**INFORME DE ACTIVIDADES DE LOS SERVICIOS DE SANIDAD INTERNACIONAL DE NIVEL ESTATAL**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RESPONSABLE DE RESPONDER LA CÉDULA (Responsable de Sanidad Internacional)** | | | | | |
| Nombre: |  | | | | |
| Entidad Federativa |  | | | | |
| Cargo: | |  | | | |
| 11.2. Tiempo en el cargo: | | |  | | |
| 11.3. Teléfono: | |  | | 11.4. Correo electrónico: |  |

Tabla 1. Puntos de entrada internacionales

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo del PdE (Aeropuerto, puertos, paso fronterizo terrestre)** | **Nombre del PdE** | **LLEGADAS** | **PASAJEROS** | **SALIDAS** | **PASAJEROS** | **PERSONAS REVISADAS** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONCENTRADO DE ACTIVIDADES DE LA ENTIDAD FEDERATIVA** | | | | | |
| SI | NO | Revisión de vuelos internacionales | En caso de que sí: ¿Cuántos? |  |  |
| SI | NO | Revisión de pasajeros en vuelos internacionales | En caso de que sí: ¿Cuántos? |  |  |
| SI | NO | Revisión de buques de otros países | En caso de que sí: ¿Cuántos? |  |  |
| SI | NO | Revisión de pasajeros de Cruceros | En caso de que sí: ¿Cuántos? |  |  |
| SI | NO | Revisión de tripulantes de buques | En caso de que sí: ¿Cuántos? |  |  |
| SI | NO | Emisión de Certificados de Control de Sanidad a Bordo | En caso de que sí: ¿Cuántos? |  |  |
| SI | NO | Emisión de Certificados de Exención del Control de Sanidad a Bordo | En caso de que si: ¿Cuántos? |  |  |
| SI | NO | Certificado de Exención del Control de Sanidad a Bordo/Certificado de Control de Sanidad a Bordo | En caso de que sí: ¿Cuántos? |  |  |
| SI | NO | Participación en comités de autoridades del punto de entrada | En caso de que sí: ¿Cuántos? |  |  |
| SI | NO | Notificación a nivel federal de eventos de salud pública de importancia internacional | En caso de que sí: ¿Cuántos? |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DESGLOSE DE ACTIVIDADES POR PUNTO DE ENTRADA (Agregar la siguiente tabla según los puntos de entrada**  **internacionales de la entidad federativa)**  **NOMBRE DEL PUNTO DE ENTRADA:** | | | | | |
| SI | NO | Revisión de vuelos internacionales | En caso de que sí: ¿Cuántos? |  |  |
| SI | NO | Revisión de pasajeros en vuelos internacionales | En caso de que sí: ¿Cuántos? |  |  |
| SI | NO | Revisión de buques de otros países | En caso de que sí: ¿Cuántos? |  |  |
| SI | NO | Revisión de pasajeros de Cruceros | En caso de que sí: ¿Cuántos? |  |  |
| SI | NO | Revisión de tripulantes de buques | En caso de que sí: ¿Cuántos? |  |  |
| SI | NO | Emisión de Certificados de Control de Sanidad a Bordo | En caso de que sí: ¿Cuántos? |  |  |
| SI | NO | Emisión de Certificados de Exención del Control de Sanidad a Bordo | En caso de que si: ¿Cuántos? |  |  |
| SI | NO | Certificado de Exención del Control de Sanidad a Bordo/Certificado de Control de Sanidad a Bordo | En caso de que sí: ¿Cuántos? |  |  |
| SI | NO | Participación en comités de autoridades del punto de entrada | En caso de que sí: ¿Cuántos? |  |  |
| SI | NO | Notificación a nivel federal de eventos de salud pública de importancia internacional | En caso de que sí: ¿Cuántos? |  |  |

|  |
| --- |
| OTRAS ACTIVIDADES DE SANIDAD INTERNACIONAL RELEVANTES |
|  |

|  |
| --- |
| EN CASO DE HABER DETECTADO ALGUN EVENTO DE RIESGO PARA LA SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL COLOCAR EL RESUMEN Y ADJUNTAR EL INFORME CORRESPONDIENTE. |
|  |