaventura y Risaralda. Las acciones han alcanzado 7 municipios de Valle del Cauca, Chocó y Risaralda, con 244 personas beneficiadas en jornadas de cuidado al cuidador, 134 personas mediante acciones de primeros auxilios psicológicos (PAP), promoción de la salud mental e intervención en crisis, y 115 personas formadas en PAP, principalmente personal sanitario, Equipos de Respuesta Rápida y operadores de líneas de salud mental. Asimismo, se fortalecieron las capacidades de las líneas de atención en salud mental en Buenaventura y Chocó y se desarrollaron acciones de acompañamiento y contención emocional dirigidas a población en alojamientos temporales y personal de respuesta.



Foto: (derecha) Capacitación en PAP, prevención del suicidio y PREAS en ATE del Coliseo, Quibdó, 10 de septiembre de 2026. (izquierda) jornadas de cuidado al cuidador con profesionales de la línea 106, Cali.

En Risaralda se brindó asistencia técnica para el manejo de personas con condiciones de salud mental en alojamientos temporales y se acompañó la formulación del plan territorial de respuesta en SMAPS, en articulación con los organismos de cooperación. Adicionalmente, en coordinación con el COESP del INS, se apoyó la formación en PAP y las jornadas de cuidado al cuidador dirigidas a los equipos desplegados, así como la articulación de grupos de voluntarios con las secretarías de salud para facilitar la activación de las rutas territoriales de atención en salud mental.

3.2.5 Vigilancia en salud pública

La cooperación técnica de la OPS se integró al Plan de Acción de Incidente del Instituto Nacional de Salud (INS), permitiendo articular capacidades, equipos y líneas de trabajo para adaptar y fortalecer las estrategias de vigilancia y alerta temprana frente a las necesidades generadas por la emergencia. Esta articulación nacional se trasladó al territorio, donde INS, secretarías de salud y OPS conformaron equipos de trabajo conjuntos, complementando capacidades para la caracterización de Alojamientos Temporales de Emergencia (ATE), la detección y verificación de señales, la investigación de alertas y brotes y la consolidación y análisis de información para orientar oportunamente las acciones de respuesta y la toma de decisiones.

Se ha brindado acompañamiento metodológico y técnico al Instituto Nacional de Salud para la utilización de EWARS y la adaptación de los instrumentos nacionales para la caracterización y vigilancia de Alojamientos Temporales de Emergencia. El proceso incluyó la estructuración de formularios para caracterización general de los ATE, población alojada, condiciones higiénico-sanitarias y vigilancia sindrómica, así como la generación de procesos de extracción, análisis y visualización de los datos. Estos cuatro componentes coinciden con los establecidos por los lineamientos nacionales del INS para la vigilancia de ATE.

Adicionalmente se ha realizado articulación con los laboratorios de salud pública departamentales para identificación de necesidades y apoyo a actividades de restablecimiento de funciones. Como parte de este apoyo, se gestionó la provisión de insumos y pruebas rápidas para dengue al Hospital Ismael Roldán Valencia de Quibdó, Chocó, contribuyendo al fortalecimiento de la capacidad diagnóstica y a la vigilancia de eventos prioritarios posterior al sismo.

En territorios como Chocó, se mantiene la articulación con las autoridades locales para el seguimiento al despliegue de la Vigilancia de Eventos Basada en la Comunidad (VBC), incluyendo la formación de vigías y gestores y el fortalecimiento del registro de información en el sistema de vigilancia. Asimismo, se brinda acompañamiento técnico para el abordaje de alertas relacionadas con malaria, dengue y enfermedades transmitidas por alimentos, identificadas en alojamientos temporales de emergencia (ATE) y comunidades afectadas. Estas acciones se complementan con el despliegue de EWARS in a Box, estrategia adoptada desde el nivel nacional para fortalecer la detección temprana y el seguimiento de eventos de interés en salud pública en el contexto de la emergencia. Las necesidades y brechas identificadas en los ATE que requieren una respuesta intersectorial son canalizadas a través de los clústeres y demás mecanismos de coordinación establecidos en el territorio. En espejo estas actividades han sido apoyadas en otras entidades territoriales como Buenaventura, Risaralda y Santiago de Cali.

Adicionalmente se han compartido notas técnicas con las autoridades sanitarias, orientadas a recomendaciones sobre Vacunación en Albergues y Protección del Personal de Respuesta Post-Sismo y recomendaciones para la vigilancia, prevención y control de infecciones respiratorias agudas (IRA) durante emergencias asociadas a eventos sísmicos, con énfasis en poblaciones desplazadas, campamentos y alojamientos temporales de emergencia, EMT y establecimientos de salud de referencia.

3.2.6 Agua, saneamiento e higiene (WASH).

Durante el primer mes de respuesta, la OPS brindó asistencia técnica y acompañamiento territorial para identificar, gestionar y mitigar factores de riesgo sanitario y ambiental, con énfasis en agua segura, saneamiento e higiene (WASH), residuos sólidos, inocuidad de alimentos, control de vectores y condiciones sanitarias en alojamientos temporales de emergencia, comunidades y establecimientos de salud. La respuesta incluyó evaluaciones y caracterización WASH, recomendaciones para garantizar agua

segura, entrega de insumos de limpieza y desinfección, adecuaciones rápidas de agua y saneamiento y articulación con Salud Ambiental, Vigilancia en Salud Pública, Gestión del Riesgo y prestadores de servicios públicos.

También se brindó apoyo técnico en Pereira/Risaralda al área de Salud Ambiental y al prestador del servicio de acueducto, orientado a la evaluación de riesgos sanitarios asociados al sismo, continuidad y calidad del abastecimiento de agua, monitoreo, planes de contingencia y condiciones WASH en alojamientos temporales, establecimientos de salud y comunidades afectadas. El diagnóstico igualmente identificó riesgos particulares relacionados con residuos, cementerios y subproductos de la cadena cárnica. Las acciones directas en Buenaventura y Quibdó han alcanzado a 511 personas.

3.2.7 Clúster salud

En la última semana, el Clúster Salud Colombia se fortaleció la coordinación de la respuesta sanitaria frente a la emergencia por el terremoto, con énfasis en la articulación territorial y el seguimiento a las acciones de los socios. En Risaralda, se desarrolló una misión de acompañamiento orientada a fortalecer la cooperación entre las autoridades sanitarias y los actores humanitarios, avanzando en la consolidación de la Mesa de Salud como instancia territorial de coordinación, para facilitar que la respuesta de los cooperantes se conduzca a partir de necesidades validadas, prioridades definidas por el sector y criterios de complementariedad, reduciendo riesgos de duplicidad y dispersión de esfuerzos, se sesionó la primera reunión ampliada cooperantes y autoridad sanitaria territoriales y municipales.

Como parte de este proceso, se fortaleció el mapeo de actores, intervenciones y capacidades desplegadas y se elaboró el primer informe consolidado de la cooperación en salud en Risaralda, que integra los principales resultados de la respuesta y aporta evidencia para el seguimiento territorial. Asimismo, se mantuvo el monitoreo de las operaciones de los socios y la gestión de información para apoyar la toma de decisiones y orientar progresivamente la respuesta hacia las necesidades persistentes y la recuperación de los servicios de salud.

El sistema de monitoreo del Clúster Salud consolida 182 reportes operacionales en 35 municipios, que dan cuenta de 20.158 atenciones en salud y 161 referencias/remisiones. Para facilitar el seguimiento de la respuesta y el acceso a información actualizada, el Clúster Salud ha dispuesto una plataforma que integra información sobre socios, capacidades desplegadas, planificación y acciones de respuesta en el marco de la emergencia por el sismo. Consulte el tablero de monitoreo de la respuesta del Clúster Salud: <https://cluster-salud-colombia.shinyapps.io/monitoreo-emergencia-sismica-colombia-1/#>

4. NECESIDADES EN SALUD

- Mantener el monitoreo de condiciones de agua, saneamiento, higiene y manejo de residuos en los ATE activos, articulado con el Clúster WASH, con prioridad en los 29 alojamientos con necesidades de acceso a agua.
- Apoyo para la respuesta a las líneas de teleorientación 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.
- Insumos y adecuaciones WASH de rápida implementación: kits de limpieza y desinfección, lavamanos portátiles, recipientes para residuos, sistemas de tratamiento de agua y monitoreo de cloro residual en ATE y establecimientos de salud.

- Garantizar la continuidad de la atención de la población con enfermedades no transmisibles mediante la red existente y la movilización de stock de medicamentos.
- Fortalecimiento de la capacidad logística y operativa de los equipos de respuesta rápida de vigilancia de las secretarías de salud departamentales.

5. REFERENCIAS

1. Colombia. Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres. Reporte situacional n.º 071. Sismo San José del Palmar 7,4 Mw [Internet]. Bogotá: Sala de Crisis Nacional, UNGRD; 8 de septiembre de 2026 [citado el 10 de septiembre de 2026]. Disponible en: <https://portal.gestiondelriesgo.gov.co>
2. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Informe de situación n.º 41. Sismo San José del Palmar. Bogotá: Centro de Operaciones de Emergencias en Salud, Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres; 4 de septiembre de 2026.
3. Colombia. Servicio Geológico Colombiano. Visor de sismos [Internet]. Bogotá: SGC; [citado el 4 de septiembre de 2026]. Disponible en: <https://sgc.gov.co/sismos>
4. Colombia. Presidencia de la República. Decreto 1171 de 2026, por el cual se declara la situación de desastre nacional [Internet]. Bogotá: Presidencia de la República; 11 de agosto de 2026 [citado el 25 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20No.%201171%20DEL%2011%20AGO%20DE%202026.pdf>
5. Colombia. Presidencia de la República. Decreto 1261 de 2026, por el cual se declara el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica por grave calamidad pública en parte del territorio nacional [Internet]. Bogotá: Presidencia de la República; 19 de agosto de 2026 [citado el 25 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa>
6. Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semanal: Semana epidemiológica 31 de 2026 [Internet]. Bogotá D.C.: INS; 2026 [citado 4 sep 2026]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2026_Boletin_epidemiologico_semana_31.pdf
7. Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semanal: Semana epidemiológica 32 de 2026 [Internet]. Bogotá D.C.: INS; 2026 [citado 4 sep 2026]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2026_Boletin_epidemiologico_semana_32.pdf
8. Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semanal: Semana epidemiológica 33 de 2026 [Internet]. Bogotá D.C.: INS; 2026 [citado 4 sep 2026]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2026_Boletin_epidemiologico_semana_33.pdf
9. Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semanal: Semana epidemiológica 34 de 2026 [Internet]. Bogotá D.C.: INS; 2026 [citado 4 sep 2026]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2026_Boletin_epidemiologico_semana_34.pdf
10. Instituto Nacional de Salud. Informe de Reporte de Situación (SITREP) No. 35. Situación en seguimiento: sismo litoral Pacífico y eje cafetero, 10/08/2026 . Bogotá D.C.: INS, Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública; 2026 [citado 12 sep 2026].
11. Organización Panamericana de la Salud. Análisis de la situación de salud pública en Colombia [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2026 [citado 25 ago 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2026/08/phsa-colombia-terremoto-2026-es.pdf>
12. Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios, Equipo Humanitario de País Colombia. Adenda al Plan de Respuesta a Necesidades Humanitarias (HNRP) Colombia 2026: terremoto de magnitud 7,4 [Internet]. Bogotá: OCHA Colombia; 21 de agosto de 2026 [citado el 25 de agosto de 26]. Disponible en: <https://www.unocha.org/colombia>
13. Clúster de Salud Colombia. Colombia: Terremoto 10 de agosto de 2026. Reporte de Situación No. 2 [Internet]. Bogotá: Clúster de Salud Colombia; 2026 ago 20 [11 sep 2026]. Disponible en: <https://response.reliefweb.int/colombia/salud>

Elaborado por: OPS Colombia