



C. VALENCIANA: EL CECOVA ENTREGA A SANIDAD UN INFORME JURÍDICO PARA RESPALDAR LA INSTAURACIÓN DEL SOPORTE VITAL AVANZADO ENFERMERO (SVAE)

- Su presidente Juan José Tirado: “El SVAE no sustituye a ningún otro recurso, sino que lo complementa, ni tampoco es intrusivo respecto de otras profesiones sanitarias, sino colabora con ellas”
- El informe que avala la consolidación del SVAE ha sido elaborado junto a un gabinete jurídico especializado en cuestiones sanitarias liderado por el profesor de la Universitat de València el Dr. José Pascual Fernández
- Se requiere la tecnología adecuada en las ambulancias y la dotación del personal de Enfermería que garantice la prestación de la urgencia en condiciones de seguridad

Tras las diferentes consultas de profesionales a cerca del recién creado servicio de Soporte Vital Avanzado Enfermero (se inició en enero), el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) ha elaborado, junto a un gabinete jurídico especializado en cuestiones sanitarias liderado por el profesor de la Universitat de València el Dr. José Pascual Fernández, un informe que avala la consolidación del (SVAE) sin la presencia física de un médico y que respalda este sistema de atención como complemento de los servicios de Emergencias Sanitarias de la Comunitat Valenciana.

El citado informe, que se ha sido remitido a las diferentes instancias y los servicios competentes de la Conselleria de Sanidad, justifica legalmente la reciente creación del SVAE con la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y con la Ley 44/2003, de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias que, en su artículo 7, detalla que corresponde “a los diplomados sanitarios (enfermeras), dentro del ámbito de actuación para que les faculta su correspondiente título, la prestación personal de los cuidados o los servicios propios de su competencia profesional en las distintas fases del proceso de atención de salud, sin menoscabo de la competencia, responsabilidad y autonomía propias de los distintos profesionales que intervienen en tal proceso”.

El presidente del CECOVA, Juan José Tirado, destaca que un recurso como el SVAE, “no sustituye a ningún otro recurso, sino que lo complementa, ni tampoco es intrusivo respecto de otras profesiones sanitarias, sino que las complementa y colabora con ellas. Su fundamento es aumentar los medios asistenciales, no sustituirlos, disminuyendo los tiempos de reacción ante situaciones de urgencia y/o emergencia, aumentando de este modo la calidad y seguridad asistencial hacia y para el paciente”.

El informe del CECOVA incide también en que la atención de urgencia es aquella que se presta al paciente en los casos en que su situación clínica obliga a una atención sanitaria inmediata. Una atención que se dispensará tanto en centros sanitarios como fuera de ellos, incluyendo el domicilio del paciente y la atención in situ, durante las 24 horas del día, mediante la atención médica y de enfermería, y con la colaboración de otros profesionales.

Es decir, el SVAE se establece como un servicio en el que la enfermera puede cubrir una demanda de atención y asistencial de forma coordinada con el resto de profesionales sanitarios, como los médicos, y complementando otros servicios de emergencia que utilizan vehículos y unidades móviles.

De ahí que la respuesta asistencial ante urgencias/emergencias extrahospitalarias prestada, a través del Soporte Vital Avanzado Enfermero, “permita complementar el actual sistema organizativo del Servicio de Emergencias Sanitarias de la Comunitat Valenciana, pudiendo ser en el actual estado de la técnica, prestada como recurso adaptado a la estructura sanitaria mediante la implantación de la tecnología adecuada en las ambulancias y la dotación a las mismas del personal que garantice la prestación de la urgencia en condiciones de seguridad”, describe el presidente del CECOVA.

El RD 836/2012 de 25 de mayo establece las características técnicas, el equipo sanitario y la dotación personal que deben reunir las ambulancias, distinguiendo entre las ambulancias asistenciales de clase B en las que el personal adscrito son dos técnicos en emergencias sanitarias y las ambulancias asistenciales de clase C (soporte vital avanzado) cuyo personal es un técnico de emergencias y un enfermero.

Este tipo de recurso asistencial (SVAE) enmarcado en el Servei d'Emergències Sanitàries de la CSUISP de la Generalitat Valenciana, presta sus cuidados y atenciones a los ciudadanos y ciudadanas en el mismo lugar donde es necesaria la atención de la urgencia/emergencia, a través de su dotación técnica integrada, como se ha explicado, y de la dotación de personal que lo componen formado por dos técnicos en emergencias sanitarias (TES) y una enfermera/o. Enfermera/o que mediante sus conocimientos científico-técnicos en el ámbito de actuación en situaciones de urgencias y emergencias realizará intervenciones de triaje, valoración inicial del estado del paciente, proceso de atención enferma, estabilización, observación, monitorización, comunicación con el Centro de Información y Coordinación de Urgencias (CICU -médico coordinador), evitando con ello el desplazamiento hasta el hospital si no fuera necesario y por tanto el colapso del sistema sanitario, por el contrario ganando tiempo en la prestación de la asistencia a la urgencia/emergencia, iniciando maniobras de estabilización y/o maniobras de soporte vital avanzado si lo requiere, traslado, solicitando si es necesario la presencia de un médico y/o los recursos que tras comunicación con el CICU se establezcan necesarios para otorgar al paciente la mejor asistencia sanitaria a su situación y estado, sin olvidar el ámbito de actuación psicosocial hacia el propio paciente y su familia.

Es, por tanto, “imprescindible que Sanidad asuma que la pandemia ha demostrado la necesidad de mantener un sistema sanitario cohesionado, estructurado y organizado para poder responder de manera eficaz y eficiente a la demanda de salud que se desencadene en cada momento”, según Juan José Tirado, quien remarca “la importancia crucial de las enfermeras y enfermeros que con su esfuerzo y trabajo han respondido tanto a nivel asistencial, de gestión-coordinación, como a nivel de docencia e investigación, no sólo frente a esta Pandemia si no en el día a día profesional, demostrando la capacidad de atención en unidades especializadas y de alta complejidad”.

Entre la documentación remitida al equipo de la consellera Ana Barceló se incluye el Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, que describe que las funciones del enfermero/a derivan directamente de la misión de la enfermería en la sociedad, se llevan a cabo de conformidad con el Código Deontológico de la Enfermería española, de acuerdo con los criterios de calidad y excelencia profesional, y se mantienen constantes independientemente del lugar o del momento en que son prestados los cuidados de enfermería, el estado de salud del individuo o del grupo que vaya a ser atendido o de los recursos disponibles.

De igual modo, el mismo articulado describe que los cuidados de enfermería “comprenden la ayuda prestada por el enfermero en el ámbito de su competencia profesional a personas, enfermas o sanas, y a comunidades, en la ejecución de cuantas actividades contribuyan al mantenimiento, promoción y restablecimiento de la salud, prevención de las enfermedades y accidentes, así como asistencia, rehabilitación y reinserción social en dichos supuestos y/o ayuda a una muerte digna”.

En esta legislación se concreta que incumbe “a la profesión de enfermería la responsabilidad de proporcionar de forma individual o, en su caso, de forma coordinada dentro de un equipo de salud, los cuidados propios de su competencia, al individuo, a la familia y a la comunidad, de modo directo, continuo, integral e individualizado, mediante una formación y una práctica basada en principios de equidad, accesibilidad, cobertura y sostenibilidad de la atención”.

En el Artículo 15 de la Ley 16/2003 se dispone además que la “prestación de atención de urgencia. La atención de urgencia se presta al paciente en los casos en que su situación clínica obliga a una atención sanitaria inmediata. Se dispensará tanto en centros sanitarios como fuera de ellos, incluyendo el domicilio del paciente, durante las 24 horas del día, mediante la atención médica y de enfermería”.

A CONTINUACIÓN, EL INFORME PRESENTADO

INFORME JURÍDICO SOBRE LA INSTAURACIÓN DE UN SOPORTE VITAL AVANZADO ENFERMERO (SVAE) EN LA COMUNITAT VALENCIANA A SOLICITUD DEL CECOVA.

1. OBJETO DEL INFORME:

Se somete a nuestra consideración si es posible en la actualidad y tras el estudio de la legislación aplicable, la instauración en el ámbito propio de la competencia de la Consellería de Sanitat Universal y Salut Pública (CSUiSP) de la Generalitat Valenciana un Soporte Vital Avanzado Enfermero (en adelante SVAE) sin la presencia física de un médico en el Servicio de Emergencias Sanitarias de la Comunitat Valenciana.

El informe se emite a solicitud del Consejo de Enfermería de la Comunitat Valenciana (CECOVA).

2. NORMATIVA ESTUDIADA

- □ Constitución española de 6 de diciembre de 1978, en su artículo 43.
- □ Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- □ Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.
- □ Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
 - □ Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería.
 - □ Boletín Oficial del Estado. Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de enfermero.
 - □ RD 836/2012 de 25 de mayo establece las características técnicas, el equipo sanitario y la dotación personal que deben reunir las ambulancias.
- □ Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo de 20 de Noviembre de 2013, incorporada al ordenamiento jurídico español por RD 581/2017 de 9 de junio.
- □ RD 1302/2018 de 22 de Octubre que regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos de uso humano sujetos a prescripción médica.
- □ Orden 7/2017 de 28 de agosto de la Consellería de Sanitat Universal y Salut Pública por la que se desarrolla el Decreto 157/2014 de 3 de octubre respecto de la tipología de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

3. DESARROLLO DEL INFORME

La actual situación de pandemia ha demostrado la necesidad de mantener nuestro Sistema Sanitario cohesionado, estructurado y organizado para poder responder de manera eficaz y eficiente a la demanda de salud que se desencadene en cada momento.

Cabe remarcar la importancia demostrada por las Enfermeras y Enfermeros que con su esfuerzo y trabajo han respondido tanto a nivel asistencial, de gestión-coordinación, como a nivel de docencia e investigación, no sólo frente a esta Pandemia si no en el día a día profesional, demostrando la capacidad de atención en unidades especializadas y de alta complejidad.

Así pues, resulta imperativo mantener un Sistema de Salud óptimo, sostenible y fuerte con unos recursos asistenciales humanos y materiales, preparados para dar respuesta inmediata ante cualquier situación que amenace o deteriore la salud de nuestras ciudadanas y ciudadanos.

En esta situación, es necesaria la adopción de medidas que eviten además una situación de colapso y sobrecarga, aliviando el sistema de salud y a los mismos profesionales sanitarios.

En este marco, la asistencia urgente tanto hospitalaria como extra-hospitalaria no ha dejado de funcionar y es una prestación universal básica que asiste a todos los ciudadanos y ciudadanas en España, tal y como se prevé en el **art. 8 bis de la Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud**:

Artículo 8 bis. Cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud.

1. La cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud comprende todas las actividades asistenciales de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se realicen en centros sanitarios o socioasistenciales, así como el **transporte sanitario urgente**, cubiertos de forma completa por financiación pública.

2. La prestación de estos servicios se hará de forma que se garantice la continuidad asistencial, bajo un enfoque multidisciplinar, centrado en el paciente, garantizando la máxima calidad y seguridad en su prestación, así como las condiciones de accesibilidad y equidad para toda la población cubierta.”

En el **Artículo 15 la Ley 16/2003** citada dispone que:

“Prestación de atención de urgencia. La atención de urgencia se presta al paciente en los casos en que su situación clínica obliga a una atención sanitaria inmediata. Se dispensará **tanto en centros sanitarios como fuera de ellos, incluyendo el domicilio del paciente, durante las 24 horas del día, mediante la atención médica y de enfermería”**.

Por su parte, el **Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre**, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización dispone:

“Artículo 11. Cartera de servicios complementaria de las comunidades autónomas.

1. Las comunidades autónomas, en el ámbito de sus competencias, podrán aprobar sus respectivas carteras de servicios, que incluirán, cuando menos, la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, la cual debe garantizarse a todos los usuarios del mismo.

Y en el Anexo II.1 dispone: “La actividad asistencial se presta, dentro de los programas establecidos por cada servicio de salud en relación con las necesidades de salud de la población de su ámbito geográfico, tanto en el centro sanitario como en el domicilio del paciente, e incluye las siguientes modalidades:

través

- 1.1 Consulta a demanda, por iniciativa del paciente, preferentemente organizada a de cita previa.
- 1.2 Consulta programada, realizada por iniciativa de un profesional sanitario.
- 1.3 Consulta urgente, por motivos no demorables.”

En el **Anexo IV de la ley 16/2003** se dispone:

“Cartera de servicios comunes de prestación de atención de urgencia

La atención de urgencia es aquella que se presta al paciente en los casos en que su situación clínica obliga a una atención sanitaria inmediata. Se dispensará tanto en centros sanitarios como fuera de ellos, incluyendo el domicilio del paciente y la atención in situ, **durante las 24 horas del día, mediante la atención médica y de enfermería, y con la colaboración de otros profesionales.**

1. Acceso a la atención de urgencia

El procedimiento y el modelo organizativo para la atención de urgencia serán establecidos por las administraciones sanitarias competentes, de manera que el acceso a la prestación se realice en el tiempo y lugar adecuados para facilitar una atención adaptada a las necesidades de cada paciente. La atención de urgencia se entiende como una atención integral y continua que se presta por atención primaria y especializada, y por los servicios específicamente dedicados a la atención urgente.

La coordinación de los diferentes intervinientes en la atención de urgencia se realizará, a través de los teléfonos 112, 061 u otros, por los centros coordinadores de urgencias y emergencias sanitarias, que garantizarán, las 24 horas, la accesibilidad y la coordinación de los recursos disponibles para este tipo de atención.”

Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias dispone en su

Artículo 7:

“Diplomados sanitarios.

1. Corresponde, en general, a los Diplomados sanitarios, dentro del ámbito de actuación para que les **faculta** su correspondiente título, **la prestación personal de los cuidados o los servicios propios de su competencia profesional en las distintas fases del proceso de atención de salud**, sin menoscabo de la competencia, responsabilidad y autonomía propias de los distintos profesionales que intervienen en tal proceso.

2. Sin perjuicio de las funciones que, de acuerdo con su titulación y competencia específica corresponda desarrollar a cada profesional sanitario, ni de las que puedan desarrollar otros profesionales, son funciones de cada una de las profesiones sanitarias de nivel Diplomado las siguientes:

a) **Enfermeros:** corresponde a los Diplomados universitarios en Enfermería **la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades.**”

El **Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre**, por el que se aprueban los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de **la actividad profesional de enfermería dispone en su Artículo 54:**

“**Cuidados de enfermería**

1. Las funciones del enfermero/a derivan directamente de la misión de la enfermería en la sociedad, se llevan a cabo de conformidad con el Código Deontológico de la Enfermería española, de acuerdo con los criterios de calidad y excelencia profesional, y se mantienen constantes independientemente del lugar o del momento en que son prestados los cuidados de enfermería, el estado de salud del individuo o del grupo que vaya a ser atendido o de los recursos disponibles.

2. Incumbe a la **profesión de enfermería la responsabilidad de proporcionar de forma individual o, en su caso, de forma coordinada dentro de un equipo de salud, los cuidados propios de su competencia, al individuo, a la familia y a la comunidad, de modo directo, continuo, integral e individualizado, mediante una formación y una práctica basada en principios de equidad, accesibilidad, cobertura y sostenibilidad de la atención.**

3. Los cuidados de enfermería comprenden la ayuda prestada por el enfermero en el ámbito de su competencia profesional a personas, enfermas o sanas, y a comunidades, en la ejecución de cuantas actividades contribuyan al mantenimiento, promoción y restablecimiento de la salud, prevención de las enfermedades y accidentes, así como asistencia, rehabilitación y reinserción social en dichos supuestos y/o ayuda a una muerte digna.”

La respuesta asistencial ante urgencias/emergencias extrahospitalarias prestada a través del SOPORTE VITAL AVANZADO ENFERMERO, complementa el actual sistema organizativo del Servicio de Emergencias Sanitarias de la Comunitat Valenciana, pudiendo ser en el actual estado de la técnica, prestada como recurso adaptado a la estructura sanitaria mediante la implantación de la tecnología adecuada en las ambulancias y la dotación a las mismas del personal que garantice la prestación de la urgencia en condiciones de seguridad.

El RD 836/2012 de 25 de mayo establece las características técnicas, el equipo sanitario y la dotación personal que deben reunir las ambulancias, distinguiendo entre las ambulancias asistenciales de clase B en las que el personal adscrito son dos técnicos en emergencias sanitarias y las ambulancias asistenciales de clase C (soporte vital avanzado) cuyo personal imprescindible es un técnico de emergencias sanitarias y un enfermero.

Este tipo de recurso asistencial (SVAE) enmarcado en el *Servici d'Emergències Sanitàries* de la CSUiSP de la Generalitat Valenciana, presta sus cuidados y atenciones a los ciudadanos y ciudadanas en el mismo lugar donde es necesaria la atención de la urgencia/emergencia, a través de su dotación técnica integrada, como se ha explicado, y de la dotación de personal que lo componen formado por dos técnicos en emergencias sanitarias (TES) y una enfermera/o. Enfermera/o que mediante sus conocimientos científico-técnicos en el ámbito de actuación en situaciones de urgencias y emergencias realizará intervenciones de triaje, valoración inicial del estado del paciente, proceso de atención enfermera, estabilización, observación, monitorización, comunicación con el Centro de Información y Coordinación de Urgencias (CICU -médico coordinador), evitando con ello el desplazamiento hasta el hospital si no fuera necesario y por tanto el colapso del sistema sanitario, por el contrario ganando tiempo en la prestación de la asistencia a la urgencia/emergencia, iniciando maniobras de estabilización y/o maniobras de soporte vital avanzado si lo requiere, traslado, solicitando si es necesario la presencia de un médico y/o los recursos que tras comunicación con el CICU se establezcan necesarios para otorgar al paciente la mejor asistencia sanitaria a su situación y estado, sin olvidar el ámbito de actuación psicosocial hacia el propio paciente y su familia.

En la **Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que “se establecen los requisitos mínimos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero”**, establece como requisito en la formación básica común una definición que se se puede clasificar como dirigida a la asistencia de situaciones de urgencia/emergencia y que dice **“Reconocer las situaciones de riesgo vital y saber ejecutar maniobras de soporte vital básico y avanzado”**.

La Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo de 20 de Noviembre de 2013, incorporada al ordenamiento jurídico español por RD 581/2017 de 9 de junio **capacita y habilita al enfermero para la toma de decisiones y adopción de medidas para mantenimiento de la vida en situaciones de urgencia y emergencia**. Dispone expresamente en su Anexo I:

“el profesional tanto **diplomado, como grado de enfermería, está capacitado y habilitado para, de forma independiente en situaciones de urgencia, emergencias, crisis y/o catástrofes, tomar las medidas o acciones inmediatas para preservar la vida**”.

El recurso propuesto (SVAE) encuentra su amparo, además, en la propia Ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias en la que, en su exposición de motivos, establece la necesidad de cooperación entre las distintas profesiones sanitarias, regulando las relaciones interprofesionales y fundamenta el trabajo en equipo bajo los principios de cooperación multidisciplinar, la integración de procesos y la continuidad asistencial.

De este modo, dentro de un equipo profesional, según la norma citada, es posible la delegación de las actuaciones y la jerarquización de los profesionales.

Así pues en el **Art. 9. Relaciones Interprofesionales y Trabajo en Equipo**. Establece:

1. La atención sanitaria integral supone la cooperación multidisciplinaria, la integración de los procesos y la continuidad asistencial, y evita el fraccionamiento y la simple superposición entre procesos asistenciales atendidos por distintos titulados o especialistas.

2. El equipo de profesionales es la unidad básica en la que se estructuran de forma unitaria y multidisciplinaria los profesionales y demás personal de las organizaciones asistenciales para realizar efectiva y eficientemente los servicios que les son requeridos.

3. Cuando una actuación sanitaria se realice por un equipo de profesionales, se articulará de forma jerarquizada o colegiada, en su caso, atendiendo a los criterios de conocimientos y competencia, y en su caso al de titulación, de los profesionales que integran el equipo, en función de la actividad concreta a desarrollar, de la confianza y conocimiento recíproco de las capacidades de sus miembros, y de los principios de accesibilidad y continuidad asistencial de las personas atendidas.

4. Dentro de un equipo de profesionales, será posible la delegación de actuaciones, siempre y cuando estén previamente establecidas dentro del equipo las condiciones conforme a las cuales dicha delegación o distribución de actuaciones pueda producirse.

Condición necesaria para la delegación o distribución del trabajo es la capacidad para realizarlo por parte de quien recibe la delegación, capacidad que deberá ser objetivable, siempre que fuere posible, con la oportuna acreditación.

5. Los equipos de profesionales, una vez constituidos y aprobados en el seno de organizaciones o instituciones sanitarias serán reconocidos y apoyados y sus actuaciones facilitadas, por los órganos directivos y gestores de las mismas. Los centros e instituciones serán responsables de la capacidad de los profesionales para realizar una correcta actuación en las tareas y funciones que les sean encomendadas en el proceso de distribución del trabajo en equipo.

En este caso la cooperación multidisciplinaria se desarrolla gracias al apoyo del personal médico que, desde el CICU puede calificar en primera instancia la urgencia/emergencia y decide el envío de un recurso u otro, dando las indicaciones, prescripciones y/o soporte médico necesario y concreto siendo estas ejecutadas por el enfermero bien de forma autónoma, colaborativa, delegada, apoyándose si están presentes, en medios de tele-asistencia.

De esta forma, el **Soporte Vital Avanzado Enfermero ejecuta, de manera autónoma, independiente y/o delegada en colaboración con el médico del Centro de Información y Coordinación de Urgencias (CICU) y/o del médico asistencial presente en el lugar, la prestación de la asistencia sanitaria urgente a través de los ENFERMEROS que tienen titulación, preparación, capacitación y habilitación suficiente para la prestación del soporte vital avanzado como reconoce el RD 836/2012 de 25 de mayo.**

Tratándose los SVAE de unidades asistenciales y siendo el CICU el que debe determinar a priori el nivel de la prioridad asistencial, será éste el que concrete cuando para llevar a cabo una oferta asistencial en la que pudiera ser necesaria la presencia o no de un médico, en su defecto inicialmente el Enfermero de la Unidad SVAE enviado a una determinada prioridad asistencial tras triaje y valoración inicial e inmediata, y en comunicación directa con el CICU, solicitará por el estado clínico del paciente la presencia de personal médico.

Por todo lo expuesto, un recurso como el SVAE, NO SUSTITUYE a ningún otro recurso, sino que lo COMPLEMENTA, ni tampoco es intrusivo respecto de otras profesiones sanitarias, sino que las complementa y colabora con ellas. Su fundamento es aumentar los medios asistenciales, no sustituirlos, disminuyendo los tiempos de reacción ante situaciones de urgencia y/o emergencia, aumentando de este modo la calidad y seguridad asistencial hacia y para el paciente.

Por su parte, y a este último respecto, el RD 1302/2018 de 22 de Octubre que regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos de uso humano sujetos a prescripción médica, incluye en su articulado la indicación de que los protocolos o guías de práctica clínica y asistencial contemplan situaciones en las que los distintos profesionales de la

sanidad (como enfermeros y médicos) pueden realizar en colaboración y como equipo en el proceso de asistencia urgente.

Estos protocolos deben ser estandarizados para que la prestación del servicio avanzado se realice en condiciones de garantía, buenas prácticas y seguridad.

La Comunitat Valenciana está adherida por Orden 7/2017 de 28 de agosto de la Consellería de Sanitat Universal y Salud Pública por la que se desarrolla el Decreto 157/2014 de 3 de octubre respecto de la tipología de centros, servicios y establecimientos sanitarios, en base al cual se puede considerar el SVAE como un centro sanitario móvil que presta servicios de asistencia urgente o emergente, además de transporte sanitario.

El ámbito de actuación de un SVAE será, en consecuencia, dentro de las competencias de la profesión enfermera, delimitadas por su habilitación legal y deontológica.

4. CONCLUSIONES

a) El carácter universal de la garantía de prestación asistencial sanitaria prevista en nuestra Constitución y normas de desarrollo comprende la atención de urgencia.

b) La atención de urgencia se debe prestar tanto en centros sanitarios como fuera de los mismos, incluso "in situ" o en transporte sanitario urgente.

c) La coordinación y asignación de los recursos disponibles corresponde a los centros coordinadores de urgencias y emergencias sanitarias, que deben garantizar la cooperación entre las distintas profesiones sanitarias con respeto a su autonomía.

d) Los enfermeros y enfermeras españoles están capacitados y habilitados para la evaluación y prestación de cuidados propios de su competencia profesional en las distintas fases del proceso de atención de salud del paciente, incluida la fase de urgencia o emergencia.

e) La respuesta a las urgencias/emergencias sanitarias se puede realizar a través de un SOPORTE VITAL AVANZADO ENFERMERO atendido, según la legislación vigente, por un enfermero/a y un técnico de emergencias coordinado por un centro de coordinación de emergencias.

f) Los protocolos, procedimientos o guías de práctica clínica y asistencial deben contemplar las situaciones en las que debe actuar cada una de las modalidades de un transporte sanitario y, en concreto, el SVAE, determinando el nivel de asistencia.

Es cuanto nos cumple informar en descargo del mandato recibido, que someto gustosamente a cualquier otra opinión más autorizada.

En València a 18 de febrero de 2021.

Fdo. Prof. Dr. José Pascual Fernández Gimeno. Universidad de Valencia.



Dr. Juan José Tirado Darder. Presidente del Consejo de Enfermería de la Comunitat Valenciana.