



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD



CRITERIOS TÉCNICOS DE LAS UNIDADES DE AISLAMIENTO Y TRATAMIENTO DE ALTO NIVEL (UATAN)

Red de Hospitales para la atención a Enfermedades
Infecciosas de Alto Riesgo en España (Red UATAN)

Marzo de 2025

Documento revisado por el Comité Técnico del Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida (SIAPR) y aprobado por la Comisión de Salud Pública el 13/03/2025

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

Subdirección General de Epidemiología, Vigilancia de la salud y sanidad ambiental. Dirección General de Salud Pública. Generalitat Valenciana

- Sergio Fernández Martínez

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
 - 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. Criterios técnicos de las Unidades de Aislamiento y Tratamiento de Alto Nivel (UATAN). 13 de marzo de 2025.

Contenido

1. Alcance del documento	4
2. Criterios técnicos mínimos para la designación	4
3. Marco funcional de la UATAN	4
3.1. Consideraciones generales.....	4
3.2. Grupo de Trabajo Permanente	5
4. Recursos humanos de la UATAN	7
4.1. Categorías profesionales	7
4.2. Formación y entrenamiento.....	8
5. Recursos específicos de la UATAN	8
5.1. Distribución espacial	8
5.2. Habitaciones de aislamiento	9
5.3. Sistema eléctrico	10
5.4. Sistema de ventilación y control de presión	11
5.5. Equipamiento	11
5.6. Capacidad de diagnóstico de laboratorio.....	11
5.7. Sistemas de higiene y desinfección.....	12
5.8. Plan de Evacuación de Emergencia y Plan de Incendios	12
6. Recursos del centro hospitalario.....	13
6.1. Consideraciones generales.....	13
6.2. Traslado de pacientes	14

1. Alcance del documento

La Red de hospitales para la atención de enfermedades infecciosas que puedan generar situaciones de alto riesgo (EIAR), en adelante, la Red, 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.

Este documento forma parte de los manuales de procedimientos necesarios para el funcionamiento de la Red y establece los criterios técnicos mínimos y recomendados para que una unidad sea designada como UATAN por parte del Ministerio de Sanidad.

2. Criterios técnicos mínimos para la designación

Los criterios técnicos mínimos para que una unidad sea designada UATAN que se proponen en este documento se agrupan en cuatro dimensiones:

- **Marco funcional de la UATAN:** relacionado con la estructura operativa de la unidad.
- **Recursos humanos de la UATAN:** relacionados con la estructura funcional de la unidad, la dotación de recursos humanos y el nivel de formación del equipo.
- **Recursos específicos de la UATAN:** relacionados con la estructura y el equipamiento específico que están disponibles dentro de la UATAN.
- **Recursos del centro hospitalario:** relacionados con la disponibilidad y acceso a otras unidades o servicios además de los de la propia UATAN.

3. Marco funcional de la UATAN

3.1. Consideraciones generales

3.1.1. La UATAN debe ubicarse dentro de un hospital general, bien integrada en el módulo principal o como una unidad hospitalaria independiente en un edificio separado.

3.1.2. La UATAN que preste atención a pacientes pediátricos/as y mujeres embarazadas debe tener equipamiento adaptado a este tipo de pacientes.

3.1.3. La UATAN debe contar con un procedimiento de activación que permita ingresar a una persona con EIAR en la UATAN en un plazo máximo de 6 horas. Para que esto sea posible, el centro debe proveer de la continuidad asistencial que permita la activación las 24 horas los 365 días del año y asegure su capacidad asistencial con las medidas de seguridad necesarias. Además, debe permanecer operativa durante el periodo de no activación. El centro hospitalario debe garantizar que el personal adscrito esté disponible en un plazo máximo de 5 horas tras la activación de la unidad.

3.1.4. La UATAN debe contar al menos con los siguientes registros durante la activación:

- Personal que participa en cualquier actividad.
- Incidentes y accidentes.
- Seguimiento de la salud de los trabajadores que han participado en una activación.

3.1.5. La UATAN debe elaborar y actualizar anualmente un informe que describa las características de la unidad, incluyendo su antigüedad y planos detallando su ubicación en el hospital con respecto al resto de unidades; así como una descripción de las modificaciones estructurales que se hayan realizado desde la última actualización. Dicho informe debe incluir además el procedimiento de activación, la formación continuada del personal realizada y las necesidades de mejora identificadas desde la última actualización en relación a las estructuras, equipos de profesionales y dispositivos de seguridad, así como un plan para abordarlas. Este informe será compartido con el Comité Técnico Permanente de la Red.

3.1.6. La UATAN debe tener un procedimiento que describa los mecanismos de coordinación entre la UATAN, la unidad de Urgencias del hospital y el transporte sanitario extrahospitalario, así como con Salud Pública de la Comunidad Autónoma correspondiente. Este procedimiento debe incluir al menos los mecanismos relativos a la identificación, primera atención y aislamiento provisional del/la paciente, así como la descripción de los recursos estructurales relativos a la habitación de aislamiento, zona de espera en la urgencia y vía de acceso directo a la UATAN y la disponibilidad y acceso a equipos de protección individual (EPI). Estos procedimientos deben ser compartidos con el Comité Técnico Permanente de la Red.

3.2. Grupo de Trabajo Permanente

3.2.1. La UATAN debe contar con un Grupo de Trabajo Permanente (GTP) que se reúna con una periodicidad establecida. El GTP estará conformado al menos por:

- Responsable institucional del centro para la UATAN, a nivel de Dirección Médica/Gerencia o persona en quien delegue.
- Persona coordinadora de la UATAN, que será un/a profesional de la unidad que debe garantizar la coordinación con el resto de las unidades que colaboran en su actividad. Sus funciones se deben asegurar las 24 h del día durante los periodos en que la UATAN esté activada. La persona coordinadora será además la persona que represente a la UATAN en el Comité Técnico Permanente de Coordinación y Seguimiento y en el Comité de Respuesta establecidos en la Red de Hospitales.
- Representantes de los servicios/unidades que intervienen o dan soporte a la UATAN siguiendo lo establecido en el punto 4.1.1.
- Representante de la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad Autónoma o estructura equivalente de la Sanidad Militar.

3.2.2. El GTP realizará las siguientes funciones:

- Establecer el procedimiento que garantice la activación y continuidad asistencial. Dicho procedimiento estará autorizado por la Dirección del centro, así como coordinado y consensuado con los servicios de Salud Pública de la Comunidad

Autónoma en la que se encuentra ubicada la UATAN. Además, estará de acuerdo con el documento de la Red de Hospitales para la atención a EIAR en España.

- Coordinar la elaboración de todos aquellos procedimientos normalizados de trabajo (PNT) que sean necesarios para el correcto funcionamiento y la óptima descripción de los procesos de la UATAN. Se deben tener, al menos, los siguientes:
 - Procedimiento de coordinación entre la UATAN, la unidad de Urgencias del hospital y el transporte sanitario extrahospitalario.
 - Procedimiento de coordinación con Salud Pública de la Comunidad Autónoma.
 - Plan de Gestión de Personal.
 - Mantenimiento de la UATAN.
 - Protocolo de manejo clínico de pacientes con EIAR.
 - Ingreso y traslado de pacientes, incluyendo el flujo entre el hospital y el área de llegada o salida ambulancias.
 - Colocación y retirada de EPI.
 - Procedimiento de toma y transporte de muestras.
 - Limpieza y desinfección de la UATAN.
 - Radiología convencional en pacientes con EIAR.
 - Procedimientos de laboratorio en pacientes con EIAR.
 - Traslado de material.
 - Alta y seguimiento clínico tras alta.
 - Gestión de residuos de la UATAN.
 - Desinfección y esterilización de material y equipos.
 - Manejo post-mortem de pacientes.
 - Actuación ante accidentes biológicos, así como ante otros tipos de accidentes e incidentes.

El Comité Técnico Permanente facilitará una elaboración coordinada y el intercambio de estos PNT con el fin de que sean homogéneos para todas las unidades.

- Revisar y evaluar los incidentes durante el periodo de activación.
- Coordinar y elaborar el Plan de Formación de la UATAN, incluyendo la planificación, coordinación y realización de los ejercicios de entrenamiento.
- Establecer el procedimiento de información y registro periódico de la operatividad de las instalaciones y suministros actualizados en la UATAN, incluyendo los EPI y el material clínico.
- Establecer un mecanismo de comunicación interna de envío de información a todo el personal de la UATAN como, por ejemplo, una lista de direcciones de correo electrónico.

4. Recursos humanos de la UATAN

4.1. Categorías profesionales

4.1.1. La UATAN debe incluir profesionales específicamente entrenados/as de las siguientes categorías:

- Facultativos/as del Servicio o Sección de Enfermedades infecciosas.
- Facultativos/as especialistas en Cuidados Críticos.
- Facultativos/as especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública.
- Facultativos/as especialistas en Microbiología Clínica.
- Facultativos/as especialistas en Laboratorio Clínico.
- Facultativos/as especialistas en Pediatría, Ginecología y Obstetricia si la UATAN atiende también a este perfil de pacientes.
- Facultativos/as especialistas en Medicina del Trabajo.
- Facultativos/as de cualquier otro tipo de perfil clínico según se valore su necesidad.
- Personal de enfermería, técnicos/as de cuidados auxiliares de enfermería (TCAE), técnicos/as de Imagen para el Diagnóstico y técnicos/as especialistas en Laboratorio.
- Personal no asistencial cuya presencia podría requerirse en algún momento en el interior de la unidad, como por ejemplo celadores/as, personal encargado de la limpieza y gestión de residuos o personal de seguridad.

4.1.2. Se requiere un número mínimo de personal para poder ofrecer disponibilidad 24/365 incluyendo periodos estivales y, en caso de activación, los turnos y guardias necesarios.

4.1.3. Se considera necesario un mínimo de 6 facultativos/as del Servicio o Sección de Enfermedades Infecciosas, 6 facultativos/as especialistas en Cuidados Críticos, 20 enfermeros/as y 20 TCAE para el correcto funcionamiento de la unidad. Si la UATAN atiende a pacientes pediátricos/as, se considera necesario un mínimo de 6 facultativos/as especialistas en Pediatría, recomendándose 6 con experiencia en Cuidados Críticos Pediátricos. No es necesario que todos/as los/as profesionales estén disponibles en el momento de la activación.

4.1.4. Durante los periodos en que la UATAN no está activada, todos los profesionales adscritos a la misma, desarrollarán su labor profesional en sus servicios/unidades de referencia.

4.1.5. La UATAN debe contar con un Plan de Gestión de Personal en el cual se especifiquen los turnos de trabajo durante la activación de la unidad y la jornada de trabajo del personal, un plan de continuidad asistencial para garantizar la capacidad de atención a pacientes 24/365 y el procedimiento para contactar con los/as integrantes del equipo en caso de activación de la UATAN. Para ello, el centro hospitalario debe garantizar la continuidad asistencial.

4.1.6. Se valorará la vacunación específica frente a EIAR del personal de la UATAN en base a las vacunas autorizadas y disponibles en cada momento, así como las recomendaciones en cada momento según la situación epidemiológica.

4.2. Formación y entrenamiento

4.2.1. La UATAN debe contar con un plan de formación para el personal adscrito a la unidad, con una persona designada responsable. El plan debe estar en línea con lo establecido en la “Guía de Formación de los profesionales de la red de hospitales de atención a EIAR en España” (en adelante, Guía de Formación) y estar autorizado por la dirección del centro.

4.2.2. El plan debe contar con un programa de formación inicial y continuada y debe especificar la estructura y sus contenidos: áreas de formación, profesionales que reciben formación en cada área, tipos de cursos, planificación de simulacros en la unidad, etc. Se debe definir la periodicidad de la formación y el cronograma del programa formativo, así como el mecanismo de acreditación de la formación.

4.2.3. Todas las categorías profesionales que formen parte de la UATAN deberán cumplir con los mínimos de formación establecidos en la Guía de Formación.

4.2.4. La UATAN debe disponer de un registro actualizado de los asistentes al programa de formación, que permita seguir el estado de entrenamiento de cada trabajador y su participación en los ejercicios de simulación realizados.

4.2.5. La adecuación de la formación continuada del personal realizada en cada UATAN será evaluada una vez al año según los mecanismos establecidos por la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud (DGSPES) del Ministerio de Sanidad, en coordinación con el Comité Técnico Permanente de Coordinación y Seguimiento.

4.2.6. Los profesionales de la UATAN realizarán sesiones clínicas multidisciplinarias con los servicios y unidades que intervienen en la atención de pacientes con EIAR en su propio centro, así como con otras UATAN.

5. Recursos específicos de la UATAN

5.1. Distribución espacial

5.1.1. La UATAN debe estar diseñada para que el movimiento de personal, pacientes y equipos a través de la misma permita la segregación entre áreas "limpias" y "sucias", en función del nivel de contaminación.

5.1.2. El área de acceso a la UATAN debe ser una zona de acceso independiente del resto de zonas del hospital, con un sistema de control de acceso y registro de personas que acceden. Es recomendable que la puerta sea de apertura automática.

5.1.3. El Control de Enfermería debe disponer de un sistema de comunicación bidireccional con todas las áreas de la UATAN, incluyendo las esclusas y habitaciones. Se recomienda que la comunicación por audio sea bidireccional y activada por voz dentro de la habitación. La videovigilancia podrá ser solo unidireccional, aunque desde el control de enfermería se deberá tener control visual de todas las estancias de la UATAN.

5.1.4. Se debe disponer de una zona de almacenaje de material fungible, EPI, lencería y aparataje, así como de medicación y productos sanitarios.

5.1.5. Se debe disponer de una zona designada para la preparación de medicación de los/as pacientes con EIAR.

5.1.6. Se debe disponer de acceso rápido y oportuno a un área de laboratorio, preferiblemente ubicada en la propia UATAN. En caso de ser común al resto del centro hospitalario, contará con los procedimientos adecuados para separar los circuitos “sucio” y “limpio”, garantizando la seguridad en la manipulación de muestras.

5.1.7. El área de limpieza y desinfección debe disponer de una zona para preparación del material que va a ser remitido a la central de esterilización, aunque la UATAN puede disponer de instalaciones de autoclave propias. Es recomendable que sea una habitación cerrada para este uso específico, por el riesgo de salpicaduras. Se utilizarán los desinfectantes adecuados según el protocolo de cada centro.

5.1.8. El almacén de residuos debe disponer de contenedores especiales para residuos de alto riesgo que deben estar ubicados en la esclusa de “sucio” y en la habitación del/la paciente, así como de un equipo de contención de vertidos líquidos. Asimismo, debe disponer de un procedimiento escrito con el tratamiento adecuado de los residuos y el circuito de segregación de estos hasta el almacén final. Todos los residuos de los/as pacientes deben tratarse como residuos biológicos de alto riesgo de acuerdo con la normativa vigente.

5.1.9. Las zonas designadas para vestuario y duchas y descanso del personal deben ser de uso exclusivo de la unidad.

5.1.10. El área designada para la custodia temporal de las personas fallecidas puede ser la propia habitación del/la paciente o el área que la UATAN considere.

5.1.11. En el caso de que la persona ingresada en la UATAN requiera un/a acompañante, este/a deberá seguir las normas de protección y aislamiento establecidas en cada UATAN.

5.1.12. Si una persona privada de libertad precisara ingresar en una UATAN, deberá tenerse en cuenta la necesidad de custodia por parte de las Fuerzas de Seguridad del Estado.

5.2. Habitaciones de aislamiento

5.2.1. La habitación debe estar diseñada y construida para ser lo más hermética posible. Se recomienda tener una puerta de cierre automático.

5.2.2. La habitación debe tener suelo conductivo y estar diseñada y construida para facilitar su limpieza y descontaminación con paredes y techos no porosos y fácilmente lavables.

5.2.3. La habitación debe de ser lo suficientemente grande, recomendándose un mínimo de 16 metros cuadrados sin contar el baño, para contener el equipo especializado necesario para cuidados críticos (como monitores, ventilador mecánico o máquina de hemofiltrado) y para permitir la cómoda circulación del personal con EPI.

5.2.4. La habitación debe tener un sistema de comunicación paciente-personal clínico de alta calidad que permita monitorizar al/la paciente y la habitación desde el exterior sin EPI, preferiblemente audiovisual, lo suficientemente flexible como para mantener la privacidad, dignidad y seguridad de la persona. La habitación debe contar con un sistema de solicitud de ayuda para pacientes. La comunicación por audio será siempre bidireccional, y activada por voz dentro de la habitación. La videovigilancia podrá ser solo unidireccional, desde el control de enfermería se deberá tener control visual de todas las estancias de la UATAN (habitación, esclusas, laboratorio).

5.2.5. Se recomienda que la habitación tenga una doble esclusa (de “limpio” y de “sucio”), con el acceso a la habitación por la esclusa de “limpio”, no inferior a 6 metros cuadrados, y la salida por la esclusa de “sucio”, de al menos 9 metros cuadrados. Sin embargo, siempre que exista un protocolo exhaustivo de limpieza y se garantice la entrada y salida en condiciones de seguridad, se podrán realizar ambas por una única esclusa común de un tamaño no inferior a 9 metros cuadrados. Para aquellas unidades que vayan a ser construidas o modificadas estructuralmente, se recomienda la doble esclusa.

- Las esclusas deben disponer de un sistema de comunicación bidireccional con cada estancia (habitación, pasillo, control enfermería). Es recomendable que el control visual sea complementado por cámara de video.
- La esclusa de “sucio” o común debe disponer de una zona señalizada para retirada de EPI con espejo de cuerpo completo y una zona de cubos de residuos de alto riesgo.
- La esclusa de “sucio” o común debe disponer de un sistema de limpieza y desinfección que deberá estar establecido en un PNT y que podría incluir toallitas, gel hidro-alcohólico, lavabo o ducha de descontaminación.

5.2.6. La habitación debe disponer de un baño con acceso desde la habitación. Es recomendable disponer de banqueta para ducha, que la descarga del inodoro sea automática y esté vinculada al estado cerrado de la tapa para evitar la difusión de aerosoles. El baño debe disponer de una red específica de agua hipoclorada.

5.2.7. La habitación debe contar con toma de oxígeno (2 tomas), vacío y gases.

5.2.8. Es recomendable disponer de un control de alumbrado y persianas de forma automática y remota y de alumbrado ambiente para consulta (rasante en cabecero y cenital).

5.2.9. La habitación tiene que disponer de los mecanismos, número de enchufes y sistemas habituales de una habitación de unidad de Cuidados Intensivos.

5.3. Sistema eléctrico

5.3.1. La UATAN debe disponer de sistemas eléctricos y de ventilación de acceso fácil y seguro, con alimentación eléctrica ininterrumpida garantizada, pudiendo ser un transformador de aislamiento (sistema IT), entre otros.

5.3.2. La UATAN debe disponer de un sistema de alimentación eléctrica de emergencia alternativo independiente del resto del hospital que permita el funcionamiento autónomo de la UATAN y que incluirá un sistema de alimentación ininterrumpida durante al menos 2 horas, que además de manera recomendable dé soporte a la climatización.

5.4. Sistema de ventilación y control de presión

5.4.1. La UATAN debe contar con un sistema de ventilación independiente del resto del hospital que cumpla la normativa europea y es recomendable que disponga de un sistema de control de caudal (y presión) por estancia (por cada esclusa y en la habitación).

5.4.2. El aire de la UATAN no debe recircular y el aire de escape debe ventilarse al 100% hacia el exterior del edificio.

5.4.3. La habitación debe contar con filtros HEPA (*High Efficiency Particulate Air*) H13 o H14 protegidos por prefiltros, preferiblemente de recambio sin contacto, a la salida de la habitación y de manera recomendable a la salida del conducto de climatización al exterior. Asimismo, debe tener un sistema de control de caudal de ventilación que permita al menos 12 recambios de aire por hora.

5.4.4. La habitación debe disponer de un sistema de control de la presión diferencial (en paralelo al sistema de climatización) y un gradiente de presión negativa progresiva de -15 Pa entre pasillo y esclusa y otros -15 Pa entre esclusa y habitación del/la paciente. Del mismo modo, debe haber un gradiente de presión negativa entre la habitación y la salida de “sucio” de -15 Pa.

5.4.5. La UATAN debe disponer de un control mediante manómetros de la presión diferencial entre las distintas salas fácilmente visible y es recomendable que sea digital y no analógico.

5.5. Equipamiento

5.5.1. Se debe contar con un listado de los equipos que deben estar disponibles cuando se active la UATAN para proveerla de la capacidad de cuidados críticos, no siendo necesario que su uso sea exclusivo de la UATAN cuando esta no esté activada, incluyendo:

- Ecógrafo portátil.
- Equipo de radiología digital portátil.
- Equipo de ventilación mecánica.
- Monitores de constantes vitales.
- ECG/BP monitores.
- Perfusores.
- Analizador de gases en sangre.
- Equipo específico de cirugía menor para cuidados críticos como traqueostomía, canalización de vía central, etc.
- Equipo de depuración renal/hemodiálisis renal.

5.6. Capacidad de diagnóstico de laboratorio

5.6.1. La UATAN debe disponer de la capacidad para realizar hemograma, coagulación, gasometría y bioquímica básica para los/as pacientes con EIAR, ya sea dentro de la misma con

técnicas *point of care* o en el laboratorio del centro. Las determinaciones se realizarán con las medidas de bioseguridad adecuadas pudiendo requerir medidas de riesgo biológico (RB) 3, según la evaluación del riesgo.

5.6.2. La UATAN debe tener acceso rápido y oportuno a un laboratorio de microbiología con medidas de seguridad de al menos RB-3, donde se pueda trabajar con la muestra realizando manipulaciones sencillas encaminadas a la inactivación de la misma para el diagnóstico. Se recomienda que se promueva la capacidad diagnóstica de los centros que tengan UATAN para los agentes más frecuentes que puedan ser de interés en el despistaje de EIAR.

5.6.3. Para el transporte de muestras al laboratorio local o a otros centros, incluyendo el envío al Laboratorio Nacional de Referencia para el diagnóstico de EIAR, el procedimiento de extracción y transporte desde la habitación seguirá un protocolo estricto de desinfección y envío en triple envase según normativa vigente que las considera sustancias infecciosas de Categoría A (UN2814). Las muestras extraídas a las personas atendidas en la UATAN deben ser introducidas en tubos con tapa de rosca que irán en bolsas de plástico con un material absorbente y selladas, correctamente etiquetadas, en un contenedor a prueba de fugas, según la normativa vigente de manipulación y transporte de muestras. Asimismo, deben ser transportadas en un carrito directamente a la zona de manipulación de muestras del laboratorio, estando prohibido el uso de transporte vía tubo neumático.

5.7. Sistemas de higiene y desinfección

5.7.1. La UATAN debe contar un inventario de todos los equipos disponibles con descripción del método habitual de limpieza/desinfección.

5.7.2. Si algún material no se puede desinfectar de manera segura para su reutilización, se debe seleccionar una alternativa desechable.

5.7.3. El personal de limpieza, en caso de ser una contrata externa al hospital, debe usar material y procedimientos armonizados con el equipo de la UATAN y estar debidamente formado y entrenado.

5.7.4. En cuanto al manejo de residuos dentro de la UATAN, se debe disponer de contenedores especiales para residuos de alto riesgo y vertidos líquidos de uso exclusivo para la UATAN que se ajuste a la normativa vigente.

5.7.5. El sistema de desinfección de las habitaciones al alta o fallecimiento de la persona se debe realizar mediante la aerosolización de micropartículas de peróxido de hidrogeno o ácido peracético, si bien pueden valorarse nuevas moléculas u otras alternativas como limpieza y desinfección manual. Este sistema de desinfección *no touch* puede estar integrado en la propia habitación del/la paciente con EIAR o ser de carácter portátil.

5.8. Plan de Evacuación de Emergencia y Plan de Incendios

5.8.1. La UATAN debe tener un Plan de Evacuación de Emergencia para personal y pacientes, con una vía segura de evacuación directa y controlada, así como un sistema de detección y extinción de incendios.

5.8.2. La UATAN debe contar con un Plan de Incendios de obligado cumplimiento autorizado por la Dirección del centro, realizado en colaboración con los bomberos. Este plan incluirá un plan de evacuación en caso de necesidad.

5.8.3. La UATAN debe contar con un sistema de detección de incendios, y es recomendable que el detector óptico por estancia que sea con material especial que aguante la dosificación del peróxido. Es recomendable que la UATAN configure un sector de incendios independiente del resto de la planta y del hospital.

5.8.4. Es recomendable que cada habitación disponga de un sistema de extinción de incendios. Se recomienda también que sea por agua nebulizada con válvula de descarga por cada espacio.

6. Recursos del centro hospitalario

6.1. Consideraciones generales

6.1.1. El centro hospitalario donde está ubicada la UATAN debe disponer del equipamiento necesario para atender de forma segura e integral a los/as pacientes con sospecha o confirmación de EIAR, incluyendo recursos de otras unidades o servicios además de los de la propia UATAN.

6.1.2. El centro donde está ubicada la UATAN debe asegurar que, ante la activación de la misma, la asistencia rutinaria no se vea comprometida y se mantenga la calidad asistencial de los/as pacientes habituales.

6.1.3. El EPI debe reunir las características necesarias para el manejo de las personas con EIAR, incluyendo, entre otros, buzos autoventilados y no autoventilados, batas, polainas y capuz. La UATAN debe contar con un número suficiente para garantizar el correcto desempeño de la unidad en caso de activación y la atención a un/a paciente crítico/a durante un mínimo de 15 días.

6.1.4. El centro debe disponer de una central de esterilización con capacidad para todo el material reutilizable que se utilice en la UATAN, disponiendo de al menos esterilizadores de vapor, y en caso de utilizar material termosensible, esterilizadores de baja temperatura.

6.1.5. El centro y la UATAN deben codificar en base a la CIE 10-ES e iniciar la recogida de datos del registro de altas de acuerdo a lo establecido en el Real Decreto 69/2015, del 6 de febrero, por el que se regula el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada (RAE-CMBD).

6.1.6. El centro y la UATAN deben estar adheridos a los procedimientos hospitalarios habituales de calidad en materia de Seguridad del/la Paciente y contar con indicadores de procedimiento y resultado específicos. Se recomienda que el centro tenga implantado un programa de optimización de antimicrobianos (PROA).

6.2. Traslado de pacientes

6.2.1. El centro sanitario donde está ubicada la UATAN debe disponer de un procedimiento que permita establecer un acceso directo y controlado desde el punto de llegada de ambulancias/pacientes hasta la UATAN, incluyendo:

- Un mecanismo para separar el circuito habitual desde el punto de acceso de ambulancias y servicio de Urgencias hasta la UATAN.
- La posibilidad de bloquear un ascensor para uso exclusivo de la UATAN.
- Un mecanismo de seguridad que impida el acceso a la UATAN a personas no autorizadas (tarjetas de seguridad, control de entrada, personal de seguridad, etc.).
- Disponibilidad de un helipuerto con capacidad para el aterrizaje de transporte aéreo en el mismo hospital o a una distancia cercana por carretera. El helipuerto debe contar con autorización y certificación de la autoridad competente.

6.2.2. La Comunidad Autónoma en que se encuentre la UATAN debe disponer de un equipo de ambulancias capacitado para trasladar y atender a pacientes con EIAR y con personal con formación específica para ello.

6.2.3. La Comunidad Autónoma en que se encuentre la UATAN debe contar con protocolos conjuntos y coordinados con los equipos responsables de transporte que incluyan los siguientes aspectos:

- La formación de trabajadores en transporte y traslado de este tipo de pacientes.
- La disponibilidad de cápsulas de aislamiento para el transporte de los/as pacientes.
- La existencia de procedimientos para la gestión de accidentes de tráfico durante el transporte.
- La disponibilidad de EPI para el personal y otras personas que puedan estar expuestas al/la paciente durante el viaje en ambulancia.
- El procedimiento de descontaminación de la ambulancia y cualquier equipo fijo utilizado.

6.2.4. Se recomienda la coordinación entre las UATAN y las Comunidades Autónomas en materia de equipamiento de las unidades con el fin de disponer de un material (como las cápsulas de aislamiento) de características similares en todos los centros, de manera que el personal que atiende a los casos de EIAR esté lo más familiarizado posible con los dispositivos utilizados.

6.2.5. La Comunidad Autónoma en que se encuentre la UATAN debe asegurar que el centro disponga de un área externa para estacionamiento de ambulancias. Asimismo, se recomienda que el centro disponga de un área o estación de descontaminación de ambulancias o una base cercana con un circuito y mecanismo establecido de descontaminación.