

Lista de verificación consolidada para la preparación ante la enfermedad por el virus del Ebola (EVE)

17 de octubre del 2014



Esta lista de verificación para la preparación para la EVE tiene como objetivo ayudar a los países a evaluar y poner a prueba su nivel de preparación, y debe ser utilizada como una herramienta para la identificación de medidas concretas que deben adoptar los países así como para identificar el apoyo necesario de parte de la comunidad internacional para cerrar las brechas identificadas.

La lista de verificación es el resultado del esfuerzo de diversas instituciones nacionales e internacionales, incluida la OMS, los CDC de los Estados Unidos, y la Oficina de Coordinación de Ayuda Humanitaria (OCHA, por sus siglas en inglés). Identifica 10 componentes claves y tareas, tanto para los países como para la comunidad internacional. En la herramienta se establecen plazos de 30, 60 y 90 días, desde la fecha de emisión de esta lista, según su nivel de prioridad. Sin embargo, ese plazo deberá ser redefinido por la autoridad nacional en base al contexto regional y nacional existente (Nota: esta lista se actualizará en base a la retroalimentación recibida de los países).

Lista de verificación consolidada para la preparación ante la enfermedad por el virus del Ebola

1/2

El brote de infección por el virus del Ebola en tres países afectados de África Occidental no tiene precedentes en cuanto a la magnitud y el alcance geográfico. Puede propagarse a otros países africanos y más allá de este continente. La OMS ha identificado cuatro grupos de países para facilitar que la ejecución de las medidas sea más eficaz.

En consecuencia, se recomienda encarecidamente que todos los países, pero sobre todo los que forman parte de los grupos 1 y 2, se aseguren de que están preparados para hacer frente a la enfermedad por el virus del Ebola (EVE) si esta surgiera en cualquiera de ellos. Esta lista de verificación debe ayudarles a evaluar y comprobar su grado de preparación, y se utilizará como herramienta para identificar las medidas concretas que deben adoptar y la manera en que la comunidad internacional los ayudará a superar las deficiencias que puedan existir.

La lista de verificación consolidada para la preparación ante la enfermedad por el virus de Ebola se basa en los esfuerzos de diversas instituciones nacionales e internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos y la Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA).

Identifica 10 componentes y tareas fundamentales, tanto para los países como para la comunidad internacional, que deben concluirse en un plazo de 30, 60 o 90 días desde la fecha de publicación de esta lista. Se definen los recursos mínimos necesarios en lo relativo al equipo y el material, así como a los recursos humanos. Los documentos de referencia clave —como directrices, manuales de capacitación y notas de orientación— ayudarán a los expertos técnicos a adoptar las medidas necesarias en lo que respecta a los componentes fundamentales. En la siguiente página se presentan los componentes clave.

Lista de verificación consolidada para la preparación ante la enfermedad por el virus del Ebola

2/2

Componente	¿En qué consiste el componente?	¿Por qué es necesario que esté implantado y preparado?
Coordinación general	Son todos los esfuerzos para aclarar las funciones y responsabilidades de las autoridades nacionales y los socios internacionales en lo relativo a las actividades de preparación bajo un conjunto de objetivos compartido.	La coordinación general permitirá reducir al mínimo la duplicación de esfuerzos y asegurará la máxima repercusión de los limitados recursos de los que actualmente se dispone.
Equipo de respuesta rápida (ERR)	El equipo de respuesta rápida es un grupo de expertos con experiencia que están listos para actuar y pueden llegar a cualquier lugar del país en un plazo de 24 horas. Su acciones ayudarán a contener o detener un brote desde el principio. Examinarán al primer caso o a los primeros casos, brindarán atención de salud en un establecimiento central, implicarán a la comunidad y adoptarán medidas de prevención y control de la infección.	Dado que los países no sabrán exactamente en qué zona geográfica surgirá el primer caso, es fundamental contar con un equipo de respuesta rápida operativo que pueda actuar de inmediato cuando se notifique un presunto caso. Dicho equipo desempeñará la función de recurso estabilizador inicial en la fase más temprana del brote.
Concientización del público y participación de la comunidad	Son todos los esfuerzos por promover el conocimiento del virus del Ebola en las comunidades en riesgo y para abordar cualquier estigmatización que obstaculice la atención sanitaria de emergencia e impida que la vigilancia sea eficaz. Pero sobre todo, la comunidad tiene un papel crucial en la alerta.	En los países actualmente afectados, los centros de salud han sido atacados debido al gran temor de la población y a falsos rumores sobre la propagación de la enfermedad.
Prevención y control de las infecciones	Consiste en desarrollar una capacidad óptima de prevención y control de la infección y en apoyar a los establecimientos para garantizar condiciones de trabajo seguras en los establecimientos de atención de salud y la movilización social.	La epidemia en curso en África Occidental ha provocado una letalidad considerable de los profesionales sanitarios (tasa media de infección de 5-6%). La prevención y el control de la infección y las condiciones de trabajo seguras son componentes clave para prestar atención sanitaria de emergencia.
Manejo de casos a) Centro de tratamiento de la EVE (CTE)	Son todos los esfuerzos para desarrollar o readaptar un establecimiento ya existente como centro de tratamiento de la EVE para tratar a 15 pacientes, y mantenerlo plenamente operativo. Incluye infraestructuras físicas así como la capacidad del personal de manejar los casos de EVE.	La falta de centros de tratamiento de la EVE cuando comienza un brote puede hacer que un brote pequeño se des controle. Así pues, para controlar un brote desde el principio es importante contar al menos con un centro de tratamiento de la EVE plenamente operativo antes de que surja el primer caso.
Manejo de los casos b) Inhumación segura	Son los esfuerzos para garantizar la inhumación segura, prestando la debida atención a la religión y las costumbres locales. La manipulación segura del cadáver es necesaria para prevenir la transmisión más amplia a la comunidad.	El entierro de las víctimas de la EVE en condiciones que no son seguras ha provocado un considerable número de infecciones en la comunidad durante las ceremonias de inhumación y es uno de los principales factores de riesgo.
Vigilancia epidemiológica	Es un sistema de alerta y notificación efectiva entre países para investigar inmediatamente a cualquier persona que pueda presentar la EVE.	La clave para controlar satisfactoriamente la EVE depende en gran medida de la vigilancia comunitaria oportuna y precisa.
Busqueda de los contactos	Son todos los esfuerzos que deben estar implantados para identificar y hacer el seguimiento de la cadena de transmisión en un plazo de 72 horas desde la notificación de un presunto caso o un caso confirmado.	El rastreo rápido de los contactos y el seguimiento inmediato son esenciales para detener o limitar la transmisión a otras personas.
Laboratorio	Son todos los esfuerzos para lograr que las muestras se extraigan y envíen de manera segura a laboratorios que estén preparados para analizarlas rápidamente.	La confirmación rápida de los casos es crucial para contener un brote, hacer el rastreo de los contactos y prestar atención sanitaria de emergencia.
Capacidades en los puntos de entrada	Son los esfuerzos para conseguir puntos de entrada que estén preparados para manejar un caso de EVE una vez que tenga lugar. Incluye la preparación de los establecimientos así como el aumento de la capacidad del personal.	Una detección selectiva orientada y efectiva en los puntos de entrada ayudará a prevenir el transporte transfronterizo de las infecciones.

Componente 1 – Coordinación general

Al final de esta presentación se indica el URL de todos los documentos recomendados.

Descripción y tareas

Descripción: Velar por la coordinación de los componentes 2 a 10 en el nivel nacional y armonizar el grado de preparación con la evolución de los riesgos.

Tareas	Plazo	Sí/No
1.1 Comités para situaciones de emergencia y epidémicas/Grupo de estudio del Ebola (GEE) Existencia de un grupo de estudio del Ebola (GEE)/Comité y subcomités técnicos en el nivel nacional y a nivel de distrito Comité para situaciones de emergencia/epidemias preexistente transformado en un GEE Miembros del GEE en el nivel nacional y subnacional en distritos "en riesgo" examinado y actualizado; todas las personas involucradas están informadas de las funciones y responsabilidades Subcomités técnicos del GEE con puntos focales y mandatos claros constituidos Existencia de términos de referencia claros del GEE y de los subcomités técnicos Procedimientos establecidos de mando y control, mecanismos de coordinación, aprobación de productos técnicos y de información clave La Oficina de las Naciones Unidas del país está coordinando el apoyo de los donantes en el nivel del país Revisión de los marcos normativos y legislativos actuales para garantizar que autorizarán las medidas de preparación (incluido el financiamiento) que se proponen	30 días	
1.2 Centro de Operaciones de Emergencia (COE)/Estructura de Gestión de Incidentes (EGI): Establecidos nacionalmente para cubrir zonas con densidad de población baja y alta Identificar, capacitar y designar a un gerente de incidentes y un gerente de operaciones Demostrar el éxito durante los simulacros Establecer personal en el nivel subnacional para la coordinación y la gestión localizada del COE/EGI Desarrollar planes para canales de comunicación en el COE/EGI y entre el COE/EGI y el público Asignar claramente responsabilidades de comunicación a funciones específicas del COE/EGI	30 días	

Documentos de referencia clave

- Epidemia de enfermedad por el virus del Ebola y la fiebre hemorrágica de Marburgo: preparación, alerta, control y evaluación (OMS, 2014)

Recursos

Recursos humanos

Zona de alto riesgo/distrito, 2 equipos cada uno, formados por:

- Coordinador nacional
- Ministro de Salud
- Representantes dedicados de los ministerios de información, educación, interior/gobierno local, salud, defensa, agricultura, desarrollo rural, comunidad: grupos religiosos, grupos de opinión, jóvenes, mujeres, líderes comunitarios
- Asociados

Nivel subnacional, de distrito y operativo en zonas de alto riesgo:

- El líder político local con poder para tomar decisiones y con autoridad presupuestaria
- 1 coordinador subnacional
- 1 persona de enlace local de los ministerios de información, educación, interior/gobierno local, salud, defensa, agricultura, desarrollo rural
- 1 representante de la comunidad, grupos religiosos, grupos de opinión, jóvenes, mujeres, líderes comunitarios
- Asociados

Equipo y materiales

- Plan nacional de preparación para situaciones de emergencia
- Plan operativo
- Logística (oficina, vehículos, suministros, equipo de comunicación, computadoras, etcétera)
- Reservas estratégicas (colchones, sábanas, etcétera; combustible general, alimentos, medicamentos)
- Materiales para el centro de operaciones de emergencia

Vínculos

Con otros componentes:

- Todos

Apoyo de:

- Ministerio de Salud
- OMS
- CDC
- IANPHI
- CMI
- Otros

Componente 2 – Equipos de respuesta rápida

Descripción y tareas

Descripción: Establecer al menos 2 equipos de respuesta rápida (ERR) capacitados (uno en el nivel nacional y otro en el nivel subnacional) responsables de la detección temprana y la vigilancia, así como de la búsqueda de contactos.

	Tareas	Plazo (días)	Sí/No
2.1	Identificar y asignar miembros de los equipos	30	
2.2	Capacitar al personal médico en la respuesta rápida a la EVE	30	
2.3	Capacitar al personal médico usando los módulos de la OMS-AFRO aplicados en Liberia, incluido un CTE para simulacros	30	
2.4	Identificar un espacio en un establecimiento de salud existente y convertirlo en un CTE plenamente operativo	30	
2.5	Trazar un mapa de los posibles establecimientos de salud en el nivel de los distritos que pueden transformarse en CTE a corto plazo	30	
2.6	Identificar a los voluntarios comunitarios y capacitarlos	60	
2.7	Capacitar a los epidemiológicos del ERR subnacional como parte del servicio telefónico permanente de asistencia urgente del segundo nivel	60	
2.8	Asegurarse de que no hay ningún problema de liquidez y de que existe un mecanismo de facilitación de contratos	60	
2.9	Si no se registra ningún caso de EVE en el país al cabo de 60 días, realizar al menos un simulacro para mantener la capacidad	90	

Documentos de referencia clave

- RSI y VRIE
- Uso de las siguientes directrices:
 - ✓ Guía de búsqueda de contactos de la OMS
 - ✓ Manual de PNT de la investigación de casos
 - ✓ Directrices de los CDC y la OMS sobre la obtención y el envío de muestras
 - ✓ Material de los módulos de capacitación de AFRO/CDC que deben concluirse en las 2 semanas siguientes
 - ✓ Directrices sobre los CTE

Recursos

Recursos humanos

Al menos 1 ERR en el nivel nacional, formado por:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 2 médicos | <input type="checkbox"/> 1 experto en apoyo psicológico |
| <input type="checkbox"/> 2 epidemiólogos | <input type="checkbox"/> 1 gestor de datos |
| <input type="checkbox"/> 1 experto de laboratorio | <input type="checkbox"/> 7 encargados de las inhumaciones (1 equipo de inhumación) |
| <input type="checkbox"/> 1 movilizador social/antropólogo | <input type="checkbox"/> 1 experto en medios de difusión |
| <input type="checkbox"/> 1 especialista en logística | <input type="checkbox"/> 1 funcionario administrativo para la contratación y la ejecución de fondos |

Al menos 1 ERR en el nivel subnacional, formado por:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 2 médicos | <input type="checkbox"/> 1 asistente social, enfermera psiquiátrica |
| <input type="checkbox"/> 2 epidemiólogos | <input type="checkbox"/> 1 auxiliar administrativo de datos |
| <input type="checkbox"/> 1 técnico de laboratorio | <input type="checkbox"/> 7 encargados de las inhumaciones (1 equipo de inhumación) |
| <input type="checkbox"/> 1 movilizador social/antropólogo | <input type="checkbox"/> 1 persona de los medios de difusión locales |
| <input type="checkbox"/> 1 especialista en logística | |

El número de equipos subnacionales depende del grado de riesgo, la disponibilidad de recursos humanos y la ubicación geográfica.

Equipo y materiales

- Formularios en las guías de búsqueda de contactos
- Material de laboratorio (equipo para obtención de muestras con triple acondicionamiento especial para muestras de sangre para la EVE)
- Materiales de IEC
- 5 vehículos y 2 ambulancias

El establecimiento del nivel central debe tener 15 camas dotadas de equipo y suministros médicos ordinarios para funcionar durante 10 días como mínimo y ser plenamente operativo.

Cada establecimiento debe contar con:

- 3 zonas separadas para los casos posibles, probables y confirmados, tal como indican las directrices de la OMS/MSF
- 1 inodoro para cada cama
- 1 zona de cambio del EPP
- 1 zona de recogida de residuos

Vínculos

Con otros componentes:

- Componentes 4, 5, 6, 7, 8 y 9

Apoyo de:

- Ministerio de Salud
- OMS
- CDC
- UNICEF
- IANPHI
- UNMEER
- Otros

Componente 3 – Concientización del público y participación de la comunidad

1/2

Descripción y tareas

Descripción: Reducir la ansiedad mediante la comunicación de mensajes técnicamente correctos a las zonas de población destinatarias y movilizar a las comunidades para identificar los casos mediante la comunicación de la importancia de notificar rápidamente los casos sospechosos.

	Tareas	Plazo (días)	Sí/No
3.1	Elaborar o adaptar, examinar, traducir a las lenguas locales y difundir mensajes dirigidos a los medios de comunicación, el personal sanitario, los líderes locales y tradicionales, los centros de culto, las escuelas, los curanderos tradicionales y otros interesados directos de la comunidad	30	
3.2	Identificar e involucrar a personas influyentes, actores clave y movilizadores sociales, como líderes religiosos, políticos, curanderos tradicionales y medios de difusión en zonas urbanas y rurales	30	
3.3	Trazar un mapa de la capacidad de comunicación pública y la experiencia en el sector de la salud y otros sectores	30	
3.4	Identificar y establecer mecanismos de participación con redes nacionales para la movilización social	30	

Continúa en la página siguiente.

Documentos de referencia clave

- Guía práctica de la OMS sobre comunicación efectiva de los medios de difusión en situaciones de emergencia de salud pública
- Conjunto de herramientas de comunicaciones con impacto en el comportamiento (COMBI) – Libro de trabajo sobre las etapas de planificación de las COMBI en la respuesta a los brotes – UNICEF, FAO, OMS (2012)
- Conjunto de herramientas de comunicaciones con impacto en el comportamiento (COMBI) – Herramienta para la comunicación con impacto conductual y social en la respuesta a los brotes – UNICEF, FAO, OMS (2012)

Recursos

Recursos humanos

En el nivel nacional:

- 1 movilizador social/antropólogo
- 1 experto en medios de difusión
- 1 experto en salud comunitaria
- 1 experto en relaciones públicas
- 4 representantes de una asociación de periodistas (1 bloguero especializado en salud, 1 representante de la radio, 1 de la televisión, 1 de la prensa escrita)

En el nivel subnacional y operativo

- 1 movilizador social/antropólogo
- 2 personas de los medios de difusión locales
- 1 agente de salud comunitario

- 1 persona de enlace de los ministerios de información, educación, interior/gobierno local, salud, defensa, agricultura, desarrollo rural
- 1 representante de la comunidad, grupos religiosos, grupos de opinión, jóvenes, mujeres, líderes comunitarios

- 1 persona de enlace local de los ministerios de información, educación, interior/gobierno local, salud, defensa, agricultura, desarrollo rural
- 1 representante de la comunidad, grupos religiosos, grupos de opinión, jóvenes, mujeres, líderes comunitarios

Equipo y materiales

- Materiales de IEC (carteles, megáfonos, etiquetas adhesivas para automóviles, folletos, volantes, camisetas)
- Aplicación para teléfonos móviles/teléfonos móviles con batería solar
- 2 camionetas de cine móvil/Incentivos
- Radios locales
- Red de comunicación local (mensajes de iglesias, mezquitas, líderes tradicionales, escuelas, asociación agrícola)

Vínculos

Con otros componentes:

- Componentes 5, 7 y 9

Apoyo de:

- Ministerio de Salud
- OMS
- CDC
- UNICEF
- IANPHI
- UNMEER
- Otros

Componente 3 – Concientización del público y participación de la comunidad

2/2

Descripción y tareas

	Tareas	Plazo (días)	Sí/No
3.5	Identificar el mecanismo funcional establecido de coordinación de la comunicación que implique a todos los sectores gubernamentales y a otros interesados directos (incluidas organizaciones y comunidades de la sociedad civil)	30	
3.6	Establecer un mecanismo de coordinación para la participación de la comunidad (que incluya a los líderes tradicionales, y a sectores pertinentes en un planteamiento que parta desde la base)	30	
3.7	Establecer un mecanismo de coordinación para la participación con los asociados (por ejemplo, ONG)	30	
3.8	Elaborar una lista con funciones y responsabilidades claras para las comunicaciones internas y externas y los portavoces	30	
3.9	Establecer procedimientos funcionales y puntuales para el examen, la validación y la aprobación de productos de información	30	
3.10	Identificar y capacitar a los portavoces y al equipo de comunicación	30	
3.11	Desarrollar una estrategia, un plan y un presupuesto integrales para la participación con los medios de difusión y el público (que incluya un enfoque ampliado)	30	
3.12	Establecer un sistema de vigilancia de rumores, investigación y respuesta	30	
3.13	Establecer un plan para examinar, revisar y hacer el seguimiento de la repercusión de la estrategia de comunicación	30	
3.14	Identificar las redes de comunicación fundamentales (televisión, radio, medios de comunicación social, SMS, cuentacuentos, teatro) y planificar su uso en las lenguas pertinentes	30	
3.15	Establecer mecanismos de seguimiento de los medios de difusión con herramientas apropiadas	30	

Componente 4 – Prevención y control de las infecciones

Descripción y tareas

Descripción: Aumentar la concientización y la capacidad de todos los que participan en la preparación respecto a la existencia de medidas importantes para prevenir las infecciones y controlar la EVE

	Tareas	Plazo días	Si/No
4.1	Proporcionar a los establecimientos de salud equipo de higiene básica, saneamiento, desinfección y protección, así como carteles (posters) sobre estos temas. Se debe dar prioridad a los hospitales, y luego a los centros de salud de zonas en alto riesgo (comenzando en un plazo de 30 días y abarcando los distritos prioritarios en un plazo de 60 días)	30-60	
4.2	Aumentar la concientización general respecto a la higiene y cómo aplicar eficazmente las medidas de prevención y control de la infección (comenzando en un plazo de 30 días y abarcando los distritos prioritarios en un plazo de 60 días)	30-60	
4.3	Identificar los establecimientos de salud donde establecer unidades de aislamiento básicas (2 camas) para los casos sospechosos en todos los hospitales importantes y en todos los puntos fronterizos (lo ideal es que se trate de hospitales regionales y de distrito)	30	
4.4	Establecer un conjunto de compensaciones y beneficios para el personal sanitario: –como remuneración y motivación por asignación de alto riesgo; –en caso de infección y fallecimiento	60	

Documentos de referencia clave

- Prevención y control de las infecciones en la atención de pacientes con fiebre hemorrágica por filovirus presunta o confirmada en entornos de atención de salud, con énfasis en el virus del Ebola. Orientación provisional (OMS, 2014)
- Orientación provisional sobre el control y la prevención de infecciones. Resumen (OMS, 2014)
- Carteles

Recursos

Recursos humanos

En el nivel nacional

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 experto en prevención y control de infecciones | <input type="checkbox"/> 1 administrador |
| <input type="checkbox"/> 1 experto en agua y saneamiento | <input type="checkbox"/> 1 especialista en logística |
| <input type="checkbox"/> 1 experto en promoción de la salud | <input type="checkbox"/> 1 experto en salud ambiental |

En el nivel subnacional en cada una de las zonas de alto riesgo:

- Médicos
- Enfermeras
- Profesional de prevención y control de la infección
- Personas de promoción de la salud
- Personas de salud ambiental

Equipo y materiales

- Unidades de aislamiento en todos los hospitales importantes (al menos 2 camas)
- Instalaciones para la gestión de residuos
- Materiales de capacitación y ayudas laborales, como capacitación y carteles sobre la higiene de las manos, las precauciones habituales, la producción o la adquisición local de formulaciones alcohólicas para la desinfección de las manos, preparación y uso de una solución clorada, esterilización, etcétera.
- 100 juegos de EPP
- Equipo de higiene básica, saneamiento, desinfección y protección (guantes, jabón, formulaciones alcohólicas para la higiene de las manos, desinfectante, eliminación de residuos, etcétera)
- Suministros médicos
- Incentivos
- Incineradores
-

Vínculos

Con otros componentes:

- Componentes 2, 5, 6, 7, 8 y 9

Apoyo de:

- Ministerio de Salud
- OMS
- CDC
- UNICEF
- UNMEER
- Otros

Componente 5 – Manejo de casos

5a) Centro de tratamiento de la EVE (CTE)

Descripción y tareas

Descripción: Estar preparados para brindar de forma segura asistencia a todos los pacientes afectados por el virus del Ébola en establecimientos de salud adecuadamente equipados

	Tareas	Plazo (días)	Sí/No
5a.1	Establecer al menos un centro con personal capacitado, suministros adecuados, que esté listo para prestar atención a un paciente o a una serie de pacientes con presunta EVE. Este establecimiento debe tener capacidad para atender inicialmente a 15 pacientes.	30	
5a.2	Equipar y capacitar adecuadamente a los equipos de las ambulancias para el transporte de presuntos casos de EVE	30	
5a.3	Identificar los establecimientos de salud en el nivel de distrito que pueden transformarse en CTE a corto plazo	30	
5a.4	Identificar los establecimientos de salud en el nivel local que pueden transformarse en CTE a corto plazo	60	

Documentos de referencia clave

- Manejo clínico de pacientes con fiebre hemorrágica vírica. Guía de bolsillo para el personal sanitario de primera línea (OMS)
- Uso de sangre entera o plasma de la fase de convalecencia procedente de pacientes que se han recuperado de la enfermedad por el virus del Ébola: Tratamiento empírico durante los brotes (OMS)
- Directrices de la OMS sobre la extracción de sangre: prácticas óptimas de venopunción

Recursos

Recursos humanos

En el nivel nacional, atención permanente (24/7), **5 equipos** (preferiblemente personal del hospital de referencia nacional), **cada uno de ellos formado por:**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 médico y 1 auxiliar médico | <input type="checkbox"/> Personal de seguridad/conductores |
| <input type="checkbox"/> 3 enfermeras | <input type="checkbox"/> 1 encargado de la gestión de residuos |
| <input type="checkbox"/> 1 nutricionista | <input type="checkbox"/> 1 equipo de ambulancia formado por: 1 supervisor, 2 asistentes de enfermería, asistentes de inhumación, técnico de desinfección |
| <input type="checkbox"/> 1 experto psicosocial | <input type="checkbox"/> 1 conductor |
| <input type="checkbox"/> 2 ayudantes de sala | |
| <input type="checkbox"/> 2 limpiadores | |
| <input type="checkbox"/> 1 higienista/ técnico de desinfección/técnico de saneamiento) | |

En zonas de alto riesgo: 3 equipos, cada uno con la composición arriba indicada

Equipo y materiales

Para cada CTE:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 15 camas | <input type="checkbox"/> 300 juegos de EPP |
| <input type="checkbox"/> 15 colchones | <input type="checkbox"/> 20 equipos de inhumación |
| <input type="checkbox"/> 150 sábanas | <input type="checkbox"/> Desinfectantes |
| <input type="checkbox"/> 2 vehículos | <input type="checkbox"/> Medicamentos |
| <input type="checkbox"/> 2 ambulancias | <input type="checkbox"/> Materiales de protección de higienistas |
| <input type="checkbox"/> Electricidad y agua potable | <input type="checkbox"/> Incentivos |
| <input type="checkbox"/> Otro tipo de equipo médico | |
| <input type="checkbox"/> Zonas de retención (tránsito) | |
| <input type="checkbox"/> Instalaciones para la gestión de residuos | |
| <input type="checkbox"/> Líquidos intravenosos (antibióticos, analgésicos, antimaláricos, etc.) | |
| <input type="checkbox"/> Alimentos para el personal y los pacientes | |
| <input type="checkbox"/> Materiales de capacitación y ayudas laborales para la PCI, la atención clínica y la inhumación segura | |

Vínculos

Con otros componentes:

- Componentes 2, 3, 4, 7, 8 y 9

Apoyo de:

- OMS
- CDC
- MSF
- Otros

Componente 5 – Manejo de los casos

5b) Inhumación segura

Descripción y tareas

Descripción: Garantizar que no se produzca contaminación alguna durante el proceso de inhumación.

	Tareas	Plazo (días)	Sí/No
5b.1	Desarrollar procedimientos estandarizados de trabajo para la inhumación y la descontaminación de manera segura (manual de procedimiento)	30	
5b.2	Identificar un terreno de inhumación seguro que sea apropiado, con el consenso de la comunidad	30	
5b.3	Capacitar al equipo encargado de las inhumaciones (8 personas)	30	
5b.4	Velar para que exista un proceso de transporte específico implantado para inhumar los restos humanos de manera segura	30	

Documentos de referencia clave

- Prácticas de inhumación seguras (OMS)

Recursos

Recursos humanos

2 equipos de inhumación por CTE, cada uno de ellos compuesto por:

- 4 personas para trasladar los cadáveres
- 2 personas para desinfectar
- 1 persona encargada de la seguridad
- 1 conductor

Equipo y materiales

En cada CTE:

- EPP
- Bolsas para cadáveres
- Desinfectante
- 2 vehículos (camionetas 4x4)
- Radio, teléfono móvil
- Terreno apropiado y seguro para la inhumación
- Tienda o instalación de depósito de cadáveres

Vínculos

Con otros componentes:

- Componentes 2, 3, 4, 7, 8 y 9

Apoyo de:

- Ministerio de Salud
- OMS
- Otros

Componente 6 – Vigilancia epidemiológica

Descripción y tareas

Descripción: Garantizar que en todos los países se ha implantado un sistema eficaz de alerta y notificación

	Tareas	Plazo (días)	Sí/No
6.1	Establecer una línea telefónica de asistencia urgente permanente (24/7) con servicio de atención por etapas con personal médicamente capacitado	30	
6.2	Capacitar al personal de la línea telefónica de asistencia urgente en la identificación de los casos y la gestión de la comunicación con los posibles casos	30	
6.3	Brindar orientación (formularios de investigación de casos, definiciones normalizadas de los casos) a todos los países	30	
6.4	Todos los países deben comprobar los sistemas de vigilancia y respuesta integradas a la enfermedad por el virus del Ebola, identificar las deficiencias y comenzar la aplicación de medidas correctivas cuando sea necesario	30	
6.5	Establecer líneas inmediatas para la notificación de presuntos casos, responsabilidad clara de tales acciones	30	
6.6	Identificar los recursos humanos necesarios para la vigilancia comunitaria (agentes de salud comunitarios, voluntarios de la Cruz Roja, ONG, comadronas, curanderos, líderes comunitarios, etcétera)	30	
6.7	Proporcionar asistencia técnica y capacitación para superar las brechas existentes en la vigilancia y respuesta integradas a la enfermedad	60	
6.8	Distribuir las definiciones de casos a todos los niveles y los establecimientos sanitarios provinciales y de distrito; brindar capacitación sobre la definición de casos	60	
6.9	Difundir definiciones de casos simplificadas para su uso por la comunidad	60	

Documentos de referencia clave

- Vigilancia del Ebola en países donde no se han notificado casos de enfermedad por el virus del Ebola
- Recomendaciones sobre la definición de casos de enfermedad por el virus del Ebola y la fiebre hemorrágica de Marburgo
- Detección, evaluación y respuesta tempranas a eventos agudos de salud pública: Aplicación de la alerta y respuesta tempranas con énfasis en la vigilancia basada en eventos

Recursos

Recursos humanos

En el nivel nacional

- 2 epidemiólogos
- 2 gestores de datos
- 2 auxiliares administrativos de datos
- 2 funcionarios de investigación

En zonas de alto riesgo/nivel de distrito:

- 2 coordinadores de zona
- 1 epidemiólogo
- 1 auxiliar administrativo de datos
- Equipo de salud del distrito (funcionario de salud de distrito, funcionario de vigilancia/investigación)

Para la línea telefónica de asistencia urgente:

14 personas (2 líneas con 2 personas y 3 turnos; 2 supervisores; primera línea como primer contacto/información, con paso a la segunda línea de asistencia urgente si se trata de presuntos casos)

Equipo y materiales

- Materiales de vigilancia epidemiológica (directrices, formularios de investigación de casos, etcétera)
- Sistema de gestión de bases de datos
- Vehículos/motocicletas
- Los voluntarios comunitarios necesitan teléfonos y tiempo de llamada
- Guantes y equipo sanitario (ningún contacto directo con pacientes)

Vínculos

Con otros componentes:

- Componentes 2, 4, 7, 8 y 9

Apoyo de:

- Ministerio de Salud
- OMS
- CDC
- CMI
- Otros

Componente 7 – Seguimiento de los contactos

Descripción y tareas

Descripción: Detectar todos los presuntos casos y hacer el rastreo de los contactos de todos los casos confirmados en un plazo máximo de 72 horas

	Tareas	Plazo (días)	Sí/No
7.1	Capacitar en el seguimiento de los contactos y la gestión de los datos a los equipos en los niveles nacional y subnacional desde los equipos de respuesta rápida y la capacitación de instructores	30	
7.2	Proporcionar a la UNMEER una lista del equipo y los materiales necesarios para el seguimiento de los contactos en los niveles nacional y subnacional	30	
7.3	Capacitar al personal del nivel de los distritos en el seguimiento de los contactos	60	
7.4	Capacitar al personal del nivel de los subdistritos y de la comunidad en el seguimiento de los contactos.	90	

Documentos de referencia clave

- Guía de los CDC sobre el seguimiento de los contactos
- Guía de la OMS sobre el seguimiento de los contactos
- Guía del facilitador sobre el seguimiento de contactos en la EVE: Capacitación en el seguimiento de contactos con situaciones hipotéticas

Recursos

Recursos humanos

Zona de alto riesgo/distrito, 2 equipos, cada uno de ellos formado por:

- 1 coordinador de zona
- 1 funcionario de salud del distrito
- 1 funcionario de vigilancia/investigación
- 2 supervisores de seguimiento de contactos
- 10 encargados comunitarios del seguimiento de los contactos

Equipo y materiales

- Materiales de vigilancia epidemiológica (directrices, formularios de investigación de casos, hojas y listas de rastreo de contactos, etcétera)
- Sistema de gestión de bases de datos
- Termómetros por infrarrojos
- Guantes y equipo sanitario (ningún contacto directo con pacientes)
- 2 vehículos
- 2 motocicletas
- Desarrollo de un módulo de ciberaprendizaje
- Lista de equipo - Nota de orientación de los CDC

Vínculos

Con otros componentes:

- Componentes 2, 3, 4, 5 y 6

Apoyo de:

- Ministerio de Salud
- OMS
- CDC
- IANPHI
- CMI
- Otros

Componente 8 – Laboratorio

Descripción y tareas

Descripción: Garantizar la obtención, el transporte y el análisis de muestras en condiciones seguras.

	Tareas	Plazo (días)	Sí/No
8.1	En cada distrito, identificar al miembro del laboratorio responsable del análisis y de la manipulación de las muestras biológicas y el modo de transporte de las muestras	30	
8.2	Acuerdos y convenios de reserva con los centros colaboradores de la OMS para las pruebas confirmatorias implantadas	30	
8.3	Acuerdos y convenios de reserva con las líneas aéreas pertinentes para el envío de muestras de los presuntos casos a los centros colaboradores de la OMS implantados	30	
8.4	Disponibilidad de recursos para facilitar el transporte y el envío de muestras	30	
8.5	Existencia de protocolos para: - la obtención de muestras; - la remisión y el transporte de las muestras de los presuntos casos de EVE al laboratorio designado para la confirmación en laboratorios de salud pública nacionales y subnacionales	30	
8.6	Personal de laboratorio capacitado para la obtención, el acondicionamiento, el etiquetado, la remisión y el envío de muestras, incluida la manipulación de sustancias infecciosas	30	

Documentos de referencia clave

- Cómo enviar de manera segura muestras de sangre humana de casos sospechosos de enfermedad por el virus del Ebola en un país
- Cómo extraer de manera segura muestras de sangre de personas presuntamente infectadas por patógenos sumamente infecciosos transmitidos por la sangre
- Orientación de laboratorio para el diagnóstico de la enfermedad por el virus del Ebola
- Orientación sobre el transporte de materiales infecciosos
- Manual sobre el sistema de gestión de calidad para laboratorios (OMS/CDC/Clinical and Laboratory Standards Institute, 2011)
- Orientación sobre las normas para el transporte de sustancias infecciosas (2007-2008)

Recursos

Recursos humanos

En el nivel nacional:

- 2 coordinadores de laboratorio
- 2 biólogos/virólogos
- 4 técnicos de laboratorio
- 1 gestor de datos
- 1 auxiliar administrativo de datos

En zonas de alto riesgo/distrito:

- 2 técnicos de laboratorio

Equipo y materiales

- 1 laboratorio de grado 3 disponible, un laboratorio de referencia designado por la OMS identificado o ambos
- 20 conjuntos de materiales de triple acondicionamiento, disponibles en los equipos de respuesta rápida
- 100 juegos de EPP
- 2 incineradores
- 2 vehículos identificados
- Material fungible

Vínculos

Con otros componentes:

- Componentes 2, 4, 5 y 6

Apoyo de:

- Ministerio de Salud
- OMS
- Otros

Componente 9 – Capacidades en los puntos de entrada

Descripción y tareas

Descripción: Garantizar que todos los puntos de entrada (PE) están preparados para hacer frente a un caso de EVE a su llegada

	Tareas	Plazo (días)	Si/No
9.1	Identificar los equipos de los PE para cubrir 24 horas al día los 7 días de la semana, a fin de atender a los viajeros y garantizar el correcto aislamiento si fuera preciso	30	
9.2	Proporcionar a los PE suministros identificados (9 juegos completos de EPP en cada PE. Equipo médico para examinar a los casos. 3 termómetros de mano por infrarrojos, 1 escáner, 2 salas de observación/2 instalaciones de salud y suministros para el aislamiento y la observación de presuntos casos en condiciones seguras de presuntos casos, si es posible una sala de separación, si no, una zona separada. Dependiendo de la ubicación geográfica, 1 ambulancia). Cada PE debe tener una sala de separación en una zona específica para retener a los presuntos casos.	30	
9.3	Capacitar al personal en la prevención y el control de enfermedades (capacitación de instructores)	30	
9.4	Identificar el centro o la zona de "retención"	30	
9.5	Garantizar que exista un plan de contingencia para situaciones de emergencia sanitaria implantado en los puntos de entrada de alto riesgo (puertos, aeropuertos y pasos fronterizos terrestres)	30	
9.6	Equipamiento y provisión adecuada de personal para las evaluaciones de salud y el manejo de viajeros presuntamente enfermos en todos los puntos de entrada	30	
9.7	Procedimientos normalizados de trabajo disponibles para identificar, tratar y derivar a los pacientes presuntamente enfermos desde el punto de entrada hacia los hospitales designados o el establecimiento de aislamiento	30	
9.8	Examinar y poner a prueba el sistema de comunicación actual entre las autoridades sanitarias y los operadores de medios de transporte en los puntos de entrada, y sistemas nacionales de vigilancia sanitaria	30	
9.9	Sensibilizar a las autoridades de salud pública del punto de entrada respecto a la EVE, examinar sus funciones y procesos de manejo, notificación y derivación de los presuntos casos de EVE	30	
9.10	Procedimientos normalizados de trabajo disponibles para llevar a cabo la detección de salida en el caso de un brote confirmado de EVE	30	
9.11	Examinar los sistemas y procedimientos para la aplicación de medidas sanitarias relacionadas con la prevención y el control de infecciones	30	

Documentos de referencia clave

- Evaluación del riesgo en los viajes y el transporte: Orientación sobre los viajes para las autoridades sanitarias y el sector del transporte
- Directrices provisionales de la OMS sobre la gestión de eventos de EVE en los puntos de entrada
- Detener el brote de enfermedad por el virus del Ebola. Infografía

Recursos

Recursos humanos

En cada punto de entrada y paso fronterizo oficial, (24 h al día, 7 días por semana, es decir, 3 turnos), por cada turno:

- 2 enfermeras (o, si no las hubiera, personal capacitado en la identificación de casos, al menos uno de los cuales tenga capacitación en materia de desinfección)
- 1 miembro del personal de inmigración
- 1 miembro del personal de seguridad

Equipo y materiales

En cada punto de entrada y punto fronterizo oficial:

- Equipo de higiene básica, saneamiento, desinfección y protección (guantes, jabón, agua clorada, desinfectante, eliminación de residuos, etcétera)
- 9 juegos de EPP
- Equipo médico para examinar a los casos
- 3 termómetros de mano por infrarrojos
- 1 escáner
- 2 sala de observación
- 2 instalaciones y suministros de salud para el aislamiento y la observación de los presuntos casos en condiciones seguras; si es posible, una sala de separación; si no, una zona separada Dependiendo de la zona geográfica, 1 ambulancia
-

Vínculos

Con otros componentes:

- Componentes 2, 3, 4, 5 y 6

Apoyo de:

- OMS
- UNMEERS
- Otros

Componente 10 – Presupuesto general para el brote

Descripción y tareas

Descripción: Garantizar que se dispone de fondos suficientes en el nivel nacional y el subnacional para prepararse y responder rápidamente a la EVE.

	Tareas	Plazo (días)	Sí/No
10.1	Definir el presupuesto operativo para actividades (comunicación, vigilancia intensificada, investigación, etcétera), para la detección de casos y para la respuesta preliminar	30	
10.2	Identificar las fuentes de financiamiento —incluidos la asignación de recursos nacionales y mecanismos para obtener recursos adicionales cuando sea necesario — que se han implantado y se conocen	30	
10.3	Elaborar plantillas para la movilización de recursos y la notificación de los países y los donantes, incluidos los mecanismos para hacer la vigilancia y el seguimiento de la ejecución	30	
10.4	Establecer fondos fácilmente accesibles para imprevistos y para la respuesta inmediata a un brote de EVE en instituciones nacionales y otros centros apropiados	30	
10.5	Identificar el proceso para transferir recursos desde el nivel central para el uso local de emergencia	30	

Documentos de referencia clave

Recursos

Recursos humanos

- Representación de la oficina del Primer Ministro, con organizaciones internacionales como el Banco Mundial, el FMI, la UE, la OMS, etcétera

Equipo y materiales

- Plan nacional de preparación para situaciones de emergencia

Vínculos

Con otros componentes:

- Todos

Apoyo de:

- Ministerio de Salud
- Banco Mundial
- FMI
- UE
- Estados Miembros de la OMS
- Fundaciones
- Otros

Abreviaturas

AFRO	Oficina Regional de la OMS para África	IEC	información, educación, comunicación
CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos	MSF	Médicos sin Fronteras
CMI	Consejo Mundial de Iglesias	OMS	Organización Mundial de la Salud
COE	centro de operaciones de emergencia	ONG	organizaciones no gubernamentales
COMBI	comunicaciones con impacto en el comportamiento	PCI	prevención y control de enfermedades
CTE	centro de tratamiento de la enfermedad por el virus del Ebola	PE	punto de entrada
EGI	estructura de gestión de incidentes	PNT	procedimientos normalizados de trabajo
EPP	equipo de protección personal	RSI	Reglamento Sanitario Internacional
ERR	equipos de respuesta rápida	UE	Unión Europea
EVE	enfermedad por el virus del Ebola	UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
FAO	Organización para la Agricultura y la Alimentación	UNMEER	Misión de las Naciones Unidas para la Respuesta de Emergencia al Ebola
FMI	Fondo Monetario Internacional	VRIE	vigilancia y respuesta integradas a la enfermedad
GEE	Grupo de Estudio del Ebola	IEC	información, educación, comunicación
IANPHI	Asociación Internacional de Institutos Nacionales de Salud Pública	MSF	Médicos sin Fronteras

Lista de referencias bibliográficas

1/3

Componente	Título del documento	Dirección de internet
Coordinación	Reglamento Sanitario Internacional (2005), 2.ª edición International Health Regulations (2005), 2.ª edición	http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789243580418_spa.pdf?ua=1 http://www.who.int/ihr/publications/9789241596664/en/
	Ebola and Marburg virus disease epidemics: preparedness, alert, control, and evaluation	http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/130160/1/WHO_HSE_PED_CED_2014.05_eng.pdf?ua=1
Equipos de respuesta rápida	Ebola and Marburg virus disease epidemics: preparedness, alert, control, and evaluation	http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/manual_EVD/en/
	Flambées épidémiques de maladie à virus Ebola et Marburg: préparation, alerte, lutte et évaluation	http://www.who.int/csr/disease/ebola/manual_EVD/fr/
	Directrices técnicas para la Vigilancia y Respuesta Integradas (VRIE) en la Región de África Technical Guidelines for Integrated Disease Surveillance and Response in the African Region	http://www.afro.who.int/en/clusters-a-programmes/dpc/integrated-disease-surveillance/features/2775-technical-guidelines-for-integrated-disease-surveillance-and-response-in-the-african-region.html
Concientización del público y participación de la comunidad	Effective Media Communication during Public Health Emergencies	http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_2005_31/en/
	Communication for behavioural Impact (COMBI): field workbook for COMBI planning steps in outbreak response	http://www.who.int/ihr/publications/combi_toolkit_fieldwkbk_outbreaks/en/
	Communication for behavioural impact (COMBI) A toolkit for behavioural and social communication in outbreak response	http://www.who.int/ihr/publications/combi_toolkit_outbreaks/en/
	Effective Media Communication during Public Health Emergencies: A WHO Handbook	http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/WHO%20MEDIA%20HANDBOOK.pdf
	Effective Media Communication during Public Health Emergencies: A WHO Field Guide	http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/WHO%20MEDIA%20FIELD%20GUIDE.pdf
	COMBI toolkit for behavioural and social communication in outbreak response	http://www.who.int/entity/ihr/publications/combi_toolkit_outbreaks/en/index.html
	Field workbook for COMBI planning steps in outbreak response	http://www.who.int/entity/ihr/publications/combi_toolkit_fieldwkbk_outbreaks/en/index.html

Lista de referencias bibliográficas

2/3

Componente	Título del documento	Dirección de internet
Prevención y control de la infección	Interim Infection Prevention and Control Guidance for Care of Patients with Suspected or Confirmed Filovirus Haemorrhagic Fever in Health-Care Settings, with Focus on Ebola	http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/130596/1/WHO_HIS_SDS_2014.4_eng.pdf?ua=1
	Infection prevention and control (IPC) guidance summary	http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/evd-guidance-summary/en/
	Steps to put on personal protective equipment (PPE)	http://www.who.int/csr/disease/ebola/put_on_ppequipment.pdf?ua=1
	Steps to remove personal protective equipment (PPE)	http://www.who.int/csr/disease/ebola/remove_ppequipment.pdf?ua=1
	Prevención y control de infecciones en la atención de pacientes con fiebre hemorrágica por filovirus presunta o confirmada en entornos de atención de salud, con énfasis en el virus del Ebola Infection prevention and control guidance for care of patients in health-care settings, with focus on Ebola (incluye carteles)	http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/filovirus_infection_control/es/ http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/filovirus_infection_control/en/
	AIDE-MEMOIRE: For infection prevention and control in a health care facility	http://www.who.int/injection_safety/toolbox/docs/en/AideMemoireInfectionControl.pdf?ua=1
Manejo de los casos y atención a los pacientes	Clinical management of patients with viral haemorrhagic fever: A pocket guide for the front-line health worker	http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/130883/2/WHO_HSE_PED_AIP_14.05.pdf?ua=1
	Use of convalescent whole blood or plasma collected from patients recovered from Ebola virus disease : Empirical treatment during outbreaks	http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/convalescent-treatment/en/
	WHO guidelines on drawing blood: best practices in phlebotomy	http://www.who.int/entity/injection_safety/sign/drawing_blood_best/en/index.html
Inhumación segura	Use Safe Burial Practices	http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/whoemcesr982sec7-9.pdf

Lista de referencias bibliográficas

3/3

Componente	Título del documento	Dirección de internet
Vigilancia epidemiológica	Ebola surveillance in countries with no reported cases of Ebola virus disease	http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-surveillance/en/
	Case definition recommendations for Ebola or Marburg Virus Diseases	http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-case-definition-contact-en.pdf?ua=1
	Early detection, assessment and response to acute public health events: Implementation of Early Warning and Response with a focus on Event-Based Surveillance	http://www.who.int/iris/bitstream/10665/112667/1/WHO_HSE_GCR_LYO_2014.4_eng.pdf
Rastreo de los contactos	Contact tracing during an outbreak of Ebola virus disease	http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/ebola/contact-tracing/en/index.html
	Identificação De Contactos Durante Um Surto Da Doença Do Vírus Do Ébola	http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/contact-tracing/en/
	Contact Tracing Infographic	http://www.cdc.gov/vhf/ebola/pdf/contact-tracing.pdf
Laboratorio	How to safely ship human blood samples from suspected Ebola cases within a country	http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/ebola/blood-shipment-en.pdf
	How to safely collect blood samples from persons suspected to be infected with highly infectious blood-borne pathogens	http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/ebola/blood-collect-en.pdf
	Laboratory guidance for the diagnosis of Ebola virus disease	http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/ebola/laboratory-guidance/en/index.html
	Guidance on the transport of infectious materials	http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/travel-guidance/en/
	Laboratory Quality Management System Handbook, WHO/CDC/Clinical and Laboratory Standards Institute, 2011	http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241548274_eng.pdf
	Guía sobre la reglamentación relativa al transporte de sustancias infecciosas 2007-2008 Guidance on regulations for the Transport of Infectious Substances 2007-2008	http://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/WHO_CDS_EPR_2007_2_SPc.pdf?ua=1 http://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/WHO_CDS_EPR_2007_2/en/
Capacidades en los puntos de entrada	Travel and transport risk assessment: Travel guidance for health authorities and the transport sector	http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/ebola/travel-guidance/en/index.html
	WHO interim guidance for Ebola event management at points of entry	http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131827/1/WHO_EVD_Guidance_PoE_14.1_eng.pdf
	Stopping the Ebola Outbreak Infographic	http://www.cdc.gov/vhf/ebola/pdf/ghs-ebola-materials.pdf