

Principis

Conceptuals

El llindar d'activació IMV es situa en la concurrència simultània d'entre 6 víctimes greus (ISS > 16) o categoritzades com d'atenció immediata i 10 més de qualsevol categoria. En el cas de Pediatria, 8.

Osakidetza considera que el IMV de nivell 2 s'ha d'activar si un Servei de Urgències hospitalari ha d'atendre en 3 hores el 30% de las urgències diàries o el 50 % en un termini de 4 o 5 hores (sobre un total de 150 víctimes).

En sentit invers, una situació de 10 o menys víctimes no es pot catalogar com a IMV.

Des de la perspectiva del centre receptor de víctimes IMV l'Hospital Sant Pau definí l'any 2015: alerta 1: 6 casos greus o 15 en total; 2, entre 15 i 30 ; 3, entre 30 i 50, i, 4: més de 50.

I, l'Hospital Sant Joan de Déu (2013), nivell 1: quan els recursos humans i físics disponibles en el moment son suficients per a fer-li front; 2: quan cal convocar tots els recursos de l'Hospital per a atendre'l i, 3: quan cal suport extern.

Concrets

El Pla IMV s'activarà quan el SEM (i el dispositiu sanitari públic d'urgències i emergències) entengui que pot veure's desbordat i/o ser incapaç de controlar una situació d'aquestes característiques en els primers quinze minuts.

O quan hi hagi una amenaça a la integritat estructural i/o funcional d'un Centre sanitari.

Els IMVs es classifiquen, segon PROCICAT, en

NIVELL I

- Incident amb 6 víctimes greus o categoritzades com d'atenció immediata (vermells) o 10 de qualsevol altra categoria.
- Situacions de risc col·lectiu que determini el Cap de Guàrdia SEM.

NIVEL II

- Incident amb 10 víctimes greus o categoritzades com d'atenció immediata (vermells) o de 10 a 100 víctimes de qualsevol altra categoria.
- Situacions de risc col·lectiu que determini el Cap de Guàrdia SEM.

Nivell III-IV

- Incident amb 100 víctimes greus o categoritzades com d'atenció immediata (vermells) o de mes de 100 víctimes de qualsevol altra categoria.

- Situacions de risc col·lectiu que determini el Cap de Guàrdia SEM.

El subjecte del Pla IMV BCN és un IMV confirmat de nivell I o II, de localització única o dispersa, intern o extern, que te o pot tenir un elevat impacte sobre el dispositiu i la xarxa assistencial, d'atenció urgent i no urgent, d'adults i pediàtrica, de la Ciutat de Barcelona; amb la conseqüent emergència social.

El IMV III-IV, en funció de les seves característiques i moment, es podrà considerar d'àmbit ciutadà o metropolitana a criteri del SEM.

Els incidents NBQ, epidemiològics, naturals, ... i la situació de saturació d'Urgències tenen un tractament particular i no estan inclosos en aquest document.

Les línies sanitàries a atendre durant un IMV son: el propi IMV (víctimes traslladades pel SEM i d'accés espontani), les urgències 'ordinàries' i la derivada de l'ocupació ineludible del Centre. Es recomana separar els fluxos 'ordinaris' dels del IMV.

La distribució de les víctimes IMV entre els diversos Centres serà equilibrada i ajustada a la seva capacitat a fi de retardar una hipotètica saturació.

La traçabilitat de les víctimes aconsella incorporar a la targeta d'evacuació del SEM d'una etiqueta QR que la faciliti.

El Pla IMV BCN incorpora els àmbits de salut d'atenció especialitzada i d'atenció primària (CUAPs i CAPIBE) i s'estén als d'atenció intermèdia i salut mental ambulatoria. S'associa amb el dispositiu d'atenció psicosocial (CUESB).

Els hospitals d'aguts amb servei d'urgències tipus CUAP: Sagrat Cor, Plató i Dos de maig el transformaran en servei d'urgències hospitalari per un període inferior a les 24 hores; aquells sense servei d'urgències generals (Fundació Puigvert i Hospital Sant Rafael) s'associaran a un hospital terciari.

Sempre que així ho indiquin en el seu Pla IMV i ho acordin entre ells.

Els CUAPs que comparteixin recinte amb un

- CAP l'integraran parcialment, si es necessari, al dispositiu de resposta

- centre d'Atenció intermèdia i/o de Salut mental ambulatoria podran establir fluxos IMV especials.

Sempre que així ho indiquin en el seu Pla IMV i ho acordin entre ells.

L'existència dels Plans IMV particulars de cada Centre és condició necessària i imprescindible per l'adequada articulació del Pla IMV BCN. Sense ells una hipotètica resposta pot serà ineficaç.

La integració, la coordinació de la resposta i el fet de que siguin coneguts per la resta dels proveïdors sanitaris del territori incrementarà la seva utilitat.

El Pla IMV no ha de ser un pla de gestió de riscos ni d'autoprotecció, ni una reunió d'accions de millora, ni un tractat sobre emergències.

El Comitè de Direcció de cada centre l'elaborarà, dotarà, ratificarà i mantindrà i establirà els mecanismes adients de difusió, formació i record periòdic.

S'actualitzarà anualment i sempre que es produeixi una alteració substancial, estructural o funcional, temporal o definitiva, que l'afecti.

Periòdicament el SEM, el CSB i els propis Centres l'aplicaran amb els corresponents simulacres i exercicis.

La mobilització dels professionals en una situació IMV es regeix per la Llei 7/2006, de l'exercici de les professions titulades i dels col·legis professionals, article 13.

El manteniment i la revisió del Pla IMV BCN correspon a la Gerència del CSB; la ratificació, a la Comissió permanent del CSB

La cadència d'actualització i revisió serà anual i pública.