

SISMO SAN JOSÉ DEL PALMAR

Colombia · Magnitud 7,4 Mw



Organización
Panamericana
de la Salud

Reporte de Situación #7 – Corte: 04 de septiembre de 2026, 18:30 h Información preliminar sujeta a cambios

1. DESTACADOS

- **Coordinación y gobernanza:** La Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD) de Colombia se encuentra en la gerencia del incidente. Desde el sector salud el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) mantiene el liderazgo del sector y activo el plan de acción sectorial, la Sala de Crisis en la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres (OGTED) y el Instituto Nacional de Salud (INS), desde donde se realizan actividades de soporte, acompañamiento y coordinación con los territorios.
- **Impacto en muertes:** Valle del Cauca (199) y Risaralda (110) concentran el 93,4 % de los 331 fallecidos confirmados por Medicina Legal; Los desaparecidos mostraron una reducción de 240 en lo reportado el 25 de agosto a 122 a 04 de septiembre.
- **Afectación red hospitalaria:** la UNGRD reporta 400 establecimientos de salud afectados en 14 de los 16 departamentos; el MSPS ha realizado 278 evaluaciones de 44 municipios de 10 departamentos.



- **Vigilancia en salud pública:** las autoridades sanitarias han fortalecido la vigilancia epidemiológica integrada en los territorios afectados mediante la intensificación de la notificación, de laboratorio, la vigilancia basada en eventos y las acciones de vacunación. Persisten riesgos para la salud pública, especialmente en los alojamientos temporales de emergencia.
- **Apoyo y coordinación subnacional:** Continúa con soporte de equipos técnicos para la respuesta a la emergencia en Buenaventura, Choco y Risaralda.

Pie de foto: Actividades de salud mental, Distrito de Buenaventura.

EN CIFRAS

331 Fallecidos¹

4 519 Heridos¹

122 personas desaparecidas¹

466 606 personas afectadas¹

498 municipios afectados en **16** departamentos¹

400 centros de salud afectados¹

79 alojamientos temporales de emergencia; **4 060** personas³

601 réplicas registradas (**4** de magnitud $\geq 4,0$ Mw)⁴

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

3: Ministerio de Salud y Protección Social, COE Salud, Informe de situación No. 41 (04/09/2026, 06:00 h)

3: Servicio Geológico Colombiano (31/08/2026, 11:30 h)



Organización
Panamericana
de la Salud

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 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

Desastre nacional — Gobierno Nacional, Decreto 1171 de 2026 (Presidencia de la República, 2026), por 1 año (4).

Decreto 1261 del 19 de agosto de 2026 — Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica por grave calamidad pública en parte del territorio nacional (5).

2.3 Situación por departamentos

De acuerdo con la UNGRD, 16 departamentos registran afectación por el sismo. Frente al corte del 25 de agosto, las personas afectadas aumentaron en 104.899 por el avance del cargue al Registro Único de Damnificados (RUD), principalmente en Valle del Cauca, Chocó y Quindío, mientras que las personas desaparecidas se redujeron de 240 a 136 por el avance en la búsqueda y en la identificación de cuerpos. En la tabla siguiente se presenta la afectación discriminada por departamento (1).

Tabla 1. Afectación general por departamento, Colombia, 4 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	31	88
Risaralda	14	-	110	588	87	274
Chocó	30	112.431	12	357	1	1
Caldas	27	9.511	5	329	-	-
Quindío	12	74.260	3	315	1	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	2.790	-	-	-	-
Nariño	23	329	-	-	-	-
Santander	20	-	-	-	-	-
Sucre	4	64	-	-	-	-
Tolima	43	-	-	-	-	-
Total	498	466.606	331	4.519	122	364

Fuente: Fuente: Reporte Situacional No. 067, Sismo San José del Palmar 7,4 Mw, UNGRD — corte 04/09/2026, 06:30 h. El total de desaparecidos incluye 1 persona reportada a nivel nacional sin desagregación departamental. Información preliminar sujeta a cambios.

2.4 Establecimientos de salud con afectación

Al corte del 4 de septiembre de 2026 la UNGRD reporta 400 centros de salud afectados en 14 de los 16 departamentos con afectación registrada. El Ministerio de Salud, con apoyo de la OPS, ha realizado 278 evaluaciones de establecimientos con el formato de la Herramienta de Evaluación Rápida de Establecimientos de Salud (ERES) en 44 municipios de 10 entidades territoriales (1,2).

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 (4.756 / 4.756) para semana epidemiológica 33. Como parte del seguimiento que ellos 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 mantienen la totalidad de sus 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).

En el marco de la emergencia posterior al sismo, el INS en articulación con las secretarías de salud han identificado **12 brotes**, de los cuales uno ya fue cerrado y 11 permanecen en seguimiento. Predominan las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA), con 9 de los 12 brotes identificados. No se reportan hospitalizaciones ni fallecimientos asociados a estos eventos. En la totalidad de los eventos continúan las acciones intersectoriales de investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa, vigilancia sindrómica y verificación de medidas sanitarias. No se reportan alertas ni brotes activos correspondientes a enfermedades zoonóticas, transmitidas por vectores (ETV) o de transmisión sexual (ITS) (6,7,8,9).

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 (Early Warning, Alert and Response System) (6,7,8,9).

2.6 Afectación en Laboratorios Departamentales de Salud Pública (LDSP)

Persisten limitaciones operativas y daños estructurales que impactan la capacidad de respuesta del sector salud. En particular, los Laboratorios de Salud Pública (LSP) de Valle del Cauca, Risaralda, Quindío, Caldas y Chocó registran diversos niveles de afectación. Para mitigar esta situación, se mantienen activos los planes de contingencia, la reubicación temporal de áreas críticas y la articulación de la red, con el acompañamiento técnico del Instituto Nacional de Salud (INS) para garantizar la continuidad de la vigilancia por laboratorio y el procesamiento de muestras prioritarias (6,7,8,9).

2.7 Alojamientos Temporales de Emergencia (ATE)

Al 4 de septiembre de 2026, se reporta la conformación de **112 Alojamientos Temporales de Emergencia (ATE)**, de los cuales 79 se encuentran activos y caracterizados albergando a 4.060 personas, 24 han sido cerrados y 9 permanecen en proceso de verificación. En los territorios la distribución de ATE y población albergada registra el mayor volumen de personas caracterizadas en Risaralda (13 ATE activos; 948 personas), Santiago de Cali (4 activos, 7 cerrados; 765 personas), Buenaventura (23 activos; 763 personas) y Chocó (11 activos, 1 cerrado; 699 personas), seguidos por Valle del Cauca (22 activos, 12 cerrados; 440 personas), Quindío (5 activos; 435 personas) y Caldas (1 activo, 4 cerrados; 10 personas) (6,7,8,9).

Tabla 3. Alojamientos temporales de emergencia caracterizados y en seguimiento por los territorios, Colombia, 04 de septiembre de 2026

Categoría de análisis	12 ago 2026	19 ago 2026	26 ago 2026	2 sep 2026
Municipios afectados	148	472	494	497
Departamentos afectados	8	15	16	16
ATE conformados	13	120	109	112
ATE caracterizados o activos	1	81	99	79
ATE cerrados	0	0	0	24
ATE en verificación	0	0	0	9
Personas alojadas caracterizadas	113	3.252	4.551	4.060
Brotos acumulados	0	5	8	12

Sismo del 10 de agosto de 2026 (San José del Palmar, Chocó) · cuatro cortes · fuente: BES INS, semanas 31 a 34 de 2026

En la evaluación de las condiciones ambientales y de saneamiento básico de los 79 ATE activos, se identificaron necesidades de fortalecimiento en el acceso a agua para consumo humano en 29 alojamientos, principalmente en Buenaventura. Asimismo, algunos ATE presentan oportunidades de mejora en la gestión de residuos sólidos y reportan presencia de vectores, plagas o animales de interés sanitario. (6,7,8,9).

En Risaralda el consolidado de 13 alojamientos temporales evidenció necesidades en atención primaria, salud mental, vigilancia epidemiológica, saneamiento básico y control de vectores, especialmente en los 8 alojamientos de Pereira, que albergan más de 900 personas de 475 familias.

En Chocó persisten brechas críticas en algunos alojamientos de Quibdó y otros municipios afectados, particularmente en acceso a agua segura, manejo de residuos sólidos y vigilancia de alimentos, pese al avance de las intervenciones. El trabajo se articula con el Clúster WASH para reducir el riesgo de enfermedades transmisibles, y los hallazgos alimentan la vigilancia de eventos potencialmente asociados a la emergencia.

Adicionalmente desde la OPS Colombia se emitieron piezas de comunicación del riesgo para orientar acciones de vacunación segura posterior a un terremoto, las cuales fueron divulgadas y compartidas con contrapartes y equipos que despliegan acciones en terreno.

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.

Cooperación OPS a la respuesta nacional y subnacional

3.2 Acompañamiento técnico en el restablecimiento de servicios de salud afectados



Desde la Oficina de Emergencias en Salud de la OPS se acompañó al MSPS en el desarrollo y la puesta a punto de un tablero de control construido en R que consolida y facilita la visualización de los resultados de las evaluaciones rápidas de establecimientos de salud (ERES). La herramienta integra los formularios diligenciados en territorio, depura y estandariza los registros y permite el seguimiento del avance de la evaluación, la clasificación del estado operativo de los establecimientos, la capacidad instalada y disponible y las alertas críticas derivadas de cada evaluación, con desagregación por departamento y municipio. Su disponibilidad permanente ha permitido que las autoridades sanitarias nacionales y territoriales consulten la información sin depender de consolidados manuales y ha reducido el tiempo entre el levantamiento de la evaluación en campo y su uso para la priorización de intervenciones. El tablero se mantiene en actualización continua conforme ingresan nuevas evaluaciones y se ajusta a los requerimientos de análisis del Ministerio.

Pie de foto: Donación de carpas tipo Huggy de 42mts ESE Salud Pereira hospital del centro

En territorio, continúa el trabajo con las secretarías de salud en la caracterización y evaluación de los establecimientos de salud afectados, bajo la herramienta ERES. En **Risaralda**, el 100 % de la red pública hospitalaria reportó la información para su cargue y, con apoyo de una ingeniera estructural y un arquitecto, para el desarrollo de evaluaciones complementarias junto con el MSPS y la Secretaría de Salud en el Hospital Universitario San Jorge y el Centro de Salud de Boston. La infraestructura de las sedes de las secretarías de salud de Pereira, Dosquebradas y la Departamental colapsaron y se encuentran en soluciones temporales para su funcionamiento. En **Valle del Cauca**, se visitaron 42 establecimientos de salud con afectaciones. En **Chocó**, la evaluación se complementa con el uso de sistemas de información que permiten consolidar y retroalimentar la información al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE y al Puesto de Mando Unificado (PMU), fortaleciendo el seguimiento de la situación y la toma de decisiones.

Se brindó apoyo a la *ESE Hospital de Cuba*, en Pereira, para apoyar la recuperación de los servicios de salud en una de las zonas más afectadas por el sismo del pasado 10 de agosto. En las carpas se ubicarán servicios de consulta externa, procesos administrativos críticos, clasificación de pacientes, entre otros, lo que ayudará a que la recuperación de los servicios sea más ágil.



Pie de foto: Donación de carpas tipo Huggy de 42mts ESE Salud Pereira hospital del centro

3.3 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 apoyó la estandarización y optimización de EWARS in a Box, incluyendo los cuatro módulos adoptados por el 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.

En territorios desde OPS se continúa con soporte de equipos técnicos para la respuesta a la emergencia en Buenaventura, Chocó y Risaralda. Una de las líneas son las actividades y soporte en caracterización, vigilancia sindrómica, alerta temprana e investigación epidemiológica de casos en alojamientos temporales de emergencia.

Se realizó mesa de trabajo convocada por MSPS e INS para integrar bajo un mismo modelo todos los componentes de la evaluación en necesidades en salud (magnitud de la emergencia y capacidad del sector).

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

La OPS acompañó 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. 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. Como parte del soporte se realizaron adecuaciones en las duchas, el punto de hidratación y filtro agua en la cocina en ATE.

3.5 Salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS)

La OPS acompaña la estructuración de la respuesta en salud mental y apoyo psicosocial mediante el acompañamiento a las secretarías de salud en la coordinación de la respuesta en Chocó, Buenaventura y Risaralda, la formación en primeros auxilios psicológicos a equipos de respuesta, psicólogos voluntarios y operadores de las líneas de salud mental, así como la dotación de estas líneas en Buenaventura y Chocó.

En articulación con el Centro de Operaciones de Emergencia en Salud Pública (COESP) del INS se apoya la formación en Primeros auxilios psicológicos a equipos de respuesta rápida desplegados, así como el desarrollo de jornadas de cuidado al cuidador a estos equipos y el apoyo en la articulación de grupos de voluntarios con las secretarías de salud para la activación de rutas territoriales en salud mental en los territorios.



En terreno se han desarrollado espacios de contención emocional y autocuidado para 144 personas del CRUE, la Línea 106, el equipo de talento humano, el personal del Sistema de Alertas Tempranas (SAT) de la Secretaría de Salud y las Empresas Sociales del Estado (ESE) Norte y Occidente en Cali; atención a 230 personas en alojamientos temporales y a 115 personas en la jornada con la Policía de Infancia y Adolescencia, personal de la secretaria de salud en Buenaventura; acompañamiento a los recorridos de caracterización de alojamientos en Quibdó e Istmina, apoyo a la línea departamental y formación en Primeros Auxilios Psicológicos PAP a voluntarios en Chocó e identificación de necesidades, elaboración de piezas comunicativas con líneas de tele orientación y asistencia técnica sobre el manejo de pacientes psiquiátricos en alojamientos en Risaralda. Se mantiene además el acompañamiento telefónico a colegas de la OPS y sus

familias.

Pie de foto: entrega de kits para equipos de salud mental, Chocó

En Chocó se acompaña a un grupo de aproximadamente 157 voluntarios, principalmente en Quibdó, con el apoyo de Médicos Sin Fronteras, Médicos del Mundo y la Cruz Roja Colombiana; el desafío señalado por el equipo es posicionar la salud mental como componente transversal y articularla con la recuperación temprana. En el Valle del Cauca la línea se orienta a la atención psicosocial de personas afectadas, familiares de víctimas, población alojada y equipos de respuesta, con enfoque diferencial hacia niñas, niños y adolescentes, personas mayores, personas con discapacidad, mujeres, comunidades étnicas y población rural.

3.5 Clúster Salud

- Fortalecimiento de la coordinación territorial de la respuesta en Risaralda, articulando autoridades territoriales y socios humanitarios para revisar presencia operacional, necesidades y brechas, y acordar prioridades de intervención y complementariedad de la cooperación.
- Fortalecimiento de la gestión de información del Clúster, mediante implementación y socialización de herramientas complementarias para el registro de operaciones de socios en departamentos críticos.
- El sistema de monitoreo del Clúster Salud consolida 114 reportes operacionales de 31 organizaciones en cinco departamentos, que registran 13.181 atenciones en salud y 122 referencias/remisiones.

- La respuesta se concentra en Chocó, con 6.503 atenciones (49,3%); Valle del Cauca, con 3.596 (27,3%); Risaralda, con 2.226 (16,9%); Caldas, con 825 (6,3%); y Quindío, con 31 (0,2%). Se reportan 6.010 atenciones de medicina general (45,6%), 4.750 de salud mental y apoyo psicosocial – SMAPS (36,0%), 2.200 de enfermería (16,7%) y 221 atenciones obstétricas/neonatales (1,7%).

3.6 Enfermedades no transmisibles en emergencias (ENT)

- Apoyo técnico a MSPS en los lineamientos estratégicos y operativos en la hoja de ruta de MSPS + Territorios para garantizar la continuidad de la atención de la población con ENTs definiendo como prioridad el diagnóstico de la necesidad de la población, canalización de las necesidades a través de la red existente y el escalonamiento por niveles.
- Levantamiento de necesidades de stock de medicamentos para ENT para direccionamiento y cobertura de área técnica de OPS

4. NECESIDADES EN SALUD

- Continuar con el apoyo a gobernanza sanitaria y fortalecimiento del Sistema de Comando de Incidentes en los territorios.
- Asistencia técnica en evaluación de daños con EDAN Salud, ERES y POSTH, con énfasis en la red privada y la zona rural aún no evaluadas.
- Apoyo a Infraestructura temporal y continuidad operativa de los servicios esenciales, incluida la evaluación estructural del Hospital Departamental San Francisco de Asís en Chocó.
- Gestión y movilización de reactivos, pruebas rápidas e insumos diagnósticos, con prioridad en tuberculosis y malaria.
- Fortalecimiento de EWARS, búsqueda activa comunitaria y vigilancia sindrómica en alojamientos temporales, y asistencia técnica para la investigación y el control oportuno de brotes.
- Monitoreo y seguimiento de condiciones de agua, saneamiento, higiene y manejo de residuos en ATE, articulado con el Clúster WASH.
- Salud mental y apoyo psicosocial como componente transversal, con ampliación de cobertura hacia municipios y comunidades de difícil acceso.
- Rehabilitación de infraestructura y reposición de dotación crítica para los servicios de salud.
- Continuar fortaleciendo la coordinación del Clúster Salud, identificación de brechas y canalización de donaciones hacia las necesidades prioritarias.
- Dotación para equipos de respuesta inmediata en vigilancia y laboratorio de las secretarías de salud departamentales y municipales

5. REFERENCIAS

1. Colombia. Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres. Reporte situacional n.º 067. Sismo San José del Palmar 7,4 Mw [Internet]. Bogotá: Sala de Crisis Nacional, UNGRD; 4 de septiembre de 2026 [citado el 4 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%20DE%20AGOSTO%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. 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>
11. 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>
12. 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