

CIRUJANOS

AL DÍA

**Boletín de la
Asociación
Colombiana de
Cirugía**



**ASOCIACIÓN
COLOMBIANA
DE CIRUGÍA**

**Edición 85
Mayo 2026**

Robin Prieto, MD

TIEMPOS DE TRANSFORMACIÓN: LA CALMA Y LA UNIDAD COMO BRÚJULA DEL CIRUJANO



Vivimos una época de cambio sin precedentes, el deterioro del sistema de salud, la polarización política, la volatilidad económica, la inteligencia artificial y la aceleración tecnológica entre otros factores, están redefiniendo cada profesión, incluida la cirugía. Según el Foro Económico Mundial, el 85% de los empleos que existirán en 2030 aún no han sido creados, y las profesiones de la salud no son ajenas a esta transformación estructural.

En Colombia, el sector salud enfrenta tensiones particulares: la implementación de la reforma al sistema de salud, la fragmentación de las EPS, la cartera hospitalaria que supera los 12 billones de pesos, y un incremento sostenido en la demanda de servicios quirúrgicos que contrasta con condiciones laborales que aún están lejos de ser óptimas para el especialista.

El cirujano colombiano de hoy se desempeña en un entorno que combina mayor exigencia técnica, presión administrativa, dilemas éticos complejos y un paciente cada vez más informado y empoderado. Las consultas

programadas o de urgencia con pacientes que llegan con diagnósticos realizados por aplicaciones móviles, la judicialización de la medicina, y la incertidumbre normativa, pueden sin duda generar un estado de ansiedad profesional.

Pero a pesar de la tecnología, ningún algoritmo puede reemplazar la mano que opera con experiencia, la mirada que evalúa al paciente en su totalidad, o la voz que acompaña en el momento más vulnerable, tanto al paciente como a la familia. La tecnología es un instrumento que está en las manos o el cerebro de quienes seguimos siendo artesanos o cirujanos, lo que nos sigue dando relevancia ahora y en el futuro.

Los grandes avances de la medicina colombiana han ocurrido en épocas de crisis: la consolidación de la formación quirúrgica durante los años 80 en contextos de violencia, la adaptación durante la pandemia del COVID-19 cuando los quirófanos del país fueron cerrados o cuando tuvimos que aprender a operar en cuestión de días bajo protocolos inéditos. Esa capacidad de adaptación no es improvisación, es ADN quirúrgico y experiencia profesional.

La serenidad no es pasividad. Es la capacidad de actuar con precisión en la adversidad, de leer el campo operatorio sin que el ruido externo distorsione el juicio. Lo mismo aplica para leer el campo institucional y social. La **Asociación Colombiana de Cirugía** no ignora los momentos de crisis; los enfrenta con propuestas y con interlocución basada en datos y alentados por el único deseo de servir a nuestra profesión y a los asociados.

En estos tiempos de división en muchos aspectos y esferas, la cohesión gremial representa un poder; un gremio y una Asociación unida, permiten hablar con autoridad ante el Ministerio de Salud, ante el Congreso, ante los medios y ante la sociedad. Cada cirujano que participa activamente, que comparte conocimiento, que asiste a los eventos científicos, que vota y se involucra en las decisiones colegiadas, está aportando a la construcción de un gremio que protege a quienes protegen la vida.

La Asociación Colombiana de Cirugía tiene hoy más de 50 años de historia. Ha sobrevivido reformas, crisis sanitarias, cambios de gobierno y revoluciones tecnológicas. Lo ha hecho porque sus miembros han entendido que el propósito compartido —la excelencia quirúrgica al servicio del paciente colombiano— es más robusto que cualquier incertidumbre coyuntural.

El bisturí más preciso es aquel que se afina en comunidad; seguimos operando, seguimos formando; los invitamos a seguir unidos, para afrontar un futuro que puede, como en algunas de nuestras cirugías ser inesperado, y para lo cual debemos estar preparados.

Robin Prieto, MD, MACC, ANM
Vicepresidente, ACC

Envíe sus aportes, inquietudes y sugerencias al e-mail: info@ascolcirugia.org

y siganos en

 @ascolcirugia

 [ascolcirugiaACC](https://www.facebook.com/ascolcirugiaACC)

 [ascolcirugia](https://www.instagram.com/ascolcirugia)

 [Asociación Colombiana de Cirugía](https://www.youtube.com/AsociaciónColombianaDeCirugía)

DE LA PRESIDENCIA

Dr. Arnold Barrios Parra

Presidente, ACC

CIRUGÍA GENERAL EN COLOMBIA: EVOLUCIÓN, GRATITUD Y RESPONSABILIDAD HISTÓRICA



La transformación de la práctica quirúrgica: una necesidad de dirección estratégica

La cirugía general en Colombia atraviesa un verdadero punto de inflexión: un momento decisivo que redefine su rumbo y marca un antes y un después en la forma de educar y ejercer la especialidad. Hoy se hace evidente una creciente desconexión entre los distintos niveles de formación: desde un pregrado con contenidos formativos poco estandarizados, pasando por un acceso cada vez más restringido a la primera especialidad, hasta la limitada disponibilidad de cupos para la segunda especialidad. Esta secuencia formativa carece de coherencia con las necesidades reales del sistema de salud y con las expectativas profesionales, generando incertidumbre en la trayectoria del cirujano. A ello se suma una paradoja crítica: mientras se exige una mayor diferenciación académica y formación avanzada, las condiciones laborales, los modelos de práctica y el reconocimiento profesional no evolucionan de manera proporcional ni articulada entre estos niveles.

La atención en salud es continua y no admite segmentaciones rígidas: el cirujano general y el cirujano con segunda especialidad deben entenderse como partes complementarias de un mismo sistema de atención. Superar esta brecha exige avanzar hacia un modelo armónico y justo de prestación, en el que las competencias, responsabilidades y reconocimientos de ambos niveles se integren de manera articulada, garantizando continuidad en la atención, seguridad para el paciente y condiciones equitativas para los profesionales, así como un flujo ordenado hacia la segunda especialidad que responda de manera efectiva a las necesidades del país, con expectativas realistas que permitan que esta capacidad también llegue de manera progresiva a las regiones.

Esta realidad no es atribuible a un único actor, sino que refleja una responsabilidad compartida que debe asumirse con claridad: el Estado, en su función de rectoría, regulación y vigilancia, promoviendo la discusión y la generación de normativas eminentemente técnicas que respondan a las necesidades del país; los aseguradores, en la forma como estructuran los modelos de contratación y de atención; las instituciones

prestadoras, en la organización de sus servicios, el soporte a la práctica quirúrgica y el reconocimiento de sus profesionales; los centros académicos, en la pertinencia y actualización de sus programas de formación; los pacientes, en la creciente complejidad de sus expectativas; y los propios profesionales, en su compromiso con la calidad, la autorregulación y la construcción colectiva de soluciones.

En este escenario, no tienen cabida los conflictos entre los distintos niveles de especialidad. Por el contrario, estos deben entenderse como parte de una evolución progresiva y complementaria que exige articulación y coherencia. Ello implica avanzar hacia un rediseño del currículo educativo, acorde con las nuevas realidades del ejercicio quirúrgico. Resulta pertinente considerar que a los ya insuficientes cuatro años de formación se sumen 2 años adicionales inmediatos en un área definida y avalada de práctica, así como la formalización de la cirugía rural, con el reconocimiento académico y profesional que históricamente se le ha debido.

Ante este panorama, resulta impostergable una planeación estratégica de la especialidad en el país. Se requiere un modelo que privilegie la calidad, proteja de manera integral a pacientes, profesionales e instituciones, y promueva una articulación efectiva entre todos los actores del sistema. La evolución de la cirugía general no puede ser reactiva; debe ser deliberada, estructurada y orientada a garantizar excelencia y equidad en la atención.

El valor de la experiencia: un reconocimiento a nuestros cirujanos de mayor edad

En medio de esta transformación, es fundamental reconocer a quienes han

construido los cimientos de la cirugía en Colombia. Nuestros cirujanos de mayor edad y experiencia no solo representan años de práctica; encarnan una historia de vocación, disciplina, sacrificio y un compromiso inquebrantable con la vida. Gracias a su labor, miles de pacientes no solo sobrevivieron, sino que recuperaron su calidad de vida y pudieron reintegrarse plenamente a sus familias y a la sociedad.

Hoy, más que nunca, su papel sigue siendo esencial. Su conocimiento acumulado, su criterio clínico y su capacidad de juicio constituyen activos invaluable que deben ser preservados e integrados activamente en el presente y el futuro de la especialidad. Existe, por tanto, un imperativo claro: fortalecer su vinculación a la Asociación Colombiana de Cirugía, que los acoge con profundo respeto, gratitud y genuina admiración. En este sentido, se propone facilitar su incorporación sin ninguna contraprestación distinta al invaluable aporte de su experiencia, reconociendo que su participación, por sí misma, constituye un activo fundamental para la especialidad.

Incorporarlos no es un gesto simbólico, sino una apuesta por la solidez del futuro. Su participación en la formación, la mentoría y la construcción de políticas gremiales enriquecerá el desarrollo de nuevas generaciones y contribuirá a sostener los estándares de excelencia que han definido, a lo largo del tiempo, a la cirugía colombiana.

Una responsabilidad histórica: el deber de elegir con conciencia

Finalmente, no podemos desconocer el contexto nacional en el que ejercemos nuestra profesión. Colombia enfrenta desafíos profundos que impactan directamente el sistema de salud, la formación del talento humano y la calidad de

la atención. En este escenario, la comunidad médica —y en particular los cirujanos— tiene una responsabilidad histórica que no admite indiferencia.

El ejercicio del voto en las próximas elecciones trasciende lo individual: es un acto ético y colectivo que contribuye a definir el rumbo del país. Se requiere un voto responsable, informado y consciente, orientado a elegir al mejor candidato, aquel con la capacidad de liderar con criterio, integridad y visión de futuro.

No se trata de afinidades ideológicas, sino de un compromiso con el bienestar de la

nación y con las condiciones que garanticen el adecuado ejercicio de nuestra profesión. Como cirujanos, estamos habituados a tomar decisiones críticas en contextos complejos; hoy, ese mismo rigor debe orientar nuestra participación democrática.

La historia nos observa. La responsabilidad es ineludible. Y la oportunidad de contribuir a un mejor país está, una vez más, en nuestras manos.

Arnold Barrios Parra, MD, FACS

Presidente, ACC



DEL SECRETARIO

Dr. Carlos A. Ordóñez
Secretario, ACC

MEDIR PARA MEJORAR: UNA DEUDA DE LA CIRUGÍA CONTEMPORÁNEA

Ser cirujano demanda estar en constante evolución. En este sentido, hay un dogma muy claro: lo que no se mide, no se puede mejorar. Esta realidad adquiere una dimensión crítica en escenarios como el trauma al tratarse de una de las principales causas de muerte y discapacidad a nivel mundial, con una carga desproporcionada en países de ingresos bajos y medios como el nuestro.

En Colombia, el trauma constituye la primera causa de muerte en la población entre los 15 y 49 años con una tasa de 26 defunciones por cada 100.000 habitantes, afectando de manera predominante a individuos en edad productiva. Esta carga es especialmente evidente en regiones como el suroccidente del país, donde la violencia, los accidentes de tránsito y los atentados de grupos al margen de la ley son altamente prevalentes.

Datos recientes reflejan con claridad la magnitud del problema. En el Cauca y Valle del Cauca, la tasa de homicidios ha alcanzado cifras superiores a 50 por cada 100.000 habitantes, casi el doble del promedio nacional, y muy por encima de lo reportado en países de altos ingresos,

donde oscila entre 6 y 10 defunciones por cada 100.000 habitantes. De manera paralela, la mortalidad por accidentes de tránsito continúa representando una causa significativa de muerte prevenible. Este escenario se traduce en una elevada carga de años de vida potencialmente perdidos, lo que evidencia el profundo impacto del trauma no solo en la salud individual, sino en la estructura social y económica de la región.

A pesar de los avances en técnicas quirúrgicas, cuidado crítico y tecnología, persiste una brecha significativa entre lo que hacemos y lo que realmente logramos. Esa brecha solo puede ser entendida —y eventualmente corregida— mediante la recolección sistemática y el uso de datos. En este escenario, los registros, y en particular para nuestro país, el de trauma, dejan de ser una herramienta opcional para convertirse en un componente esencial de la práctica quirúrgica moderna.

El registro de trauma: de la percepción a la realidad

La práctica clínica cotidiana está inevitablemente influenciada por la

experiencia individual. Sin embargo, la percepción del desempeño clínico suele estar sesgada y limitada por el volumen de pacientes que cada profesional o institución logra observar. Sin un sistema estructurado de recolección de datos, las decisiones clínicas y administrativas se basan, en gran medida, en impresiones subjetivas.

El registro de trauma transforma esta realidad al permitir una evaluación objetiva del desempeño. A través de la recopilación sistemática de variables clínicas, fisiológicas y de desenlaces, se construye una representación fiel de lo que realmente ocurre en la atención del paciente traumatizado. Este paso —de la percepción a la evidencia— constituye el fundamento de cualquier estrategia de mejora en salud.

Más allá de los números: el propósito de los datos

El verdadero valor de un registro de trauma no reside únicamente en la acumulación de datos, sino en su capacidad para generar conocimiento útil. Los registros permiten:

- Identificar patrones epidemiológicos y tendencias temporales.
- Detectar brechas en la atención y oportunidades de mejora.
- Evaluar el impacto de intervenciones clínicas y organizacionales.
- Generar evidencia local que oriente la toma de decisiones.

Estas métricas no solo permiten evaluar resultados, sino también entender procesos: tiempos de atención, utilización de recursos, patrones de ingreso a unidades de cuidado intensivo y evolución clínica. En conjunto, constituyen un sistema de vigilancia que hace visible lo que de otra forma permanecería oculto.

En contextos como el nuestro, donde las condiciones epidemiológicas difieren significativamente de las de países de altos ingresos, la generación de datos propios es indispensable. La extrapolación de modelos externos, sin validación local, limita la capacidad de respuesta frente a realidades específicas como la alta carga de trauma penetrante o las particularidades del trauma por tránsito.

El gran desafío: la sostenibilidad

Apesar de su importancia, la implementación de registros de trauma enfrenta un obstáculo crítico: su sostenibilidad en el tiempo. En muchos países de ingresos bajos y medios, los registros se desarrollan como iniciativas piloto que desaparecen en pocos años, limitando su impacto y evitando la generación de evidencia longitudinal.

La experiencia acumulada en nuestro medio demuestra que la sostenibilidad es posible, pero requiere más que tecnología. Depende de la integración del registro a los procesos institucionales, del compromiso del talento humano y de la comprensión de su valor estratégico. Un registro que logra mantenerse en el tiempo no solo describe la realidad, sino que permite analizar su evolución, evaluar intervenciones y consolidar procesos de mejora continua.

Una responsabilidad de la comunidad quirúrgica

La consolidación de registros de trauma es ante todo, una responsabilidad de la comunidad quirúrgica. El cirujano, como actor central en la atención del paciente traumatizado o en situación crítica, tiene la capacidad —y la obligación— de liderar procesos que permitan mejorar la calidad de la atención.

Incorporar el registro de trauma como parte integral de la práctica no solo fortalece la toma de decisiones, sino que contribuye a la formación académica integral del cirujano y la construcción de sistemas de salud más eficientes, equitativos y basados en evidencia.

Conclusión

En un entorno cada vez más complejo, donde los recursos son limitados y las exigencias son crecientes, la cirugía no puede depender exclusivamente de la experiencia individual.

La práctica quirúrgica moderna exige datos, análisis y evaluación continua.

El registro de trauma no es un lujo ni una herramienta académica aislada. Es un pilar fundamental para medir, entender y mejorar nuestra capacidad de atención, intervención y los desenlaces esperados.

Carlos A. Ordóñez D., MD, FACS, MAMSE
Secretario, ACC



DE LA DIRECCIÓN EJECUTIVA

Dr. William Sánchez

Director Ejecutivo

EL OBJETO SOCIAL DE LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIRUGÍA

En mundo tan convulsionado y en un país que no cree en su propio sistema de salud, en el cual nosotros los cirujanos estamos inmersos en nuestra cotidianidad, ¿cómo podemos seguir educándonos para cumplir con nuestra misión médica que cada día es más exigente en resultados y muy escasa en recursos, infraestructura y bienestar?

El objeto social de la ACC al igual que el de las demás asociaciones médicas, está regido principalmente por el Código Civil, el Decreto 2150 de 1995 y las directrices del Ministerio de Salud y la Superintendencia de Salud.

La razón de ser de las asociaciones científicas como la ACC es la promoción, desarrollo y difusión del conocimiento técnico-científico de una especialidad médica. Sus pilares fundamentales legalmente establecidos son:

- Fomentar la educación médica continua.
- Propender por el ejercicio ético y legal de la profesión.

- Servir como organismo consultivo del Gobierno Nacional en temas de salud pública y políticas sectoriales.
- Defender los intereses gremiales y el bienestar de sus asociados.

En resumen, somos una entidad sin ánimo de lucro con fines exclusivamente educativos y científicos. La ley nos impide ejercer política, sindicalismo, regular tarifas y diversas acciones propias de otras agremiaciones con fines económicos y lucrativos.

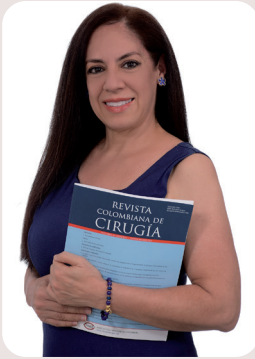
Algunos colegas, con la frustración de las dificultades diarias de nuestro ejercicio profesional, como se evidencia en las dos últimas encuestas de bienestar realizadas por las últimas Juntas Directivas, critican a la ACC de poco eficiente en mejorar las condiciones laborales de nuestros afiliados. Pero a pesar de nuestras limitaciones legales, la ACC ha hecho acompañamiento y presencia para defender las condiciones laborales de nuestros cirujanos y preservar las bondades que se deben conservar del

actual sistema de salud y las muy necesarias propuestas de mejora; Recordemos la convocatoria y liderazgo de la multitudinaria y exitosa marcha de batas blancas (21 de abril de 2024), los comunicados de opinión en los diferentes medios de difusión y redes y el acompañamiento y apoyo en la contratación de colegas en instituciones de varios departamentos del país como Meta, Valle del Cauca, etc. Pero sin duda, trabajamos cumpliendo nuestra misión, nuestro principal objetivo organizacional; La educación, fomentando el crecimiento científico y académico de las presentes y futuras generaciones de cirujanos de Colombia.

Una vez entró en funciones la junta directiva 2025-2027 se activaron los foros virtuales, se realizó en febrero el simposio regional del eje cafetero, con conferencias magistrales y prácticas quirúrgicas en modelos cadavéricos. Se ha dado el aval y hecho acompañamiento de diferentes seminarios universitarios y hospitalarios como el Foro quirúrgico internacional del Caribe en Valledupar, integrando la cirugía con el arte y el folclor vallenato. En el mes de mayo se realizará el Congreso Intermedio en unión con el congreso de Kerala en la ciudad

de Barranquilla, en el que se va a hacer de manera gratuita el curso humanitario del American College of Surgeons (ACC) con la presencia de más de 14 maestros internacional del ACC, y desde luego en agosto el Congreso Nacional de Cirugía en unión con el Congreso Panamericano de Trauma, el Panamericano de Cirugía Oncológica del peritoneo (Sugarbaker), el Nacional de Cirugía Oncológica y el Internacional de Pared Abdominal y Hernias. Viene mucha educación de muy alto nivel en cirugía, y la ACC, la asociación de todos ustedes, desde su junta directiva con el liderazgo de su presidente el Dr. Arnold Barrios está muy comprometida en cumplir el mandato fundamental de su objeto social; Educación, educación y más educación para los cirujanos de Colombia. ¿Cómo educarnos? los invitamos a seguir siendo parte activa de nuestra asociación, sus aportes son muy valiosos, hay mucho que aprender de todos ustedes, nuestros pacientes lo merecen...

**William Sánchez Maldonado, MD, MBA,
FACS, FASA (Hon)**
Director Ejecutivo, ACC



DE LA REVISTA

Dra. Mónica Bejarano

Editora, Revista Colombiana de Cirugía

LA REVISTA COLOMBIANA DE CIRUGÍA CELEBRA 40 AÑOS DE PUBLICACIÓN ININTERRUMPIDA

Mucho ha transcurrido desde aquel 6 de mayo de 1986, cuando se hizo el lanzamiento del primer número de la revista **Cirugía**, siendo presidente de la Junta Directiva el doctor Erix Bozón. Sus primeros editores fueron los doctores **Mario Rueda Gómez** y **Joaquín Silva Silva**, ambos fundadores de la **Sociedad Colombiana de Cirujanos Generales** (Figura 1).

En enero de 2001, la Junta Directiva presidida por el doctor Carlos Lerma, nombró Editor de la revista al doctor **José Félix Patiño Restrepo**, médico y especialista en cirugía de la Universidad de Yale, expresidente de la Asociación Colombiana de Cirugía, quien había sido ministro de salud, rector de la Universidad Nacional y presidente de la Academia Nacional de Medicina. El doctor Jose Félix, quien siempre será un referente



Figura 1. Primeros tres editores de la Revista Colombiana de Cirugía. A. Doctor Mario Rueda Gómez (1986-1994). B. Doctor Joaquín Silva Silva (1994-2001). C. Doctor José Félix Patiño Restrepo (2001-2018).

Fuente: Archivos de la Revista.

entre los grandes cirujanos en Colombia, se caracterizó por ser un gran humanista, educador, lector y escritor, y contaba con amplia experiencia en edición de revistas de medicina y cirugía, tanto en Colombia como en otros países del continente.

Desde el comienzo empezó la transformación de la revista **Cirugía**, que inició por el cambio de su nombre a **Revista Colombiana de Cirugía** “órgano oficial de la Sociedad Colombiana de Cirugía”. El doctor Patiño siempre hizo hincapié en que los trabajos presentados a la revista para ser publicados debían llenar los más estrictos niveles de calidad, en el aspecto científico, en el estilo idiomático y en las citas bibliográficas, para poder ubicar la revista en un sitio de honor entre las publicaciones similares en el continente.

Podría decir que una tercera etapa empezó con mi llegada a la Revista. Por mi formación como Epidemióloga y mi experiencia previa en cargos administrativos en instituciones de salud, en los primeros meses mi objetivo fue la sistematización de la información y la organización del proceso editorial. A partir de ese momento se iniciaron varias modificaciones, que incluyeron, entre otros, cambios en la portada de la revista, en las indicaciones a los autores, una lista de chequeo para verificación de los manuscritos recibidos, la codificación de los artículos y el diseño de un flujograma del proceso editorial. Construimos bases de datos y un sistema documental que nos facilitaron la tarea

Ya en el año 2018 incursionamos en las revistas digitales, con un nuevo ISSN en línea, y en 2019 se migró al sistema de gestión de revistas Open Journal Systems (**OJS**), dándole una nueva plataforma a la página electrónica de la revista y un diseño acorde. Se empezaron a registrar los **DOI** (Digital Object Identifier) y la revista se vinculó a la iniciativa de referencias abiertas (Initiative for Open Citations) que consiste en promover la disponibilidad ilimitada de datos abiertos correspondientes a citas académicas, gracias a que todas las referencias de la revista están siendo incorporadas a Crossref.

Podría decir que buena parte de la historia de una revista se conoce a través de sus editoriales. En algún momento escribí que una de las prioridades es la indexación, porque significa reconocimiento como una publicación científica, actualizada, confiable, original, competitiva y de contexto universal y, al mismo tiempo, hace más visibles sus contenidos”. Las estrategias de mejora constante permitieron que en mayo de 2021 el Content Selection & Advisory Board aceptara la nominación de nuestra Revista para ser incluida en Scopus, la mayor base de datos de resúmenes y citas de la literatura revisada

por pares de Elsevier, y a su vez, fuera incluida en el Directory of Open Access Journals (**DOAJ**). Además, actualmente la Revista se encuentra indexada en SciELO, LILACS, Latindex, SIIC, REDIB, MIAR y EBSCO (Figura 2).

Gracias al equipo de trabajo conformado con el doctor **Patrizio Petrone**, como coeditor, el doctor **Bernardo A. Borrález-Segura**, como editor asociado, la señora **Terry Stelle**, quien desempeña el cargo de asistente editorial, y las doctoras **Valentina Santa-Gil** y **Luisa Hincapie**, que se encargan del manejo de las redes sociales, la Revista Colombiana de Cirugía ha llegado a convertirse en una de las mejores tres revistas de cirugía en español a nivel mundial, según Google académico. Ha evolucionado de manera paralela a los avances de la especialidad; hemos sido testigos —y a menudo protagonistas— de transformaciones profundas en la cirugía general. Nuestras estadísticas lo dicen todo: en el último año la página electrónica de la revista ha tenido más de 370.000 visitas y casi 150.000 usuarios nuevos.

Mónica Bejarano, MD, MSc, MACC
 Editora, RCC



Figura 2. Trayectoria de la Revista Colombiana de Cirugía reflejada en el número de artículos que se recibieron cada año y la aceptación en diferentes índices y bases de datos. Fuente: elaboración propia.

SIMPOSIO REGIONAL DE CIRUGÍA, ARMENIA 2026

 ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIRUGÍA

Simposio Regional de Cirugía Armenia

*Taller teórico - práctico Cadáver Lab

Medicina Preoperatoria ERAS	Vía biliar y Cirugía Segura	Abdomen Hostil, Emergencia Intestinal	Cirugía Mínimamente Invasiva
-----------------------------	-----------------------------	---------------------------------------	------------------------------

20 febrero, 2026
Hora: 8:00 - 18:00
Auditorio: Euclides Jaramillo Arango - Laboratorio Anfiteatro

Con el **AVAL** de  **UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO**



CAPÍTULOS Y DIVISIONES

2025-2027

CAPÍTULO
CIRUGÍA
BARIÁTRICA

CAPÍTULO
CIRUGÍA
ENDOCRINA Y
CABEZA
Y CUELLO

CAPÍTULO
CIRUGÍA
GENERAL - IA

CAPÍTULO
INFECCIONES
Y FALLA
INTESTINAL

CAPÍTULO
TRAUMA

CAPÍTULO
CIRUGÍA
GASTROINTESTINAL

DIVISIÓN
EDUCACIÓN

CAPÍTULO
TRANSPLANTES

CAPÍTULO
CIRUGÍA
MÍNIMAMENTE
INVASIVA Y
ROBÓTICA

DIVISIÓN
ASUNTOS
GREMIALES

CAPÍTULO
MAMA Y
TEJIDOS
BLANDOS

CAPÍTULO
CIRUGÍA HEPATO
PANCREATO
BILIAR

DIVISIÓN
BIOÉTICA



**ASOCIACIÓN
COLOMBIANA
DE CIRUGÍA**

CAPÍTULO
ENFERMERÍA E
INSTRUMENTACIÓN
QUIRÚRGICA

CAPÍTULO
CIRUGÍA
ONCOLÓGICA

DIVISIÓN DE
COMUNICACIONES

CAPÍTULO
NUTRICIÓN,
METABOLISMO,
Y CUIDADO
PERIOPERATORIO

CAPÍTULO
CIRUGÍA
VASCULAR

RECERTIFICACIÓN

CAPÍTULO
FUTUROS
CIRUJANOS

CAPÍTULO
PEDIÁTRICA

CAPÍTULO
CIRUGÍA
COLON Y
RECTO

CAPÍTULO
RESIDENTES
Y NUEVOS
MIEMBROS

CAPÍTULO
HERNIAS
Y PARED
ABDOMINAL

CAPÍTULO
ENDOSCOPIA
QUIRÚRGICA

CAPÍTULO CIRUGÍA BARIÁTRICA

Dr. Luis Ernesto López, Presidente

Integrantes:

Dr. Juan Valderrama

Dr. Carlos Fernando Gómez

Dr. Ernesto Pinto

Dr. Fabian Barajas

Dr. Juan Aguilar

CAPÍTULO CIRUGÍA ENDOCRINA Y CABEZA Y CUELLO

Dr. Zaki Taissoun, Presidente

Integrantes:

Dr. Adonis Tupac Ramírez

Dra. Zoraida Milena Contreras

Dr. Jhonatan Liendo Herrera

Dra. Yesenia Fontalvo

Dr. Andrey Moreno

Dr. Julián Gómez Herrera

Dr. William Salamanca

CAPÍTULO CIRUGÍA GENERAL - IA

Dr. Paulo Cabrera, Presidente

Integrantes:

Dra. María Caolina Díaz Rivera

Dr. Diego Felipe Hernández Medina

Dra. Carolina María Rodríguez Vargas

Dr. Andrés Guillermo Aponte Vargas

Dr. Jairo Hernán Ortega Ortega

Dr. Jorge Alejandro González González

Dr. Camilo Ramírez Giraldo

Dr. John Alexander Bustos

Dra. Katherine Lopera Rodríguez

Dr. Andrés Jaramillo Ospina

Dra. María Camila Azula

CAPÍTULO CIRUGÍA GASTROINTESTINAL

Dra. Gloria Stella Florez Dussan, Presidente

Integrantes:

Dr. Jorge Vargas

Dr. Jorge Alberto Martínez

Dra. Liliana Suárez

Dra. Andrea Romero Peña

Dr. Alden Pool

CAPÍTULO CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA Y ROBÓTICA

Dra. Claudia Viviana Jaimés González, Presidente

Integrantes:

Dra. Adriana Córdoba

Dr. Henry Martínez Báez

Dr. Sebastián Benavides Largo

Dra. Adriana Mora Lozada

Dr. Raúl Pinilla

CAPÍTULO CIRUGÍA HEPATO PANCREATO BILIAR

Dr. Álvaro Andrés Duarte Garcés, Presidente

Integrantes:

Dr. Fabio Vergara

Dr. Óscar Guevara

Dr. Diego Dávila

Dr. Cristian Tarazona

CAPÍTULO CIRUGÍA ONCOLÓGICA

Dr. Mauricio García, Presidente

Integrantes:

Dr. Javier Andrés Morales

Dr. Jorge Andrés Urrutia

Dr. Miguel Andrés Lima
Dr. Gilbert Mateus
Dr. Mauricio Zuluaga
Dr. Javier Ángel Aristizábal
Dr. Juan Camilo Correa
Dr. Alfonso Márquez
Dr. Jhony Bustos

CAPÍTULO CIRUGÍA VASCULAR

Dr. Germán Gómez Santos, Presidente

Integrantes:

Dr. Ángela Paola Rodríguez
Dr. Manuel G. Pabón
Dr. Jorge Armando Ángel

CAPÍTULO CIRUGÍA COLON Y RECTO

Dr. David Ricardo Baquero, Presidente

Integrantes:

Dr. Carlos Figueroa Avendaño
Dr. Julián Andrés Romo Sánchez
Dr. Mauricio González Dorado
Dra. Sandra Milena Gutiérrez Cañas
Dra. Cristina Martínez
Dr. Diego Efraín Valbuena Velásquez

CAPÍTULO ENDOSCOPIA QUIRÚRGICA

Dr. Carlos Arturo González, Presidente

Integrantes:

Dr. Marino José BrunBula
Dr. Camilo Eduardo Pachón
Dra. Sandra Moreno
Dr. Mario Hugo Barrera
Dr. Dínimo Bolívar
Dr. Carlos Bustillo

CAPÍTULO HERNIAS Y PARED ABDOMINAL

Dr. Juan Carlos Valencia, Presidente

Integrantes:

Dr. Giovanni Vergara
Dra. Laura Narváez
Dr. Saúl Enrique Vargas
Dr. Ricardo Rodríguez F.
Dra. Paola Hormiga
Dr. Juan Pablo Ruiz

CAPÍTULO INFECCIONES Y FALLA INTESTINAL

Dr. Manuel Cadena, Presidente

Integrantes:

Dra. María Helena Gaitán Buitrago
Dr. Oswaldo Cantillo
Dr. César Rafael Ensuncho

CAPÍTULO MAMA Y TEJIDOS BLANDOS

Dra. Claudia Ximena Millán-Matta, Presidente

Integrantes:

Dr. Jaime Escallón
Dra. Nathalia Lasprilla
Dra. Mónica Torres Delgado
Dr. Carlos Calderón Salazar

CAPÍTULO NUTRICIÓN, METABOLISMO, Y CUIDADO PERIOPERATORIO

Dra. Ángela Navas, Presidente

Integrantes:

Dr. Mauricio Chona
Dra. Jessica Capre
Dra. Mónica Urbina

Dr. Iván Katime
Dra. Lia Jazmín Jiménez Ramírez
Dra. Camilo Ramírez Giraldo

CAPÍTULO TRANSPLANTES

Dr. Fernando Girón, Presidente

Integrantes:

Dr. Alejandro Niño
Dr. Jorge Villegas
Dr. Sebastián Tobón
Dr. Roger Martín

CAPÍTULO TRAUMA

Dra. Juliana Ordóñez, Presidente

Integrantes:

Dr. Wilmer Botache
Dr. Pablo García E.
Dr. Helmer Palacios
Dr. William Jesús Sayago

CAPÍTULO ENFERMERÍA E INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Aura María Mendoza-Benjumea, Presidente

Integrantes:

Dra. Mónica Patricia Rojas
Dra. Ema Milena Gamarra Ucros

CAPÍTULO RESIDENTES Y NUEVOS MIEMBROS

Dra. Ana María Bautista
Dr. Carlos Segura

CAPÍTULO FUTUROS CIRUJANOS

Dr. Marcel Quintero

Integrantes:

Dra. Marcela Tascón
Dra. Mónica Liliana Parrado Delgado

CAPÍTULO PEDIÁTRICA

Dra. Guerliz Chavez Betancourth, Presidente

Integrantes:

Dr. Jimmy Alejandro Gaitán
Dr. Mauricio Figueroa
Dra. Margarita Martínez

DIVISIÓN ASUNTOS GREMIALES

Dr. Guillermo Aldana, Coordinador

DIVISIÓN COMUNICACIONES

Dr. Mario Muñoz
Dr. Bernardo Borráez

DIVISIÓN BIOÉTICA

Dr. Carlos Manuel Zapata Acevedo, Coordinador

Integrantes:

Dra. Daniela María Cuadrado Franco
Dr. Juan Sebastián Rodríguez Uribe
Dr. Fabien Mantilla Sylvain

RECERTIFICACIÓN

Dra. Claudia Viviana Jaimes González,
Coordinadora

Integrantes:

Dr. Felipe Vargas
Dr. Andrés Acevedo

DIVISIÓN EDUCACIÓN

Dr. Luis Carlos Domínguez-Torres, Presidente

Integrantes:

Universidad Nacional de Colombia,

Dr. Alberto Muñoz

Pontificia Universidad Javeriana,

Dr. Rami Mikler

Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario,

Dr. Jorge Navarro Alean

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud,

Dra. Adriana Córdoba

Universidad El Bosque,

Dr. Carlos Luna Jaspe Caina

Universidad de los Andes,

Dr. Gabriel Herrera Almario

Universidad de la Sabana,

Dr. Diego Sierra Barbosa

Universidad Militar Nueva Granada,

Dr. William Sánchez

Hospital San Rafael,

Dr. Douglas Ortíz

Fundación Universitaria Sanitas,

Dr. Germán Jiménez Sánchez

Universidad de Antioquia,

Dr. Juan Pablo Toro

Universidad CES,

Dr. Luis Gerardo Cadavid

Universidad Pontificia Bolivariana,

Dr. Gabriel Arroyave Uribe

Universidad del Valle,

Dr. Mauricio Zuluaga

Universidad Industrial de Santander,

Dr. Álvaro Niño Rodríguez

Universidad del Cauca,

Dr. Henry Pastas

Universidad de Caldas,

Dr. Luis Fernando Becerra

Universidad Surcolombiana,

Dr. Héctor Adolfo Polania Liscano

Universidad de Cartagena,

Dr. Juan Carlos Hoyos

Universidad Del Sinú,

Dr. Carlos Bustillo Arrieta

Universidad Libre,

Dr. Jaime Merlano Martínez

Universidad Metropolitana,

Dr. Juan Jacobo Molina

Universidad Simón Bolívar,

Dra. María Cristina González



**ASOCIACIÓN
COLOMBIANA
DE CIRUGÍA**

Bogotá, Calle 100 No. 14 - 63 of. 502
Teléfonos: (571) 2574560 - 2574501
Móvil: (57) 3105546201 - 3105546188

Contáctenos: info@ascolcirugia.org

www.ascolcirugia.org