

Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD



ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DE LA RED DE HOSPITALES PARA LA ATENCIÓN A ENFERMEDADES INFECCIOSAS DE ALTO RIESGO EN ESPAÑA (Red UATAN)

Abril 2025

(actualizado febrero 2026)

Documento revisado por el Comité Técnico del Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida (SIAPR) y por la Comisión de Salud Pública

Documento aprobado por el Consejo Interterritorial del SNS el 04/04/2025

Elaboración del documento:

Coordinación del documento:

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES), Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud (DGSPES), Ministerio de Sanidad:

- Bernardo Guzmán Herrador, Juan Antonio del Castillo Polo, María José Sierra Moros

Han participado en la elaboración y revisión:

- Personas coordinadoras de las UATAN de las Comunidades Autónomas y del Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla.
 - Harkaitz Azkune Galparsoro
 - José Miguel Cisneros Herreros
 - Marcelino Hayek Peraza
 - Francisco Javier Membrillo de Novales
 - Marta Montero Alonso
 - Marta Mora Rillo
 - Antoni Trilla García
- Representantes del Comité Técnico del Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida (SIAPR) de las Comunidades Autónomas con UATAN y del Ministerio de Defensa.
 - Ana Boned Ombuena
 - Manuel Carbajo Ariza
 - Sergio Fernández Martínez
 - Susana Jiménez Bueno
 - Pello Latasa Zamalloa
 - Nicola Lorusso
 - Jacobo Mendioroz Peña
 - Álvaro Torres Lana
- Subdirección General de Sanidad Exterior de la DGSPES. Miguel Dávila Cornejo.

Citación sugerida: Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, Ministerio de Sanidad. Estructura y funcionamiento de la Red de Hospitales para la Atención a Enfermedades Infecciosas de Alto Riesgo en España (Red UATAN). 4 de abril de 2025.

Actualizaciones

Junio 2025	-páginas 8 y 9: se especifican diferentes consideraciones sobre la activación del Comité de Respuesta. -páginas 11 y 12: se precisa el circuito de intercambio de información entre los miembros del comité durante el ingreso de un caso.
Febrero 2026	-páginas 11 y 12: se describe el mecanismo de intercambio de información entre el centro de origen y la unidad de destino.

Contenido

1. Antecedentes.....	4
2. Justificación y alcance del documento	5
3. Estructura, funciones y gobernanza de la Red.....	5
3.1. Hospitales para la atención de casos de EIAR.....	5
3.2. Gobernanza.....	6
3.2.1. Comité Técnico Permanente de Coordinación y Seguimiento de la Red de Hospitales .	6
3.2.2. Comité de Respuesta.....	7
4. Escenarios de activación de la red de hospitales	8
4.1. Detección de al menos un caso de EIAR confirmado o en investigación en territorio nacional.....	8
4.1.1. Activación del Comité de Respuesta.....	9
4.2. Decisión de repatriación a España de un caso de EIAR confirmado o en investigación que se encuentra fuera del territorio nacional	10
4.3. Detección de un caso sospechoso en un punto de entrada (puerto o aeropuerto)	10
5. Consideraciones sobre el uso de las UATAN.....	11
6. Plan de formación y capacitación.....	12
7. Monitorización de capacidades	13
8. Mecanismo de designación de nuevas UATAN.....	13
Anexo 1. Distribución de UATAN integrantes de la Red de hospitales para la atención de EIAR y número de habitaciones	14
Anexo 2. Procedimiento de traslado de pacientes confirmados/as de EIAR a UATAN	15
Anexo 3. Algoritmo de actuación del escenario 1. Detección de al menos un caso de EIAR confirmado o en investigación en el territorio nacional	17

1. Antecedentes

Las enfermedades infecciosas que puedan generar situaciones de alto riesgo (en adelante, EIAR) en el contexto de este documento, son aquellas cuyo manejo requiere medidas asistenciales que implican un alto riesgo de transmisión al personal sanitario en ausencia de condiciones de seguridad; y a la población, si las medidas de contención no son las adecuadas. Las EIAR implican habitualmente, además de medidas de prevención de la infección, una priorización de recursos y en muchas ocasiones generan situaciones de alarma de mayor o menor envergadura que requieren acciones de comunicación e información a la población. Algunas agencias internacionales de referencia, como el Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades (ECDC), proponen ejemplos de posibles EIAR, que incluyen enfermedades de transmisión por contacto, como diferentes tipos de enfermedades hemorrágicas, como las Enfermedades por Virus Ébola (EVE), Marburg, Lassa o Fiebre Hemorrágica Crimea Congo; o enfermedades de transmisión aérea, como por ejemplo enfermedad por virus Nipah, peste neumónica o diferentes tipos de gripe zoonótica ¹.

La Red de Hospitales para la atención de EIAR (en adelante “la Red”) en España fue establecida como parte de la respuesta llevada a cabo en nuestro país frente a la Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional por EVE en África Occidental en 2014. En ese momento se designaron un número reducido de unidades de atención especializada, preparadas para tratamiento de casos confirmados de EVE con los objetivos de reducir el número de profesionales expuestos/as al virus, garantizar equipos profesionales con un alto nivel de capacitación para el tratamiento y realización de maniobras de alto riesgo de transmisión utilizando las medidas adecuadas de protección, asegurando también una correcta gestión de residuos.

Una vez finalizada la emergencia por EVE de 2014, se revisaron las funciones y objetivos de la Red para hacerla sostenible y expandir su alcance a situaciones asociadas a otras EIAR. En los últimos años se han identificado diversas situaciones en España en las que la Red ha tenido un papel relevante en el manejo de los casos afectados. Así, se ha activado la Red en alertas relacionadas con casos sospechosos de Enfermedad de Lassa o Marburg en el contexto de brotes o incrementos de casos en diferentes países de África o se ha utilizado o valorado su utilización ante la identificación de casos autóctonos de fiebre hemorrágica por virus de Crimea Congo.

El componente de aislamiento y reducción del riesgo de transmisión a profesionales y a la población es probablemente al que se le ha dado más peso en los inicios de la creación de la Red. Sin embargo, el papel fundamental de estas unidades especializadas es el de proporcionar el mejor tratamiento de soporte y etiológico, si existe, posible a las personas ingresadas garantizando las máximas medidas de protección de las personas que los atienden y minimizando los riesgos de extensión de la transmisión fuera de las unidades. Para aunar ambos componentes, desde 2024 las unidades que conforman la Red se denominan Unidades de Aislamiento y Tratamiento de Alto Nivel (UATAN).

¹ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Health-emergency-preparedness-imported-cases-of-high-consequence-infectious-diseases.pdf>

2. Justificación y alcance del documento

La experiencia acumulada durante los últimos años, muestra la necesidad de disponer en España de una red de Unidades de alto nivel con la capacidad estructural, funcional y de profesionales con la formación adecuada para garantizar la atención de calidad a los casos de EIAR con los estándares de seguridad y de calidad exigibles en nuestro medio. El objetivo de la Red es, por lo tanto, garantizar el tratamiento y la gestión de riesgos asociados a casos EIAR tanto autóctonos como en situaciones de identificación o repatriación esporádica de casos que no sobrepase las capacidades de atención de la Red.

Este documento establece los escenarios y mecanismos de priorización de pacientes para su ingreso en las UATAN que siempre deberán ser valorados por el personal sanitario que atiende cada caso en coordinación con las autoridades de salud pública involucradas. Las siguientes secciones definen la estructura, componentes y funciones de la Red y los escenarios de activación de la misma. Asimismo, se recogen los aspectos básicos respecto a formación y capacitación necesarios para su mantenimiento.

3. Estructura, funciones y gobernanza de la Red

3.1. Hospitales para la atención de casos de EIAR

La Red se encuadra entre las capacidades de preparación y respuesta frente a amenazas de salud pública a incluir en el Plan Estatal de Preparación y Respuesta frente a Amenazas para la Salud Pública. La Red está constituida por un conjunto de Unidades asistenciales de alto nivel con la capacidad estructural, funcional y profesional adecuada para garantizar la atención de calidad y en condiciones de seguridad para pacientes, profesionales y la población a los casos de EIAR. Los manuales de procedimientos necesarios para el funcionamiento de la Red y su activación serán elevados al Consejo Interterritorial del SNS para su aprobación.

La Red cuenta en la actualidad con siete UATAN. Seis de ellas ubicadas en hospitales de seis Comunidades Autónomas (CC. AA.) diferentes (Andalucía, Canarias, Cataluña, Comunidad Valenciana, Madrid y País Vasco) y una en el Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla”, de titularidad Estatal. Estas unidades tienen una capacidad total para 18 pacientes en habitaciones individuales que garantizan la contención de riesgos infecciosos (Anexo I).

Además de las UATAN, dado que los/as pacientes con EIAR pueden ser identificados en cualquier centro hospitalario, los hospitales del Sistema Nacional de Salud deben contar con la capacidad para manejar de forma segura pacientes sospechosos/as de EIAR, de forma temporal hasta que se realice su traslado a una UATAN.

Las funciones de la Red son:

- Manejar de manera adecuada los casos de EIAR, garantizando la protección de los/as profesionales y del medio.
- Mantener las capacidades, tanto estructurales como funcionales, adecuadas para la eventual atención de casos de EIAR.

- Ofrecer los mismos estándares de calidad en el tratamiento de soporte, y etiológico si existiese, que en pacientes no sometidas/os a condiciones de aislamiento.
- Aplicar los procedimientos de actuación vigentes y actualizados para los diversos aspectos relacionados con la atención a casos de EIAR, incluyendo los protocolos médicos y de enfermería, de traslado, limpieza, gestión de residuos.
- Contar con un equipo de profesionales seleccionado y con formación regular en los procedimientos sanitarios en condiciones de aislamiento, necesario para atender con calidad y seguridad al caso con EIAR.
- Asegurar la adecuada formación continuada del personal, sanitario y de apoyo, implicado en la atención de casos de EIAR.
- Asegurar los mecanismos de comunicación e información en tiempo y formas a las autoridades de salud pública.

3.2. Gobernanza

3.2.1. Comité Técnico Permanente de Coordinación y Seguimiento de la Red de Hospitales

La persona titular de la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud (DGSPES) del Ministerio de Sanidad será la responsable de establecer un **Comité Técnico Permanente de Coordinación y Seguimiento de la Red de Hospitales** (en adelante el Comité Técnico Permanente de la Red), que velará por el desarrollo, organización y funcionamiento de la estructura de la Red. Una vez constituido, la coordinación del Comité recaerá en la persona que ocupe el puesto de Dirección del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) o persona en quien delegue, y este Centro será responsable también de la secretaría de dicho Comité. Además, el Comité Técnico Permanente de la Red estará compuesto por:

- Las personas representantes en el Comité Técnico del Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida (SIAPR) de las CC. AA. con UATAN y del Ministerio de Defensa.
- Una persona coordinadora de cada una de las UATAN de las CC. AA. y del Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla”.
- Una persona designada por la Subdirección General de Sanidad Exterior del Ministerio de Sanidad.

El Comité Técnico Permanente de la Red podrá invitar a personas expertas adicionales, con voz, pero sin voto, en caso de considerarlo necesario.

El Comité Técnico Permanente de la Red tendrá las siguientes **funciones**:

- Coordinar la elaboración, revisión y actualización de los procedimientos relacionados con la Red de Hospitales.
- Coordinar el desarrollo del programa de formación de las/os profesionales vinculados a la Red y promover la realización de ejercicios de simulación y revisiones después de activaciones reales que evalúen los mecanismos de coordinación establecidos en este procedimiento.

- Establecer los grupos de trabajo específicos que sean necesarios para la elaboración, revisión y actualización de procedimientos y programas de formación.
- Velar por la armonización de los procedimientos en todos los hospitales de la Red.
- Diseñar los objetivos y los indicadores de evaluación con carácter periódico y hacer un seguimiento de los mismos.
- Establecer los criterios y mecanismos de evaluación para acreditar la adecuada preparación de las UATAN.
- Asesorar y apoyar al Ministerio de Sanidad en la evaluación del cumplimiento de los estándares exigidos para la UATAN.
- Elaborar las guías y recomendaciones para el manejo de casos con sospecha de EIAR en el resto de los hospitales del SNS hasta la confirmación y/o traslado a una UATAN, incluyendo establecimientos de circuitos limpio/sucio.
- Promover las condiciones laborales necesarias y el reconocimiento curricular del personal integrante de los equipos de las UATAN.
- Establecer, los recursos técnicos y humanos necesarios para que las UATAN puedan llevar a cabo las tareas encomendadas con la calidad exigida.

En ausencia de situaciones de alerta que impliquen la activación de la Red, el Comité Técnico Permanente de la Red se reunirá al menos una vez al semestre. Se valorarán reuniones adicionales si se considera necesario para el correcto desempeño de las funciones del Comité.

A solicitud del personal sanitario que atiende a un caso de EIAR, o desde la Dirección General de Salud Pública de la CA o en el seno del propio Comité Técnico permanente podrá solicitarse la creación de grupos técnicos *ad hoc* con los/as profesionales que se estimen oportunos para asesorar sobre el manejo, diagnóstico u otras cuestiones en las situaciones concretas que así se considere.

3.2.2. Comité de Respuesta

Este Comité se establece para dar respuesta a los *escenarios de activación* detallados en la sección 4.1.1.

Dicho Comité estará presidido por la persona titular de la DGSPES del Ministerio de Sanidad y contará con la participación de:

- La persona representante del Comité Técnico del SIAPR de la CA donde se encuentre el caso y una persona clínica asistencial responsable del mismo.
- Las personas titulares del órgano competente en salud pública de cada una de las Comunidades Autónomas o Ciudades autónomas afectadas.
- Las personas titulares del órgano competente en salud pública de cada una de las CC. AA. con UATAN.
- La persona titular de la Inspección General de Sanidad del Ministerio de Defensa.

4. Escenarios de activación de la red de hospitales

El CCAES, mediante sus actividades de inteligencia epidemiológica será el responsable de hacer seguimiento sobre posibles brotes de EIAR en terceros países, de evaluar el riesgo para España de dichos brotes y de mantener informados a los miembros del Comité Técnico Permanente de la Red.

La necesidad de activación de la Red puede darse por tres vías diferentes:

1. Detección de al menos un caso de EIAR confirmado o en investigación en territorio nacional.
2. Decisión de repatriación a España de un caso de EIAR confirmado o en investigación que se encuentra fuera del territorio nacional.
3. Detección de un caso sospechoso en un punto de entrada (puerto o aeropuerto).

4.1. Detección de al menos un caso de EIAR confirmado o en investigación en territorio nacional

Cualquier caso de EIAR confirmado o en investigación, que se encuentre en territorio nacional, sea importado o autóctono, debe ser comunicado a través del SIAPR de manera urgente al CCAES por las personas responsables de alertas de salud pública de la Comunidad o Ciudad Autónoma (CA) afectada, quienes valorarán la situación y las necesidades de manera conjunta en coordinación con los/as profesionales sanitarios que atienden al caso. El CCAES, a través de la persona coordinadora del Comité Técnico Permanente o persona en quien delegue, informará inmediatamente a la persona titular de la DGSPES.

Como norma general, dada la incertidumbre en la evolución clínica de un **caso confirmado** de EIAR, la alta especificidad de su manejo y la importancia de que las personas que formen parte de los equipos asistenciales que lo atienden estén entrenadas, se recomienda siempre su traslado a una UATAN, excepto cuando no pueda realizarse en condiciones de seguridad para terceros. De forma general, a la espera de los resultados de laboratorio, el caso permanecerá en el hospital donde haya sido atendido. Éste será aislado siguiendo las precauciones estándar y las precauciones que se consideren necesarias según el mecanismo de transmisión de la EIAR sospechada con acceso restringido a personal esencial para su atención y cuidado.

En pacientes con alto grado de **sospecha de EIAR** que presenten una situación clínica grave inestable o con manifestaciones hemorrágicas, o bien donde no se pueda garantizar una óptima capacidad de manejo, se valorará su traslado antes de la confirmación por parte de las autoridades de salud pública de la CA afectada en coordinación con el personal sanitario que atiende al caso. En esta situación, dependiendo de si en la CA hay o no UATAN se actuará siguiendo lo establecido para casos confirmados en los párrafos a), b). Asimismo, si tras la valoración inicial de la situación se estima que de producirse la confirmación será necesario realizar un traslado se actuará también siguiendo lo establecido en los párrafos a), b).

- a) Si se confirma un caso en una CA con UATAN se tratará en dicha Unidad, salvo que dicha Unidad ya esté ocupada por un ingreso o por otras razones justificadas desde la propia CA se solicite derivación y traslado al Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla” o a otro hospital de la Red. En caso de que sea necesario realizar un traslado dentro de la misma CA,

éste será responsabilidad de la DGSP de dicha CA. A solicitud de la CA se podrán valorar situaciones en las que se necesiten recursos adicionales.

- b) Si se confirma un caso en una CA sin UATAN, se asignará inicialmente al Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla”, salvo que, por motivos de cercanía o idoneidad, o bien porque ya haya un caso de EIAR ingresado en dicho hospital, sea aconsejable la designación de otra UATAN.

Para todos los supuestos anteriores:

- La solicitud de traslado a una UATAN fuera de la CA será realizada por la persona titular del órgano competente en salud pública de la CA con el caso hospitalizado y será dirigida a la persona titular de la DGSPES.
- Si se decide que el caso permanecerá en la CA en la que se encuentra ingresado o se trasladará al Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla”, el CCAES mantendrá informado al **Comité Técnico Permanente** de la situación por correo electrónico o convocando, si se considera necesario, una reunión dentro de las 24 horas siguientes. El Comité será consultado sobre la capacidad de las UATAN en ese momento para responder en caso de aparición de más casos o de que sea necesario un apoyo al Hospital Gómez Ulla.
- En caso de que se establezca la necesidad de traslado fuera de la CA a un hospital de la red diferente al Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla”, el CCAES **convocará de manera urgente al Comité de Respuesta** según se especifica en la sección 4.1.1.

4.1.1. Activación del Comité de Respuesta

Si tras la valoración de la situación por parte de las autoridades de salud pública de la CA afectada en coordinación con el personal sanitario que atiende al caso **se establece la necesidad de realizar un traslado a una UATAN de un hospital de la red diferente al Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla” fuera de dicha CA, el CCAES convocará inmediatamente de manera telefónica y/o por correo, según se considere, (en el plazo de 6 horas) al Comité de Respuesta.**

De forma general, ante un escenario con un número reducido de casos se evitará que un hospital atienda a más de un caso de EIAR simultáneamente. Siguiendo esta premisa, si se identifica un caso en una CA sin UATAN o en una CA cuya UATAN está ocupada, y hay ya un caso ingresado en el Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla”, se convocará de manera urgente el Comité de Respuesta para valorar la UATAN más idónea para el ingreso.

El Comité Técnico Permanente será informado de la situación. Previo a la celebración de la reunión las personas que ostenten la dirección general de las CC. AA. que tengan UATAN deberán haber consensuado con la persona coordinadora de la UATAN de su comunidad si dicha UATAN estaría en disposición de recibir el caso en cuestión. En la reunión se valorará conjuntamente la situación y la mejor opción de UATAN a la que se derivará al caso o casos, siguiendo los criterios propuestos en la sección 4.1.

La asignación definitiva del hospital de tratamiento, con la subsecuente activación de la UATAN, debe ser realizada de manera conjunta por el titular de DGSPES del Ministerio de Sanidad, y de las DGSP de la CA afectada y receptora, oída la recomendación del Comité de Respuesta. En la decisión de la UATAN de elección para tratar al caso se considerará además la distancia al lugar donde esté hospitalizado el caso, independientemente del lugar de residencia habitual del

mismo. La persona coordinadora de la UATAN receptora del caso informará por escrito a todos los miembros del Comité de Respuesta cuando esté preparada la unidad para recibir al caso.

Una vez acordado el traslado y designada la UATAN de tratamiento, el Comité de Respuesta valorará el modo de transporte más adecuado, con el objetivo de reducir el tiempo de estancia en el centro previo al traslado, el tiempo de transporte y garantizar la seguridad durante el transporte del caso, del personal sanitario y de la población general. Las recomendaciones para el traslado de pacientes confirmadas/os con EIAR se incluyen en el **Anexo 2**. El Comité Técnico Permanente será informada de la decisión tomada en el Comité de Respuesta.

No será necesario convocar al Comité de Respuesta si no se establece la necesidad de trasladar al caso fuera de la CA donde ha sido identificado y/o confirmado o si se decide trasladar al Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla”, aunque el Comité Técnico Permanente permanecerá informado de la evolución del evento. La persona representante del Comité Técnico del SIAPR donde ha sido identificado y/o confirmado el caso lo comunicará inmediatamente al CCAES.

El **anexo 3** muestra una representación gráfica del algoritmo de toma de decisiones en este escenario

4.2. Decisión de repatriación a España de un caso de EIAR confirmado o en investigación que se encuentra fuera del territorio nacional

Ante una solicitud de repatriación aceptada por el Ministerio de Asuntos Exteriores, tras consulta con el Ministerio de Sanidad, entre los dos Ministerios mencionados se organizará la repatriación.

En este escenario, la UATAN de elección, como primera opción, será el Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla”. El CCAES mantendrá informado al **Comité Técnico Permanente** de la situación por correo electrónico o convocando una reunión dentro de las 24 horas siguientes si se estima necesario. Si tras la valoración inicial se estima que otro hospital es más adecuado, el CCAES **convocará al Comité de Respuesta**, tal y como se establece en la sección 4.1.1.

A la llegada a España, Sanidad Exterior del punto de entrada se coordinará con la autoridad aeroportuaria en el marco del Plan de Autoprotección del aeropuerto y estará presente para valorar las circunstancias del traslado, recabar información sobre si se han producido incidentes sanitarios durante el mismo y autorizar el desembarco del caso. Sanidad Exterior colaborará con la autoridad sanitaria de la CA en el transporte del caso desde el Punto de Entrada hasta la UATAN asignada para su tratamiento.

4.3. Detección de un caso sospechoso en un punto de entrada (puerto o aeropuerto)

Los casos sospechosos detectados en viajeros en los puntos de entrada al territorio nacional (puertos y aeropuertos), plantean una situación particular dado que habitualmente no estarán confirmados en el momento de su llegada y sin embargo se les deberá asignar un hospital de aislamiento y tratamiento durante el proceso diagnóstico. La DGSP de la CA afectada decidirá el

hospital dónde el caso permanecerá ingresada hasta su confirmación, teniendo en cuenta el grado de sospecha y su situación clínica y tratando de asignar un hospital que reduzca las necesidades de traslado en caso de confirmación. Si se identificara el caso sospechoso en un medio de transporte aéreo o marítimo se tendrá en consideración lo establecido en la normativa vigente relativa a los puntos de entrada con capacidad de atención a emergencias de salud pública en fronteras.

Ante la identificación de un caso bajo este supuesto, la persona responsable de Sanidad Exterior del punto de entrada afectado llevará a cabo las actuaciones que sean necesarias en el marco del Plan de Autoprotección del Puerto/Aeropuerto. En este ámbito, comunicará el evento de manera inmediata a la Subdirección General de Sanidad Exterior del Ministerio de Sanidad, quien a su vez lo comunicará al CCAES. Paralelamente, Sanidad Exterior del punto de entrada se lo comunicará a Salud Pública de la CA. La Subdirección General de Sanidad Exterior de manera coordinada con la CAy con Sanidad Exterior del punto de entrada, asignará el punto de entrada para el desembarco del caso, su atención y traslado en condiciones de bioseguridad al hospital elegido como UATAN. El CCAES enlazará de manera urgente con el representante del Comité Técnico del SIAPR de la CA afectada. Asimismo, el CCAES, a través de la persona coordinadora del Comité Técnico Permanente de la Red o persona en quien delegue, informará de forma urgente a la persona que ostente la DGSPES. Tras valorar la situación de manera conjunta se establecerá la necesidad o no de realizar un traslado a una UATAN fuera de dicha CA siguiendo lo establecido en la sección 4.1.

Si se decide que el caso permanecerá en la CA en la que se encuentra ingresado o si se trasladará al Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla”, el CCAES, mantendrá informado **al Comité Técnico Permanente** de la situación por correo electrónico o convocando una reunión dentro de las 24 horas siguientes si se estima necesario. En caso de que se establezca la necesidad de traslado fuera de la CA a un hospital de la Red diferente al Hospital Gómez Ulla, el CCAES **convocará de manera urgente al Comité de Respuesta** según se especifica en la sección 4.1.1.

5. Consideraciones sobre el uso de las UATAN

Ante activaciones de la Red, se promoverá el intercambio de información entre los diferentes miembros del comité con el objetivo de facilitar la coordinación y la cohesión de la Red.

Previo al ingreso en la UATAN, el hospital de origen enviará a la UATAN de destino un informe clínico del/la paciente. De igual manera, cuando se produzca el alta, la UATAN donde haya estado ingresado/a enviará al hospital de destino un informe que incluya la evolución clínica y analítica y todos los aspectos que se consideren necesarios. Este envío de documentación se realizará por los medios habituales de transferencia de información entre establecimientos sanitarios, garantizando la protección de datos.

Durante todo el proceso de traslado del/de la paciente a la UATAN, se facilitará por parte del CCAES y las CC. AA. de origen y destino un canal de comunicación directa entre el personal clínico del hospital de origen y el de la UATAN de destino, con el fin de optimizar la coordinación entre los equipos y favorecer el intercambio de información necesaria para la gestión del/de la paciente.

En este sentido, cuando haya un paciente ingresado en una UATAN se establecerá un circuito de intercambio de información entre la persona coordinadora de la UATAN donde el/la paciente esté ingresado, la persona representante en el Comité Técnico del SIAPR y el CCAES, con una periodicidad acordada según la situación hasta el alta del/de la paciente. Desde el CCAES se trasladará un resumen de la información relevante al resto del Comité técnico Permanente.

Del mismo modo, deberá habilitarse un canal de comunicación entre el Centro Nacional de Microbiología y la UATAN responsable del ingreso, con el propósito de facilitar la transmisión de los resultados de laboratorio a medida que estén disponibles.

En caso de que una UATAN, por diversas causas, no pueda atender pacientes durante un periodo determinado, deberá informar oficialmente a la Dirección General de Salud Pública de su CA (comunicado desde Gerencia/Dirección Médica del hospital). A través de la persona representante de la CA en el Comité Técnico del SIAPR, se comunicará al Comité Técnico Permanente dicha eventualidad.

Como se ha definido en la sección 4.1, de forma general se evitirá, inicialmente, que una UATAN atienda a más de un caso simultáneamente, salvo la UATAN del Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla” que cuenta con capacidad para tratar a dos pacientes simultáneamente. No obstante, se valorará de manera individualizada cada situación teniendo en cuenta la situación clínica y geográfica del caso en cuestión, así como las capacidades de las diferentes UATAN.

En situaciones en que la incidencia de la enfermedad o el número de casos repatriados o detectados en puntos de entrada supere las capacidades de las UATAN, el resto del SNS deberá asumir el ingreso y tratamiento de las personas que lo necesiten siguiendo las indicaciones y recomendaciones del Comité Técnico Permanente.

6. Plan de formación y capacitación

La DGSPES del Ministerio de Sanidad, en coordinación con el Comité Técnico Permanente, establecerá los mecanismos para verificar y validar una vez al año la adecuación de la formación continuada del personal, realizada en cada UATAN e identificar las necesidades de los equipos de profesionales adscritas/os a las mismas. Así, en el marco del Comité Técnico Permanente de la Red, se formará un grupo de trabajo para elaborar y proponer al Comité un documento que incluya:

- Componentes y contenidos básicos de la formación a desarrollar en los programas de cada UATAN de la Red y la periodicidad recomendada de las actividades de formación.
- Guía para realizar ejercicios de simulación que permitan valorar las capacidades del personal adscrito a una UATAN en el manejo de los equipos de protección individual.
- Actividades de formación y actualización para las UATAN que incluyan sesiones científico-técnicas dirigidas a garantizar la correcta gestión de las unidades, y a velar por la armonización y coordinación entre ellas.
- Para asegurar el funcionamiento de los mecanismos de coordinación establecidos en este procedimiento se propondrán la realización de ejercicios de simulación, al menos cada dos

años, o se llevarán a cabo revisiones después de la acción tras activaciones reales con una metodología estandarizada.

- En los hospitales en los que estén ubicadas las UATAN se supervisarán prácticas de uso de circuitos de activación y de uso, puesta y retirada de EPI de todo el personal adscrito a la UATAN con una frecuencia mínima anual.

7. Monitorización de capacidades

La DGSPES solicitará a las personas que ostenten la DGSP de las CC. AA. con UATAN la actualización con carácter anual de las capacidades instaladas y las modificaciones estructurales que se realicen en las UATAN, así como los procedimientos de activación, la formación continuada del personal realizada en cada unidad y las necesidades de mejora de las estructuras, equipos de profesionales y dispositivos de seguridad.

La pertenencia a la Red dependerá del cumplimiento de unos requisitos mínimos que serán evaluados anualmente a partir de la información recogida de las unidades el último trimestre de cada año. La evaluación será realizada por el Ministerio de Sanidad, con el apoyo y asesoría del Comité Técnico Permanente. Una vez evaluado, el Ministerio de Sanidad informará a las unidades de los resultados del proceso.

Los procedimientos vinculados a dicha monitorización de capacidades serán elaborados en el seno del Comité Técnico Permanente

8. Mecanismo de designación de nuevas UATAN

La persona titular del Ministerio de Sanidad, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del SNS, procederá a la designación de las UATAN mediante resolución. Las UATAN deberán cumplir los requisitos mínimos establecidos en el manual de procedimientos de la Red.

Anexo 1. Distribución de UATAN integrantes de la Red de hospitales para la atención de EIAR y número de habitaciones

Tabla 1. Centros Hospitalarios integrantes de la Red de UATAN y número de habitaciones disponibles (a 4 de abril de 2025).

CC. AA.	Hospital	N.º máximo de Habitaciones
ANDALUCIA	COMPLEJO HOSPITALARIO VIRGEN DEL ROCIO	1
CANARIAS	COMPLEJO HOSP. NTRA. SRA. DE CANDELARIA-OFRA	1
CATALUÑA ¹	HOSPITAL CLINIC I PROVINCIAL DE BARCELONA	3
COMUNITAT VALENCIANA	HOSPITAL UNIVERSITARIO LA FE	1
MADRID	COMPLEJO UNIVERSITARIO LA PAZ-CARLOS III	2
PAÍS VASCO ¹	HOSPITAL DONOSTIA	1
MINISTERIO DE DEFENSA	HOSPITAL CENTRAL DE LA DEFENSA "GOMEZ ULLA"	7
	TOTAL	16

1. Con capacidad para atención pediátrica

Anexo 2. Procedimiento de traslado de pacientes confirmados/as de EIAR a UATAN

1. Objetivos

- Reducir el tiempo de transporte entre ambos hospitales
- Reducir el tiempo de estancia de un caso confirmado fuera del hospital de tratamiento
- Reducir los riesgos asociados al transporte
- Garantizar la seguridad del personal sanitario y de la población general

2. Actores implicados

- Miembros del Comité de Respuesta
- Equipos directivos y asistenciales de los hospitales de emisores y receptores del caso
- Servicios de emergencias de las CC. AA. (ambulancias)

3. Tipo de transporte

Para proponer el medio de transporte más adecuado en cada situación, el Comité de Respuesta valorará entre otros, los siguientes parámetros: la distancia, en kilómetros o en tiempo, desde el hospital de diagnóstico hasta el de tratamiento, las características de las vías terrestres de comunicación, la situación esperada del tráfico terrestre y la disponibilidad inmediata de transporte terrestre adecuado en la CA implicada.

Una vez designado el hospital de tratamiento de un caso de EIAR, se debe decidir entre uno de los siguientes medios para el transporte:

- **Terrestre:** Recomendable cuando la distancia entre el hospital de diagnóstico y el de tratamiento sea corto, no siendo recomendable trayectos con duraciones previstas por encima de las 4h no son recomendables por vía terrestre.
- **Aéreo:** Recomendable cuando la distancia entre el hospital de diagnóstico y el de tratamiento **no** cumpla las condiciones especificadas para el transporte terrestre, o cuando así lo decida el Comité de Respuesta. Debido a las importantes implicaciones logísticas necesarias para el transporte aéreo, los plazos de preparación necesarios y los retrasos en la toma a cargo del/de la paciente que ellos puede acarrear, esta opción debe valorarse con precaución.

4. Preparación del caso para el transporte

El transporte de casos de EIAR entre el hospital de diagnóstico y el de tratamiento, se hará en las condiciones de aislamiento que se consideren necesarias para cada situación. Podrá valorarse el uso de cápsula de aislamiento en caso necesario.

5. Transporte terrestre

Los responsables de la gestión del caso en las CC. AA., del hospital de diagnóstico y del de tratamiento, establecerán la coordinación entre los hospitales y mantendrán informado al CCAES quien mantendrá informado al titular de la DGSPES del Ministerio de Sanidad de todo el proceso.

El transporte terrestre desde el hospital de diagnóstico hasta el hospital de destino será responsabilidad de la CA de origen y se realizará en coordinación con la CA de recepción con el objetivo de evitar cambios innecesarios en el medio de transporte.

Sin perjuicio de lo que puedan decidir los servicios de emergencias de cada CA, si el caso es trasladado en una cápsula de aislamiento y es introducido en la misma antes de entrar en la ambulancia, la ambulancia de transporte no requiere acondicionamiento especial. Sin embargo, si las condiciones en que se encuentre el caso pudieran implicar la necesidad de intervenciones médicas durante el transporte que rompan las condiciones de aislamiento, se utilizará una ambulancia acondicionada de acuerdo con los protocolos de actuación existentes.

La ambulancia que transporte un caso confirmado o en investigación de EIAR del hospital de diagnóstico al hospital de tratamiento irá acompañada por, al menos, un vehículo de las fuerzas de seguridad siempre que las condiciones de tráfico existentes así lo aconsejen.

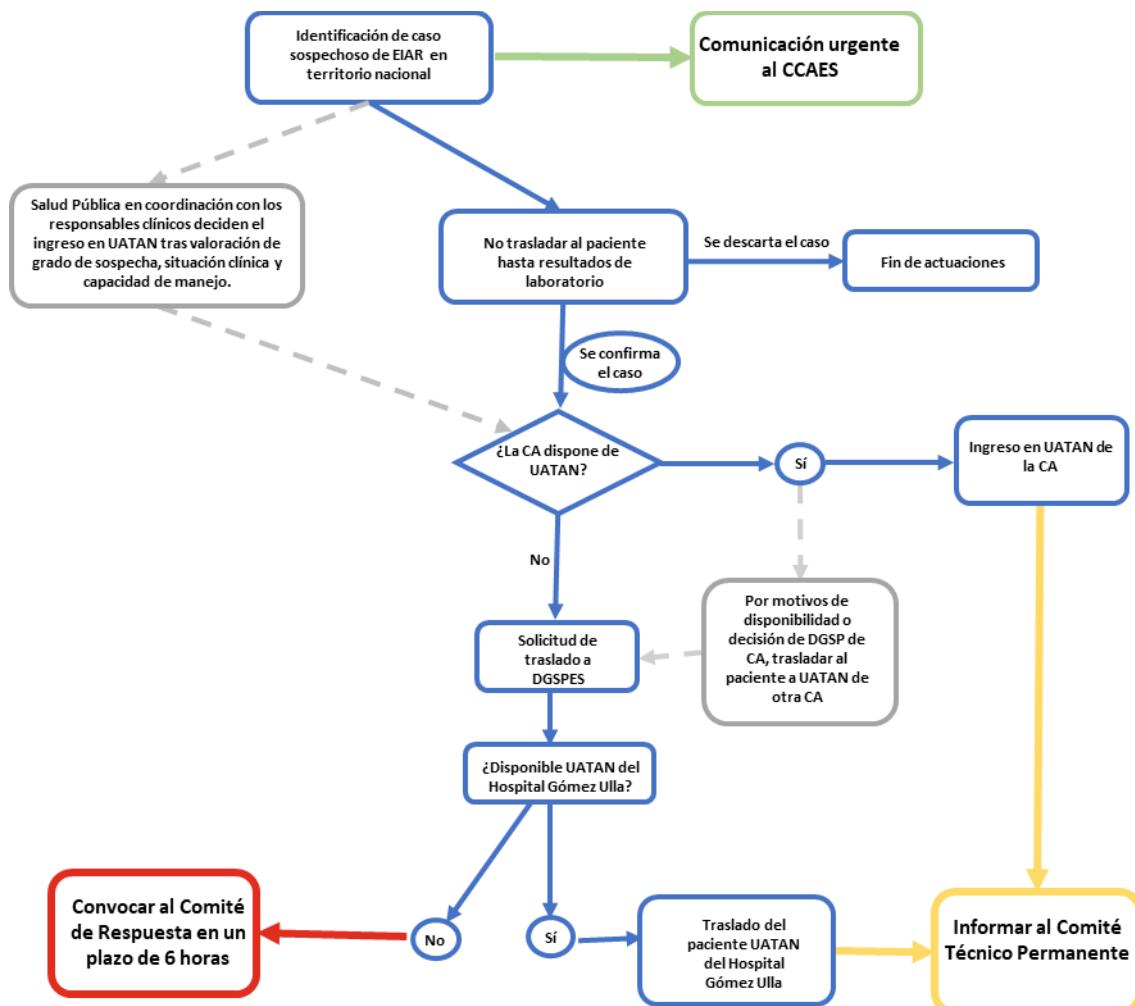
Las CC. AA. deberán establecer los mecanismos administrativos necesarios para que las ambulancias de sus servicios de emergencias puedan realizar el trayecto completo entre el hospital de diagnóstico y el de tratamiento, independientemente de que se encuentren o no en la misma CA.

6. Transporte aéreo

El potencial transporte por vía aérea será valorado caso a caso considerando las capacidades específicas de cada Comunidad Autónoma.

Los puntos de recogida y entrega del caso (helipuertos o aeropuertos) los determinará cada CA de acuerdo a las especificaciones técnicas del helicóptero o avión y con las autoridades locales de tráfico aéreo.

Anexo 3. Algoritmo de actuación del escenario 1. Detección de al menos un caso de EIAR confirmado o en investigación en el territorio nacional



Línea azul continua: seguimiento habitual del proceso.

Línea gris discontinua: proceso condicionado a la valoración individual del caso por parte de DGSP en coordinación con responsables clínicos.

Líneas verde, amarillo y roja: actuaciones de información o convocatoria. Continuar con el algoritmo de decisión si así procede.

CA: comunidad autónoma