

Interrelació entre el Pla d'IMV del SEM i el Pla IMV del Centre

Els Plans IMV de cada Centre hauran de prendre en consideració (SEM i PROCICAT) els següents elements:

1. Unificació de nomenclatures de les fases de l'emergència
 - En els primers moments d'un IMV és molt important que tots els integrants del sistema sanitari entenguin què vol dir l'activació d'un pla de Protecció Civil, què implica una prealerta, una activació en alerta, activació en emergència, etc. Per evitar confusió i malentesos, ens cenyirem a la nomenclatura del PROCICAT: víctimes potencials o víctimes reals i el nivell de desplegament del Pla.
 - Això no aplica a la nomenclatura interna de cada centre sanitari que estableix diferents nivells i fases, d'acord amb els seus propis criteris.
2. Coneixement dels sistemes de classificació clínica i registre de pacients traslladats per SEM. Identificació unívoca de víctimes
 - El SEM assisteix, classifica i prioritza clínicament als pacients "in situ" amb un sistema de triatge específic que cal que els hospitals coneguin. També identifica amb un registre els pacients; és important que els hospitals guardin aquest registre, a més del propi de l'hospital. Aquesta acció és molt útil per quan s'ha de fer recompte de pacients atesos, derivats, rederivats, èxits, etc i hi ha implicats diversos centres sanitaris.
 - Es recomana incorporar el motiu d'ingrés "IMV" al Sistema d'informació del Centre
3. Establiment del cronograma evolutiu de la capacitat de recepció de pacients (mobilització de recursos, mecanismes de desocupació)
 - La tipologia del incident, l'hora del dia, el dia de setmana i la localització són, entre d'altres elements, els que determinaran l'evolució cronològica dels pacients i les derivacions als hospitals. És recomanable que es contempli que la informació que hauran de donar sobre la disponibilitat de recursos serà un element evolutiu referit tant la seva mobilització com al resultat del mecanisme de buidatge/desocupació.
 - S'acordarà conjuntament amb el SEM com i en quina freqüència es transmetrà la informació sobre aquesta capacitat (ex: als 30 minuts, a 1 hora, a les 2/3/6 hores, ...)

4. El sistema de comunicació durant el desenvolupament de l'emergència
 - El pla de l'hospital ha d'identificar qui assumirà el rol d'interlocució així com el circuit i l'eina de comunicació amb el SEM durant l'evolució de l'incident.
 - Sempre serà bireccional SEM<>Centre
 - El Pla també haurà de garantir les seves pròpies comunicacions (telèfon satèl·lit) per evitar un hipotètic col·lapse de la xarxa de comunicacions convencional.

5. Incorporar els diferents rols que pot assumir un centre sanitari en funció de les necessitats detectades per SEM
 - Segons les característiques de l'Incident, d'acord amb el SEM, l'hospital pot tenir diferents rols en l'evolució de l'emergència (com l'establiment de rodes secundàries d'evacuació des d'un hospital a altres centres, després d'una primera estabilització,...).

6. Coordinació funcional dels recursos sanitaris implicats
 - Els plans IMV de Centre: Hospitals, CUAPS,... han d'incloure que quan s'activa un pla d'IMV formen part d'una organització sistèmica i estructurada amb els altres sectors que actuen en l'emergència, que els donarà suport en diferents tasques, per tal de que els hospitals es concentrin en la organització i en l'assistència als pacients que hi acudeixin.
 - La coordinació territorial, en el cas de Barcelona, correspon a la Gerència del CSB.

7. Interlocució amb altres grups de l'emergència
 - La interlocució dels centres sanitaris amb les estructures de coordinació sanitària i social (*emergències socials) s'estableix a través del SEM (PROCICAT) qui es coordinarà amb el CECAT. Així s'evitaran duplicitat o solucions de continuïtat en l'atenció sanitària i social.

8. Gestió de la post-emergència: compromís de transferència estructurada d'informació
 - La coordinació de la informació del seguiment de pacients ingressats correspon al CSB: circuits, el tipus, freqüència de comunicats, responsables d'enregistrar-la i de facilitar tant a les Entitats superiors com mitjans de comunicació.

9. Continuïtat assistencial de víctimes i afectats

- Cal fer èmfasi i un seguiment específic de les víctimes per tal de garantir la transferència assistencial informada a les estructures d'atenció especialitzada, atenció primària o salut mental (atenció psicològica) tant aviat com sigui possible.
- Igualment, la derivada de l'emergència social.