

**RECOMENDACIONES  
INSTITUCIONES DE SALUD  
POBLACION ONCOLÓGICA  
EPS SURA. ABRIL 2020**

**1. Premisas**

- A. No cancelar consultas, reprogramar o pasar a la virtualidad
- B. Atención no presencial a excepción de la población oncológica que se determine debe continuar en esta modalidad de atención
  - Atención virtual: Teleorientación, teleconcepto
  - Enfoque en el agendamiento y la consulta de educación sobre COVID-19
  - Priorización según riesgo y necesidades del usuario
  - Gestión por parte de la IPS de las reubicaciones y reprogramaciones
  - Reporte a entes y EPS de casos sospechosos.
- C. Atención presencial EN LOS CASOS ESTRICTAMENTE NECESARIOS
  - Identificación de signos de alarma para derivar a urgencias.
  - Seguir lineamientos de sociedades científicas y avaladas para manejo de poblaciones especiales
  - Tiempos de atención presencial destinados a disminuir el riesgo de contagio (<15 min en gestión del front y espera para atención prioritaria).
  - Espacios físicos bajo definiciones de lineamientos del Ministerio, salas de espera con distancia de >2m entre usuarios. Zona de ubicación exclusiva para pacientes sospechosos.
- D. Línea de atención IPS
- E. Comunicación y educación al paciente y red de apoyo familiar en todos los contactos
- F. Formación y capacitación permanente del personal asistencial, administrativo y de servicios generales.
- G. Reporte SIVIGILA para envío de casos sospechosos

**2. Recomendaciones para IPS y profesionales de la salud**

A continuación, se enumeran una serie de recomendaciones extraídas de las publicaciones más recientes y de lo que consideramos buenas prácticas a favor de nuestros usuarios. Todas son recomendaciones, entendiendo que cada usuario se debe evaluar y se deben considerar las condiciones de cada institución, de los recursos y de la etapa del virus.

- a. Recomendaciones generales

- Los servicios que prestan atención a la población oncológica deben realizar la implementación de medidas que reduzcan las visitas innecesarias de los pacientes con cáncer a los hospitales o clínicas, y que establezcan medidas que minimicen la exposición durante este período de contención de expansión del SARSCoV-2.
  - Las IPS oncológicas deben realizar un triaje para verificar casos sospechosos al confirmar asistencia a consulta y/o tratamiento; en el caso que el paciente pueda ser atendido en modalidad presencial, antes de ingresar a la consulta y a la sala de tratamiento también se debe hacer verificación de casos sospechosos. Si la institución no toma muestras para Covid 19, se debe enviar el caso a IPS Virtual al correo [ipssuravirtual@suramericana.com.co](mailto:ipssuravirtual@suramericana.com.co), incluyendo la siguiente información: Numero de contacto del usuario, historia clínica y la ficha de notificación del sivegila. Allí se coordinaran la toma de muestras a domicilio en un periodo de 24 horas.
  - Mantener continua y permanente coordinación y articulación con la EPS
  - Implementar la realización de teleconsulta y/o teleasistencia, en los casos en los que no se genere riesgo para la salud, según criterio del médico tratante y previo consentimiento del paciente, siempre garantizando el registro de la consulta en la historia clínica y la implementación de las medidas administrativas necesarias para facilitar la programación de pruebas diagnósticas y la prescripción sin que el paciente tenga que acudir a la institución hospitalaria. Se solicita notificar periódicamente a la IPS los pacientes atendidos en modalidades virtuales.
  - Limitar el número de acompañantes en salas de espera para consultas (uno por paciente) y evitar que acudan al hospital aquellos acompañantes que presenten fiebre, tos u otros síntomas de sospecha.
  - Para consulta externa, aumentar los tiempos de periodicidad de la consulta de controles de pacientes tratados. Incluyendo pacientes que se encuentren en remisión de la enfermedad o en respuesta completa post tratamiento y con bajo riesgo de recaída temprana
  - Generar líneas de atención o de orientación prioritarias para inicio de intervenciones de los pacientes clasificados como elegibles para tratamiento oncológico, o para aquellos pacientes que requieren resolución de dudas.
  - El monitoreo de exámenes de sangre prequimioterapia se debe realizar en las IPS oncológicas, de no ser así, se debe tener claro el lugar de realización de los paraclínicos para esos pacientes, y organizar la entrega del resultado a las IPS oncológicas directamente sin que el usuario se tenga que desplazar a reclamar un resultado.
  - Para consulta externa, aumentar los tiempos de periodicidad de la consulta de controles de pacientes tratados. Incluyendo pacientes que

- se encuentren en remisión de la enfermedad o en respuesta completa post tratamiento y con bajo riesgo de recaída temprana
- Retrasar las visitas de seguimiento de supervivientes de rutina.
  - Utilizar una vigilancia más intensiva durante el tratamiento para pacientes con cáncer de pulmón o que recibieron cirugía pulmonar previa y para pacientes mayores o aquellos con otras comorbilidades.
  - Tomar medidas intensivas para evitar la diseminación nosocomial.
  - Debe haber procedimientos claros para detectar cualquier síntoma de COVID-19 y la urgencia y necesidad de hospitalización.
  - Cualquier médico o paramédico que presente síntomas respiratorios significativos debe comunicárselo de forma urgente telefónicamente a su supervisor. Abstenerse de acudir al puesto de trabajo con fiebre o clínica respiratoria aguda.
  - El equipo médico y paramédico, así como los pacientes mientras se encuentren en el centro hemato/oncológico deben tener máscaras de protección (tapabocas) y el personal médico y para médico utilizar traje quirúrgico anti fluidos en lugar de ropa habitual. No se debe usar bata sino está elaborada en tela anti fluidos.
  - Al llegar a casa evitar el contacto inmediato con familiares, retirar las prendas y llevar a lavado inmediato. Lavado de manos exhaustivo.
  - Según el consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS Cov-2/Covid 19 en establecimientos de atención de salud, el aislamiento respiratorio, en los pacientes con patología hematooncológica que tengan infección confirmada por covid 19 se recomienda un periodo mínimo de un mes (28 días) después que los síntomas de la enfermedad desaparezcan o si se cuentan con 2 pruebas PCR negativas.
  - El personal del hospital que haya tenido contacto con un caso confirmado y no tenga síntomas, debe realiza autovigilancia de aparición de síntomas respiratorios. En el caso de profesionales asintomáticos y que hayan tenido contacto con casos confirmados, autovigilancia y mascarilla quirúrgica ante cualquier acto asistencial, incluida la consulta externa, extremando si cabe, aún más la higiene de manos antes y después de cada acto asistencial.
  - Notificar a la EPS las muertes de usuarios con cáncer relacionados con infección de covid 19.
  - En la sala de quimioterapia también limitar la presencia de acompañantes, con las excepciones que se consideren oportunas, a criterio de médicos y enfermeras.
  - Considerar modificar la programación de infusión diaria en las salas de quimioterapia, generar jornadas adicionales para disminuir número de pacientes y garantizar que la ocupación permita distancia mínima de 2 metros entre cada paciente.

- No iniciar tratamientos de quimioterapia potencialmente inmunosupresora en pacientes en los que la demora de 2-3 semanas no suponga un riesgo en la vida. Realizar nuevo control en 2-3 semanas para reevaluar cada caso ante la evolución de la pandemia.
- Suspender temporalmente o minimizar dosis de tratamientos claramente inmunosupresores (ej. dosis altas de corticoides.), siempre que la situación del paciente lo permita.
- En todo caso de administrar quimioterapia mielotóxica, considerar el soporte con factores estimulantes de colonias
- En todo paciente que reciba tratamiento oncológico sistémico durante la pandemia de la infección por el SARS-CoV-2 se debe incluir en el consentimiento informado la posibilidad de aumento del riesgo de contagio, y de efectos secundarios y complicaciones relacionados con la infección.

b. Recomendaciones servicios de cirugía oncológica<sup>1</sup>

- En caso de necesidad de cirugía oncológica con intención curativa, se debe evaluar cada caso y hacer determinaciones individuales basadas en los daños potenciales de retrasar la cirugía relacionada con el cáncer a tratar.
- En pacientes infectados por COVID-19, debería priorizarse el tratamiento de la infección sobre el oncológico, a excepción de situaciones urgentes (perforación, obstrucción, sangrado). Se debería, por tanto, posponer el tratamiento quirúrgico o quimioterápico. En caso de necesitar cirugía, ésta debe conllevar el procedimiento mínimo necesario y con menor posibilidad de complicaciones postoperatorias (valorar anestesia regional, uso de stent, estomas derivativas).

c. Recomendaciones servicios de radioterapia<sup>2</sup>

- El acceso de los pacientes ambulatorios y acompañantes al Servicio debe efectuarse por una única puerta de entrada. Se recomienda evitar el uso del transporte colectivo (incluidas ambulancias no individuales).
- En aquellos casos en que tenga que mantenerse otro acceso (pacientes hospitalizados), deberá establecerse un control de acceso, como preguntar a los pacientes y acompañantes a la llegada al Servicio y/o antes de entrar a las unidades de tratamiento sobre la existencia de fiebre y/o síntomas respiratorios. Además, se debe recordar a los

---

<sup>1</sup> Comunicado Asociación española de cirujanos

<sup>2</sup> Recomendaciones SEOR (Sociedad Española de oncología Radioterápica) sobre la pandemia por coronavirus SARS-CoV-2.. Grupo de Trabajo de Seguridad del paciente y Calidad.

- pacientes la importancia del cumplimiento de su horario de tratamiento, para evitar aglomeraciones en las salas de espera.
- El acceso no imprescindible de otros profesionales de la misma institución ajenos al Servicio de Oncología Radioterápica debe estar restringido.
  - Definir que paciente deben ser atendidos de forma presencial (Pacientes nuevos principalmente), y los pacientes que se deban a tender por teleconsulta o a través de seguimiento telefónico, estos deben tener un acompañamiento periódico.
  - Deberá tratarse de forma urgente a aquellos pacientes en situación de emergencia oncológica (compresión medular o de la vía aérea, hemorragia incoercible, etc.), pero adoptando precauciones similares a los tratamientos de pacientes infectados
  - Para evitar las consecuencias de los efectos de un contagio entre los profesionales de un mismo servicio, debe considerarse la posibilidad de dividir a los especialistas y físicos médicos en grupos de trabajo que no coincidan.
  - Establecer un triaje para identificar pacientes sospechosos. El objetivo del triaje es detectar lo antes posible casos sospechosos para remitirlos con prontitud al área encargada de su estudio o aplicar la ruta establecida en estos casos. Se recomienda que todo paciente con tos o disnea de cualquier causa debe llevar mascarilla; no iniciar radioterapia en pacientes positivos para coronavirus; en pacientes en tratamiento con sospecha de infección por coronavirus, suspenderlo hasta confirmación microbiológica; en pacientes que resulten positivos para coronavirus durante el tratamiento, suspenderlo salvo casos muy seleccionados y siempre con el uso de medidas de protección en pacientes recuperados de infección por coronavirus, valorar individualmente el reinicio de la radioterapia. Tratar a los pacientes infectados al final del turno para proceder después a limpieza en profundidad de bunker y salas de espera
  - Reducir el acceso a pacientes a la institución: Se propone: adoptar esquemas hipofraccionados; reducir visitas de seguimiento; valorar tratamientos paliativos que puedan hacerse en domicilio en lugar de radioterapia; diferir tratamiento de pacientes de bajo riesgo (radioterapia adyuvante en cáncer de mama de bajo riesgo, radioterapia en cáncer de próstata, etc.); posponer radioterapia de patología benigna o funcional.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Filippi AR, Russi E, Magrini SM, Corvò R, COVID-19 OUTBREAK IN NORTHERN ITALY: FIRST PRACTICAL INDICATIONS FOR RADIOTHERAPY DEPARTMENTS, International Journal of Radiation Oncology • Biology • Physics (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2020.03.007>.

d. Recomendaciones servicios de trasplantes de progenitores

- Estrategias definidas por la ACHO

### 3. Seguimiento:

Se debe notificar al líder de cada regional con copia al correo [lraigosa@sura.com.com](mailto:lraigosa@sura.com.com), la siguiente información:

- Notificar semanalmente el número de usuarios atendidos en modalidad virtual
- Notificar semanalmente el número de usuarios atendidos en modalidad presencial
- Notificar usuarios suspendidos o cancelados (Discriminar por casusa o motivo y tipo de tratamiento oncológico suspendido)
- Notificar casos sospechosos y/o confirmados para Covid 19.
- Notificar usuarios que fallecen por Covid 19

Desde la EPS se realizará un seguimiento a quejas y seguimiento a casos de acuerdo a la metodología de paciente trazador.

### Bibliografía

- Guía de abordaje y seguimiento SARS COVID 19 (Nuevo coronavirus). Coordinación científica y salud publica EPS SURA. Marzo 28 2020 (10:00am)
- Comunicado asociación colombiana de oncología y hematología (ACHO), Recomendaciones ACHO para el manejo de estado de Pandemia SARS - COV 19 versión 1 marzo 15 de 2020
- Comunicado asociación colombiana de oncología y hematología (ACHO) Recomendaciones ACHO para el manejo de estado de pandemia SARS – COV 19 versión 2 marzo 22 de 2020
- Asociación colombiana de infectología, instituto de evaluación tecnológica en salud, Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud
- COVID-19 rapid guideline: delivery of systemic anticancer treatments. NICE guideline Published: 20 March 2020
- Liang W, et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. Lancet Oncol. 2020;21:335-7
- Comunicado Asociación española de cirujanos. [https://www.aecirujanos.es/files/noticias/152/documentos/dossier\\_v\\_1\\_8\\_.pdf](https://www.aecirujanos.es/files/noticias/152/documentos/dossier_v_1_8_.pdf)
- Recomendaciones SEOR (Sociedad Española de oncología Radioterápica) sobre la pandemia por coronavirus SARS-CoV-2.. Grupo de Trabajo de Seguridad del paciente y Calidad.
- Filippi AR, Russi E, Magrini SM, Corvò R, COVID-19 OUTBREAK IN NORTHERN ITALY: FIRST PRACTICAL INDICATIONS FOR RADIOTHERAPY DEPARTMENTS, International Journal of Radiation Oncology • Biology • Physics (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2020.03.007>

EPS



EPS

