

SISMO SAN JOSÉ DEL PALMAR

Colombia · Magnitud 7,4 Mw



OPS

Reporte de Situación #6 – Corte: 25 de agosto de 2026, 18:30 h

1. DESTACADOS

- **Coordinación y gobernanza:** el MSPS mantiene activo el plan de acción sectorial y la Sala de Crisis, con despliegue de la OGTED y del INS en territorio. El 21 de agosto OCHA publicó la Agenda al HNRP 2026, que incorpora el sismo al marco humanitario
- **Impacto en muertes:** de los 331 fallecimientos registrados, 60,1 % corresponde a Valle del Cauca y 33,2 % a Risaralda; en conjunto, ambos departamentos concentran 93,4 % de las muertes. El aumento del corte anterior corresponde a la validación progresiva de Medicina Legal. (1)
- **Afectación red hospitalaria:** La UNGRD reporta 378 establecimientos de salud afectados en 14 departamentos. El MSPS, con apoyo de la OPS/OMS, avanza en la evaluación de daños y funcionalidad, con 251 establecimientos evaluados mediante la herramienta ERES.
- **EMT y CICOM:** el CICOM Virtual permanece activo desde el 14 de agosto; no se han solicitado EMT internacionales y la respuesta se mantiene con capacidades nacionales. Los equipos USAR internacionales cerraron operaciones el 18 de agosto.

Vigilancia y laboratorio: se mantiene la operatividad del sistema nacional de vigilancia; los LDSP de Quindío, Risaralda y Caldas siguen cerrados y el del Valle del Cauca suspendido. Hay 96 ATE caracterizados con 8.091 personas alojadas. (2)



Pie de foto: Trabajo de campo, Chocó

EN CIFRAS

331 Fallecidos¹

4.439 Heridos¹

240 personas desaparecidas¹

361.707 personas afectadas¹

494 municipios afectados en **16** departamentos¹

99 alojamientos temporales de emergencia; **7 919** personas²

332 réplicas registradas (2 de magnitud $\geq 4,0$ Mw)³

1: UNGRD, Reporte Situacional No. 048 (25/08/2026, 06:30 h)

2: Ministerio de Salud y Protección Social, Sitrep 31 (25/08/2026)

3: 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. (3)

Con corte a las 13:30 h del 17 de agosto de 2026 se habían registrado 332 sismos asociados al evento, con magnitudes entre 0,6 Mw y 4,8 Mw y profundidades de hasta 118,4 km. De estos, 21 tuvieron magnitud entre 3,0 y 3,9 Mw y dos magnitudes de 4,0 Mw o más, siendo la mayor la de 4,8 Mw del 10 de agosto a las 08:18 h. La mayoría se localizan en San José del Palmar (111 eventos), El Litoral del San Juan – Docordó (71) y Sipí (62), en Chocó. (4)

2.2 Declaratoria nacional vigente

Desastre nacional — Gobierno Nacional, Decreto 1171 de 2026 (Presidencia de la República, 2026), por 1 año. (5)

Decreto 1261 del 19 de agosto de 2026 — Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica por grave calamidad pública en parte del territorio nacional. (6)

2.3 Situación por departamentos

De acuerdo con la UNGRD, 16 departamentos registran afectación por el sismo. Frente al corte anterior, Putumayo fue retirado del reporte al establecerse que sus afectaciones no se asocian al sismo, y se incorporaron Santander y Caquetá. En la tabla siguiente se presenta la afectación discriminada por departamento. (1)

Tabla 1. Afectación general por departamento, Colombia, 25 de agosto de 2026, 06:30 h

Departamento	Municipios afectados	Personas afectadas	Fallecidos	Heridos	Desaparecidos	Rescatados
Valle del Cauca	42	177.910	199	2.842	52	88
Risaralda	14	-	110	588	132	274
Chocó	30	72.317	12	347	3	1
Caldas	27	9.511	5	329	-	-
Quindío	12	58.950	3	307	49	1
Antioquia	107	17.436	1	24	1	-
Cauca	42	22.038	1	1	1	-
Norte de Santander	20	328	-	1	-	-
Bolívar	10	451	-	-	-	-
Caquetá	14	-	-	-	-	-
Cundinamarca	61	-	-	-	-	-
Huila	33	2.600	-	-	-	-
Nariño	17	102	-	-	-	-
Santander	20	-	-	-	-	-
Sucre	2	64	-	-	-	-
Tolima	43	-	-	-	-	-
Total	494	361.707	331	4.439	240	364

Fuente: Reporte Situacional No. 044, Sismo San José del Palmar 7,4 Mw, UNGRD — corte 25/08/2026, 06:30 h

Búsqueda y rescate: Las células de coordinación de Chocó, Pereira y Cali reportan 54 grupos y 1.849 rescatistas movilizados —16 grupos USAR acreditados de Colombia, 4 grupos internacionales y 34 grupos de apoyo—, con 349 personas rescatadas y 238 cuerpos recuperados en 11 días de operación. Los equipos USAR internacionales (Ecuador y Estados Unidos) finalizaron operaciones el 18 de agosto y retornaron a sus países entre el 19 y el 20 de agosto. (1)

2.4 Establecimientos de salud con afectación

Al 25 de agosto de 2026, la UNGRD reporta 378 establecimientos de salud afectados en 14 de los 16 departamentos con afectación registrada. Por su parte el Ministerio de Salud y Protección Social con el apoyo de la OPS/OMS, continúa consolidando las Evaluaciones Rápidas de Establecimientos de Salud (ERES), a la fecha, se han evaluado 251 establecimientos de salud mediante esta herramienta. Las evaluaciones han sido realizadas en territorio por equipos previamente capacitados de las secretarías de salud departamentales y distritales, así como por delegados del MSPS y de la OPS/OMS.

Referencia y contrarreferencia. Con apoyo de la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres (OGTED) se han remitido 245 pacientes: Cali (118), Buenaventura (54), Chocó (40), Caldas (30) y Quindío (3).

2.5 Vigilancia en salud pública

Desde el nivel nacional 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 posteriores al sismo y se ha activado la vigilancia sindrómica en alojamientos temporales de emergencia utilizando EWARS in a box, adicionalmente; todas las situaciones y brotes identificados se investigan y se implementa 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.

2.7 Alojamientos Temporales de Emergencia (ATE)

De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud, con corte al 21 de agosto de 2026 se han caracterizado 99 alojamientos temporales de emergencia en 7 departamentos y distritos afectados, en los que se reportan 7919 personas alojadas; 4.019 de ellas han sido caracterizadas mediante la herramienta EWARS in a box. La cifra de personas alojadas fluctúa de manera permanente, por lo que la caracterización se mantiene en actualización por las secretarías de salud. (2)

La evaluación sanitaria evidencia que en algunos ATE persisten limitaciones en el acceso a agua potable y en la recolección de residuos y presencia de residuos sólidos, presencia de vectores, entre otros. (7)

Tabla 3. Alojamientos temporales de emergencia caracterizados y en seguimiento por los territorios, Colombia, 25 de agosto de 2026

Departamento / Distrito	Número de ATE	Número de personas alojadas
Cali (Valle del Cauca)	13	4072
Risaralda	12	1520
Chocó	13	650
Valle del Cauca	31	520
Quindío	5	474
Buenaventura (Valle del Cauca)	22	507
Caldas	3	230
Total	99	7919

Fuente: Instituto Nacional de Salud — Sala de Análisis de Riesgo Ambiental (SARA) y caracterización EWARS, corte 25/08/2026. Tomado de Reporte de situación 31, MSPS

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). 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. La información se gestiona en el sistema dispuesto para la emergencia. Los establecimientos con daños mayores identificados mediante ERES son priorizados para una evaluación complementaria con la herramienta POSTH, realizada por ingenieros civiles y arquitectos, cuyos resultados ya están siendo entregados a las autoridades sanitarias.

Se continúa apoyando la incorporación del formato ERES a la plataforma de gestión de información de la emergencia y el desarrollo del tablero de control en ArcGIS para la priorización de intervenciones.

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

Continúa el apoyo al INS y Secretarías de salud en la caracterización de ATE en Cali, Buenaventura, Pereira, Risaralda y Chocó, dando soporte y asistencia técnica en la herramienta EWARS in a box y con el INS está en desarrollo un proceso automatizado para integrar, analizar y visualizar en Power BI los datos provenientes de los cuatro módulos que se trabajan en el país. El objetivo es contar con una herramienta que facilite el monitoreo de la situación y la toma de decisiones en el COE-SP, así como el intercambio oportuno de información entre el INS y el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).

El equipo CIM de OPS/OMS Colombia consolidó la nota técnica de recomendaciones sobre Vacunación en Albergues y Protección del Personal de Respuesta Post-Sismo, orientada a estandarizar las intervenciones en terreno bajo un enfoque de gestión del riesgo, considerando: criterio epidemiológico, mediante la evaluación rápida de riesgos comunitarios y ambientales en los Alojamientos Temporales de Emergencia (ATE); continuidad del PAI, con la intensificación del Programa Ampliado de Inmunizaciones para el cierre activo de brechas en los esquemas regulares; y grupos priorizados, incluyendo población albergada y desplazada por la emergencia, pacientes con lesiones o heridas (profilaxis antitetánica e infecciones asociadas), y personal de respuesta, brigadistas y equipos de salud en campo expuestos a factores de riesgo.

3.4 Análisis de la situación de salud pública - PHSA

La OPS/OMS 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 chikungunya. 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. (8)

3.5 Agua, Saneamiento e Higiene (WASH) y salud ambiental

La OPS/OMS acompaña a las secretarías de salud de Chocó, Buenaventura y Cali en la caracterización sanitaria y ambiental de los alojamientos temporales y en la evaluación WASH de establecimientos de salud, con foco en el aseguramiento y monitoreo de la calidad del agua, la inocuidad alimentaria, el manejo de residuos, el control de vectores y la atención de animales de compañía.



pie de foto: Trabajo de campo, Chocó

Con base en lo anterior, en articulación con el área de salud ambiental de la Secretaría de Salud del Chocó, se implementaron acciones de adecuación e infraestructura sanitaria rápida en un ATE priorizado, orientadas a garantizar el acceso a agua segura y reducir factores de riesgo sanitario y ambiental mediante la instalación de un sistema de filtración de tres etapas con desinfección UV, habilitación de un punto de acceso a agua segura y entrega de 50 recipientes/botellones reutilizables para almacenamiento. Adicionalmente se realizó adecuación de 4 duchas con 4 puntos hidráulicos y cerramientos para privacidad, adecuación y mantenimiento de 2 unidades sanitarias, así como mantenimiento e iluminación integral de baterías sanitarias. Finalmente se realizó habilitación e instalación de un punto de recolección de residuos sólidos con capacidad de 54 L.

En Buenaventura se apoyó la caracterización ambiental de 18 ATE con EWARS, la entrega de elementos de limpieza y desinfección en sitios priorizados y la evaluación WASH del Hospital Luis Ablanque de la Plata ESE, el Hospitalito Matía Mulumba y la Clínica Santa Sofía. Se recomendó mantener la evaluación conjunta con el prestador del servicio de acueducto, desde la fuente hasta la red de distribución.

En Cali se realizó el diagnóstico sanitario-ambiental de cuatro ATE y se apoyó la estructuración de un borrador de Plan de Acción de Salud Ambiental para la respuesta y la recuperación temprana, con articulación entre Salud Ambiental y Vigilancia en Salud Pública.

3.6 Salud mental y 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
- 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
- Cali: espacios de contención emocional y autocuidado dirigidos a 94 personas del CRUE, la Línea 106 distrital de salud mental, el equipo de talento humano, el SAT de la Secretaría de Salud y los equipos de la ESE Norte y la ESE Occidente.
- Buenaventura: apoyo en salud mental a 230 personas en alojamientos temporales y atención a 45 personas en la jornada articulada con la Policía de Infancia y Adolescencia; conformación de 12 equipos de barrido vacunal con el PAI.
- Chocó: acompañamiento en salud mental a los recorridos de caracterización de ATE en Quibdó e Istmina, apoyo a la línea departamental de salud mental y formación en PAP a grupos de psicólogos voluntarios, con coordinación de voluntarios de Córdoba y Cundinamarca para atención telefónica.
- Risaralda: identificación de necesidades y recursos con la referente departamental, elaboración de piezas comunicativas con líneas de tele orientación y rutas de salud mental, y asistencia técnica sobre el manejo de pacientes psiquiátricos en alojamientos temporales.

3.7 Clúster Salud

El ajuste post-sismo del PiN sectorial en salud se estima en 898.000 personas con necesidades adicionales, de las cuales 263.000 constituyen población meta priorizada (requerimiento sectorial USD 22,26 millones, USD 14,36 millones priorizados para la respuesta al terremoto).

Diez socios del Clúster mantienen acciones en los cinco departamentos priorizados, complementando a las autoridades territoriales de salud. Por territorio:

- Chocó (epicentro, mayor diversidad de brechas): OPS/OMS Colombia, Cruz Roja Colombiana, Médicos del Mundo, MedGlobal, Project HOPE, Médicos Sin Fronteras, Fundación Barco Hospital San Rafael y Patrulla Aérea Colombiana. 3.140 atenciones reportadas (2.094 en ejecución, 1.046 realizadas), concentradas en El Litoral del San Juan, Unión Panamericana, Alto Baudó y Quibdó.
- Buenaventura/Valle del Cauca: EMT Barco Hospital San Rafael, OPS/OMS Colombia, Cruz Roja Colombiana, Americares, Médicos Sin Fronteras y Médicos del Mundo — atención con equipos móviles, SMAPS, insumos y WASH.
- Cali/Valle del Cauca: OPS/OMS Colombia, Americares, Cruz Roja Colombiana y Fundación Barco Hospital — apoyo técnico en terreno, trauma, referencia y SMAPS.
- Risaralda: Project HOPE, MedGlobal, Americares, Medical IMPACT, Médicos del Mundo y Cruz Roja Colombiana — foco en continuidad de servicios, trauma y atención en albergues.
- Caldas/Manizales: Americares, Project HOPE y Cruz Roja Colombiana — apoyo a continuidad de servicios y capacidades temporales de atención.
- Quindío/Armenia: intervenciones concentradas en SMAPS dirigidas a población afectada.

Persisten restricciones de acceso terrestre hacia Buenaventura, Chocó y el Eje Cafetero que limitan el despliegue logístico de los socios. Principales brechas transversales: salud mental, continuidad de servicios esenciales, insumos médicos y biomédicos, capacidad de referencia, y WASH en alojamientos temporales.

3.8 Equipos Médicos de Emergencia (EMT) y CICOM

- Con MSPS se mantiene activo el Virtual CICOM, así como el apoyo en el seguimiento de los ofrecimientos de EMT y facilitando la inscripción de EMT nacionales. 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.

3.9. Articulación y despliegue de acciones a nivel territorial OPS/OMS

Se mantienen desplegados equipos de la OPS/OMS Colombia en apoyo a las autoridades sanitarias de Chocó, Valle del Cauca, Buenaventura, Cali y Risaralda con las siguientes líneas de apoyo

- Fortalecimiento de la gobernanza en salud para la emergencia, gestión de información, mecanismos de coordinación sectorial (organigrama - SMI, áreas técnicas, entidades adscritas y Clúster Salud) e intersectorial (UNGRD, Cancillería), toma de decisiones y plan de acción.
- Evaluación de daños en salud, definiendo estrategia, formato, herramientas de captura y visibilización para análisis y toma de decisiones y capacitación de personal para su levantamiento.
- Continuidad y refuerzo de establecimientos de salud prioritarios y coordinación de equipos médicos nacionales, activación de la estrategia de Equipos Médicos y la herramienta Virtual CICOM.
- Identificación, análisis y priorización de necesidades en salud, y su cruce con las oferta y donaciones, que así mismo deben ser evaluadas y priorizadas, incluidas ofertas de los socios del clúster de salud y nuevos socios. Refuerzo de las acciones de salud mental y atención clínica.
- Apoyo en las acciones de intensificación de la vigilancia epidemiológica y por laboratorio acorde al contexto de riesgos identificado en la vigilancia rutinaria y análisis acorde a las características del sismo, con el liderazgo del INS, incluida la evaluación de riesgo ambientales y las condiciones de agua, saneamiento e higiene.

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.
- 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.

5. REFERENCIAS

1. Colombia. Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres. Reporte situacional n.º 048. Sismo San José del Palmar 7,4 Mw [Internet]. Bogotá: Sala de Crisis Nacional, UNGRD; 25 de agosto de 2026 [citado el 25 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://portal.gestiondelriesgo.gov.co>
2. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Informe de situación n.º 31. Sismo San José del Palmar. Bogotá: Centro de Operaciones de Emergencias en Salud, Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres; 25 de agosto de 2026
3. Colombia. Servicio Geológico Colombiano. Visor de sismos [Internet]. Bogotá: SGC; [citado el 25 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://sgc.gov.co/sismos>

4. Servicio Geológico Colombiano [@sgcol]. Una semana después del sismo de magnitud 7,4 ocurrido en San José del Palmar, Chocó, seguimos registrando réplicas [Internet]. X; 17 de agosto de 2026 [citado el 25 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://x.com/sgcol/status/2089375627308621914>
5. 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%20DE%20AGOSTO%20DE%202026.pdf>
6. 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>
7. Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semanal: Semana epidemiológica 32 de 2026 [Internet]. Bogotá D.C.: INS; 2026 [citado 25 ago 2026]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2026_Boletin_epidemiologico_semana_32.pdf
8. 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>
9. 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>
10. 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 [citado 2026 ago 26]. Disponible en: <https://response.reliefweb.int/colombia/salud>

Elaborado por: OPS/OMS Colombia