

REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE SALUD

DECRETO EJECUTIVO No. 62
De 27 de Junio de 2024



Que modifica el Capítulo I del Decreto Ejecutivo 312 de 8 de agosto de 2016, que establece el Reglamento General de los médicos internos y residentes, de conformidad a las modificaciones contenidas en los Decretos Ejecutivos No. 57 de 28 de marzo de 2017 y No. 26 de 5 de junio de 2023

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA
en uso de sus facultades constitucionales y legales,

CONSIDERANDO:

Que el proceso de formación médica en Panamá requiere adecuaciones, perfeccionamiento y uniformar criterios más homogéneos al elaborar planes de estudios y desarrollarlos, e incluso explorar modelos que conjugue la atención primaria para promover bienestar y salud y prevenir enfermedades actuando en la prevención de riesgos y daños ambientales, por conductas perjudiciales e inequidades sociales, con un componente de conocimiento, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los daños a las estructuras y funciones del cuerpo humano;

Que el artículo 109 de la Constitución Política de la República de Panamá, establece que es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República. El individuo como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social del individuo; por lo que la salud y el bienestar humano no pueden ser desatendidos, sobre todo en situaciones de riesgo inminente;

Que la Ley 43 de 30 de abril de 2003, que regula la práctica profesional de los médicos internos y residentes, faculta al Órgano Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, a reglamentar los aspectos relacionados con la formación profesional de estos galenos en la República de Panamá;

Que mediante la Resolución No. 315 de 15 de abril de 2019 emitida por el Ministerio de Salud, se aprueba el reglamento de funcionamiento de la Comisión Nacional de Docencia de Médicos Residentes e Internos, la cual es de carácter nacional y tiene entre sus funciones velar por la supervisión de los programas de adiestramiento para médicos residentes e internos, al igual que por el cumplimiento del Reglamento General de Médicos Residentes e Internos, siendo todos los aspectos y beneficios de obligatorio cumplimiento en todas las instalaciones públicas de salud en donde se formen médicos internos y/o residentes;

Que tanto los médicos internos como los médicos residentes son profesionales en formación, en vías del perfeccionamiento profesional que les permita obtener la idoneidad médica general o especializada, respectivamente;

Que dicha capacitación profesional debe ser homogénea y con objetivos de aprendizaje definidos al más alto nivel académico, mediante programas nacionales de residencias e internado médicos, aprobados por la Universidad de Panamá e implementados progresivamente y supervisados por la Comisión Nacional de Docencia de Médicos Residentes e Internos, con el objeto de que su formación contribuya al bienestar y a la calidad de atención de los servicios de salud que estos profesionales brindan a la población de la República;

Que se hace necesario establecer la homogeneidad, actualización, perfeccionamiento y unificación de criterios en el proceso de formación profesional de los médicos internos y residentes, a fin de cumplir con los objetivos del aprendizaje;

Que la prestación de los servicios de salud en las instalaciones destinadas para ello debe hacerse de acuerdo con su categoría y de manera continua e ininterrumpida, en las instalaciones públicas de salud que así lo requieran;

Que la Comisión Nacional de Docencia de Médicos Residentes e Internos presidida por el Ministerio de

Salud, tiene dentro de sus funciones la elaboración y actualización del Reglamento Nacional de Médicos Internos y Residentes;

Que en la actualidad la Comisión Nacional de Docencia de Médicos Residentes e Internos y los jefes de docencia de las entidades de salud, revisaron el Decreto Ejecutivo No. 312 del 8 de agosto de 2016 y sus modificaciones, concluyendo que el mismo requiere ser actualizado; revisado y aprobado por el Ministerio de Salud como autoridad sanitaria nacional,

DECRETA:

Artículo 1. El Capítulo I del Decreto Ejecutivo No. 312 de 8 de agosto de 2016, queda así:

CAPÍTULO I DE LOS MEDICOS INTERNOS

Artículo 1. El presente Decreto el Órgano Ejecutivo establece un marco normativo y administrativo general para que los servicios públicos de salud, para que además de cumplir su misión fundamental de vigilar y proteger la salud de la población, hagan posible el desarrollo de un Programa de entrenamiento de dos (2) años, con consideraciones especiales en ciertos casos, para todos los que hayan completado un plan de estudio de la carrera de Medicina en una universidad nacional o extranjera y enuncia las disposiciones que reglamentan, de manera general, las actividades relacionadas con la gestión de los médicos internos a fin de que obtengan los conocimientos clínicos y de salud pública, destrezas, actitudes y aptitudes, necesarias para ejercer como médico idóneo.

Artículo 2. Para efectos del presente Decreto Ejecutivo, los siguientes términos se entenderán así:

- 1. Médico Interno:** Se refiere al médico quien luego de haber obtenido su título profesional en una Universidad reconocida por la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá, es autorizado por el Consejo Técnico de Salud Pública del Ministerio de Salud para laborar como funcionario público con todos los derechos y responsabilidades en una institución de salud acreditada como docente, bajo la debida supervisión de médicos funcionarios idóneos. Sus funciones son docentes, asistenciales y de investigación, de acuerdo con lo establecido en el Programa Nacional de Internado Médico, elaborado en conjunto por el Ministerio de Salud, la Universidad de Panamá y la Comisión Nacional de Docencia de Médicos Residentes e Internos, las que deberán estar permanentemente supervisadas y evaluadas objetivamente a fin de que obtengan los conocimientos clínicos, destrezas, actitudes y aptitudes necesarias para ejercer como médico idóneo. Su actuar debe ser humanístico, de responsabilidad social, trabajo en equipo y de gran ética.
- 2. Médico Interno de Primer Año (Segunda Categoría):** Es el médico interno de primer año, quien realiza sus rotaciones en los servicios de salud en las instalaciones públicas de salud debidamente habilitadas para tal fin. Las cuales podrán desarrollarse en una misma zona geográfica que cuente con el servicio requerido para realizar la rotación correspondiente.
- 3. Médico Interno de Segundo Año (Primera Categoría):** Es el médico interno de segundo año, quien ha aprobado previamente su primer año de internado y realiza sus rotaciones en los servicios de salud de unidades médico - asistenciales de primer nivel de atención y hospitales públicos de segundo y tercer nivel de atención, en el interior del país.

Otras alternativas para el internado de segundo año son:

- 3.1** El médico interno podrá optar por una plaza adjudicada durante el acto de viva voz, para realizar una rotación de once meses orientada a un programa de especialidad o subespecialidad de un servicio o departamento en una instalación pública de salud ofertada en el momento.
- 3.2** El médico con una especialidad o subespecialidad realizada en el extranjero y que haya cumplido con el primer año de internado rotatorio reconocido por el Consejo Técnico de Salud de Panamá. Luego de cumplir con los requisitos del Artículo 3, podrá realizar el segundo año de internado, de preferencia en un área o servicio correspondiente a la especialidad en la que fue formado.



4. **Médico Residente:** Es el médico que inicia su capacitación médica de postgrado con el objetivo de adquirir el conocimiento académico, actitudes humanísticas, aptitudes clínicas y destrezas dentro de un área específica de la medicina, enfocado tanto en la atención primaria como hospitalaria, para ser certificado como médico especialista o subespecialista por la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá y por la institución de salud formadora. Durante este período laborará como servidor público con todos los derechos y responsabilidades que esto conlleva en la institución pública de salud donde labora.

Artículo 3. De los requisitos para ser médico interno en todas sus categorías.

Para la inscripción al internado médico, los requisitos son:

1. Ser de nacionalidad panameña
2. Nota expedida por el Consejo Técnico de Salud Pública del Ministerio de Salud de Panamá que lo autoriza para realizar el internado médico.
3. Título profesional de Médico, debidamente autenticado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá.
4. Certificado del Examen de Certificación Básica en Medicina emitido por el Consejo Interinstitucional de Certificación Básica en Medicina que indique el puntaje de aprobación.
5. Certificado de Condición de Salud Física y Mental expedido por médico funcionario idóneo en la República de Panamá.

El médico interno que ha sido retirado por fracaso u otra causa, o bien ha decidido separarse del internado y desee reincorporarse al internado deberá concursar nuevamente con su puntaje del examen de certificación básica en medicina sin beneficio de antigüedad con respecto a los aspirantes del momento, previa nota de autorización de la Comisión Nacional de Médicos Residentes e Internos.

Artículo 4. De los mecanismos de admisión al internado.

Para el ingreso al internado se aplicará el siguiente mecanismo de admisión:

1. El Acto de Viva Voz se refiere al mecanismo de admisión al internado médico desarrollado por la Comisión Nacional de Docencia de Médicos Residentes e Internos que comprende desde la inscripción, verificación de documentos, adjudicación y entrada al internado médico.
2. La Comisión Nacional de Docencia de Médicos Residentes e Internos habilita dos (2) actos de viva voz anuales, debidamente consensuados con todas las instalaciones públicas de salud y unidades formadoras regionales del Ministerio de Salud en coordinación con la Caja de Seguro Social. De acuerdo con la Constitución, el Estado, a través de la autoridad sanitaria podrá tomar las medidas para dar respuesta a las necesidades contingentes en materia de salud.
3. La adjudicación de las plazas para los dos (2) años de internado médico será mediante la selección del aspirante a viva voz, en orden decreciente, de acuerdo con el puntaje obtenido en el Examen de Certificación Básica en Medicina.
4. Los nombramientos de los médicos internos, en las instalaciones de la red pública de servicios de salud, serán confeccionados por un periodo de dos (2) años continuos, que incluyen tanto el primer año como el segundo año de internado. Para tal fin, los médicos internos deben cumplir con los documentos exigidos por la institución de salud correspondiente.
5. El Ministerio de Salud coordinará con la CSS en las diferentes instalaciones del Sistema Público de Salud, las bases para que la formación de los médicos internos incluya responsabilidades de atención preventiva y reparativa a la población. La Comisión Nacional de Docencia determinará, la disponibilidad de instalaciones y



programas, necesarios, para tal fin.

6. Los aspirantes al internado que aprobaron el examen en Certificación Básica en Medicina y que no obtuvieron plaza de internado medico debido al número de plazas ofertadas o que rechazaron la plaza de internado, podrán concursar en los próximos procesos de admisión con su puntaje sin prioridad de posicionamiento.

Artículo 5. Del horario de trabajo.

El médico interno laborará en la institución en la que se ha asignado de conformidad a los siguientes preceptos:

1. El horario de trabajo regular del médico interno:

- 1.1 Consiste en ocho (8) horas diarias de lunes a viernes, manteniéndose en el área laboral hasta completar el trabajo asignado y debe realizar el reporte de turno correspondiente al médico interno entrante.
- 1.2 En los servicios de áreas críticas (urgencias, sala de partos, unidad de cuidados intensivos) el horario de trabajo regular consiste en ocho (8) horas diarias, en horario rotativo (7am-3pm, 3pm-11pm, 11pm-7am). Debe incluir un (1) día libre por semana y un (1) fin de semana libre durante el mes de esta rotación, haciendo un total de seis (6) días libres al mes.
- 1.3 Sólo podrá ausentarse o salir de la unidad asistencial u hospital docente previa autorización del jefe inmediato del servicio.
- 1.4 La jornada de trabajo regular debe incluir un mínimo de cinco (5) horas semanales para las actividades docentes médicas generales y del servicio, cumpliendo con las competencias establecidas en el Programa Nacional de Internado Médico vigente. La asistencia a estas actividades docentes programadas y distribuidas al médico interno, son de carácter obligatorio, a excepción de una situación asistencial crítica indicada por el médico residente o médico funcionario. Este tiempo podrá ser extendido según la necesidad que considere pertinente cada departamento o servicio de salud.

2. El horario extraordinario o turno del médico interno.

- 2.1 Es posterior al horario de trabajo regular. Corresponde a dieciséis (16) horas continuas de lunes a viernes y veinticuatro (24) horas los fines de semana y días feriados.
- 2.2 El médico interno no debe exceder las treinta y dos (32) horas continuas (horario regular más horario extraordinario) y antes de retirarse del hospital, debe comunicar los reportes de los pacientes correspondientes al médico interno entrante al turno. En caso de no presentarse el personal que lo reemplaza en sus funciones, el médico interno deberá permanecer en su puesto de trabajo hasta que el jefe del servicio o jefe encargado del turno resuelva, a la brevedad posible la situación.
- 2.3 Los turnos deben ser coordinados por la subdirección del hospital docente, coordinación de docencia de la unidad asistencial, por el jefe de médicos residentes o por el médico idóneo encargado de los médicos internos, los cuales deben ser justos y equitativos. No se permiten los turnos de castigo.
- 2.4 Se programarán de seis (6) a ocho (8) turnos en un mes. De los turnos mensuales programados, no más de tres (3) corresponderán a fines de semana.
- 2.5 El médico interno que se encuentre durante su horario regular en un servicio de área crítica (urgencias, sala de partos, unidad de cuidados intensivos) no realizará turnos durante esta rotación.
- 2.6 En caso de que en un mismo mes haya varios días festivos, los turnos correspondientes a estos días serán distribuidos equitativamente en la programación entre los médicos internos.
- 2.7 Los turnos programados son de cumplimiento obligatorio por parte del médico interno, pues



forman parte del entrenamiento y de educación continua.

- 2.8 Está prohibido traspasar los turnos entre médicos internos, sin previa autorización.
- 2.9 En la necesidad de que el médico interno requiera cambiar un turno por una causa justificada, deberá realizar la solicitud del cambio al jefe de docencia del servicio correspondiente. Se podrá solicitar un máximo de dos (2) cambios en un (1) mes.
- 2.10 Los turnos de los médicos internos que se encuentren rotando en unidades asistenciales de primer nivel de atención durante el internado médico, serán de acuerdo con las necesidades de atención de la población y de la instalación de salud u hospital docente, del segundo o tercer nivel de atención correspondiente. Se tomará en cuenta el tiempo de movilización y la accesibilidad de las diferentes áreas geográficas entre la unidad asistencial de primer nivel de atención y la instalación de salud donde realizará el turno.
- 2.11 El médico interno debe solicitar la calificación correspondiente al finalizar el turno. Para tal fin, el médico especialista encargado de turno, médico residente jefe de turno, el médico general designado por la coordinación de docencia o la dirección médica de la instalación de salud debe completar la hoja de evaluación de turno.
- 2.12 La presencia del médico interno en la instalación pública de salud es de carácter obligatorio, tanto en su horario de trabajo regular como en el horario de trabajo extraordinario o turnos.
- 2.13 El médico interno solo puede retirarse durante el turno con una excusa justificada, previa autorización del médico especialista, médico general o médicos residentes idóneos encargados del turno.

Artículo 6. De las rotaciones.

El médico interno realizará las rotaciones en la institución en la que ha sido asignado y de conformidad lo establecido en el Programa Nacional de Internado Médico:

1. En cada año de internado médico rotatorio, es obligatorio completar once (11) meses de rotación por los servicios de salud o departamentos de primer, segundo y tercer nivel de atención en el área geográfica correspondiente a su asignación, previa aprobación de la Dirección de Docencia de la Institución de Salud correspondiente, habilitadas por la Comisión Nacional de Docencia de Médicos Residentes e Internos, y treinta días de vacaciones.
2. Durante las rotaciones del primer año de internado el médico interno debe cumplir con diez (10) rotaciones obligatorias por los servicios de salud o departamentos establecidos en este Decreto Ejecutivo y una rotación opcional.
3. En lo referente a las rotaciones de formación obligatorias del primer año de internado, el médico interno cumplirá con lo siguiente:
 - 3.1. Departamento o Servicio de Medicina Interna: Dos (2) meses.
 - 3.2. Departamento o Servicio de Cirugía: Dos (2) meses.
 - 3.3. Departamento o Servicio de Pediatría: Dos (2) meses.
 - 3.4. Departamento o Servicio de Ginecología y Obstetricia: Dos (2) meses.
 - 3.5. Servicio de Urgencias: Un (1) mes.
 - 3.6. Servicio de Psiquiatría: Un (1) mes. En caso de no poder realizar esta rotación durante el primer año de internado porque la instalación de salud no tenga la capacidad de ofertar esta rotación, la misma será una rotación opcional durante el segundo año de internado.
 - 3.7. Opcional: Un (1) mes opcional de preferencia en uno de los siguientes servicios o departamentos: Urgencias, Medicina Familiar, Cuidados Intensivos, Anestesiología, Radiología o un servicio de salud que cuente con un programa de docencia aprobado por el coordinador de docencia de la unidad asistencial docente.
4. Las rotaciones obligatorias contempladas en el programa nacional de internado médico



podrán ser gestionadas a través de la subdirección/coordinación de docencia de la instalación pública de salud para ser realizadas en otras instalaciones de primer, segundo o tercer nivel de atención dentro de su misma área geográfica.

5. En lo referente a las rotaciones de formación obligatorias del segundo año de internado, el médico interno cumplirá con los siguientes preceptos:

5.1. El médico interno debe rotar cinco (5) meses en servicios y/o departamentos de atención de hospitales de segundo nivel de atención ubicados en la región de salud a la que fue asignado de acuerdo con la disposición de las rotaciones en el hospital.

5.2. Los médicos internos rotarán seis (6) meses en instalaciones de atención primaria supervisados por el médico especialista o médico general y deben asistir a las giras médicas organizadas por la región o unidad ejecutora de salud donde se programen. Además, deben cumplir con una de las siguientes actividades: protocolo de investigación, revisión y presentación de casos clínicos, monografía, revisión bibliográfica, publicación de artículo o poster científico.

5.3. El médico interno que adjudique rotar once (11) meses orientados a un programa de especialidad o subespecialidad de un servicio o departamento en una instalación pública de salud deberá contar con la supervisión de un médico especialista, médico general y /o médico residente idóneo y realizar las actividades asignadas por el programa correspondiente.

6. Opción de rotación especial:

6.1. A fin de promover la docencia e investigación, el médico interno tendrá las siguientes opciones especiales de rotación durante seis (6) meses realizando alguna de las siguientes funciones de forma exclusiva:

6.1.1 Asistente de profesor clínico: en la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá u otra universidad estatal.

6.1.2 Asistente de investigador clínico: en el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (I.C.G.E.S.) u otras instituciones estatales dedicadas a la investigación en el área de la medicina o que pertenezcan al sistema nacional de investigación que cuenten con programa docente de internado médico, debidamente aprobado por la Comisión Nacional de Docencia de Médicos Residentes e Internos.

El procedimiento para la adjudicación de una rotación especial será establecido por la Comisión Nacional de Docencia de Médicos Residentes e Internos, en base a mayor porcentaje en la sumatoria de sus calificaciones de:

1. Pregrado: 33.3%
2. Examen de Certificación: 33.3%
3. Primer año de Internado: 33.3%

6.2. La Facultad de Medicina en coordinación con el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud u otras instituciones aprobadas por la Comisión Nacional de Docencia de Médicos Residentes e Internos, notificarán en el último trimestre del año previo, el número de cupos anuales disponibles para estas rotaciones especiales.

6.3. Esta opción no aplica para el médico interno que realice una rotación de once meses orientada a un programa de especialidad o subespecialidad de un servicio o departamento en una instalación de salud ofertada en el momento.

6.4. Esta opción no aplica para el médico con una especialidad o subespecialidad realizada en el extranjero.

6.5. Para optar por las rotaciones especiales debe realizar el internado médico de



manera continua.

7. Durante las rotaciones obligatorias se promoverá incluir las capacitaciones que refuercen las competencias clínicas o quirúrgicas mediante el uso de simuladores en los centros institucionales públicos especializados que cuenten con programa docente debidamente acreditadas por el C.R.E.A.S.S. (Centro Regional de Adiestramiento y Simulación en Salud) y habilitadas por la Comisión Nacional de Docencia de Médicos Residentes e Internos.

Artículo 7. De las jerarquías.

1. La Comisión Nacional de Docencia de Médicos Residentes e Internos, es un organismo asesor del Ministerio de Salud para asuntos de carácter científico y de procesos académicos, responsable de planificar, organizar, integrar, desarrollar y dirigir los procesos de capacitación y acreditación en todo lo referente al internado médicos, así como los aspectos académicos y disciplinarios de las residencias médicas, cumpliendo con lo estipulado en la Ley 43 del 30 de abril de 2003.
2. La Comisión Nacional de Docencia de Médicos Residentes e Internos estará conformada por los siguientes miembros permanentes:
 1. Un (1) representante del Ministerio de Salud, designado por el Ministro de Salud, quien la presidirá
 2. Un (1) representante de la Caja de Seguro Social.
 3. Un (1) representante del Colegio Médico de Panamá.
 4. Un (1) representante de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá
 5. Un (1) representante de la Federación Nacional de Médicos Residentes e Internos (FENAMERI)
 6. Un (1) representante de las Universidades Particulares.

Cada uno de estos cargos permanentes tendrá un principal y un suplente.

3. La estructura administrativa de docencia nacional de las instituciones públicas de salud tiene la responsabilidad de supervisar, divulgar y velar por el cumplimiento de lo establecido en el presente Reglamento General y en el Programa Nacional de Internado Médico.
4. La coordinación de docencia de las instituciones públicas de salud en las regiones de salud y/o áreas geográficas respectivas donde rote el médico interno tendrá la responsabilidad de coordinar y supervisar su adiestramiento y desempeño, además de divulgar y velar por el cumplimiento de lo establecido en el presente Reglamento General y en el Programa Nacional de Internado Médico.
5. El comité local de docencia es el ente convocado por la subdirección de docencia o coordinador de docencia de la instalación pública de salud respectiva en casos de situaciones de carácter académico, disciplinario o ético que no han podido ser resueltos en los servicios de salud correspondientes.
6. La subdirección o coordinación de docencia de las instalaciones públicas de salud donde rote el médico interno tendrá la responsabilidad de coordinar, distribuir equitativamente y supervisar su adiestramiento y desempeño, además de divulgar y velar por el cumplimiento de lo establecido en el presente Reglamento General y en el Programa Nacional de Internado Médico.
7. El coordinador o el jefe de docencia del servicio de salud de la instalación pública de salud por donde rote el médico interno tendrá la responsabilidad de planificar, distribuir equitativamente, supervisar su adiestramiento y desempeño, además de velar por el cumplimiento de lo establecido en el presente Reglamento General y en el Programa Nacional del Internado Médico. No podrá delegar sus funciones a un médico interno de primer o segundo año.
8. En el evento de no estar asignado un coordinador o jefe de docencia del servicio de la instalación pública de salud, la responsabilidad jerárquica del proceso docente recaerá en



el jefe del servicio o director médico de la instalación pública de salud, quien deberá velar por el cumplimiento de las disposiciones administrativas definidas en el Programa Nacional de Internado Médico y en este Reglamento General.

9. Los médicos del servicio o departamento de la instalación pública de salud encargados de la formación del médico interno durante una rotación clínica tendrán la responsabilidad de fomentar el desarrollo del aprendizaje, supervisar, evaluar y velar por el cumplimiento de lo establecido en el presente Reglamento General y en el Programa Nacional de Internado Médico.

Artículo 8. De los deberes y funciones de los médicos internos.

Este reglamento establece los deberes y funciones de los médicos internos que son:

1. Conocer y cumplir con todo lo establecido en este Decreto Ejecutivo.
2. Cumplir con el Código de Ética Médica del Colegio Médico de Panamá y el Código de Ética de los Servidores Públicos de la República de Panamá vigentes.
3. Conocer y cumplir con lo establecido en la normativa nacional concordante a la materia reglamentada, así como otras legislaciones inherentes a su estatus.
4. Conocer y cumplir lo establecido en el Programa Nacional de Internado Médico.
5. Cumplir con el reglamento interno de la institución pública de salud donde realiza su rotación.
6. Cumplir con las normas administrativas y de atención de cada servicio o departamento de atención en salud donde realiza la rotación.
7. Cumplir las órdenes médicas consignadas e instrucciones emitidas por los médicos especialistas, médicos generales, así como aquellas de los médicos residentes idóneos que conformen los servicios o departamentos de salud donde estén rotando, quienes igualmente guardarán toda norma de ética médica y derechos humanos vigentes.
8. Presentarse puntualmente a su horario de trabajo regular, con vestimenta apropiada de color blanco, calzado cerrado de color blanco y portando bata blanca en las áreas que así lo requieran; debe portar su carné de identificación personal visible durante la jornada laboral.
9. Presentarse puntualmente a su horario de trabajo extraordinario o turno, con vestimenta apropiada de color blanco o con uniforme hospitalario (tipo "scrub") determinada por la jefatura de docencia. Debe portar siempre su carné de identificación personal.
10. Cumplir con las responsabilidades académicas asignadas, asistenciales y las normas de bioseguridad durante las rotaciones en las salas de hospitalización en su horario regular de trabajo, siendo siempre su actuar bajo la supervisión de un médico funcionario y/o médico residente.
11. Durante las rotaciones en el primer nivel de atención en los servicios asistenciales de control de salud y morbilidad, el médico interno atenderá hasta dieciséis (16) pacientes y participará de los programas de salud en su jornada laboral completa, siempre bajo la supervisión de un médico funcionario idóneo.
12. En el nivel hospitalario durante la visita médica, el médico interno siempre debe estar bajo la supervisión del médico especialista, médico general o médico residente idóneo asignado tanto en el horario de trabajo regular como en el horario extraordinario o de turno. Las visitas médicas tienen siempre un fundamento docente-asistencial y de verificación del aprendizaje de las competencias del médico interno, de parte del personal médico idóneo que lo supervisa, para garantizar el aprendizaje al lado del paciente.



13. La historia clínica es un elemento imprescindible para un diagnóstico preciso y por ello los médicos internos tienen la obligación de realizarla de forma completa dentro de las primeras veinticuatro horas del ingreso y hospitalización del paciente. De presentarse un caso de gravedad de un paciente o una intervención quirúrgica de urgencia, el médico interno deberá recabar los datos básicos que orienten al diagnóstico preciso y la historia clínica podrá realizarse con posterioridad. Las historias clínicas elaboradas por el médico interno deben ser revisadas y evaluadas por un médico idóneo a cargo del paciente. El médico funcionario o médico residente podrá considerar que el médico interno elabore nuevamente la historia clínica, siempre por razones docentes y con el objeto de reforzar y mejorar las competencias del médico interno en formación.
14. Durante el horario regular debe realizar la nota de evolución diaria de la condición clínica de los pacientes, anotando todos los cambios y observaciones relacionados a la condición o eventos relevantes a la atención de los pacientes que le han sido asignados; teniendo la obligación en todo momento de comunicar verbalmente dichos hallazgos al médico idóneo funcionario o médico residente encargado del servicio de salud donde realiza la rotación.
15. Durante el horario extraordinario o turno, el médico interno debe evaluar y consignar en el expediente los hallazgos clínicos y resultados de los exámenes realizados a los pacientes que se le asignen e informar los mismos a los médicos idóneos funcionarios o médicos residentes de turno. Debe participar del reporte al inicio y final del turno donde se informan las condiciones de los pacientes al grupo de los médicos del turno.
16. El médico interno de planta de sala o de turno saliente, tiene que entregar al médico interno entrante la condición clínica de los pacientes que le han sido asignados, indicándole la lista de actividades realizadas y pendientes de los pacientes en condición de cuidado.
17. En cada una de las notas clínicas que consigne en el expediente, el médico interno debe identificarse colocando su nombre completo con letra legible, código de médico interno (M.I.) y firma al pie de la nota. Estas acciones pueden cumplirse con la utilización del sello y firma.
18. El médico interno tiene prohibido delegar sus obligaciones y funciones en los estudiantes de medicina o a los estudiantes de práctica clínica o externado.
19. Consultar cualquier inquietud o duda con los médicos especialistas, médicos generales y médicos residentes idóneos encargados.
20. Atender presencialmente todas las llamadas procedentes de los servicios de enfermería o de otros servicios de apoyo para la evaluación de pacientes. Está prohibido dictar órdenes médicas por teléfono.
21. Llenar y agilizar las solicitudes de exámenes de laboratorio, radiología, electrocardiograma y otros estudios de gabinete solicitados a los pacientes que se le asignaron.
22. Tomar los signos vitales de los pacientes a su cargo y reportar cualquier hallazgo.
23. Extraer muestras de sangre venosa, arterial o capilar de pacientes que lo requieran con urgencia, durante los turnos, en caso de no encontrarse disponibles funcionarios flebotomistas.
24. Realizar la curación de heridas o úlceras, de acuerdo con los criterios definidos en el Programa Nacional de Internado Médico y según las indicaciones consignadas por los médicos especialistas, médicos generales y médicos residentes idóneos.
25. Tomar electrocardiogramas en caso de urgencias o por necesidades del servicio.
26. Verificar la compatibilidad entre donantes y receptores de hemoderivados para las transfusiones de los pacientes bajo la supervisión y responsabilidad de los médicos funcionarios tratantes.



27. Confeccionar los resúmenes clínicos de egreso de los pacientes hospitalizados que les han sido asignados, los que deben ser revisados y firmados por los médicos especialistas, médicos generales y médicos residentes idóneos.
28. Asistir en el traslado de pacientes estables de acuerdo con los procedimientos vigentes en la instalación de salud donde está realizando la rotación, que por su condición clínica así lo amerite, siempre bajo la supervisión y responsabilidad de los médicos especialistas, médicos generales y médicos residentes idóneos que autorizan el traslado.
29. Asistir obligatoriamente a las reuniones docentes programadas, de acuerdo con lo establecido en el Programa Nacional de Internado Médico y el presente Reglamento.
30. Asistir a la inducción programada al inicio de cada rotación del servicio o departamento de salud correspondiente.
31. El médico interno por disposición legal no puede firmar partes policivos, ni certificaciones médicas como lo son: certificados de defunción, certificados de incapacidad, certificados de embarazo, certificado de condición de salud física y mental u otras certificaciones que requieran el refrendo con la idoneidad profesional.
32. El médico interno no está obligado a realizar funciones de mensajería, ni camillero y otros, tales como lo son: preparación de soluciones de medicamentos inhalados. Podrá realizar dichas actividades únicamente en casos que el médico funcionario o médico residente lo indique, la condición clínica del paciente lo requiera y en que no se encuentre disponible el personal de salud citado.
33. El médico interno tiene que mantenerse en el puesto de trabajo prestando el servicio hasta que llegue el personal que lo reemplaza en sus funciones. En caso de no presentarse el personal que lo reemplaza en sus funciones, el médico interno deberá permanecer en su puesto de trabajo hasta que el jefe del servicio o jefe encargado resuelva, la situación, a la brevedad posible.
34. Notificar oportunamente las tardanzas y ausencias al jefe inmediato, tomando en cuenta en todo momento lo señalado en el Reglamento Interno de Personal de la institución pública de salud donde se encuentre rotando. En casos que por razones de fuerza mayor se tenga que retirar durante el horario regular o turno, debe reportarlo previamente al médico especialista, médico general o médico residente idóneo a cargo.
35. Estar localizable dentro de la instalación pública de salud durante su horario regular de trabajo y durante los turnos.
36. Mantener el respeto, armonía y trato humano con los pacientes, familiares y todo el personal de salud.

Artículo 9. De los derechos de los médicos internos.

Los médicos internos tendrán los siguientes derechos, durante el ejercicio del internado:

1. Recibir un salario mensual unificado a nivel nacional de acuerdo con lo establecido en la legislación vigente.
2. Recibir inducción al internado según lo establecido en el Módulo de Inducción del Programa Nacional de Internado Médico.
3. Hacer uso de treinta días continuos de vacaciones en el año.
4. Durante el horario de trabajo regular en las áreas de terapias intensivas no debe estar asignado a un área de rotación adicional.
5. La instalación pública de salud debe proporcionar un área de descanso y alimentación durante el horario de trabajo extraordinario o de turno.



6. Conocer el programa de las actividades docentes del servicio donde realiza la rotación.
7. Recibir docencia por parte de los médicos especialistas, médicos generales y médicos residentes idóneos del servicio o instalación de salud donde estén rotando, de acuerdo con lo establecido en el programa nacional de internado médico.
8. Ser supervisado en todas las áreas de rotaciones, las veinticuatro (24) horas del día por los médicos especialistas, médicos generales o médicos residentes idóneos.
9. Cumplir en forma estricta con las horas asignadas para docencia, excepto en caso de contingencia demostrada en el servicio.
10. Permiso para asistir anualmente dentro de su horario de trabajo regular, a un máximo de dos (2) actividades académicas nacionales (congresos, simposios, talleres, cursos y jornadas de docencia médica) con una duración máxima de dos (2) días laborales por actividad, con la autorización previa del jefe de docencia del servicio y el visto bueno de la subdirección de docencia o coordinación de docencia de la instalación pública de salud. Este permiso se debe solicitar con quince (15) días de anticipación a la fecha del evento.
11. Permiso para asistir a todas las actividades académicas (congresos, simposios, talleres, cursos y jornadas de docencia médica) que se desarrollen en la unidad asistencial u hospital docente donde está rotando, por derecho y obligación, previa solicitud a la subdirección de docencia o coordinación de docencia y bajo la disposición del servicio de salud.
12. Permiso para asistir anualmente a una actividad académica internacional (congresos, seminarios, talleres, cursos y jornadas de docencia médica), hasta una duración máxima de cinco (5) días laborales por actividad con la autorización previa del jefe de docencia del servicio y visto bueno de la subdirección de docencia o coordinación de docencia de la unidad ejecutora. Este permiso se debe solicitar con dos meses de anticipación a la fecha del evento, cumpliendo en todo momento con las normas administrativas y reglamentos correspondientes.
13. Participar en la elaboración y publicación de trabajos de investigación o presentación de casos relevantes, en conjunto con médicos especialistas, médicos generales o médicos residentes idóneos.
14. Acceder a áreas de docencia y biblioteca virtual con base de datos actualizada de acuerdo con la disponibilidad de la instalación pública de salud.
15. Ser tratados con respeto por parte de los médicos especialistas, médicos generales, médicos residentes, otros médicos internos, personal de apoyo, personal administrativo, pacientes y familiares.
16. Las médicas internas en período de gestación, a partir de la semana treinta (30), serán exentas de los turnos los cuales no serán repuestos luego de cumplida la licencia por gravedad.
17. Tener seguro colectivo de vida y riesgos profesionales que contemple cobertura de accidentes durante el desempeño de sus labores ordinarias o extraordinarias. Dicha cobertura incluye el denominado 'trayecto' que se refiere al viaje directo de su hogar a su lugar de trabajo y viceversa, así como la cobertura durante su presencia en los lugares donde se estén realizando actividades propias y relacionadas al internado médico en la unidad docente.
18. Recibir asesoría médico legal por parte de la institución de salud de origen, en la medida de las posibilidades institucionales.
19. Elevar por escrito consultas, quejas o inconformidades a la subdirección o coordinación de docencia de la instalación pública de salud.
20. La instalación pública de salud en la que esté rotando el médico interno podrá ofrecer alojamiento según la disponibilidad existente durante los años de internado.



Artículo 10. De la evaluación

1. Todo médico interno debe ser calificado en la hoja de evaluación mensual de desempeño establecida para este fin. La evaluación mensual final se establecerá con base al promedio que resulte de las calificaciones dadas por los médicos especialistas, médicos generales y médicos residentes idóneos del departamento o servicio donde el médico interno realizó la rotación. Esta evaluación debe ser refrendada por el jefe de docencia del servicio, de acuerdo con lo establecido en el Programa Nacional de Internado Médico.
2. Las evaluaciones serán ponderadas con el instrumento de evaluación de médicos internos de la siguiente manera

2.1 El sistema de evaluación de los médicos internos se basará en el desempeño de estos durante las actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación que realicen en los lugares e instalaciones de salud donde están realizando las rotaciones.

2.2 Para las evaluaciones relacionadas con las rotaciones clínicas mensuales intrahospitalarias se tomarán en cuenta los siguientes criterios de evaluación:

1. Desempeño mensual en el área cognoscitiva, psicomotora y afectiva: 60%
2. Examen mensual escrito de acuerdo al temario asignado: 30%
3. Desempeño mensual en los turnos: 10%

En los servicios de área crítica la evaluación será en base a 90%, ya que no incluye el desempeño del turno. Por tanto, el 90% equivale al 100% de la calificación total.

2.3 Para rotaciones mensuales extrahospitalarias se tomarán en cuenta los siguientes criterios de evaluación:

1. Desempeño mensual de la evaluación en atención primaria: 60%
2. Actividades académicas mensuales: 30%
3. Desempeño mensual en los turnos: 10% (cuando aplique)

2.4 El examen mensual escrito constará de cincuenta (50) preguntas de selección múltiple basadas en el contenido temático correspondiente a lo establecido en el Programa Nacional de Internado Médico. El servicio de salud debe suministrar al médico interno durante su primera semana de rotación, el temario del examen, el que debe aplicarse en la última semana de la rotación mensual. El responsable de la aplicación del examen es el jefe de docencia del servicio.

3. El médico interno deberá aprobar cada rotación con un porcentaje global de 71%. De no obtener el puntaje establecido deberá repetir el mes de rotación en la especialidad básica dentro del mismo departamento o servicio de salud.
4. El médico interno debe cumplir con al menos dieciocho (18) días hábiles continuos de rotación para tener derecho a su calificación por parte del departamento o servicio de salud.
5. La calificación final de cada año de internado médico se obtendrá del promedio de las once (11) notas mensuales de cada rotación.
6. Cada jefatura de docencia del servicio enviará las evaluaciones del médico interno a la subdirección de docencia o coordinación de docencia de la instalación pública de salud en los primeros diez (10) días de cada mes, después de que éste ha culminado su rotación a fin de dar continuidad al trámite administrativo correspondiente.
7. Cada médico interno tendrá un expediente académico que reposará en subdirección de docencia o coordinación de docencia de la instalación pública de salud.
8. Es obligación de cada médico interno conocer y firmar cada una de sus evaluaciones mensuales. De no estar de acuerdo con ésta, deberá elevar en primera instancia su reclamo por escrito hasta tres (3) días hábiles después de su notificación, ante el jefe o coordinador de docencia del servicio, quien tendrá siete (7) días hábiles para dar respuesta. De no estar de



acuerdo aún con lo decidido por el jefe o coordinador de docencia del servicio, elevará en segunda instancia su reconsideración por escrito ante la subdirección de docencia o coordinación de docencia de la instalación pública de salud, quien convocará en un máximo de quince (15) días hábiles al Comité Local de Docencia respectivo, citando por separado para su descargo a las partes involucradas (médicos firmantes de la evaluación y médico interno).

Una vez terminada la evaluación y discusión del caso, el Comité Local de Docencia deberá emitir el acta y la resolución correspondiente notificando al médico interno de la decisión. De no estar de acuerdo con la decisión del Comité Local de Docencia, el médico interno elevará su apelación por escrito ante la Comisión Nacional de Docencia de Médicos Residentes e Internos.

9. En cada año de internado, el médico interno podrá fracasar solamente un mes de sus rotaciones. En este caso, deberá repetir el mes fracasado de forma completa. El jefe de servicio, el subdirector de docencia del hospital o su equivalente y el área de recursos de humanos de la institución tomarán las medidas administrativas pertinentes para este cumplimiento.
10. Si el médico interno no demuestra estar adquiriendo los conocimientos, las destrezas, habilidades y las conductas necesarias para atender a las personas que acuden a los servicios públicos de salud y obtiene una calificación de fracaso por segunda vez en una misma rotación o acumula dos meses de rotación con fracaso, será suspendido automáticamente del internado médico por la subdirección de docencia o coordinación de docencia de la instalación pública de salud. Durante los primeros cinco (5) días hábiles el médico interno, la dirección de recursos humanos de la institución correspondiente y la Comisión Nacional de Docencia de Médicos Residentes e Internos serán notificados por la dirección o coordinación de docencia de la instalación pública de salud.

Una vez notificado el médico interno tendrá un máximo de cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación para elevar su reconsideración por escrito ante la subdirección de docencia o coordinación de docencia de la instalación pública de salud, quien convocará en un máximo de cinco (5) días al Comité Local de Docencia, citando por separado a las partes involucradas (médicos firmantes de la evaluación y médico interno) para la evaluación y discusión del caso.

Seguidamente, el Comité Local de Docencia debe emitir el acta y la resolución correspondiente, en atención al principio de mayoría simple, entendiéndose la mitad de los votos más uno y luego notificar al médico interno de la decisión tomada, con copia a la Comisión Nacional de Docencia de Médicos Residentes e Internos.

De no estar de acuerdo con la evaluación y recomendación del Comité Local de Docencia, el médico interno podrá solicitar reconsideración de dicha actuación, de acuerdo a los plazos previamente establecidos y en la eventualidad de que se mantenga igual, podrá presentar Recurso de Apelación para lo que tendrá un máximo de cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación de la precitada Resolución y por escrito ante el Ministro de Salud, actuando la Comisión Nacional de Docencia de Médicos Residentes e Internos como órgano sustanciador. La cual deberá remitir en sobre cerrado todas las actuaciones, evaluaciones y criterios referentes al caso en mención, del mismo modo el recurrente podrá aportar cualquier documentación que considere pertinente para su proceso de Recurso de Apelación.

Artículo 11. Incapacidades, Permisos, Licencias y Vacaciones

1. Incapacidades.

- 1.1 El médico interno podrá acogerse a periodos de incapacidad si su condición de salud así lo amerita. Deberá notificar a su jefe inmediato de forma verbal a más tardar en las dos (2) primeras horas del inicio del día laboral, señalando el tiempo que el médico u odontólogo idóneo lo ha incapacitado. Presentará Certificado de Incapacidad una vez se incorpore a sus labores. Cabe señalar que la incapacidad deberá cumplir con todo lo estipulado en el Decreto Ejecutivo No. 210 de 26 de agosto de 2001 y podrá estar sujeta a evaluación por el ente competente (Consejo Técnico de Salud del Ministerio de Salud) y a la aplicación de las sanciones que correspondan de ser necesario.



Independientemente del total de días de incapacidad presentados por el médico interno, éste deberá cumplir con el tiempo obligatorio de rotaciones estipulado y los turnos programados en la instalación pública de salud, por lo que deberá reponer el tiempo necesario para cumplir con tal fin.

- 1.2 Se tramitará extensión del contrato laboral por razones de incapacidad justificada en caso de no cumplir con el tiempo mínimo requerido para tener derecho a calificación y cumplir con el Programa Nacional de Internado Médico.
- 1.3 En caso de incapacitarse, el médico interno tiene que entregar original del certificado de incapacidad a la subdirección de docencia o coordinación de docencia de cada instalación pública de salud u hospital docente en donde se encuentra asignado a rotar. La copia del certificado de incapacidad deberá ser entregada en la jefatura del servicio o departamento para que repose en el expediente laboral.

2. Permisos.

- 2.1 Cada tres meses, el subdirector de docencia o coordinador de docencia de la instalación pública de salud en coordinación con el jefe de docencia del servicio podrá autorizar al médico interno hasta un (1) día de permiso para ausentarse de sus labores ordinarias.
- 2.2 De requerir el médico interno más tiempo para ausentarse de sus labores diarias, elevará solicitud escrita al subdirector de docencia o coordinador de docencia de la unidad asistencial u hospital docente, explicando el o los motivos por los que requiere ausentarse. De aprobarse lo anterior, sólo podrá autorizar hasta un máximo de tres (3) días.
- 2.3 Se entenderá por permiso, las ausencias justificadas del puesto de trabajo, por un máximo de dieciocho (18) días al año, los que se podrán solicitar de conformidad al Reglamento Interno de Personal de la institución pública de salud por las siguientes causas:
 - 2.3.1 Duelo: Permiso para que el médico interno se ausente de sus labores, fundamentado en el fallecimiento de un pariente.
 - 2.3.2 Matrimonio: Permiso para que el médico interno se ausente de sus labores por haber contraído matrimonio, por una sola vez, por un periodo de hasta cinco (5) días hábiles, tiempo que deberá justificar con la presentación posterior del acta de matrimonio respectiva. El permiso inicia a partir de la fecha del matrimonio.
 - 2.3.3 Nacimiento de un hijo: Permiso para que el médico interno se ausente de sus labores por el nacimiento de un hijo (a), debiendo presentar acta de nacimiento a su jefe inmediato.
 - 2.3.4 Asuntos personales: Permiso para que el médico interno se ausente de sus labores por motivos personales, como lo son las enfermedades de parientes cercanos, eventos académicos puntuales u otros.

3. Licencias.

- 3.1 El médico interno tendrá derecho a acogerse a licencias con sueldo remuneradas por la Caja de Seguro Social en los casos de:
 1. Gravidéz.
 2. Enfermedad Profesional que produzca incapacidad superior a los quince (15) días.
 3. Riesgos Profesionales.
- 3.2 El médico interno deberá cumplir con lo establecido en el numeral 1 del artículo 11, referente a las incapacidades.



4. Vacaciones.

4.1 Todos los médicos internos tienen derecho a tomar treinta (30) días de vacaciones por cada año de internado. Los días de vacaciones se adjudicarán dependiendo de las necesidades del área de trabajo, tomando en consideración, de ser posible, lo solicitado por el médico interno.

Artículo 12. Honores, Premios y Reconocimientos

La Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá habilitará diez (10) becas por año de educación médica continua de la oferta existente, las cuales se adjudicarán a razón de cinco (5) becas cada seis (6) meses a los médicos internos que ocuparon los cinco (5) primeros puestos del primer año de internado a nivel nacional. Los candidatos corresponden al primer puesto de cada instalación pública de salud. Estas se escogerán de acuerdo con Reglamento elaborado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá y por la Comisión Nacional de Docencia de Médicos Residentes e Internos.

Artículo 13. Establecimiento de las medidas de sanción

El médico interno al cometer alguna de las faltas establecidas en el Capítulo III del presente Decreto Ejecutivo, podrá ser sancionado por el comité local a través del subdirector de docencia o coordinador de docencia de la instalación pública de salud quien aplicará las siguientes medidas de sanción en orden consecutivo y de acuerdo a la gravedad de la falta:

1. Amonestación verbal
2. Amonestación escrita con copia al expediente
3. Recomendación para la suspensión sin sueldo
4. Recomendación para la separación del cargo

Artículo 14. Este Decreto Ejecutivo modifica el Capítulo I del Decreto Ejecutivo No. 312 de 8 de agosto de 2016 y deroga los Decretos Ejecutivos No. 57 de 28 de marzo de 2017, No. 26 de 5 de junio de 2023 y No. 52 de 11 de octubre de 2023.

Artículo 15. El presente Decreto Ejecutivo comenzará a regir a partir de su promulgación.

FUNDAMENTO DE DERECHO: Constitución Política de la República de Panamá. Ley 43 de 30 de abril de 2003. Decreto Ejecutivo No. 312 de 8 de agosto de 2016 y sus modificaciones: Decretos Ejecutivos No. 57 de 28 de marzo de 2017, No. 26 de 5 de junio de 2023 y No. 52 de 11 de octubre de 2023. Resolución Ministerial No. 315 del 15 de abril de 2019.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en la ciudad de Panamá a los (27) días del mes de Junio del año dos mil veinticuatro (2024).


LAURENTINO CORTIZO COHEN
Presidente de la República de Panamá


LUIS FRANCISCO SUCRE M.
Ministro de Salud

