



CODEM  
Colegio Oficial de  
Enfermería de Madrid

COMUNICADO

# Comunicado Institucional CODEM- SEEUE-SATSE

- **Ante las manifestaciones sobre las Unidades de Soporte Vital Avanzado Enfermero (SVAE) del SUMMA 112, las organizaciones que representan a la profesión defienden el papel estratégico, resolutivo y plenamente integrado de estos recursos dentro del sistema público de emergencias.**

MADRID, 28 DE MAYO DE 2026

Ante las recientes manifestaciones realizadas por AMYTS en relación con las Unidades de Soporte Vital Avanzado Enfermero (SVAE) del SUMMA 112, las entidades que representan a la profesión desean trasladar las siguientes consideraciones técnicas, organizativas y profesionales.

Si la idea de la Gerencia y de la Dirección médica es **eliminar de su organigrama estructural las SVAE, en el momento que falten médicos en los SVA, estos, no podrán ser activados y considerados como SVAE. No vamos a permitir que la Enfermería del Servicio sea utilizada como mero comodín que parchee las ausencias habituales de otros profesionales, y que cuando interese sean útiles, resolutivas y plenamente funcionales**, pero que no existan de manera estructural en la operativa del SUMMA112.

La organización del SUMMA 112 se sustenta en diferentes tipologías de recursos asistenciales adaptados a la complejidad clínica y a las necesidades operativas del territorio, incluyendo dispositivos medicalizados, unidades avanzadas de enfermería y recursos de soporte vital básico, bajo criterios de coordinación sanitaria, adecuación del recurso y eficiencia organizativa.

**Las SVAE no sustituyen a las unidades medicalizadas tradicionales, sino que constituyen un recurso complementario y estratégicamente dimensionado, capaz de ofrecer una respuesta avanzada, precoz en múltiples situaciones clínicas tiempo-dependientes, especialmente en escenarios de elevada presión asistencial o necesidad de respuesta inmediata.**

Las SVAE han demostrado una **elevada capacidad resolutive**, atendiendo más de 10.000 incidentes durante 2025, **resolviendo aproximadamente el 90% de los casos sin necesidad de desplazamiento médico presencial**, manteniendo en todo momento coordinación clínica con el Centro Coordinador mediante protocolos normalizados y procedimientos estandarizados.



CODEM  
Colegio Oficial de  
Enfermería de Madrid

COMUNICADO

Resulta especialmente preocupante que decisiones organizativas de esta magnitud puedan plantearse desde **posiciones unilaterales o corporativas**, sin participación efectiva de la Dirección de Enfermería ni de los órganos técnicos multidisciplinares correspondientes. **La planificación de recursos asistenciales en un servicio público de emergencias debe sustentarse en la evidencia científica, la evaluación de resultados y el trabajo colaborativo entre profesiones sanitarias.**

Por todo ello, consideramos que cualquier revisión del modelo organizativo del SUMMA 112 debe realizarse desde el **consenso institucional**, el análisis técnico y la participación multidisciplinar, preservando siempre la calidad asistencial, la sostenibilidad del sistema y el respeto a todas las profesiones sanitarias.

Estas unidades constituyen un recurso plenamente integrado en los modelos modernos de atención urgente y emergente, implantados desde hace años en numerosos sistemas nacionales e internacionales, habiendo demostrado utilidad asistencial, optimización de recursos y mejora de la capacidad de respuesta sanitaria.

**Las enfermeras de emergencias desarrollan actualmente actuaciones avanzadas de valoración clínica, priorización, soporte vital, farmacoterapia protocolizada, técnicas invasivas y coordinación sanitaria, formando parte esencial de la respuesta urgente del sistema público.**

Asimismo, el Real Decreto 836/2012, regulador del transporte sanitario por carretera, reconoce expresamente a la enfermería como dotación mínima obligatoria de las ambulancias asistenciales de clase C, estableciendo que la incorporación médica se realizará cuando la asistencia así lo requiera, permitiendo diferentes configuraciones organizativas en función de las necesidades asistenciales y de la organización autonómica de los servicios sanitarios.

Conviene recordar que los sistemas sanitarios modernos no se sustentan en modelos de medicalización universal indiscriminada, sino en la adecuada utilización de los recursos disponibles conforme a criterios de racionalidad, eficiencia y calidad asistencial.

La evolución de los sistemas de emergencias del siglo XXI **exige estructuras flexibles, modelos colaborativos y reconocimiento de las competencias avanzadas enfermeras, alejándose de planteamientos restrictivos que no responden a la realidad actual de la atención sanitaria urgente y emergente.**