

Ejercicio de simulación

Red UATAN 2026

Red de hospitales para la atención a enfermedades infecciosas de alto riesgo (EIAR)

Julio, 2026

Índice

Resumen ejecutivo	4
1 Introducción	5
2 Objetivos	6
3 Metodología	6
3.1 Escenario y consideraciones generales	7
3.2 Perfiles de los/as participantes	8
3.3 Materiales	8
3.4 Evaluación	8
3.4.1 Notas y formulario de evaluación de los/as evaluadores/as	9
3.4.2 Evaluación preliminar el ejercicio (<i>hot debrief</i>)	10
3.4.3 Encuesta de evaluación	10
4 Resultados del ejercicio	11
4.1 Resultados por objetivos	11
4.2 Lecciones aprendidas y modificaciones de los procedimientos	12
5 Resultados de la evaluación	13
5.1 Resultados de la evaluación preliminar del ejercicio (<i>hot debrief</i>)	13
5.2 Resultados de la encuesta de satisfacción	14
6 Conclusiones generales	18
Anexo 1. Entidades participantes	19

**Equipo coordinador de la planificación, desarrollo y evaluación del ejercicio de simulación.
Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Ministerio de Sanidad.**

Juan Antonio del Castillo Polo, Sonia Fernández Balbuena, Héctor Sánchez Herrero, Bernardo R. Guzmán Herrador, María José Sierra Moros.

Otros/as contribuyentes

Lucía Clemente Bermúdez¹, Pedro Ignacio Rodríguez Márquez¹, María de Salomón Arroyo², Francisco Javier Mora Higuera².

1. Médico/a interno/a residente de Medicina Preventiva y Salud Pública.
2. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Ministerio de Sanidad.

Resumen ejecutivo

Desde el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) del Ministerio de Sanidad se lideró un ejercicio de simulación en abril de 2026 para evaluar, la estructura, funcionamiento y mecanismos de activación de la Red de Unidades de Aislamiento y Tratamiento de Alto Nivel (Red UATAN) tras la actualización de los procedimientos de la Red que tuvo lugar en 2025. Esta red tiene como objetivo garantizar la atención segura y de calidad de aquellos casos de enfermedades infecciosas de alto riesgo (EIAR), que requieren medidas estructures de control por su potencial de transmisión y su impacto sanitario y social.

El simulacro, desarrollado durante tres días y coordinado con el ejercicio MARSEC-26, recreó la llegada al puerto de Palma de Mallorca de un buque con casos sospechosos de enfermedad por virus de Marburgo. A través de este escenario, se evaluaron la notificación temprana al CCAES mediante el Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida (SIAPR), los flujos de comunicación entre instituciones, la activación de los órganos de coordinación y la asignación y traslado de pacientes a las UATAN correspondientes.

Se realizó una evaluación del ejercicio de simulación, incluyendo una encuesta de satisfacción a los participantes. Los resultados de dicha encuesta reflejaron una valoración global muy positiva, destacando la utilidad del ejercicio, así como el fortalecimiento de la coordinación interinstitucional y su capacidad para identificar áreas de mejora en los circuitos, protocolos y comunicaciones. Este ejercicio de simulación permitió evaluar la operatividad real del sistema y generar propuestas concretas para la mejora continua de los procedimientos de funcionamiento de la Red.

1 Introducción

La Red de Hospitales para la atención de Enfermedades Infecciosas de Alto Riesgo (EIAR) en España, denominada Red UATAN, fue establecida en 2014 como parte de la respuesta llevada a cabo en nuestro país frente al brote de enfermedad por virus del Ébola de África Occidental. En los últimos años, la experiencia acumulada en nuestro país ha evidenciado la necesidad de expandir el alcance de la Red a situaciones asociadas a otras EIAR y, por tanto, la estructura y los procedimientos de la Red han sido modificados y optimizados durante los años 2025-2026.

La Red UATAN se encuadra entre las capacidades de preparación y respuesta frente a amenazas de salud pública incluidas 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 denominadas Unidades de Aislamiento y Tratamiento de Alto Nivel (UATAN) con la capacidad estructural, funcional y profesional adecuada para garantizar la atención de calidad a los casos de EIAR y en condiciones de seguridad para pacientes, profesionales y la población.

Como elemento fundamental del ciclo de preparación y respuesta, los ejercicios de simulación permiten que las personas participantes se familiaricen con los procesos y planes relacionados, ponerlos a prueba e identificar brechas o deficiencias en la preparación y/o en los sistemas, en un entorno seguro y controlado en ausencia de una emergencia sanitaria real.

Por tanto, el simulacro de la Red UATAN 2026 responde a la necesidad de poner a prueba estos procedimientos renovados y constituye el primer ejercicio nacional de estas características, evaluando la estructura y funcionamiento de la Red UATAN, incluidos el documento técnico de activación y coordinación de dicha Red.

La planificación de este ejercicio se llevó a cabo de manera coordinada con el ejercicio MARSEC-26, organizado anualmente por la Fuerza De acción Marítima de la Armada (FAM) y la Subdirección General de Sanidad Exterior del Ministerio de Sanidad, en el que se produce la detección de uno o varios casos sospechosos o confirmados de EIAR en un punto de entrada. El escenario propuesto para el MARSEC-26 creaba un contexto idóneo para evaluar ciertos los componentes de la Red UATAN, que no habían sido puestos a prueba desde la actualización de su procedimiento y estructura.

2 Objetivos

El ejercicio de simulación se estructuró en torno a tres objetivos generales:

1. Evaluar la correcta notificación al CCAES de la sospecha de un caso de EIAR, confirmado o en investigación, por las personas responsables de alertas de salud pública de la comunidad o ciudad autónoma afectada a través del SIAPR.
2. Evaluar el flujo de intercambio de información y la activación de las estructuras descritas en el documento *Estructura y funcionamiento de la Red UATAN*, incluyendo la notificación al Comité Técnico Permanente y la convocatoria del Comité de Respuesta, según los requerimientos de la situación.
3. Evaluar el procedimiento para la asignación de la UATAN de destino, así como la coordinación entre esta unidad, el centro de origen y el resto de personas implicadas en el transporte del caso.

De forma complementaria y transversal, se pretendía aumentar la experiencia, el conocimiento y la participación del personal de las instituciones involucradas en la gestión de casos de EIAR e identificar vacíos y puntos de mejora en los procedimientos.

3 Metodología

El simulacro de la Red UATAN 2026 ha sido un ejercicio de simulación (funcional) coordinado por el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) del Ministerio de Sanidad, centrado en evaluar los mecanismos de activación de la Red descritos en el documento *Estructura y funcionamiento de la Red UATAN*, disponible en https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/preparacionRespuesta/UTAN/docs/20260211_Red_hospitales_UTAN.pdf

Se realizó un ejercicio de simulación tipo *drill* o funcional para poder adaptarse de la mejor forma posible a lo que sería la respuesta operativa al evento simulado. En primer lugar, se elaboró un Manual para Participantes y un Manual para Evaluadores, que fueron enviados antes de la realización del ejercicio. Asimismo, antes del ejercicio, el CCAES verificó la capacidad de envío y recepción de correos electrónicos de cada participante y se organizó una reunión general para explicar el desarrollo general de la simulación y resolver dudas, así como otra reunión específica con la Dirección General de Salud Pública de Illes Balears. Durante el ejercicio, todas las

comunicaciones se realizaron por escrito a las direcciones facilitadas por cada participante para poder ser evaluadas, aunque en una situación real algunas comunicaciones probablemente se realizarían por medios telefónicos.

3.1 Escenario y consideraciones generales

El escenario del ejercicio UATAN 2026 pretende simular, a lo largo de tres días y casi a tiempo real, las acciones requeridas para dar respuesta a la llegada al puerto de Palma de Mallorca de un buque con una o varias personas enfermas sospechosas de padecer una EIAR, finalizando el simulacro con el traslado simulado de los casos a las UATAN acordadas.

El diseño del mismo ha tenido en cuenta la credibilidad de la situación, su importancia a nivel de salud pública y la factibilidad de su realización, teniendo en cuenta el formato y el número de participantes implicados/as.

El ejercicio de simulación se desarrolló durante tres días, en los siguientes tramos horarios:

1º día: miércoles, 15 de abril de 2026 de 15:00 a 17:15 horas.

2º día: jueves, 16 de abril de 2026 de 10:00 a 15:00 horas.

3º día: viernes, 17 de abril de 2026 9:00- 14:00 horas.

Durante el primer día, se simuló el aviso al Ministerio de Sanidad durante la tarde, fuera de horario laboral, de la llegada al día siguiente al puerto de Palma de Mallorca de un buque portacontenedores de bandera española con 15 tripulantes a bordo de diversas nacionalidades y procedente de Libreville (Gabón). El buque tenía dos personas enfermas a bordo con fiebre y otros síntomas compatibles con una fiebre viral hemorrágica y un cadáver que presentaba síntomas similares antes de fallecer, así como un perro en contacto estrecho con las personas enfermas y el cadáver a lo largo de la travesía.

El segundo día y en coordinación con el MARSEC, se simuló la llegada del buque a puerto, la evaluación de la situación por parte del equipo de Sanidad Exterior de Palma de Mallorca y el traslado de los casos probables al centro sanitario de referencia (Hospital Universitario Son Espases), donde debían permanecer aislados a la espera de los resultados del análisis de las muestras tomadas y enviadas al Centro Nacional de Microbiología (CNM).

Se decidió incluir dos elementos más en la simulación: que el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla tendría ya una persona ingresada en su UATAN y únicamente tendría disponibilidad

para asumir el ingreso de solo un/a paciente y forzar así la convocatoria del Comité de Respuesta; y que se solicitaría apoyo al Ministerio de Defensa para trasladar por vía aérea al menos a uno de los pacientes

Finalmente, el CNM confirmó el tercer día el resultado positivo de la PCR para virus de Marburgo en las muestras enviadas y se convocó el Comité de Respuesta para decidir la UATAN de ingreso de los casos confirmados y cómo se debía organizar su traslado.

3.2 Perfiles de los/as participantes

Se distinguieron tres perfiles de participación con funciones diferenciadas:

1. **Controladores:** sus funciones fueron el diseño del ejercicio y el material, coordinando el procedimiento y asegurando el buen desarrollo del mismo.
2. **Evalúadores:** sin participar en el ejercicio, se encargaron de la valoración del mismo de acuerdo con los objetivos establecidos.
3. **Participantes:** debían realizar las funciones habituales propias de su puesto de trabajo, respondiendo de acuerdo al escenario. Se invitó a participar a todas las instituciones con acción directa o indirecta en la respuesta al evento. Las entidades participantes aparecen detalladas en el **Anexo 1**.

3.3 Materiales

Se elaboraron una serie de documentos que se distribuyeron entre los distintos perfiles del simulacro, incluyendo: nota conceptual, agenda del ejercicio, manual para participantes, manual para evaluadores, *Master Events List (MEL)* e injects de rescate.

3.4 Evaluación

Para la evaluación del simulacro, se ha tenido en cuenta:

- La pertinencia del diseño y del escenario propuesto para responder a los objetivos del ejercicio.
- La calidad de la organización del ejercicio, la logística y la experiencia de las personas participantes.
- Si el ejercicio ha creado las condiciones adecuadas para que los/as participantes:

- Identifiquen a las personas, estructuras y mecanismos que intervienen en la respuesta ante una sospecha de EIAR.
- Reconozcan las situaciones que desencadenan las necesidades de actuación y de coordinación.
- Compartan la información necesaria con las instituciones adecuadas en los momentos apropiados.

No se ha tenido en cuenta el desempeño individual ni el institucional.

El proceso de evaluación se ha basado en las notas y formularios de evaluación cumplimentados por las/os evaluadoras/es, una encuesta de evaluación enviada a cada participante y una sesión consultiva realizada inmediatamente después del ejercicio con todos los participantes (*hot debrief*).

Finalmente, con toda la información analizada, se discutió con el equipo organizador cada una de las propuestas de mejora identificadas para su implementación a través de todo el proceso de evaluación y las cuales se recogen en el apartado 4.2.

Tabla 1. Instrumentos utilizados para evaluar el ejercicio de simulación UATAN 2026

Instrumento	Descripción	Audiencia	Realización
Notas y formulario de los/as evaluadores/as	Elementos predefinidos alineados con los objetivos del ejercicio	Evaluadores/as	Durante el ejercicio
Evaluación preliminar del ejercicio (<i>hot debrief</i>)	Reunión telemática para recoger impresiones, identificar puntos fuertes y débiles del simulacro y discutir los aspectos relevantes	Todos los perfiles	Inmediatamente al terminar el ejercicio
Encuesta de evaluación	Cuestionario autoadministrado online	Participantes	Como máximo, 7 días después del ejercicio

3.4.1 Notas y formulario de evaluación de los/as evaluadores/as

Los/as evaluadores/as recopilaban información en tiempo real sobre el desarrollo del ejercicio de simulación, utilizando la metodología descrita en el Manual para Evaluadores. Para poder evaluar el intercambio de información, se solicitó a las/os participantes que pusieran en copia la dirección de correo electrónico simexuatan2026@sanidad.gob.es cada vez que realizaran comunicaciones.

Esta información se utilizó para, por un lado, evaluar el desarrollo y organización del ejercicio y, por otro, el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos en el mismo. Además, sirvió para detectar desviaciones respecto al escenario previsto, valorar la coordinación entre los/as participantes y extraer lecciones aprendidas aplicables a futuras simulaciones.

3.4.2 Evaluación preliminar el ejercicio (*hot debrief*)

Inmediatamente después de terminar el ejercicio, se convocó una reunión telemática con todos/as los/as participantes para recopilar las impresiones, incidencias y propuestas de mejora, mientras la vivencia del ejercicio era reciente.

El equipo evaluador anotó todas las observaciones que se integraron después en este informe, como base para la evaluación del ejercicio de simulación.

3.4.3 Encuesta de evaluación

Se diseñó una encuesta *ad hoc* autoadministrada, alojada en un entorno online y habilitada para su cumplimentación hasta una semana después de la finalización del ejercicio.

Esta encuesta se estructuró en tres apartados: (1) perfil de los/as participantes, (2) organización del ejercicio de simulación y (3) desarrollo del mismo. Asimismo, se habilitaron tres apartados de texto libre para recoger las vivencias y experiencias de las personas participantes sobre el valor añadido del ejercicio para ellas/os mismas/os, la institución en la que trabajan y las observaciones y sugerencias.

Se realizó un análisis descriptivo de las variables cuantitativas según media y desviación estándar. Para la información cualitativa se realizó un análisis del contenido por pares mediante la técnica del diagrama de afinidades, lo que permitió identificar y agrupar las ideas propuestas por los participantes en áreas comunes y estas, a su vez, en grupos mayores de afinidad.

4 Resultados del ejercicio

4.1 Resultados por objetivos

Objetivo 1: *Evaluar la correcta notificación al CCAES de la sospecha de un caso de EIAR, confirmado o en investigación, por las personas responsables de alertas de salud pública de la comunidad o ciudad autónoma afectada a través del SIAPR.*

Resultados

Los circuitos de comunicación entre las instituciones implicadas se activaron de acuerdo al protocolo sin que se encontrasen problemas o deficiencias, notificándose la sospecha de EIAR a través del SIAPR al CCAES y, a su vez, al Comité Técnico Permanente de la Red UATAN.

Objetivo 2: *Evaluar el flujo de intercambio de información y la activación de las estructuras descritas en el documento Estructura y funcionamiento de la Red UATAN, incluyendo la notificación al Comité Técnico Permanente y la convocatoria del Comité de Respuesta, según los requerimientos de la situación.*

Resultados

La gran mayoría de intercambios de información entre las estructuras de la Red UATAN, se realizaron sin incidencias en tiempo y forma. El Comité Técnico Permanente fue actualizado de la situación periódicamente y el Comité de Respuesta fue convocado con suficiente antelación. Hubo dos comunicaciones que tuvieron que rescatarse pero que no interfirieron en el correcto flujo de información.

Objetivo 3: *Evaluar el procedimiento para la asignación de la UATAN de destino, así como la coordinación entre esta unidad, el centro de origen y el resto de personas implicadas en el transporte del caso.*

Resultados

El Comité de Respuesta fue convocado, asistiendo todos los miembros que aceptaron participar en el simulacro. Indicaron la disponibilidad y tiempo de activación de sus unidades, y la UATAN

de destino fue asignada en base a criterios de disponibilidad y cercanía. Se estableció un canal de comunicación entre el centro de origen y la unidad de destino para la gestión del transporte.

Objetivo transversal: *Aumentar la experiencia, el conocimiento y la participación del personal de las instituciones involucradas en la gestión de casos de EIAR e identificar vacíos y puntos de mejora en los procedimientos*

Resultados

Tanto los/as participantes como el equipo control y el evaluador vieron incrementada su experiencia y conocimiento, convocándose por primera vez desde la actualización de los procedimientos un Comité de Respuesta e involucrando a las personas que ostentan la Dirección General de Salud Pública.

4.2 Lecciones aprendidas y modificaciones de los procedimientos

Tras la realización del ejercicio de simulación, se ha constatado que el procedimiento actual permite la correcta gestión de un caso de EIAR de manera coordinada por todas las instituciones involucradas. Incorporando las observaciones de todas las personas que han participado en su desarrollo, se han propuesto una serie de modificaciones en el procedimiento descrito en el documento “Estructura y funcionamiento de la Red UATAN”:

- Incorporación de la notificación del tiempo mínimo necesario para la activación cuando se requiere conocer la disponibilidad de la unidad en el Comité de Respuesta.
- Inclusión de representantes de otras entidades a las reuniones del Comité de Respuesta si se considera pertinente, como el Centro Nacional de Microbiología o la Subdirección General de Sanidad Exterior si la detección del caso se ha producido en un punto de entrada en traslados internacionales.
- Consideración de la disponibilidad de transporte por vía aérea de mujeres embarazadas y pacientes pediátricos/as.
- Inclusión de estrategias de comunicación a la población en el procedimiento de gestión integrada del manejo de EIAR.

En relación al procedimiento de notificación, se ha decidido mantener la comunicación de todas las sospechas de EIAR al Comité Técnico Permanente, así como del resultado de las pruebas diagnósticas y la clasificación final del caso. Asimismo, el contenido del mensaje seguirá siempre

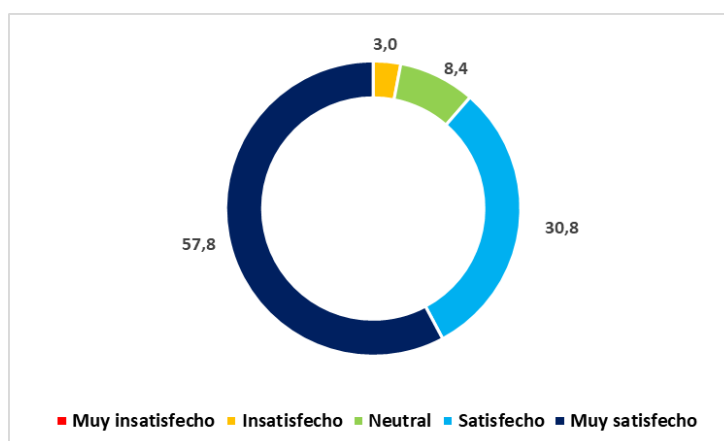
la misma estructura, indicando la disponibilidad de la unidad a la que iría según el procedimiento o la necesidad de convocar el Comité de Respuesta en caso de confirmación.

Por último, se mantiene la indicación de notificar la disponibilidad de las diferentes unidades durante el Comité de Respuesta por parte de las personas titulares del órgano competente en salud pública de cada una de las CC. AA. con UATAN.

5 Resultados de la evaluación

Tanto las personas participantes como el equipo control y el evaluador vieron incrementada su experiencia y conocimiento, convocándose por primera vez un Comité de Respuesta e involucrando a las personas que ostentan la Dirección General de Salud Pública. Así, se puede observar un alto grado de satisfacción global con la realización del simulacro por parte de los/as participantes (Figura 1).

Figura 1. Evaluación de la satisfacción global de los participantes con el ejercicio UATAN 2026 (%)



5.1 Resultados de la evaluación preliminar del ejercicio (*hot debrief*)

En términos generales, el ejercicio de simulación se valoró de forma muy positiva señalando la importancia que tiene la realización de este tipo de entrenamientos para mejorar y fortalecer las capacidades de preparación y respuesta ante emergencias de salud pública.

Se destacó la utilidad del simulacro para comprender, en un entorno realista, los procedimientos y mecanismos de comunicación y coordinación necesarios ante un evento de estas características. Se valoró, también, su utilidad para identificar interlocutores clave, revisar circuitos autonómicos y nacionales y mejorar la coordinación entre equipos.

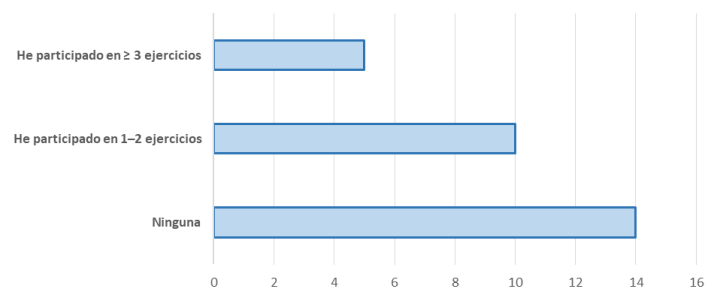
Se plantearon como posibles aspectos de mejora ciertos aspectos de la comunicación y de la distribución de funciones dentro de los equipos.

5.2 Resultados de la encuesta de satisfacción

Tras el *hot debrief*, se envió una encuesta de satisfacción a todos los participantes en el simulacro (n=45), la cual tuvo una tasa de respuesta del 67% (n=30).

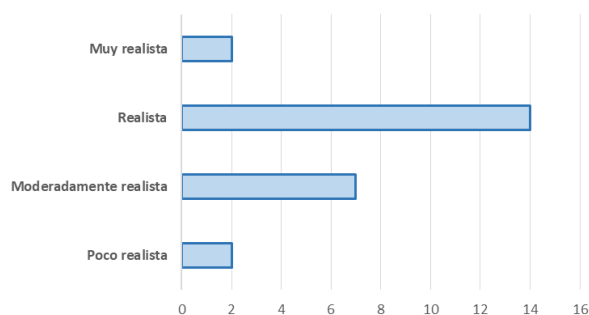
Respecto a la experiencia previa en ejercicios de simulación, únicamente el 17,2% (n=5) había participado en 3 o más simulacros y el 48,3% (n=14) no había participado previamente en ninguno (Figura 2).

Figura 2. Experiencia previa en ejercicios de simulación (SIMEX) (n=29)



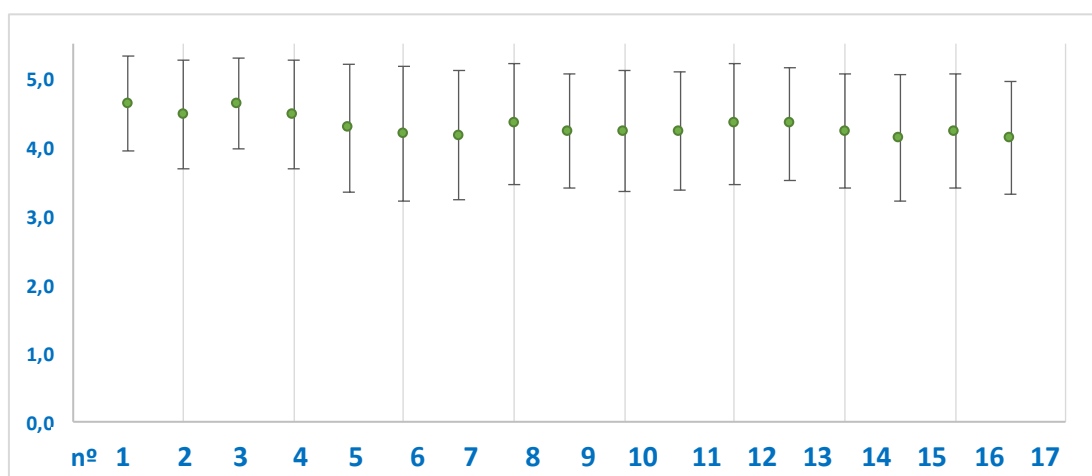
El 56,0% (n=14) de los encuestados refirieron un escenario realista seguido de un 28,0% (n=7) como moderadamente realista (Figura 3).

Figura 3. Valoración sobre la realidad del escenario (n=25)



La valoración del ejercicio de simulación fue muy positiva, con puntuaciones elevadas en todos los indicadores evaluados con medias que oscilaron entre 4,13 y 4,63 puntos sobre 5 en los 17 indicadores tipo Likert (Figura 4).

Figura 4. Puntuación de los indicadores de la encuesta de satisfacción, media (DE)



Entre estos 17 indicadores, se valoró la planificación y la organización del ejercicio, el desarrollo del mismo y la evaluación de la respuesta interinstitucional (Tabla 2).

Tabla 2. Indicadores tipo Likert de la encuesta de satisfacción del ejercicio UATAN 2026

Organización del ejercicio

- 1 Los objetivos del ejercicio estaban bien definidos
- 2 La organización general del ejercicio fue adecuada
- 3 Las instrucciones proporcionadas fueron claras y comprensibles
- 4 La comunicación previa al ejercicio fue buena
- 5 Los materiales e información proporcionada previa al ejercicio fueron adecuados

Desarrollo del ejercicio

- 6 El tiempo asignado para el ejercicio fue adecuado

- 7 La coordinación entre equipos fue adecuada
- 8 El contenido del ejercicio fue relevante para mi trabajo o función
- 9 El ejercicio ha permitido identificar brechas o debilidades
- 10 El ejercicio permite la preparación ante situaciones reales
- 11 Satisfacción general con el ejercicio

El ejercicio ha contribuido a mejorar

- 12 La notificación entre las instituciones involucradas fue...
- 13 La comunicación entre las instituciones de la Red UATAN ante esta notificación fue...
- 14 La activación de las estructuras involucradas en la Red UATAN fue...
- 15 La coordinación interinstitucional fue...
- 16 La toma de decisiones ante la emergencia fue...
- 17 La comprensión de los protocolos fue...

El 90% (n=27) recomendó realizar futuros ejercicios de simulación como elemento estratégico para la mejora de la preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias.

Otro de los aspectos valorados en la encuesta fue el valor añadido que ofrecen los ejercicios de simulación tanto a los participantes como a las instituciones. Así, según la metodología del diagrama de afinidades, se identificaron seis clústeres que agrupaban las ideas reflejadas por los/as participantes en lo que respecta al valor añadido aportado por el ejercicio de simulación, entre los que se identificaron el aprendizaje y la mejora operativa, la coordinación y comunicación intersectorial, el realismo del escenario, la innovación e impacto de este, el desarrollo competencial y el fortalecimiento del sistema sanitario (Tabla 3).

Tabla 3. Clústeres de ideas sobre el valor añadido del ejercicio UATAN 2026 para los participantes

CLÚSTER DE AFINIDADES	POSITIVO	NEGATIVO	SUGERENCIA
Aprendizaje y mejora operativa (n=12)	12		
Coordinación y comunicación intersectorial (n=10)	10		
Realismo y contextualización del SIMEX (n=3)	1	1	1
Desarrollo competencial (n=5)	5		
Innovación e impacto (n=1)		1	
Fortalecimiento del Sistema (n=3)	1		2

El valor añadido que ofreció el ejercicio de simulación a la institución participante respecto a la preparación y respuesta, la colaboración intersectorial y la gestión del riesgo se agrupó en cuatro clústeres de ideas que abordaron el aprendizaje y mejora operativa, la coordinación y

comunicación intersectorial, el desarrollo competencial de los participantes y el fortalecimiento del sistema sanitario (Tabla 4).

Tabla 4. Clústeres de ideas sobre el valor añadido del ejercicio UATAN 2026 para la institución

CLÚSTER DE AFINIDADES	POSITIVO	NEGATIVO	SUGERENCIA
Aprendizaje y mejora operativa (n=8)	8		
Coordinación y comunicación intersectorial (n=9)	9		4
Desarrollo competencial (n=3)	3		
Fortalecimiento del Sistema (n=4)	4		

Se identificaron diversas unidades que no forman parte actualmente de la coordinación de la respuesta y podrían incluirse en ella, según los comentarios de los/as participantes. Entre ellas, destacan los/as representantes del hospital afectado, los gabinetes de comunicación, el papel de Sanidad Exterior en el punto de entrada, la implicación directa del 061, así como el Instituto Social de la Marina u otros departamentos.

Finalmente, se recogieron 30 observaciones y sugerencias remitidas por los/as participantes. Estas se agruparon en cinco clústeres que abordaban la mejora operativa (n=5), la coordinación y comunicación intersectorial (n=7), el escenario del ejercicio (n=8), la innovación e impacto de este (n=9), así como el fortalecimiento del sistema sanitario (n=1) (Tabla 5).

Tabla 5. Clústeres de ideas de las observaciones y sugerencias de los participantes sobre el ejercicio

CLÚSTER DE AFINIDADES	POSITIVO	NEGATIVO	SUGERENCIA
Aprendizaje y mejora operativa (n=5)	1	2	2
Coordinación y comunicación intersectorial (n=6)		2	5
Realismo y contextualización del SIMEX (n=6)		2	6
Innovación e impacto (n=9)		1	8
Fortalecimiento del Sistema (n=1)	1		

En general, la evaluación evidenció que la metodología utilizada fue adecuada para reproducir un escenario realista, permitiendo validar el protocolo de la Red UATAN, aunque también quedó patente la dificultad en la gestión de los tiempos al ser un ejercicio relacionado con el MARSEC-26.

6 Conclusiones generales

El ejercicio de simulación Red UATAN 2026 se desarrolló sin incidencias, alcanzando los objetivos propuestos y contando con un alto nivel de participación y de satisfacción entre los/as participantes. Se ha comprobado que el procedimiento actual permite una gestión eficaz de los casos de EIAR, incluyendo la notificación desde un punto de entrada internacional a través de la Subdirección General de Sanidad Exterior al CCAES y la actualización periódica al Comité Técnico Permanente de la Red UATAN. Además, se ha convocado por primera vez desde la actualización de los procedimientos el Comité de Respuesta de la Red, desarrollado conforme a lo previsto en el procedimiento, y se ha producido la designación de una unidad de destino para el ingreso de los casos confirmados, estableciendo un canal de comunicación entre las personas involucradas en el transporte.

A su vez, el ejercicio ha permitido identificar áreas de mejora en el procedimiento de activación de la Red UATAN y proponer modificaciones relacionadas con el mecanismo de comunicación para ser incluidas en el documento “Estructura y funcionamiento de la Red UATAN”.

Finalmente, se ha puesto de manifiesto la utilidad y necesidad de desarrollar ejercicios de simulación para fortalecer las capacidades de preparación y respuesta frente a emergencias de salud pública en España, especialmente en situaciones como las generadas por EIAR, permitiendo activar entrenar mecanismos que garantizan la respuesta operativa y coordinada ante un evento real.

Anexo 1. Entidades participantes

MINISTERIO DE SANIDAD

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias.

Subdirección General de Sanidad Exterior.

MINISTERIO DE CIENCIA, INNOVACIÓN Y UNIVERSIDADES

Centro Nacional de Microbiología.

ILLES BALEARS

Dirección General de Salud Pública.

Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitari Son Espases.

Coordinación de Emergencias 061.

COMITÉ TÉCNICO PERMANENTE

Representantes del Comité Técnico del SIAPR de Andalucía, Canarias, Cataluña, Comunidad de Madrid, Comunitat Valenciana, Ministerio de Defensa y País Vasco.

Coordinadores/as de las UATAN de Andalucía, Canarias, Cataluña, Comunitat Valenciana, Ministerio de Defensa y País Vasco.

COMITÉ DE RESPUESTA

Dirección General de Salud Pública de Andalucía, Canarias, Cataluña, Comunitat Valenciana y País Vasco.

Inspección General de Sanidad del Ministerio de Defensa.