

MANUAL PARA LA OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SANIDAD INTERNACIONAL

2024



Gobierno de
México

Salud
Secretaría de Salud

MANUAL PARA LA OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SANIDAD INTERNACIONAL

2024

MANUAL PARA LA OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SANIDAD INTERNACIONAL
2024

Secretaría de Salud
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología

Francisco de P. Miranda 157
Unidad Lomas de Plateros,
Alcaldía Álvaro Obregón
México, Ciudad de México, CP 01480
Tel. 52 (55) 5337 16 00

Se autoriza la reproducción parcial o total del contenido de este documento, siempre y cuando se cite la fuente.
Hecho en México

DIRECTORIO

SECRETARÍA DE SALUD

DR. DAVID KERSHENOBICH STALNIKOWITZ

SECRETARIO DE SALUD

DR. RAMIRO LÓPEZ ELIZALDE

SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

Dr. Gabriel García Rodríguez

Director General de Epidemiología

Dr. Juan Francisco Román Pedroza

Director de Investigación Operativa Epidemiológica

Dra. María Nohemí Colín Soto

Directora de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles

Dra. Yaneth Fortunata López Santiago

Directora de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles

Biol. Irma López Martínez

Directora de Diagnóstico y Referencia

MGS. Lucía Hernández Rivas

Directora de Servicios y Apoyo Técnico

Mtro. Carlos Escondrillas Maya

Subdirector de Información Epidemiológica y encargado
de los asuntos de la Dirección de Información Epidemiológica

ACRÓNIMOS Y SIGLAS

CNE-RSI

Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional

ESPII

Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional

CEVE

Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica

COJUVE

Comité Jurisdiccional de Vigilancia Epidemiológica

PdE

Punto de Entrada

RSI

Reglamento Sanitario Internacional

SICT

Secretaría de Infraestructura, Comunicaciones y Transportes

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	9
MARCO LEGAL	11
OBJETIVO DEL MANUAL	18
OBJETIVO GENERAL	18
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
ÁMBITO DE COMPETENCIA	18
FUNCIONES POR NIVEL TÉCNICO-ADMINISTRATIVO	19
Nivel Nacional	16
Nivel Estatal	17
Nivel Jurisdiccional	18
Nivel Local	19
CAPACIDADES BÁSICAS EN LOS PUNTOS DE ENTRADA	23
VIGILANCIA INTERNACIONAL	25
Eventos bajo vigilancia epidemiológica en los PdE	26
Consideraciones especiales para la vigilancia en los puertos	27
Consideraciones especiales para la vigilancia en aeropuertos	28
Consideraciones especiales para la vigilancia en cruces terrestres	28
Procedimientos de vigilancia epidemiológica internacional	29
Detección primaria	29
Fuentes de información en los puntos de entrada para la detección primaria	29
Fuentes de información específicas en los puertos para detección primaria	29
Fuentes de información específicas en los aeropuertos para la detección primaria	31
Fuentes de información específicas en los cruces terrestres para la detección primaria	31
Evaluación secundaria	31
Planes de contingencia	32
Ejercicios de simulación y simulacros en puntos de entrada	32
INDICADORES	34
INFRAESTRUCTURA	35
SUPERVISIONES	36
REFERENCIAS	37
ANEXOS	39

Introducción



El Reglamento Sanitario Internacional (RSI-2005), tiene por objeto servir de marco jurídico para la prevención, detección y contención de los riesgos para la salud pública, antes de que se propaguen a través de las fronteras, mediante la acción conjunta de los Estados Partes y la OMS. Está enfocado en prevenir la propagación internacional de enfermedades, dar respuesta y disminuir los riesgos para la salud pública, evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales. El RSI-2005, busca que sus Estados Parte desarrollen, mantengan y refuercen las capacidades básicas que permitan alcanzar esta finalidad y alcance antes mencionados.

A pesar de lo anterior, la pandemia por COVID-19 puso de manifiesto la necesidad de realizar mayores esfuerzos para desarrollar y reforzar dichas capacidades básicas de prevención, preparación y respuesta ante Emergencias de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII).

Las capacidades básicas en puntos de entrada resultan especialmente relevantes en la prevención de la propagación internacional de las enfermedades y en virtud de este, las autoridades de salud pública de los puertos, aeropuertos y pasos fronterizos terrestres internacionales, deben establecer planes y medidas de contingencia eficaces para responder a eventos que puedan constituir una ESPII y comunicarse con el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (CNE-RSI) acerca de las medidas de salud pública pertinentes.

En el contexto de la globalización en la que actualmente vivimos, y con el incremento en los viajes y el comercio internacional, la COVID-19 fue un claro ejemplo del nivel de complejidad en torno a la contención de enfermedades infecciosas emergentes, lo que a su vez resalta la importancia del desarrollo y mantenimiento de las capacidades básicas para la detección, evaluación, notificación y respuesta ante eventos que amenacen la salud global.

México, es un país con gran destino turístico y comercial que cuenta con una amplia diversidad de recursos naturales, enorme riqueza cultural e histórica, una privilegiada ubicación geográfica con una extensión de 1,964,375 km², entre otras virtudes.

Según datos del último reporte de la Organización Internacional de Turismo, México, es el sexto país más visitado del mundo, lo cual resalta la necesidad e importancia de contar con capacidades básicas desarrolladas en los puntos de entrada del país.

De acuerdo con la Secretaría de Infraestructura Comunicaciones y Transportes (SICT), México cuenta con 64 aeropuertos internacionales (Figura 1), 102 puertos

y 15 terminales habilitadas (Figura 2). De acuerdo con INEGI, durante 2023 se registró el ingreso de 74,817,746 visitantes provenientes del extranjero de los cuales 41,949,428 eran turistas.

Figura 1. Aeropuertos Internacionales en México



Fuente: Secretaría de Infraestructura Comunicaciones y Transportes (SICT), 2024.

Figura 2. Puertos y terminales portuarias habilitadas en México



Fuente: Secretaría de Infraestructura Comunicaciones y Transportes (SICT), 2024.

Marco Legal



Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

D.O.F. 05-II-1917 Última Reforma D.O.F. 08-V-2020

Artículo 1º.

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

Artículo 4º, párrafo cuarto: “Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social”

LEYES

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 29-XII-1976 Última Reforma D.O.F. 09-VIII-2019

Ley General de Salud (Título Décimo Quinto Art. 351-367)

D.O.F. 07-II-1984 Última Reforma D.O.F. 24-I-2020

La atención de lo dispuesto en los artículos 1, 2, 3, 12, 17 bis y las disposiciones comunes contenidas en el Título décimo quinto De la Sanidad Internacional, Capítulo I. artículos: 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358 y 359, de los criterios para garantizar la protección al derecho a la salud por medio de la atención integral de los riesgos y daños a la salud, así como la atención oportuna a fin de asegurar la seguridad en salud de la población de las zonas afectadas por un desastre, esto con la participación activa de la comunidad y vigilancia en situaciones de interés de salud pública internacional.

Ley General de Protección Civil

DOF 06-VI-2012; última reforma en el DOF 16-02-2018.

Ley General de Responsabilidades Administrativas

D.O.F. 18-VII-2016 Última Reforma D.O.F. 13-IV-2020.

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública

D. O. F. 04-V-2015

Ley General de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados
D. O. F. 26-I-2017

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.
D.O.F. 31-XII-1982, Última Reforma D.O.F. 18-VII-2016.

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
D.O.F. 09-V-2016 Última Reforma D.O.F. 27-I-2017.

Ley Federal de Aeropuertos.
D.O.F. 22-XII-1995 Última Reforma D.O.F. 03-V-2023.

Ley Federal de Aviación civil.
D.O.F. 12-V-1995 Última Reforma D.O.F. 03-V-2023.

Ley Federal de Puertos
D.O.F. 19-VII-1993 Última Reforma D.O.F. 19-12-2020.

Ley Federal de Navegación y Comercio Marítimos
D.O.F. 01-VI-2006 Última Reforma D.O.F. 07-12-2020.

Ley Federal del Derecho de Autor.
D.O.F. 24-XII-1996 Última Reforma D.O.F. 15-VI-2018.

Ley Federal de Procedimiento Administrativo
D.O.F. 04-VIII-1994 Última Reforma D.O.F. 18-V-2018.

Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo
D.O.F. 01-XII-2005 Última Reforma D.O.F. 27-I-2017.

REGLAMENTOS

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud
Última reforma DOF 7-02-2018

Este Reglamento establece el marco general de las atribuciones y funciones de las unidades administrativas y de servidores públicos de la Secretaría de Salud. Con base en este Reglamento se podrá realizar la vinculación interinstitucional con el sector salud para su implementación y operación.(8)

Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General
DOF 11-XII-2009.(9)

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional
D.O.F. 18-II-1985 Última Reforma D.O.F. 10-VII-1985

Este Reglamento es de observancia general en toda la República, sus disposiciones son de orden público e interés social y tiene por objeto proveer en la esfera administrativa, a la observancia de la Ley General de Salud en lo que se refiere a Sanidad Internacional.

Reglamento de la Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios

D.O.F. 13-IX-2004 Última Reforma D.O.F. 13-XI-2004

Reglamento de la Ley General de Protección Civil

DOF 13-V-2014 Última Reforma D.O.F. 09-XII-2015

Reglamento Sanitario Internacional, OMS.

Fecha de publicación: 2016 ISBN: 978 92 4 358049 4

Artículo 2. Refiere la obligación de México en el marco de la salud global, realizando acciones de detección y notificación de enfermedades con potencial epidémico y de interés internacional. 17-04-2017.

Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios

DOF 09-VIII-2019 Última Reforma D.O.F. 12-VII-2016

Reglamento de Insumos para la Salud

DOF 04-II-1998 Última Reforma D.O.F. 14-III-2021

Reglamento de la Ley Federal de Archivos

DOF 13-V-2014

Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental

DOF 11-VI-2003

NORMAS OFICIALES

NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia Epidemiológica.

DOF 9-02-2013.

En esta Norma se establecen los lineamientos y procedimientos de operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, así como los criterios para su aplicación.

NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud

D.O.F. 30-XI-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-009-SEGOB-2015, Medidas de previsión, prevención y mitigación de riesgos en centros de atención infantil en la modalidad pública, privada y mixta.

D.O.F. 05-VII-2018.

Norma Oficial Mexicana NOM-008-SEGOB-2015. Personas con discapacidad.- Acciones de prevención y condiciones de seguridad en materia de protección civil en situación de emergencia o desastre.
D.O.F. 12-VIII-2016.

CÓDIGOS

Código Fiscal de la Federación.
D.O.F. 31-XII-1981, Última Reforma D.O.F. 14-III-2014.

Código Penal Federal.
D.O.F. 14-VIII-1931, Última Reforma D.O.F. 14-VII-2014.

Código Civil Federal.
D.O.F. 26-V-1928, Última Reforma D.O.F. 8-IV-2013.

Código Fiscal del Distrito Federal.
G.O.D.F. 29-XII-2009, Última Reforma G.O.D.F. 30-VII-2013.

BASES Y/O ACUERDOS

Bases Generales de colaboración que en el marco de la Ley de Seguridad Nacional celebran la Secretaría de Gobernación y la Secretaría de Salud. En cumplimiento de los acuerdos adoptados en la Quinta Sesión del 2011 del Consejo de Seguridad Nacional, en la que se reconoce a la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud como instancia de Seguridad Nacional
D.O.F. 5-VIII-2013

ACUERDO que modifica las bases de colaboración suscritas entre la Secretaría de Gobernación y la Secretaría de Salud, reconociendo como instancias de seguridad nacional a la Dirección General de Epidemiología.
D.O.F. 12-III-2014

ACUERDO por el que se crea el Comité Nacional para la Seguridad en Salud.
DOF 22-09-2003.

ACUERDO mediante el cual se adscriben orgánicamente las unidades de la Secretaría de Salud.
D.O.F. 11-III-2010 Modificación D.O.F. 12-I-2015

ACUERDO por el que se delegan facultades al Director General de Epidemiología
D.O.F. 17-VII-2013

ACUERDO por el que se establece el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud
D.O.F. 5-IX-2012

ACUERDO por el que se instruye la constitución, almacenamiento y administración, de una reserva estratégica de insumos para la salud y equipo médico.
DOF 31-07-2013.

ACUERDO de Coordinación para el ejercicio de facultades en materia de control y fomento sanitario, así como de Sanidad Internacional.
DOF 31-07-2013

Este Acuerdo tiene por objeto establecer los términos y condiciones de la coordinación entre el Gobierno del Distrito Federal y la Secretaría de Salubridad y Asistencia, conforme a lo previsto por el artículo 18 de la Ley General de Salud, para el ejercicio de las facultades que en materia de Sanidad Internacional, control sanitario de servicios de salud y disposición de cadáveres corresponden a esta Dependencia, así como de las facultades en materia de control y fomento sanitarios que dicha dependencia ejerce a través de la Comisión; según lo dispuesto por la Ley General de Salud y las disposiciones que de ella emanan, conforme a los Anexos 1, 2, y 3 que forman parte del presente Acuerdo.

ACUERDO por el que se emiten las Reglas Generales del Fondo de Desastres Naturales
D.O.F. 03-XII-2010

DECRETOS

Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
D.O.F. 02-II-2010

*“Artículo 32 Bis 2. Corresponde a la Dirección General de Epidemiología:
X Coordinar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, incluyendo el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica, así como las acciones de vigilancia epidemiológica internacional; XV. Impulsar mecanismos de concertación, coordinación y colaboración con instituciones públicas, privadas y sociales, nacionales y extranjeras, así como con organismos internacionales para la ejecución conjunta de acciones de vigilancia y referencia epidemiológica;...”*

PLANES Y PROGRAMAS

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.
D.O.F. 12-VII-2019

CIRCULARES Y/U OFICIOS

Oficio-Circular por el que se da a conocer el Código de Ética de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 31-VII-2002

Circular obligatoria CO SA-09.1/13 R4 "Que establece el plan de emergencias de la aviación civil ante eventos de importancia en salud pública" (plan de respuesta sanitaria)

D.O.F. 04-XII-2020

OTROS DOCUMENTOS NORMATIVOS NACIONALES

Manuales para la Atención a la Salud ante Desastres.
06-06-2016.

Disposiciones vinculantes con la gestión de la preparación, respuesta y recuperación en materia de emergencias en salud en México.

Anexos 6, 9 y 14 de Organización Aeronáutica Civil (OACI); párrafos, anexo 6; 6.2, anexo 9; 2.4 al 2.5.1, 2.22 al 2.30, 3.30, 3.50, 6.13 al 6.35, 6.40, 8.12 al 8.16, anexo 14; 9.12 al 9.

Manual de Organización General de la Secretaría de Salud
D.O.F. 17-VIII-2012

Manual de Organización específico de la Dirección General de Epidemiología.

Manual de Procedimientos de la Dirección General de Epidemiología.

Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica Convencional

Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA).

Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedades Prevenibles por Vacunación

Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmitidas por Vector.

Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de la Leptospirosis

Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de la Micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)

Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de Rabia Humana

Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de la viruela símica.

Manual de Preparación y Atención de Casos de Enfermedad por Virus Ébola

Recomendaciones para la identificación de información reservada o confidencial por parte de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 01-IV-2003.

Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administra-

ción Pública Federal en la recepción, procesamiento y trámite de las solicitudes de acceso a la información gubernamental que formulen los particulares, así como en su resolución y notificación, y la entrega de la información en su caso, con exclusión de las solicitudes de acceso a datos personales y su corrección.
D.O.F. 12-VI-2003 Reforma 02-XII-2008.

Aviso por el que se dan a conocer los formatos de solicitudes de acceso a la información, de acceso y corrección a datos personales, y de recurso de revisión, cuya presentación no se realiza a través de medios electrónicos.
D.O.F. 12-VI-2003.

Lineamientos de Protección de Datos Personales.
D.O.F. 30-IX-2005 Modificación D.O.F. 17-VII-2006

Lineamientos específicos para la aplicación y seguimiento de las medidas de austeridad y disciplina del gasto de la Administración Pública Federal.

Lineamiento Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica y por laboratorio de Enfermedad Respiratoria Viral

Recomendación General 15 sobre el Derecho a la Protección de la Salud
D.O.F. 07-V-2009

Guía Nacional para la Preparación, Prevención y Respuesta ante un Brote o Eventos por Influenza Zoonótica en la interfaz Animal-Humano

DISPOSICIONES INTERNACIONALES

Plan de Acción para la Reducción del Riesgo de Desastres 2016-2021, OPS.

El presente programa considera lo establecido en estos Planes a los que México tiene el compromiso de atender, y para lo cual se enfoca en fortalecer la respuesta del sector salud ante emergencias por todo tipo de amenazas y con un enfoque multisectorial.

Manual para la gestión de eventos de salud pública en el transporte aéreo: actualizado con información sobre la enfermedad por el virus del Ébola y el síndrome respiratorio de Oriente Medio por coronavirus [Handbook for the management of public health events in air transport: updated with information on Ebola virus disease and Middle East respiratory syndrome coronavirus]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017. Licencia: CC BY- NC-SA 3.0 IGO.
Manual para la gestión de eventos de salud pública a bordo de buques [Handbook for management of public health events on board ships]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016. Licencia: CC BY- NC-SA 3.0 IGO.

Objetivo del Manual



OBJETIVO GENERAL

Establecer los lineamientos para la organización, funcionamiento, acciones y actividades de Sanidad Internacional en el país ante padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica en PdE y ante eventos que puedan constituir una Emergencia de Salud Pública en los PdE incluyendo aquellas que puedan constituir una ESPII tomando en cuenta las bases legales que corresponden en cada nivel.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer procedimientos y criterios de operación de los Servicios de Sanidad Internacional en las entidades federativas.
- Unificar procedimientos para la vigilancia epidemiológica internacional.
- Definir las acciones de sanidad internacional en los PdE tomando en cuenta las capacidades básicas establecidas por el RSI.
- Fortalecer las capacidades básicas en puntos de entrada establecidas en materia del RSI.

Ámbito de Competencia



Derivado de la jerarquía jurídicamente vinculante del RSI, este manual es de observancia obligatoria en el país, para su aplicación por las entidades federativas responsables de operar los servicios de Sanidad Internacional en los PdE aéreos, marítimos y terrestres.

Funciones por Nivel Técnico-Administrativo



Nivel Nacional

1. Normar las funciones de cada uno de los niveles técnico-administrativos en materia de Sanidad Internacional.
2. Orientar y asesorar en las acciones para la operación de los servicios de Sanidad Internacional en las entidades federativas en cada uno de los niveles técnico administrativos.
3. Supervisar las capacidades en materia de vigilancia, identificación, respuesta y mejora de las necesidades existentes.
4. Difundir la información referente a los Avisos Preventivos de Viaje.
5. Capacitar y evaluar al personal en materia de Sanidad Internacional.
6. Orientar en la elaboración de los Planes de Contingencia de los PdE.
7. Realizar una prueba de comunicación anual para fortalecer las vías de comunicación.
8. Cumplir con las funciones obligatorias establecidas por el Reglamento Sanitario Internacional para el Centro Nacional de Enlace:
 - o I. Estar Accesible en todo momento (24 horas - 7 días de la semana)
 - o II. Enviar comunicados urgentes (Arts. 6-12 del RSI)
 - ♦ a. Notificación (Art. 6 del RSI)
 - ♦ b. Notificación de información durante eventos imprevistos o inusuales. (Art.7 del RSI)
 - ♦ c. Consultas (Art. 8 del RSI).
 - ♦ d. Otros informes (Art. 9 del RSI).
 - ♦ e. Verificación (Art. 10 del RSI)
 - ♦ f. Aportación de información por la OMS (Art. 11 del RSI)
 - ♦ g. Evaluación de eventos de acuerdo con lo establecido en el anexo 2 del RSI
 - o III. Proporcionar información a sectores relevantes del Estado Parte, incluidos aquellos responsables de la vigilancia y respuesta, puntos de entrada, servicios de salud pública y otros sectores gubernamentales.

Nivel Estatal

1. Verificar el cumplimiento de los lineamientos establecidos en materia de Sanidad Internacional, en las jurisdicciones sanitarias, así como en servicios de Sanidad Internacional en los PdE (cruces terrestres, puertos y aeropuertos).
2. Distribuir las actualizaciones del Manual para la Operación de los Servicios de Sanidad Internacional y la normativa vigente a las Jurisdicciones Sanitarias y los PdE.

3. Distribuir las invitaciones a las capacitaciones generadas por el nivel federal, a las Jurisdicciones Sanitarias (Distritos de Salud) y los PdE.
4. Gestionar los recursos necesarios para realizar las actividades de Sanidad Internacional.
5. Elaborar y enviar al nivel federal un informe mensual (anexo 4)*.
6. Notificar al nivel federal, eventos de importancia internacional relacionados con la salud pública, al correo rsi-mexico@salud.gob.mx, de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional, esto deberá ser en las primeras 24 horas de identificado el evento.
7. Garantizar el seguimiento de los eventos de salud pública de importancia internacional.
8. Asegurar el cumplimiento a las normas establecidas en el Reglamento Sanitario Internacional para el control de los eventos de importancia internacional que requieran de vacunación y control.
9. Realizar la supervisión de las actividades de Sanidad Internacional en las jurisdicciones (Distrito de salud) y PdE, con el objetivo de garantizar el cumplimiento de los procedimientos establecidos y poder identificar las omisiones a los mismos para establecer su corrección.
10. Garantizar la coordinación interinstitucional ante la presencia de eventos que requieran de la participación de otras instituciones afines.
11. Realizar capacitaciones en materia de sanidad internacional en los diferentes niveles técnico-administrativos (jurisdiccional (Distrito de Salud) y local).
12. Elaborar un programa anual de trabajo estatal para actividades de Sanidad Internacional.
13. Verificar la existencia de un Plan de Contingencia actualizado en los PdE de la entidad para atender los probables eventos que puedan constituir una ESPII.
14. Disponer de un directorio telefónico actualizado de los puntos de entrada del estado; servicios estatales de salud; actores/instituciones importantes o claves; instituciones de salud públicas y privadas; instituciones de salud animal y protección civil.
15. Coordinar con el PdE la ejecución de simulacros o ejercicios de simulación.
16. Informar y actualizar a nivel federal la información de contacto de los responsables de sanidad internacional de nivel estatal y federal.
17. Responder a la prueba de comunicación anual que organiza y ejecuta el nivel federal.

*El informe deberá ser enviado a más tardar el último día del siguiente mes del informe.

Nivel Jurisdiccional

Representado por la instancia establecida como enlace técnico y administrativo para la operación de los Servicios de Sanidad Internacional:

1. Aplicar los lineamientos generales y en materia de Sanidad Internacional, en las unidades de las jurisdicciones sanitarias (Distritos de salud), así como

- en servicios de Sanidad Internacional en los PdE (terrestres, puertos y aeropuertos).
2. Difundir la normatividad en materia de Sanidad Internacional incluyendo el Manual para la Operación de los Servicios de Sanidad Internacional en los PdE terrestres, marítimos y aéreos.
 3. Gestionar los recursos para llevar a cabo las actividades de Sanidad Internacional.
 4. Elaborar y mantener actualizado un registro de los eventos de importancia internacional relacionados con la salud pública.
 5. Notificar al nivel estatal los eventos de importancia internacional relacionados con la Salud Pública, de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional.
 6. Dar seguimiento a los eventos de importancia internacional notificados por los Servicios de Sanidad Internacional.
 7. Coordinar las acciones de vigilancia, prevención y control relacionados con los casos que correspondan a viajeros relacionados con alguna ESPII.
 8. Mantener la coordinación intersectorial e intrasectorial en el ámbito de su área de trabajo.
 9. Verificar que los servicios de Sanidad Internacional del PdE cuenten con un Plan de Contingencia para atender los probables eventos que puedan constituir una ESPII.
 18. Coordinar con el PdE la ejecución de simulacros o ejercicios de simulación.

Nivel Local

Representado por los Servicios de Sanidad Internacional en los PdE:

1. Dar cumplimiento a los lineamientos generales y normas para la atención en materia de sanidad internacional a las emergencias de salud pública, incluyendo ESPIIs en los PdE terrestres, marítimos y aéreos.
2. Dar cumplimiento a las normas establecidas en el Reglamento Sanitario Internacional para el control de los eventos de importancia internacional en el nivel local.
3. Contar con personal capacitado y un área designada en los PdE según corresponda para la operación de los Servicios de Sanidad Internacional.
4. Gestionar la difusión a todo el personal en el PdE de la normatividad e información en materia sanitaria considerada como relevante.
5. Realizar acciones de comunicación de riesgos incluyendo colocar y promover en sitios visibles en los PdE el material informativo en salud emitido por el nivel federal (incluidos los Avisos Preventivos de Viaje).
6. Realizar capacitaciones periódicas al personal involucrado en actividades asistenciales para la atención de emergencias de salud pública en el PdE.
7. Detectar y notificar casos y eventos sujetos a vigilancia en el PdE al nivel jurisdiccional y de forma simultánea y paralela a los niveles estatal y federal, al correo rsi-mexico@salud.gob.mx
8. Garantizar la coordinación de actividades y comunicaciones con otras instituciones y dependencias involucradas en la respuesta a eventos de salud pública en el PdE.

9. Elaborar informes de actividades de Sanidad Internacional para su envío al nivel técnico-administrativo correspondiente.
10. Emitir en puertos autorizados, cualquiera de los siguientes: Certificado de Exención del Control de Sanidad a Bordo/Certificado de Control de Sanidad a Bordo y/o extensión de los anteriores de acuerdo con la lista de puertos autorizados de la Organización Mundial de la Salud. (Anexo 9)
11. Recibir, revisar y validar, de acuerdo con el tipo de PdE, la Declaración Marítima de Sanidad o la Parte Sanitaria de la Declaración General de la Aeronave.
12. Realizar un ejercicio de simulación o simulacro anual.
13. Entrevistar a los pasajeros que requieran atención de acuerdo a lo establecido en la Declaración Marítima de Sanidad o la Parte Sanitaria de la Declaración General de la Aeronave.
14. Contar con un Plan de Contingencia para emergencias de salud pública en el PdE actualizado según corresponda (aéreo, marítimo, terrestre), de acuerdo con la Guía para la generación de planes de contingencia de Emergencias de Salud Pública en Puntos de Entrada publicada en la página oficial de la Secretaría de Salud.
15. Actualizar el Plan de Contingencia de emergencias de salud pública en el PdE al menos con temporalidad anual.
16. Contar con las disposiciones para el traslado de viajeros sospechosos a las instalaciones médicas o de cuarentena adecuadas con medios de transporte seguro.
17. Fortalecer y mantener capacidades básicas en el PdE internacionales para la detección y atención de eventos de salud pública de importancia internacional.
18. Elaborar bitácora de vuelos o embarcaciones recibidas e inspeccionadas; así como de entrevistas realizadas por Sanidad Internacional (Anexo 6, 7 y 8).
19. Realizar la evaluación secundaria de los viajeros que hayan sido identificados mediante los mecanismos de detección primaria ante la sospecha de que su internación puede constituir un riesgo para la salud de la población.
20. Otorgar libre plática a las embarcaciones cuando se considere que el arribo de esta no dará lugar a la introducción o a la propagación de una enfermedad o daño a la salud.
21. Verificar la disponibilidad en el punto de entrada para la aplicación de medidas recomendadas para desinsectizar, desratizar, desinfectar, descontaminar o someter a otro tratamiento equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías o paquetes postales, inclusive, cuando corresponda, en lugares designados y equipados especialmente a ese efecto.
22. Verificar la existencia de un programa y de personal capacitado para el control de vectores y reservorios en el punto de entrada y sus cercanías.
23. Participar activamente en las reuniones de los comités del PdE, así como en las reuniones de COJUVE o CEVE.

Capacidades Básicas en los Puntos de Entrada



El Reglamento Sanitario Internacional (RSI) establece que los Estados Partes deben fortalecer y mantener en funcionamiento las capacidades básicas de vigilancia y respuesta para detectar, evaluar, notificar e informar eventos de importancia para la salud pública, así como su respuesta ante dichos eventos. Por este motivo, en el mismo RSI se estipula que cada uno de los Estados Partes deben determinar los PdE designados (aeropuertos, puertos y eventuales pasos fronterizos terrestres) en los que se desarrollarán capacidades, así como, las bases de operación para aplicar las medidas sanitarias que requiere la gestión de diversos riesgos para la salud pública. Si bien, lo ideal sería que todos los PdE del país contaran con las capacidades básicas establecidas por este reglamento, los recursos e infraestructura son limitados. Pese a lo anterior, es necesario que, incluso los PdE no designados cuenten con las capacidades para detectar, evaluar, comunicar y responder de forma inicial ante un evento que amenace la salud pública del país.

Las capacidades básicas de estos puntos están determinadas con base en el Anexo 1 B de RSI (2005). A continuación, se mencionan de forma general:

1. En todo momento contar con la capacidad para:
 - a) Ofrecer acceso a un servicio médico apropiado, incluidos medios de diagnóstico situados de manera tal que permitan la evaluación y atención inmediatas de los viajeros enfermos.
 - b) Ofrecer acceso a equipo y personal para el transporte de los viajeros enfermos a una dependencia médica apropiada.
 - c) Contar con personal capacitado para la inspección de los medios de transporte.
 - d) Velar porque gocen de un entorno saludable los viajeros que utilicen las instalaciones y servicios de un punto de entrada, en particular de abastecimiento de agua potable, restaurantes, servicios de abastecimiento de comidas para vuelos, aseos públicos, servicios de eliminación de desechos sólidos y líquidos y otras áreas de posible riesgo, ejecutando con ese fin los programas de inspección apropiados.
 - e) Disponer en lo posible de un programa y de personal capacitado para el control de vectores y reservorios en los puntos de entrada y sus cercanías.
2. Para responder a eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional.

Capacidad para:

- a) Responder adecuadamente en caso de emergencia de salud pública, estableciendo y manteniendo un plan de contingencia para emergencias de ese tipo, incluido el nombramiento de un coordinador y puntos de contacto para el punto de entrada pertinente, y los organismos y servicios de salud pública y de otro tipo que corresponda.
- b) Ocuparse de la evaluación y la atención de los viajeros o animales afectados, estableciendo acuerdos con los servicios médicos y veterinarios locales para su aislamiento, tratamiento y demás servicios de apoyo que puedan ser necesarios.
- c) Ofrecer un espacio adecuado para entrevistar a las personas sospechosas o afectadas al que no tengan acceso los demás viajeros.
- d) Ocuparse de la evaluación y, de ser necesario, la cuarentena de los viajeros sospechosos, de preferencia en instalaciones alejadas del punto de entrada.
- e) Aplicar las medidas recomendadas para desinsectar, desratizar, desinfectar, descontaminar o someter a otro tratamiento equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías o paquetes postales, inclusive, cuando corresponda, en lugares designados y equipados especialmente a ese efecto.
- f) Aplicar controles de entrada o salida a los viajeros que lleguen o partan.
- g) Ofrecer acceso a un equipo designado especialmente para el traslado de los viajeros que puedan ser portadores de infección o contaminación, así como a personal capacitado y dotado de la debida protección personal.

Vigilancia Internacional



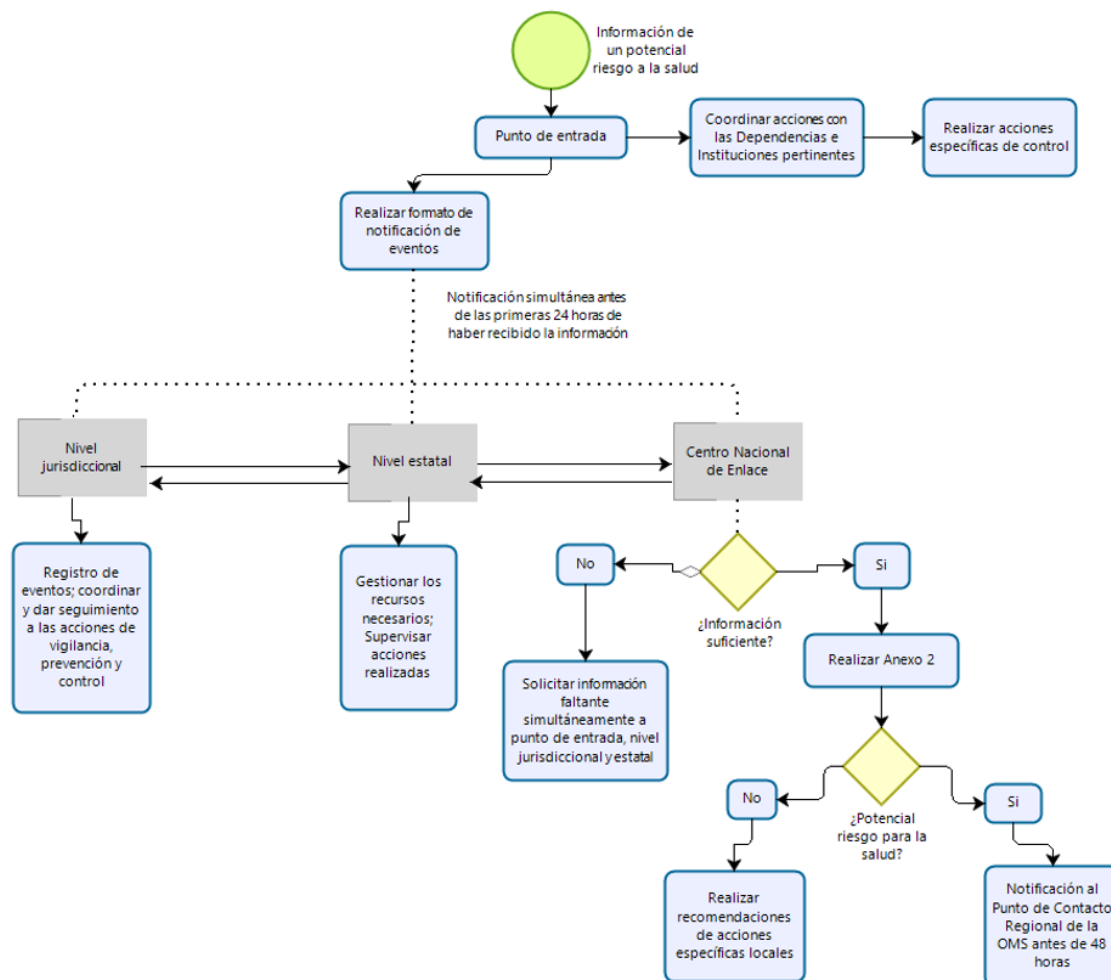
El RSI define vigilancia como la “compilación, comparación y análisis de datos de forma sistemática y continua para fines relacionados con la salud pública, y la difusión oportuna, para su evaluación y para dar la respuesta de salud pública que sea procedente”. Uno de los objetivos principales de esta vigilancia incluye la detección temprana de los riesgos y eventos de salud pública de todos los orígenes, a fin de garantizar que se investiguen y controlen rápidamente. El mecanismo organizado para alcanzar este objetivo se conoce como alerta y respuesta.

La información que se genera en los PdE (puertos, aeropuertos y pasos fronterizos terrestres) también contribuye a los sistemas de alerta y respuesta; ante eventos que puedan constituir un riesgo a la salud pública, los servicios de Sanidad Internacional de los PdE deben informar oportunamente al Centro Nacional de Enlace del RSI (2005) e implementar las acciones de acuerdo al tipo de amenaza. Así mismo, los servicios de Sanidad Internacional de estos PdE deben recibir de forma oportuna la información pertinente que pueda contribuir a sus objetivos de vigilancia y prevención de la importación de riesgos para la salud.

En México, la Dirección General de Epidemiología, está designada como el Centro Nacional de Enlace para el RSI [CNE-RSI], para todo el territorio nacional y todas las instituciones dentro y fuera del sector. Es la única instancia con la facultad de poder notificar una potencial ESPII al punto de contacto de la OMS para el RSI, que para el caso del continente americano es la oficina de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Por lo que toda la información generada por los PdE que resulte relevante desde el ámbito de la salud pública debe ser notificada de forma oportuna a esta instancia.

El CNE-RSI emite diversos reportes de eventos de notificación obligatoria a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de los mecanismos establecidos por el RSI como potenciales ESPII's de acuerdo a las evaluaciones realizadas con base en el Anexo 2 del RSI (2005) (figura 3).

Figura 3. Flujo de información y retroalimentación entre los diferentes niveles e instituciones.



Eventos bajo vigilancia epidemiológica en los PdE

Según el RSI, las actividades de vigilancia deben incluir cualquier evento con el potencial de convertirse en una ESPII de acuerdo con lo establecido en el anexo 2 de este reglamento, considerando el contexto, que incluye los patrones epidemiológicos, vulnerabilidad y medidas de control disponibles.

Haciendo énfasis en la parte normativa, la Ley General de Salud en el Título Decimoquinto, relativo a Sanidad Internacional, alude en específico a los siguientes artículos:

ARTÍCULO 351. Los servicios de sanidad internacional se registrarán por las disposiciones de esta Ley, sus Reglamentos y las Normas Oficiales Mexicanas que emita la Secretaría de Salud, así como por los tratados y convenciones internacionales en los que los Estados Unidos Mexicanos sean parte y que se hubieren celebrado con arreglo a las disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Por lo que en virtud de lo anterior es posible homologar los criterios de notificación de eventos de acuerdo con lo normado nacional e internacionalmente por las instancias correspondientes.

La NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, establece que uno de los componentes de la vigilancia epidemiológica es la internacional, la cual establece sus criterios y procedimientos en lo estipulado en el Reglamento Sanitario Internacional (2005).

En virtud de lo anterior se establecerán como eventos y padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica en los puntos de entrada internacionales del país, a todos los eventos que de acuerdo con el Instrumento de decisión para la evaluación y notificación de eventos que puedan constituir una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (Anexo 2 del RSI), cumplan los criterios de eventos que deban ser notificados, así como todas las enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica de acuerdo con la NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

Consideraciones especiales para la vigilancia en los puertos

La Ley General de Salud, en el Capítulo III del Título Décimo Quinto, “Sanidad Marítima, Aérea y Terrestre”, en específico en materia de vigilancia en puertos, refiere el Artículo 363. La autoridad sanitaria otorgará libre plática a las embarcaciones cuando, de acuerdo a los informes que estas faciliten antes de su llegada, juzgue que el arribo no dará lugar a la introducción o a la propagación de una enfermedad o daño a la salud.

Tomando en cuenta lo anterior, los responsables de Sanidad Internacional deben establecer los mecanismos para realizar la libre plática siempre alineados a la normativa vigente. Se deben tomar en cuenta los requisitos de autorización de arribo de embarcaciones y artefactos navales mayores en navegación de altura, en específico la autorización de la libre plática o declaración sanitaria marítima firmada por el capitán de la embarcación, (<https://www.gob.mx/tramites/ficha/autorizacion-de-arribo-de-embarcaciones-y-artefactos-navales-mayores-en-navegacion-de-altura-ante-la-semar/SEMAR4408>).

La vigilancia a bordo de transportes marítimos es esencial para la identificación y el estudio oportuno de casos, así como la investigación de contactos para implementar oportunamente medidas de control, que permitan limitar la diseminación de enfermedades (6-9). Al realizar la inspección sanitaria de barcos, cruceros y buques deben estar específicamente bajo vigilancia enfermedades transmitidas por alimentos y por el agua, enfermedades diarreicas agudas, síndrome febril e infecciones respiratorias agudas (especialmente enfermedad tipo influenza (ETI), COVID-19 e infección respiratoria aguda grave (IRAG) (7,10).

Los transportes marítimos también pueden traer vectores y reservorios, como animales vivos, por lo que se deberá prestar especial atención en lo anterior para

evitar, su invasión y establecimiento, y la consiguiente propagación de enfermedades transmitidas por vector.

Consideraciones especiales para la vigilancia en aeropuertos

Los eventos a considerar en PdE aéreos se determinan mediante la información obtenida de la tripulación de las aeronaves, como la parte sanitaria de la declaración general de la aeronave, o de otras autoridades competentes del aeropuerto, o durante la inspección o revisión médico-sanitaria de las personas en una aeronave al aterrizaje o durante el desembarque. También se pueden conocer por otras vías no oficiales como las informaciones proporcionadas por los medios de difusión o los propios viajeros. En el transporte aéreo puede ocurrir una amplia gama de eventos de distinta gravedad, que requieran diferente respuesta o que quizá no requieran ninguna.

El transporte aéreo permite el traslado de un gran número de viajeros y mercancías, las grandes distancias acortadas en tiempo aumentan el potencial de propagación de enfermedades transmisibles. El entorno cerrado de la cabina del avión brinda oportunidades para la propagación de enfermedades, principalmente aquellas transmitidas por vía aérea y por gotas, por lo que se deberá prestar especial atención a este tipo de padecimientos. La calidad del aire a bordo de los aviones comerciales modernos es alta, y es probable que el riesgo de transmisión de enfermedades por vía aérea sea similar o menor que otras circunstancias en las que las personas se encuentran juntas en espacios confinados (11). Los aviones también podrían desempeñar un papel importante en la difusión de vectores y enfermedades transmitidas por vector en todo el mundo; tanto a través de pasajeros como de carga.

Es de suma importancia contar con mecanismos de vigilancia epidemiológica en aviones, por lo que, los servicios de sanidad internacional en aeropuertos deben contar con personal capacitado para la inspección de las personas. El estudio de contactos dependerá del tipo de agente que se esté evaluando y el tipo de contacto que se haya tenido, así como su mecanismo de transmisión y/o diseminación.

Consideraciones especiales para la vigilancia en cruces terrestres

Los desafíos específicos en la aplicación de medidas de control en los cruces terrestres incluyen las dificultades de seleccionar grandes cantidades de bienes y personas, especialmente para países con muchos cruces terrestres difíciles de controlar; el hecho de que los pasajeros pueden permanecer en el transporte durante el cruce de la frontera (a menos que se indique lo contrario); la lejanía de los servicios médicos; y la falta de instalaciones o servicios, como la eliminación de residuos especiales y materiales peligrosos representan situaciones que pueden representar retos importantes en esta materia. La vigilancia de zoonosis también es sumamente importante en los cruces terrestres como lo marcan la normatividad de OPS para vigilancia en puntos de entrada (13,14). Es recomendable contar con personal de salud o personal capacitado en detección de casos sospechosos de enfermedades que puedan constituir una potencial ESPII que esté en coordinación con la jurisdicción sanitaria (Distrito de salud).

Procedimientos de vigilancia epidemiológica internacional

La Vigilancia Epidemiológica Internacional en los PdE es diametralmente distinta a la realizada en las unidades de salud, ya que, en principio, la población (viajeros) no está enferma, no viene solicitando atención médica, además de que, podría verse interrumpido su viaje por una evaluación de salud. En virtud de lo anterior la vigilancia epidemiológica en los PdE debe ser en mayor medida una vigilancia activa, esta está compuesta por dos fases secuenciales que son la detección primaria y la evaluación secundaria.

Detección primaria

Consiste en la detección de potenciales casos sospechosos o probables de padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica en los PdE, esta identificación puede ser realizada por los mismos servicios de sanidad Internacional o por el resto de las autoridades presentes en el PdE.

Fuentes de información en los puntos de entrada para la detección primaria

Los servicios de Sanidad Internacional en los PdE deben contar con información periódica y constante de las siguientes autoridades para considerar el mejor abordaje que facilite la detección primaria de cualquier evento que se presente:

Oficiales al mando de barcos o pilotos al mando de aeronaves, o sus agentes, quienes deberán informar cualquier riesgo de salud pública a bordo de manera inmediata.

- Otras dependencias en el PdE, tales como Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria, aduanas, autoridades de migración, autoridades de transporte, operadores de transporte, operadores de instalaciones.
- Servicios de atención médica del PdE, que atienden a viajeros y trabajadores, principalmente para eventos de salud agudos.
- También se considera que el público en general y los viajeros en tránsito pueden ser una fuente de información importante de cualquier evento de salud.

Además de la información que sea posible obtener por las autoridades antes mencionadas, los servicios de Sanidad Internacional pueden realizar la detección de potenciales casos de padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica mediante la implementación de filtros de entrada o de salida, la aplicación de los cuales deberá estar fundamentada en el panorama epidemiológico del origen de los vuelos o el nacional respectivamente. En estos filtros sanitarios se podrán implementar las siguientes actividades:

- Inspección visual: consiste en observar a los viajeros en busca de signos evidentes de enfermedad como: ataque al estado general, erupción cutánea, exantema, tos, disminución de la conciencia o confusión, hematomas o

sangrado nuevos e inexplicables (sin lesiones previas), etc. En el caso de los aeropuertos se puede realizar este procedimiento en los filtros sanitarios a la llegada y salida de los viajeros; para los puertos esta actividad se puede realizar al momento de la visita para la inspección sanitaria y otorgamiento de la libre plática.

- Toma de temperatura: la aplicación de esta medida tendrá que ser evaluada para valorar su utilidad en el contexto epidemiológico en el que se utilice si bien puede ser de gran utilidad para algunos padecimientos, no ha mostrado ser una medida efectiva como mecanismo de detección primaria de casos de padecimientos como COVID-19. Además de lo anterior, se debe tomar en cuenta la sensibilidad del instrumento con el instrumento que realice la medición y el sesgo que puede representar el que los viajeros tomen antipiréticos.

Fuentes de información específicas en los puertos para detección primaria

Además de las fuentes antes mencionadas, existen fuentes de información específicas de donde se puede obtener información para la detección primaria en los puertos como lo son las siguientes:

- Declaración marítima de sanidad: para los buques en viajes internacionales, el capitán del barco, antes de llegar a su primer puerto de escala en el territorio de un Estado Parte, deberá determinar el estado de salud a bordo. En caso de no requerirlo, el capitán deberá, a la llegada, o por adelantado, completar y entregar a la autoridad competente una declaración de salud marítima (artículo 37 del RSI, anexo 8 del RSI).
- Certificados de sanidad a bordo de buques: los buques deben inspeccionarse regularmente para certificar que están libres de infección y contaminación, incluidos vectores y depósitos (artículo 39 del RSI). Si la autoridad competente identifica un riesgo para la salud pública durante la inspección de un buque, los resultados de la inspección y las medidas de control tomadas se registran en los Certificados de sanidad a bordo del buque (artículo 27 del RSI y anexo 3).
- Registro médico de enfermedades del buque: para cada viaje, un miembro de la tripulación designado debe mantener diariamente un registro médico estandarizado de enfermedades que registre todas las enfermedades. Debe incluir todos los casos de enfermedades transmisibles, síndromes u otros eventos que ocurrieron durante el viaje.
- Certificados de vacunación.
- Lista de últimos puertos visitados
- Otras fuentes de datos, por ejemplo, estibadores, sindicatos de trabajadores portuarios, sistemas de control del estado del puerto y del pabellón, autoridades marítimas y autoridades portuarias

Fuentes de información específicas en los aeropuertos para la detección primaria.

Por su parte en los aeropuertos, existen fuentes de información específicas de donde se puede obtener información para la detección primaria como lo son las siguientes:

- Parte sanitaria de la Declaración General de Aeronave: el piloto al mando de una aeronave o el agente del piloto, en vuelo o al aterrizar en el primer aeropuerto en el territorio del Estado Parte, deberá completar y entregar a la autoridad competente la Parte de Salud de la Declaración General de Aeronaves (artículo 38 del RSI, anexo 9 del RSI).
- Lista de pasajeros ("manifiesto de pasajero"): en caso de un evento a bordo de una aeronave, la autoridad sanitaria puede exigir al transportista de la aeronave que presente la lista de pasajeros, la cual debe contener los nombres de todos los pasajeros a bordo.
- Listado para la localización de contactos: cuando se ha identificado un riesgo para la salud pública, la autoridad sanitaria debe solicitar información para el rastreo de contactos, se puede solicitar a los pasajeros y a la tripulación que proporcionen la información para el listado.
- Declaraciones de salud de los pasajeros: cuando ocurre un evento específico, se puede exigir dicha declaración de los visitantes que llegan y salen por vía aérea.
- Otras fuentes de datos: cualquier informe que resulte de utilidad para la detección de eventos en salud.

Fuentes de información específicas en los cruces terrestres para la detección primaria.

El RSI no establece documentos de salud específicos para los cruces terrestres, además los transportes terrestres no suelen contar con personal capacitado para detectar eventos a bordo, ni participación de los mismos, debido a lo anterior, es posible obtener información de otras fuentes como el Instituto Nacional de Migración, Estaciones Migratorias y Estancias provisionales, el personal de aduanas, Guardia Nacional transportistas, los operadores etc.

Evaluación secundaria

Una vez realizada la detección primaria de un potencial caso de un padecimiento sujeto a vigilancia epidemiológica, se tiene que pasar a la persona a una evaluación secundaria, la cual debe ser realizada por los servicios de sanidad internacional en el área de entrevista designada del PdE. Si es necesario mover al viajero de un área a otra debe hacerse las medidas de bioseguridad pertinentes de acuerdo con los mecanismos de transmisión del padecimiento que se sospeche y por las áreas de menor tránsito del PdE. El principal objetivo de la evaluación secundaria es verificar el cumplimiento de la definición operacional de casos sospechoso o probable de los padecimientos bajo vigilancia epidemiológica internacional.

- Cédula de evaluación de viajeros (Anexo 3): permite recabar información de los antecedentes de viaje, contacto, antecedentes clínicos y dar seguimiento al paciente.

Planes de contingencia

Un plan de contingencias para eventos de salud pública en puntos de entrada desempeña un papel fundamental en la gestión efectiva de situaciones de emergencia y la protección de la salud pública. Respecto a la elaboración de los Planes de contingencia para los planes de contingencia de los Puntos de entrada se sugiere que apeguen a la estructura sugerida en la Guía para la generación de planes de contingencia de emergencias de salud pública en puntos de entrada. Asimismo, estos deberán ser revisados y actualizados por lo menos una vez al año.

Ejercicios de simulación y simulacros en puntos de entrada

La realización de simulación o simulacros para eventos de salud pública en puntos de entrada es de suma importancia y presenta diversas utilidades clave:

- Evaluación de la preparación y respuesta: Los simulacros permiten evaluar la capacidad de respuesta de las autoridades, el personal y los recursos disponibles en los puntos de entrada ante situaciones de emergencia. Esto ayuda a identificar posibles debilidades en el plan de contingencias y brinda la oportunidad de corregirlas antes de un evento real.
- Entrenamiento y capacitación del personal: Los simulacros ofrecen una plataforma de capacitación en tiempo real para el personal involucrado en la gestión de emergencias de salud pública. Esto incluye al personal de sanidad internacional, autoridades, seguridad, personal de las otras dependencias, trabajadores del punto de entrada, entre otros. La práctica en situaciones simuladas mejora sus habilidades y conocimientos para una respuesta más efectiva.
- Coordinación interinstitucional: Los simulacros fomentan la coordinación y colaboración entre diferentes agencias y organizaciones que pueden estar involucradas en la respuesta a una emergencia en los puntos de entrada. Esto promueve una respuesta más efectiva y eficiente, ya que todas las partes conocen sus roles y responsabilidades.
- Identificación de brechas y áreas de mejora: Durante los simulacros, es posible identificar brechas en la infraestructura, recursos o procedimientos que podrían no ser evidentes de otra manera. Estas brechas pueden abordarse de manera proactiva para fortalecer la preparación y la capacidad de respuesta.
- Pruebas de sistemas y equipos: Los simulacros permiten evaluar la funcionalidad de los sistemas de detección, comunicación y respuesta, así como la disponibilidad y efectividad de los equipos de protección personal (EPP). Esto asegura que los recursos estén listos y operativos en caso de una emergencia real.
- Aprendizaje continuo: La evaluación de la simulación o simulacro permite aprender de la experiencia y mejorar aún más el plan de contingencias y los protocolos de respuesta.

Se recomienda la realización de simulacros que involucren las actividades a escala real ya que estos son ejercicios más ilustrativos y efectivos en la identificación de áreas de oportunidad, sin embargo en los casos en los cuales no se pueda realizar el ejercicio a escala real se podrán realizar simulaciones, las cuales incluyen el planteamiento también de situaciones de emergencia de salud pública en el punto de entrada pero únicamente con la descripción de los protocolos y actividades que realizarían cada uno de los actores involucrados, es decir un ejercicio de escritorio.

Se recomienda que para el reporte de los simulacros y/o ejercicios de simulación se utilice la Plantilla para el reporte de actividades de ejercicios de simulación que se encuentra en la Guía para la generación de planes de contingencia de emergencias de salud pública en puntos de entrada.

Indicadores



El contar con información oportuna, válida y confiable nos permite el análisis y evaluación objetiva de los objetivos planteados en el presente manual y la toma de decisiones basada en la evidencia.

Para poder medir y vigilar los procesos y sus resultados, es necesaria la estandarización de indicadores que nos permitan evaluar de forma sistemática la calidad, eficiencia y oportunidad de los datos proporcionados por los PdE.

Además de estos indicadores, cada unidad de forma local debe determinar aquellos indicadores que permitan identificar áreas de oportunidad y fortalecer la operatividad.

A continuación, se describen los indicadores a los que se dará seguimiento desde el nivel federal:

INDICADOR	CONSTRUCCIÓN	Valor esperado
Informes mensuales	$\frac{\text{Número de informes mensuales de actividades de los servicios de SI recibidos en el periodo}}{\text{Total de informes a emitir en el periodo}} \times 100$	100% (12 informes)
Pruebas de comunicación	$\frac{\text{Pruebas de comunicación realizadas en el periodo}}{\text{pruebas de comunicación programadas}} \times 100$	100% (una prueba de comunicación completada)
Ejercicios de simulación	$\frac{\text{Número de ejercicios de simulación realizados}}{\text{Ejercicios de simulación programados}} \times 100$	100% (por lo menos un ejercicio de simulación en el año)
Plan de Contingencia de Puntos de entrada	Actualización anual de los Planes de contingencia de los puntos de entrada de la entidad	1 actualización al año

Valor del indicador	
Sobresaliente:	90-100%
Satisfactorio:	80-<90%
Mínimo:	60-<80%
No aceptable:	<60%

Infraestructura



Los servicios de sanidad internacional deben contar con lo siguiente:

♦ **Recursos humanos**

- A nivel estatal, personal capacitado en vigilancia epidemiológica, al que se pueda contactar ante cualquier eventualidad durante las 24 horas, los 365 días del año.
- En el PdE, personal capacitado en vigilancia epidemiológica internacional para realizar actividades de sanidad internacional.

♦ **Recursos materiales**

- A nivel Estatal
- Equipo de cómputo
- Acceso a Internet
- Teléfono
- En el PdE Internacional:
- Espacio físico para realizar la evaluación secundaria de los viajeros
- Espacio para aislamiento de viajeros enfermos
- Equipo de protección personal
- Equipo de cómputo
- Acceso a Internet
- Teléfono
- Directorio de las autoridades en el punto de entrada y de actores clave

Supervisiones



El nivel federal realizará supervisiones periódicas a las entidades con el objetivo de verificar la operación de los servicios de Sanidad Internacional en las mismas y mediante el mismo se verificará que los Servicios de Sanidad Internacional se encuentren en operación.

La planificación de las supervisiones y la meta de verificación de los Servicios de Sanidad Internacional en Operación se realizará con periodicidad anual, la determinación del número de supervisiones a realizar, así como de las entidades a verificar, se realizará con base en una priorización que tomará en cuenta:

- Desempeño de los indicadores del manual de sanidad internacional.
- Actividad internacional de los puntos de entrada de la entidad.
- Antecedente de supervisión y resultados de la misma.
- Disponibilidad de personal federal y recurso para la realización de supervisiones.

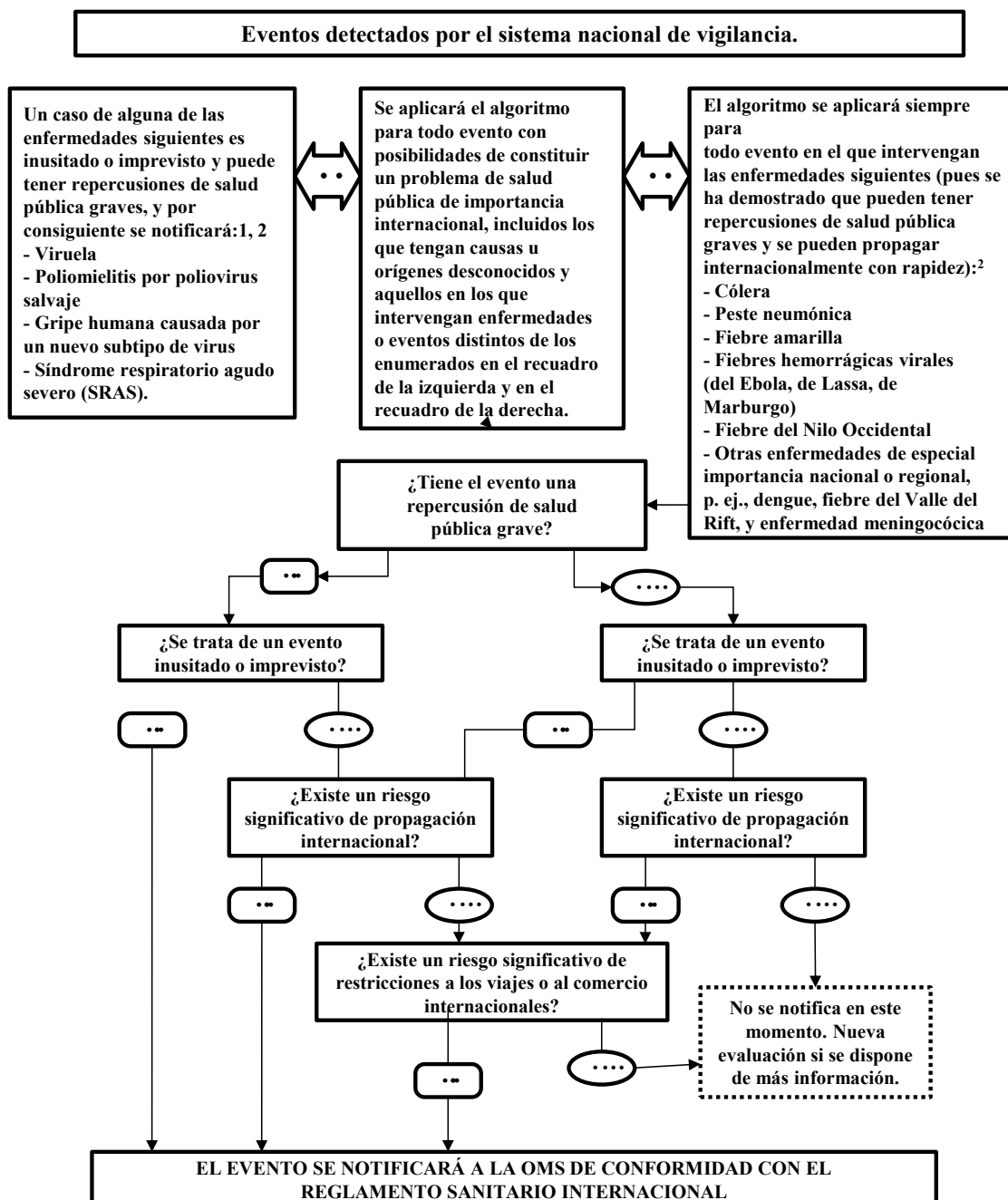
Referencias



1. Organización Mundial de la Salud. Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>.
2. Organización Mundial de la Salud. Declaración sobre la segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca del brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV). Disponible en: [https://www.who.int/es/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/es/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
3. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional [Internet]. 3a ed. Vol. 2005. Ginebra, Suiza; 2005. 1–87 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246186/9789243580494-spa.pdf?sequence=1>
4. World Health Organization. Coordinated public health surveillance between points of entry and national health surveillance systems. 2014;1.
5. Secretaría de Turismo . “Ascendería México, de manera coyuntural, al tercer lugar mundial en recepción de turistas”. gob.mx, 2022. Disponible en: <http://www.gob.mx/sectur/prensa/ascenderia-mexico-de-manera-coyuntural-al-tercer-lugar-mundial-en-recepcion-de-turistas>.
6. Secretaría de Turismo. Resultados de la Actividad Turística (RAT). 2024. Disponible en: <https://www.datatur.sectur.gob.mx/SitePages/versionesRAT.aspx>.
7. Secretaria de Comunicaciones y Transportes: Puertos de México. 2024. Disponible en: <https://www.sct.gob.mx/puertos-y-marina/puertos-de-mexico/>.

ANEXOS

Anexo 1.- Instrumento de decisión para la evaluación y notificación de eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional



 Salud
Secretaría de Salud

SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN OPERATIVA EPIDEMIOLOGICA
CENTRO NACIONAL DE ESTACE PARA EL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

[illegible]

Certificado de emisión de control de sanidad a bordo Ship Sanitation Control Exemption Certificate			
Áreas, sistemas y servicios inspeccionados Areas, systems, and services inspected	Pruebas encontradas Evidence found	Resultados de las pruebas Sample results	Documentos recibidos Documents received
Cocina / Galley			Reglamento médico / Medical log Bitácora del barco / Ship's log Otras / Other
Almuerzo / Lunch			
Refrigerador / Fridge / Walk-in-cooler			
Cantinas / Quarters			
• tripulación / crew			
• oficiales / officers			
• pasajeros / passengers			
• cubierta / deck			
Agua potable / Potable water			
Algunos miembros / Some one			
Teniente de barco / Boat's mate			
Residuos sólidos y médicos / Solid and medical waste			
Agua estancada / Stagnant water			
Sala de máquinas / Engine room			
Inspección médica / Health inspection			
Otros áreas inspeccionadas - see adjunto / Other areas inspected - see attached			
Marque como "N/A" las áreas no aplicables / Mark areas not applicable by marking N/A			
San evidencia encontrada. El barco/embarcación está exento de medidas de control			Los métodos de control indicados se aplicaron en la fecha de conclusión

[illegible]

[illegible]

Si algo no aplica en algunas de las áreas enumeradas, escriba N/A. Indique qué ley más le aplica. No se aplican las leyes de los estados.

Anexo 3. Cédula de evaluación de viajeros

 Salud Secretaría de Salud	
Cedula de Evaluación de Viajeros	
DATOS DEL PUNTO DE ENTRADA NOTIFICANTE	
Entidad:	Jurisdicción: Municipio:
Institución:	Nombre del Punto de Entrada:
	Teléfono de contacto directo del Punto de Entrada:
DATOS GENERALES	
Tripulación: Viajero:	
Fecha de ingreso al punto de entrada:	Hora: Folio:
dd/mm/aaaa	
Primer Apellido:	Segundo Apellido: Nombre (s):
Fecha de Nacimiento: Día: Mes: Año: Edad:	CURP:
Sexo: Hombre: ¿Está embarazada? Si No	Meses de embarazo:
Mujer:	Se encuentra en periodo de puerperio Si No Días de puerperio:
Nacionalidad: Mexicana: Extranjera:	País de origen: No. Pasaporte:
Entidad de nacimiento:	Entidad / Delegación de Residencia:
Municipio de residencia:	Localidad:
Calle:	Número externo: Número interno:
Entre qué calles:	y
Colonia:	C.P. Teléfono:
Si No	Si No
¿Se reconoce cómo indígena?	¿Habla alguna lengua indígena?
Ocupación:	¿Es Migrante?
Si No	
¿Dónde inició su viaje?	¿De dónde procede su viaje?
Compañeros de viaje:	
1)	
2)	
3)	
Motivo de su viaje:	
Negocios Turismo Estudios Otro:	
Domicilio habitual en el extranjero:	
Entidad de nacimiento:	Entidad / Delegación de Residencia:
Municipio de residencia:	Localidad:
Calle:	Número externo: Número interno:
Entre qué calles:	y
Colonia:	C.P. Teléfono:
Si No	Si No
Contacto habituales en el domicilio:	
1)	
2)	
3)	
Durante los 21 días previos al inicio de los síntomas:	
¿Tuvo contacto con alguna persona enferma?	Si No Se ignora
¿Qué tipo de contacto tuvo?	Tipo de enfermedad:
Fluidos corporales	Tejidos de algún enfermo o cadáver
Lugar de contacto: Hogar	Área de trabajo: Área de entrenamiento social Unidad médica
¿Tuvo contacto con animales?	Si No
Cual:	

Trasero con transacciones local consumen: Umas, Hong Kong, Corea del Sur, Apón, Ibra, Iran y Singapur
***Carátula censurada:** este a 2 metros de distancia, dentro de la habitación o área designada, de un tiempo un periodo prolongado de tiempo en usar el equipo de protección personal (por ejemplo, guantes, guantes, respirador descartable N95 y protección ocular) puede reducir el riesgo, evitar o compartir un área o sala de espera médica

Si No

☐ ☐

DATOS CLÍNICOS

Fecha de inicio de síntomas: dd/mm/aaaa Signos vitales: Tª: Temp.: FR: FC:

Datos Físicos relevantes

Presentación del caso

Co-morbilidades

	Si	No
Diabetes	☐	☐
EPOC	☐	☐
Asma	☐	☐
Inmunosupresión	☐	☐
Hipertensión	☐	☐
VIH/SIDA	☐	☐
Enfermedad cardiovascular	☐	☐
Obesidad	☐	☐
Insuficiencia renal crónica	☐	☐
Insuficiencia hepática crónica	☐	☐
Tuberculosis	☐	☐
Otro	☐	☐

¿Se han presentado alguno de los siguientes síntomas en los últimos 21 días? (Indicar por medio de números la cronología de presentación de la sintomatología).

☐ Fiebre	☐ Escarotema	☐ Parálisis flácida	☐ Oculografía	Dificultad respiratoria Otro:
☐ Diarrea	☐ Hemorragia	☐ Tos	☐ Cefalea	
☐ Vómito	☐ Ictericia	☐ Conjuntivitis	☐ Antraxias	
☐ Diaforesis	☐ Malestar general	☐ Coriza	☐ Escalofríos	

MANEJO DE LA SOSPECHA CLÍNICA

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

El paciente representa una probable ESPI? ☐ Si ☐ No ***Estrategia de Salud Pública de la portadora Internacional**

El paciente cuenta con estudios de laboratorio previos a la valoración: ☐ Si ☐ No **Aumenta toma de algún tipo de muestra:** ☐ Si ☐ No

¿Se le tomó muestra al paciente? ☐ Si ☐ No **Laboratorio de diagnóstico:**

Tipo de muestra:

Fecha de toma de muestra: dd/mm/aaaa **Fecha de envío de la muestra:** dd/mm/aaaa

Fecha de recepción de muestra: dd/mm/aaaa **Fecha de resultado:** dd/mm/aaaa **Resultado:**

Requiere Aislamiento ☐ Si ☐ No **Tiempo:** **Tipo de aislamiento:**

MANEJO DEL PACIENTE: ☐ 1= Queda a cargo del Instituto Nacional de Migración 2= Se da libre paso 3= Traslado a unidad hospitalaria
***Pase al apartado de referencia del paciente**

PLAN TERAPÉUTICO INICIAL:

MEDIDAS GENERALES PROPORCIONADAS:

***Llenar este apartado en caso de que el paciente se haya trasladado a una unidad hospitalaria:**

EL PACIENTE SE REFIERE A:

Servicio de ingreso: **Tipo de paciente:** 1= Ambulatorio ☐ 2= Hospitalizado ☐

Fecha de ingreso a la unidad: dd/mm/aaaa **El caso fue ingresado a la UCI:** Si ☐ No ☐

El caso fue intubado: Si ☐ No ☐

Diagnóstico inicial de ingreso a la unidad hospitalaria: (Se suspende el caso de observación)						
EVOLUCIÓN						
Evolución		1=Alta por mejoría	2=En tratamiento	3=Caso grave	4=Caso no grave	5=Defunción
Fecha de egreso:		dd/mm/aaaa				
Fecha de defunción:		dd/mm/aaaa				
Folio de certificado de defunción		*Defunción por ESPI		SI	No	
*Anexar copia digitalizada de certificado de defunción al campo con definición operacional de defunción por ESPI						
Nombre, cargo y firma de quien elaboró		Nombre, cargo y firma de quien elaboró		Fecha de elaboración:		
						dd/mm/aaaa
Contacto Telefónico y correo electrónico		Contacto Telefónico y correo electrónico				

Anexo 4. Formato de informe mensual

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN OPERATIVA EPIDEMIOLÓGICA
CENTRO NACIONAL DE ENLACE PARA EL ISH



Fecha: 08/11/2024	Actividad: Sanidad Internacional	CÉDUSANIDAD INTL-ESTATAL-01-2020
-------------------	----------------------------------	----------------------------------

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?	



Francisco de P. Miranda 177 | Edif. UES. Col. Lomas de Plateros, Álvaro Obregón, C.P. 01480, Ciudad de México, México.
Tel. (COES: 27/7) 01 800 0044 800 | +52 (55) 53371845 | si-mexico@salud.gob.mx | www.gob.mx/salud |

Fecha: 08/11/2024		Actividad: Sanidad Internacional	CÉDUSANIDAD INTL-ESTATAL-01-2020
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 sí: ¿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 sí: ¿Cuántos?

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN OPERATIVA EPIDEMIOLÓGICA
CENTRO NACIONAL DE ENLACE PARA EL RSI



Fecha: 08/11/2024		Actividad: Sanidad Internacional	CÉDUSANIDAD INTL-ESTATAL-01-2020
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.



50

Anexo 6. Bitácora de vuelos

[illegible]

Anexo 7. Bitácora de entrevistas realizadas por Sanidad Internacional

[illegible]

Anexo 8. Lista de Puertos Autorizados para la emisión de Certificados de Sanidad a bordo en México

Lista de puertos autorizados para emitir certificados de sanidad a bordo						
No.	Puerto	Entidad	Código	SSCC	SSCEC	Extensión (Prórroga)
1	Acapulco	Guerrero	MXACA	X	X	X
2	Altamira	Tamaulipas	MXATM	X	X	X
3	Tampico	Tamaulipas	MXTAM	X	X	X
4	Coatzacoalcos	Veracruz	MXCAO	X	X	X
5	Tuxpan	Veracruz	MXTUX	X	X	X
6	Veracruz	Veracruz	MXVER	X	X	X
7	Cozumel	Quintana Roo	MXZM	X	X	X
8	Lázaro Cárdenas	Michoacán	MXLZC	X	X	X
9	Manzanillo	Colima	MXMZT	X	X	X
10	Mazatlán	Sinaloa	MXPIC	X	X	X
11	Progreso	Yucatán	MXPGO	X	X	X
12	Puerto Vallarta	Jalisco	MXPVR	X	X	X
13	Cabo San Lucas	B.C.S.	MXCSL			X
14	La Paz	B.C.S.	MXLAP			X
15	Loreto	B.C.S.	MXLTO			X
16	Pichilingue	B.C.S.	MXPGO			X
17	Campeche	Campeche	MXCPE			X
18	Ciudad del Carmen	Campeche	MXCME			X
19	Seybaplaya	Campeche	MXSEP			X
20	Costa Maya	Quintana Roo	MXCM			X
21	Dos Bocas	Tabasco	MXDBT			X
22	Ensenada	B.C.	MXESE			X
23	Santa Rosalía	B.C.	MXSRL			X
24	Frontera	Tabasco	MXFRN			X
25	Guaymas	Sonora	MXGYM			X
26	Ixtapa Zihuatanejo	Guerrero	MXZIH			X
27	Puerto Madero	Chiapas	MXPMD			X
28	Puerto Escondido	Oaxaca	MXPES			X
29	Salina Cruz	Oaxaca	MXSCX			X
30	Santa María Huatulco	Oaxaca	MXHTO			X
31	Topolobampo	Sinaloa	MXTPB			X

SSCC: Certificado de Control de Sanidad a Bordo

SSCEC: Certificado de Exención de Control de Sanidad a Bordo

