

**PREGUNTAS Y RESPUESTAS
POBLACIONES VULNERABLES
MATERIAL PARA INSTITUCIONES Y PROFESIONALES DE SALUD
MARZO 2020**

PREGUNTAS GENERALES (APLICA PARA TODAS LAS POBLACIONES)

- 1. ¿Si identifico un paciente son síntomas sospechosos a donde debo notificar para que le tomen la muestra en el domicilio?**

R/: Si se identifica un caso sospecho a través de triaje telefónico, se debe notificar al correo de IPS sura virtual: ipssuravirtual@suramericana.com.co, quienes coordinaran con ayudas Diagnosticas la realización de la prueba en tu domicilio. Si el triaje se realiza en la institución antes de ingresar el usuario a la consulta y/o al tratamiento, se debe tomar la prueba y enviarla al laboratorio de referencia; si la institución no toma la prueba, se debe notificar a IPS SURA Virtual, cuya promesa de respuesta es de 24 horas.

- 2. ¿Cuál es el proceso para prescribir medicamentos de control?**

R/: De acuerdo con las instrucciones recibidas para EPS Sura por parte de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, a la población de esta regional se le deberá diligenciar Recetario Oficial en todos los casos de atenciones presenciales. Para la dispensación a domicilio y de población vulnerable que reclame presencialmente en farmacia, tampoco será necesaria la presentación del Recetario Oficial.

En Bogotá no se requerirá en ningún caso el diligenciamiento de este Recetario.

Para el resto del país, en todos los casos se deberá garantizar a los usuarios la entrega de prescripción médica junto con el Recetario Oficial.

- 3. Si nuestra institución no está conectada a IPS@, y atendemos un paciente por consulta externa, como debemos gestionar la autorización del tratamiento del usuario?**

R/: Se debe radicar la solicitud por servicios a un clic. Si no se le realizó esta gestión al usuario; es el mismo paciente quien debe tramitar la autorización por servicios a un clic y posteriormente recibirá un mensaje con la confirmación de la autorización.

- 4. ¿Al salir de un servicio de urgencias u hospitalización, hacia donde debe dirigirse el usuario a reclamar los medicamentos?**

R/: Las instituciones No conectadas al sistema de Sura (IPS@), deberán realizar la prescripción en formato propio. El usuario/Familiar/Acudiente debe dirigirse de

manera PRESENCIAL con la prescripción entregada al alta a cualquiera de las farmacias 24 horas (sedes capitadas) para solicitar el servicio de entrega de medicamentos; es importante aclarar que esta estrategia no incluye medicamentos de alto costo y NO PBS. El operador logístico realiza la validación de la fórmula y solicita del código autorización de manera interna.

El usuario **NO** requiere realizar la transcripción en su IPS básica.

Nota: Las instituciones Hospitalarias deberán garantizar los medicamentos No PBS hasta el día hábil siguiente al alta hospitalaria.

Para los usuarios oncológicos, se debe tener en cuenta que las fórmulas de quimioterapia o las correspondientes a tratamientos oncológicos serán tramitados entre la IPS oncológica y la EPS.

Para el caso de las instituciones conectadas a IPS@, la formulación se realizará en dicho sistema, de modo que el usuario/familiar/acudiente puedan desplazarse a la farmacia a reclamar el medicamento, sin requerir trámites adicionales.

En el caso de pacientes gestantes, indicar prioridad en la farmacia para la entrega de su medicamento.

5. ¿Se deben actualizar datos?

R/: Si, en todo tipo de acercamiento que se tenga con las personas, se deberán actualizar datos de contacto: teléfonos fijos y celular, correo electrónico y dirección.

6. ¿Cuáles son las características clínicas de COVID 19?

R/: Las características Clínicas varían desde enfermedad leve con signos y síntomas inespecíficos de enfermedad respiratoria aguda, hasta neumonía severa con insuficiencia respiratoria y shock séptico. También hay pacientes que cursan con infección asintomática <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-in-home-patients.html>

7. ¿Quién está en riesgo de enfermedad grave por covid 19?

R/ Según la información disponible hasta la fecha, las personas con alto riesgo son: Mayores de 60años, Diabéticos, Enfermedad cardiovascular (Incluye HTA y ACV), VIH, Cáncer, Uso de corticoides o inmunosupresores, EPOC, Malnutrición (obesidad y desnutrición), Fumadores.

Las personas que están embarazadas deben estar bien monitoreadas, ya que se sabe que están en riesgo de sufrir una enfermedad viral grave, sin embargo, hasta la fecha, los datos sobre covid 19 no han mostrado un mayor riesgo para esta población. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-in-home-patients.html>

8. Mi paciente tiene una de las condiciones médicas clasificadas como población vulnerable o de riesgo ¿Qué debo decirle?

R/: Usted conoce a su paciente: Su salud general y que tan bien se manejan sus condiciones. Use su juicio clínico para evaluar cada caso. Indique a los pacientes con afecciones médicas subyacentes que estas pueden aumentar su riesgo o tener mas complicaciones si se infectan con covid 19. Eduque siempre a su paciente: Aliente a los pacientes a seguir sus planes de atención para el manejo de su enfermedad crónica para en los casos, por ejemplo, de usuarios diabéticos e hipertensos, mantener un buen control de la glucemia y la presión arterial. Si es posible, trabaje con los pacientes para minimizar el riesgo de contagio, lo que incluye asegurarse que los pacientes tengan suficientes medicamentos y los dispositivos o suministros que requiera según su condición. Promueva que su paciente tenga seguimiento y acompañamiento permanente, que no se sienta solo durante el aislamiento.

Recuerde siempre que para el paciente el miedo por una enfermedad puede ser abrumador, especialmente para aquellos pacientes que puedan tener mayor riesgo o estén en aislamiento, y para el profesional de salud el miedo puede darse por atender usuarios de riesgo. Haga lo que pueda para cuidar su salud mental y aliente a sus pacientes para que hagan lo mismo.

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-in-home-patients.html>

9. ¿Qué fluidos corporales pueden transmitir infecciones?

R/: Todavía no se sabe si otros fluidos corporales no respiratorios de una persona infectada, como vómito, orina, leche materna o semen puedan contener SARS- Cov-2 infeccioso viable

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-in-home-patients.html>

10. ¿El personal de atención médica que este en estado de embarazo, esta en mayor riesgo de resultados adversos si atiende pacientes con covid 19?

R/: El personal de atención médico que esta en embarazo debe cumplir con todas las medidas de protección para evaluar pacientes en riesgo o con confirmación de covid 19. La información sobre covid 19 en el embarazo es muy limitada. Cada institución, de acuerdo a sus recursos puede considerar limitar la exposición de personas embarazadas, especialmente en procedimientos de mayor riesgo (Procedimientos que puedan generar aerosoles).

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-in-home-patients.html>

11. ¿Los desechos médicos o los desechos de una institución de salud que atiende población sospechosa o confirmada de covid 19 deben manejarse diferente o necesitan una desinfección adicional?

R/: Los residuos generados de la atención de pacientes con sospecha o confirmados de Covid 19, no requieren manejo adicional. Incluso la guía CDC establece que el manejo de la ropa, los utensilios de servicio de alimentos y los desechos médicos deben realizarse de acuerdo con los procedimientos de rutina. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-in-home-patients.html>

MEDICINA LABORAL (APLICA PARA TODAS LAS POBLACIONES)

1. ¿Todos los pacientes con síntomas gripales se les debe dar incapacidad?

R/: NO. Recordemos que en los 5 escenarios posibles que son definidos por el Ministerio cada uno tiene su indicación con el tema de incapacidad.

EJEMPLO: Paciente sintomático + sin nexo epidemiológico y manejo ambulatorio: es un cuadro gripal y la incapacidad se da según el estado clínico del paciente o si no es pertinente no se emite incapacidad. Recuerda siempre emitir las recomendaciones.

2 ¿El distanciamiento social requiere incapacidad? Corresponde al Caso 4

R/: NO, la Circular 18 de 2020 del Ministerio de Trabajo y Ministerio de Salud y Circular 21 de 2020 del Ministerio de Trabajo, según las cuales estas personas asintomáticas sin enfermedad actual no requieren incapacidad médica. El empleador podrá autorizar, de acuerdo a su situación particular, trabajo en casa, vacaciones o licencia remunerada.

3 ¿Todas las embarazadas deben estar en aislamiento y/o distanciamiento?

R/: NO. A menos que por su oficio o trabajo estén en contacto estrecho con pacientes confirmados covid 19 e incluso en este caso el empleador debe optar por la reubicación temporal, teletrabajo, vacaciones o licencias, si la paciente permanece asintomática.

4 ¿Si una empresa no puede tener teletrabajo o trabajo en casa debemos dar incapacidad al usuario?

R/: NO, la Circular 18 de 2020 del Ministerio de Trabajo y Ministerio de Salud y Circular 21 de 2020 del Ministerio de Trabajo, según las cuales estas personas asintomáticas sin enfermedad actual no requieren incapacidad médica. El empleador podrá autorizar, de acuerdo con su situación particular, trabajo en casa, vacaciones o licencia remunerada.

5 ¿Según los casos que contempla el ministerio como es el manejo de sura para la incapacidad? R/:

- **CASO 1:** Incapacidad médica al alta según condición particular, mínimo hasta completar 14 días desde el inicio de los síntomas.
 - **CASO 2:** Incapacidad inicial de cinco (5) días desde la consulta inicial y conducta según resultado de prueba de COVID-19:
 - ✓ Positivo: Prórroga de incapacidad hasta ajustar 14 días. Es decir, 9 días de prórroga adicionales a los 5 iniciales.
 - ✓ Negativo: Distanciamiento social hasta cumplir 14 días desde la fecha de la exposición, sin prórroga de incapacidad.
 - **CASO 3:** Incapacidad médica al alta según condición particular y resultado de prueba para COVID-19:
 - ✓ Positivo: incapacidad mínima por 14 días desde el inicio de los síntomas.
 - ✓ Negativo: incapacidad médica al alta según condición particular.
 - **CASO 5:** Distanciamiento social hasta cumplir 14 días desde la última exposición no protegida, sin incapacidad. Una vez se tenga resultado de la prueba de COVID-19 se procede así:
 - ✓ Positivo: Incapacidad por los días que falten para cumplir 14 días desde la última exposición no protegida.
 - ✓ Negativo: Continuar distanciamiento sin incapacidad.
- 6. ¿Si un paciente tiene alguna inquietud sobre el tema de medicina laboral a donde puede comunicarse?**

Debemos orientar al paciente a nuestro turno virtual – Medicina laboral para que reciba una llamada de orientación: <https://www.epssura.com/solicitud-de-turnos-para-medicina-laboral>

VIH

1. ¿Cuál es el trámite para gestionar la autorización de usuarios con enfermedades de VIH, a quienes se les ordene tratamiento ambulatorio?

R/: Enviar al proveedor asignado y a nuestra Línea de Autorizaciones (solicitudessalud@suramericana.com.co) los requisitos necesarios como historia

clínica, fórmula médica vigente y datos del asegurado que incluya teléfonos y dirección.

Posteriormente el proveedor contacta al usuario para la programación de su domicilio.

Enfermedades autoinmunes

1. Durante la autoadministración del medicamento en domicilio, ¿la IPS debe acompañar al paciente?

R/ La IPS de enfermedades autoinmunes debe llamar al afiliado en la fecha y hora indicada y verificar en conjunto con el paciente los 5 correctos que se han definido para la aplicación del medicamento. Al finalizar debe orientarlo sobre la disposición de elementos de riesgo biológico. Para cada caso de auto aplicación acompañada debe quedar un registro en la historia clínica y el respectivo ordenamiento de la aplicación del tratamiento y su autorización.

2. Para los pacientes con afectación respiratoria, ¿Se debe hacer un seguimiento por parte de la IPS?

R/ Sí, los pacientes con afectación respiratoria y enfermedad autoinmune deben tener un seguimiento cada 24 horas por la IPS tratante y en caso de tener control o ingreso se debe evaluar el riesgo o beneficio frente a la atención virtual y/o presencial, así como la administración del medicamento.

Pacientes en terapia dialítica

1. Si un paciente no tiene forma de acceder a un medio de transporte o no cuenta con recursos para la movilización por cuenta de la contingencia ¿Qué se debe hacer?

R/Como se ha mencionado y es claro, la hemodiálisis es una terapia soporte vital por lo cual tanto el prestador como el asegurador durante esta contingencia deben garantizar que se tenga el acceso. Tan pronto como se identifique una seria dificultad para la movilidad se debe informar auditor de alto costo regional para determinar los mecanismos a través de los cuales se solventará dicho impase. Esta medida se limita a aquellos casos en los cuales el servicio público local se encuentra restringido o totalmente inoperante y un familiar o allegado no puede apoyar dicho traslado.

2. ¿Un paciente en diálisis confirmado para COVID-19 que mantiene estrictas medidas de aislamiento en la unidad debería desplazarse por sus medios a su domicilio y de vuelta?

R/No, la regional respectiva debe establecer los mecanismos de coordinación en conjunto con la Línea del Prestador para la movilidad reducida, para que en un período

aproximado de 14 días el paciente confirmado para COVID-19 se transporte ida y vuelta a su domicilio con la posterior desinfección del vehículo.

Población Oncológica

1. ¿Cuál es el trámite para gestionar la autorización de usuarios con Cáncer, a quienes se les ordene tratamiento ambulatorio?

R/: Enviar al proveedor asignado y a nuestra Línea de Autorizaciones (solicitudessalud@suramericana.com.co) los requisitos necesarios como historia clínica, fórmula médica vigente y datos del asegurado que incluya teléfonos y dirección.

Posteriormente el proveedor contacta al usuario para la programación de su domicilio.

12. ¿Cómo debo gestionar la autorización para mi quimioterapia?

R/: Cada Institución que atiende población oncológica debe tramitar las autorizaciones de quimioterapia directamente con la EPS. Este trámite no lo debe realizar el usuario. Se debe verificar siempre con el personal de la institución que los trámites debe realizar el paciente y que los trámites debe realizar la institución.

13. ¿Es posible tomarle los exámenes antes de la quimioterapia al paciente en la IPS oncológica?

R/: Es posible, cada institución debe coordinar con la EPS para que este proceso se lleve a cabo mientras estamos en contingencia. Es importante informar si su institución tiene la capacidad de tomar los exámenes prequimioterapia, de no ser así, favor coordinar con el laboratorio que realizara estos exámenes, para que se los envíen directamente, y evitar que el usuario tenga que realizar desplazamientos adicionales. Les pedimos ser muy racionales en el ordenamiento de estos paraclínicos, y que sean los estrictamente necesarios para determinar la aplicación del tratamiento oncológico.

En cada unidad de quimioterapia deberán coordinar la logística para tomar estas muestras, esperar el resultado y proceder a la programación; promoviendo que el usuario minimice al máximo sus desplazamientos

14. ¿Puedo atender los pacientes con cáncer en modalidad virtual?

R/: Si, durante la contingencia sugerimos 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 por parte del centro

hemato/oncológico 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 utilizar los códigos de telesalud enviados, y notificar periódicamente a la EPS los pacientes atendidos en modalidades virtuales.

15. ¿Si un paciente con cáncer sale de hospitalización o de urgencias puede reclamar los medicamentos inmediatamente sin necesidad de ir a transcribir las fórmulas?

16. ¿Cuánto tiempo se debe mantener el aislamiento respiratorio, en los pacientes con patología hematooncológica que tengan infección confirmada por SARS Cov-2/COVID19?

R/: Se recomienda un periodo de aislamiento mínimo de un mes (28 días) después de que los síntomas de la enfermedad desaparezcan o si se cuenta, con 2 pruebas de PCR negativas.

17. ¿Tienen los pacientes con cáncer más probabilidad de desarrollar COVID-19?

R/: Los pacientes con cáncer son más susceptibles a la infección que las personas sin cáncer debido tanto al proceso maligno en si como al estado de inmunosupresión causado por los tratamientos recibidos, como la quimioterapia o la cirugía. Por lo tanto, estos pacientes pueden tener un mayor riesgo de COVID-19 y tener un peor pronóstico. Por ello, los pacientes con cáncer y sus familias deberían conocer y aplicar las medidas de protección de contacto y extremar las precauciones para evitar contraer la infección.

18. ¿Es mayor el índice de complicaciones en pacientes con cáncer y COVID-19?

R/: Aunque la literatura disponible es escasa en este escenario, un estudio de China, de donde procede la mayoría de la literatura publicada, observó que los pacientes con cáncer tenían un mayor riesgo de complicaciones graves, en cuanto a necesidad de ingreso en la unidad de cuidados intensivos requiriendo ventilación invasiva y un aumento en la mortalidad, en comparación con los pacientes sin cáncer, siendo además el deterioro más rápido y grave en los pacientes oncológicos.

(Liang W, et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. Lancet Oncol. 2020; 21:335-7.)

Población con enfermedad renal crónica y riesgo cardiovascular

1. ¿Salud en casa y los demás prestadores continuarán recibiendo remisiones para el programa de protección renal?

R/ Sí, sin embargo, un profesional médico evaluará la necesidad o no de evaluación presencial, como primera opción se encuentra la asesoría clínica virtual que deberá ser revisada por los médicos de familia, en segunda instancia el agendamiento y la orientación telefónica al paciente con envío a su correo de prescripción de tratamiento y ordenamiento de ayudas diagnósticas, finalmente en caso estrictamente necesario será citado a la respectiva IPS.

2. ¿Los pacientes trasplantados serán citados a la IPS para seguimiento?

R/ Al igual que el escenario anterior solo se citarán si es estrictamente necesario, de lo contrario se tratará de una consulta telefónica y prescripción y ordenamiento de las ayudas diagnósticas de forma no presencial con envío de las estas por correo electrónico.

3. ¿Qué hacer frente a una situación de cuarentena o toque de queda para que el paciente asista a su consulta, cita para tratamiento, realización de ayudas diagnósticas o reclamar medicamentos?

R/La IPS debe enviar o entregar una certificación o documento que evidencie la necesidad del traslado y asistencia a una IPS con fecha y hora.

4. El paciente que tiene una cita asignada con una subespecialidad, cardiología, endocrinología, neurología, etc. ¿Será visto de acuerdo con su agendamiento?

R/Sí, el paciente debe ser abordado por la IPS de acuerdo con el canal que haya definido para la contingencia del COVID-19. No es obligatoria la atención presencial.

5. ¿Si un paciente no controlado de hipertensión o diabetes está agendado, debe asistir a consulta, se debe ver presencial?

R/Se requiere que cada caso sea evaluado previo a su consulta, si es agendado, debe llegar solo 10 minutos antes de la consulta y mantener en las salas de espera un espacio entre personas de 2 metros. La mayoría de los pacientes deben ser abordados por canales no presenciales.

6. ¿Por cuánto tiempo debo prescribir el tratamiento para diabetes, hipertensión y dislipidemia?

R/Se recomienda prescribir el tratamiento para RCV por 2 meses inicialmente.

Enfermedades huérfanas

1. **Si tengo un usuario al que le debemos administrar un medicamento Subcutáneo o Intramuscular, y le administramos el medicamento en el domicilio del usuario, ¿Qué consideraciones administrativas debo tener en cuenta?**

R/: Cada Prestador deberá garantizar el seguimiento adecuado de esta población:

- Registro de Entrega del medicamento
- Desecho adecuado de material de riesgo biológico
- Validación post consumo: aplicación de las dosis indicadas, revisión de lotes de los medicamentos entregados
- Definir fecha de próxima entrega y aplicación

Para toda la población, los que se atienden de forma presencial y los que se atienden en domicilio, favor tener en cuenta:

- Registro en Historia clínica por módulo de Seguimiento de IPS@
- Monitoreo a la prestación efectiva del servicio
- Seguimiento a reporte de Pacientes sospechosos Covid-19