



**FECOLSOG**  
**Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología**  
**Declaración Acerca de la actividad asistencial electiva durante la pandemia del**  
**COVID – 19**

La crisis actual asociada a la pandemia del COVID – 19 está generando una gran presión en todos los sistemas de salud, pero principalmente en los países de bajos y medianos ingresos (LMICs). Todas las comunidades deben prepararse para poder utilizar sus recursos disponibles de la mejor manera, buscando disminuir el impacto y la morbilidad de los pacientes infectados con este virus.

La actividad asistencial electiva (tanto consulta externa como cirugía) es una de las estrategias que busca corregir las comorbilidades que afectan la salud y el desempeño de las mujeres, así como mejorar las condiciones y calidad de vida de las pacientes. Pero esta actividad consume importantes recursos de los sistemas de salud que, dependiendo de la complejidad, la duración y las posibles complicaciones de cada caso específico, pueden terminar ocupando recurso humano y financiero que podría ser necesario en el tratamiento de pacientes que requieren soporte médico de alta complejidad derivado de la infección por COVID 19.

Por lo tanto, y en aras de optimizar los recursos y balancear las necesidades individuales y las de la población general, FECOLSOG recomienda:

1. La atención de pacientes ambulatorias **debe limitarse** y estar objetivamente basada en las condiciones clínico- patológicas individuales.
  - a. **La consulta externa electiva – no urgente – no prioritaria en ginecología debe suspenderse.** Solo deberán ser atendidas en consulta externa pacientes ginecológicas que tengan condiciones clínicas que pongan en peligro su salud y su vida. Las pacientes que por sus características clínicas específicas tengan riesgo de morbilidad por no ser atendidas no se deben diferir.
  - b. **Las pacientes obstétricas deben tener prioridad para su atención ambulatoria y no se deben diferir.** Estas pacientes deben estar adecuadamente catalogadas según su riesgo. La consulta con especialistas debe limitarse a las pacientes que tengan riesgo obstétrico definido y requieran atención especializada de mayor nivel de complejidad.
  - c. Debe promoverse la **tele consulta** según los recursos disponibles.
2. La programación de cirugía electiva benigna ginecológica debe estar basada en las condiciones individuales tanto de las pacientes como de los recursos locales y regionales disponibles. Recomendamos **suspender la realización de procedimientos quirúrgicos electivos** y no urgentes basándose en los recursos disponibles en cada región y en la capacidad particular de respuesta del sistema de salud.
3. Las pacientes que puedan sufrir daños o consecuencias en su salud por cuenta de posponer su procedimiento quirúrgico deben ser evaluadas individualmente y sometidas a la cirugía según estrictos protocolos mejorados de recuperación después de la cirugía



y procurando, en la medida de lo posible, que estos procedimientos sean ambulatorios o de corta estancia intrahospitalaria.

4. **Los procedimientos quirúrgicos urgentes tanto obstétricos como ginecológicos benignos no deben ser pospuestos** para evitar efectos negativos en la salud de las pacientes que los requieran.
5. **La cirugía ginecológica oncológica no debe diferirse**, aunque algunos procedimientos específicos pueden posponerse según la condición clínica y patológica individual.
6. Todos los integrantes de los sistemas de salud deben tener claridad acerca de **los protocolos de bioseguridad** vigentes y buscar el cuidado de la salud no solo de las pacientes sino también de ellos mismos.

La rápida evolución de la situación obliga a revisar periódicamente las medidas tomadas y analizar el contexto clínico, social y económico derivado de cada decisión tomada.