

**REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE SALUD**

DECRETO EJECUTIVO N.º 312
De 8 de Agosto de 2016



Que establece el Reglamento General de los médicos internos y residentes

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

CONSIDERANDO:

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 tanto los médicos internos como los médicos residentes son profesionales en formación, en vías del perfeccionamiento profesional que les permita obtener la idoneidad 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 brinden 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 a su categoría y de manera continua e ininterrumpida, en los establecimientos que así lo requieran;

Que en virtud de lo antes expuesto, la Comisión Nacional de Docencia de Médicos Residentes e Internos, los jefes de docencia de las entidades de salud y representantes de las diversas Asociaciones Nacionales de Médicos Internos y Residentes del país revisaron el Decreto Ejecutivo N.º119 de 29 de mayo de 2003 Del Reglamento General de los Médicos Internos y Residentes y concluyeron que el mismo requiere ser actualizado,

DECRETA:**CAPÍTULO I
DE LOS MÉDICOS INTERNOS**

Artículo 1. El presente Decreto Ejecutivo enuncia las disposiciones que reglamenta, de manera general las actividades relacionadas con la gestión de los médicos internos y residentes 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 a lo establecido en el Programa Nacional de Internado Médico, elaborado por el Ministerio de Salud y la Universidad de Panamá, las que deberán estar permanentemente supervisadas y evaluadas objetivamente a fin de que obtenga 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 Segunda Categoría:** Se refiere al médico interno de primer año, quien realiza sus rotaciones en los servicios de salud de hospitales públicos debidamente acreditados como hospitales docentes por el Consejo Técnico de Salud Pública del Ministerio de Salud, para la formación de los mismos. Los hospitales públicos de segundo nivel de atención, debidamente acreditados como hospitales docentes por el Consejo Técnico de Salud Pública del Ministerio de Salud podrán formar Médicos Internos de Segunda Categoría mediante aprobación por Resolución de la Comisión Nacional de Acreditación de Hospitales de Docencia de la República de Panamá.
- 3. Médico Interno de Primera Categoría:** Se refiere al médico interno de segundo año, quien realiza sus rotaciones en los servicios de salud de unidades médico-asistenciales y hospitales públicos de primer y segundo nivel de atención en el interior del país, las que deberán estar debidamente acreditadas como unidades y hospitales docentes por el Consejo Técnico de Salud Pública del Ministerio de Salud y la Comisión Nacional de Acreditación de Hospitales de Docencia de la República de Panamá para la formación de los mismos.
- 4. Médico Residente:** 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 sub-especialista 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.

Artículo 3. De los requisitos para ser médico interno.

Los requisitos para ser médico interno son los siguientes:





1. Ser de nacionalidad panameña.
2. Llenar formulario de solicitud.
3. Presentar ante la Subdirección o Coordinación de Docencia de la Unidad Asistencial u hospital docente o ante la Dirección Nacional de Docencia de la institución, según se preestablezca, los siguientes documentos:
 - 3.1 Copia cotejada de cédula de identidad personal.
 - 3.2 Tres fotografías tamaño carné.
 - 3.3 Título Universitario de Doctor en Medicina, debidamente autenticado por las entidades competentes.
 - 3.4 Créditos universitarios, debidamente autenticados por la entidad competente.
 - 3.5 Autorización del Consejo Técnico de Salud Pública del Ministerio de Salud.
 - 3.6 Certificado de Condición de Salud Física y Mental, expedido por médico funcionario de una institución pública de salud de Panamá.
 - 3.7 Certificado de aprobación de Certificación Básica en Medicina.
 - 3.8 Certificado de aprobación del primer año de internado (sólo para médicos internos de primera categoría).
 - 3.9 Constancia del cumplimiento de cualquier otro requisito previamente establecido en las normas sanitarias nacionales.

Artículo 4. De los mecanismos de admisión al internado.

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

1. Una vez presentado todos los requisitos mencionados en el artículo 3, éstos serán revisados por la Dirección Nacional de Docencia de la institución, quien autoriza al aspirante para iniciar su internado.
2. El Ministerio de Salud en coordinación con la Caja de Seguro Social habilitarán dos fechas de admisión anuales, debidamente consensuadas por todas las instalaciones de salud y hospitales públicos docentes, las que serán notificadas a la Comisión Nacional de Docencia en el último trimestre del año previo a la admisión. Adjunto se deberá proporcionar el listado de cupos que cada instalación de salud tiene a disposición para cada periodo de admisión.
3. La asignación de la plaza para los dos años de internado médico será mediante selección del aspirante, en orden decreciente, de acuerdo a los puntajes obtenidos en el Examen de Certificación Básica en Medicina le corresponderá 50% y el promedio final obtenido durante su formación como médico en una universidad reconocida será el 50%.
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 años, que incluyen tanto el primer año como el segundo año de internado. Para tal fin, las instituciones de salud tomarán las medidas administrativas correspondientes.

A partir de la entrada en vigencia del Decreto Ejecutivo, las instituciones contarán con un año para la aplicación de las disposiciones establecidas en los numerales 2, 3 y 4 de este artículo.

Artículo 5. Del horario de trabajo.

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

1. El horario de trabajo regular que debe cumplir el médico interno consiste en tiempo completo establecido y de manera exclusiva para la institución en la que ha sido nombrado.
2. El horario extraordinario o turno, es posterior al horario de trabajo regular y no podrá exceder las treinta dos horas continuas, después de las que el médico interno deberá retirarse obligatoriamente del hospital a las 3:00 p.m.
3. Los médicos internos asignados a las áreas críticas correspondientes a los servicios de urgencias y sala de partos no realizarán horarios de trabajo regular de más de ocho horas continuas.
4. La presencia del médico interno en la unidad asistencial u hospital docente es de carácter obligatorio, tanto en su horario de trabajo regular como en el horario de trabajo extraordinario o turnos.
5. Durante el horario de trabajo regular, el médico interno sólo podrá ausentarse o salir de la unidad asistencial u hospital docente previa autorización del jefe inmediato del servicio. Durante el horario de trabajo extraordinario, el médico interno podrá retirarse previa autorización del médico funcionario o del médico residente jefe del turno. Si el médico interno se encuentra en su segundo año de internado, deberá solicitarle al médico funcionario encargado la autorización para retirarse, ya sea que se encuentre en su horario de trabajo regular o extraordinario.
6. En lo referente al horario de trabajo regular, el médico interno laborará según los siguientes términos:
 - 6.1 El médico interno laborará de lunes a viernes, ocho horas diarias de trabajo regular.
 - 6.2 La jornada de trabajo regular debe incluir un mínimo de tres horas semanales de docencia médica obligatorias, y debidamente programadas. Este tiempo podrá ser extendido según la necesidad que considere pertinente cada departamento o servicio de salud.
7. En lo referente al horario de trabajo extraordinario o turnos presenciales, el médico interno laborará de acuerdo a los siguientes términos:
 - 7.1 Los turnos de los médicos internos estarán distribuidos de acuerdo al Programa Nacional de Internado Médico, con la aprobación de la Subdirección o Coordinación de Docencia de la unidad asistencial u hospital docente respectivo.
 - 7.2 Se programarán no más de ocho ni menos de seis turnos en un mes.
 - 7.3 De los turnos mensuales programados, no más de tres corresponderán a fines de semana.



- 7.4 Los turnos serán distribuidos de forma equitativa entre todos los médicos internos.
- 7.5 En caso de que en un mismo mes hayan varios días festivos, los turnos correspondientes a estos días serán distribuidos equitativamente en la programación entre los médicos internos.
- 7.6 Todos los turnos programados son de cumplimiento obligatorio por parte del médico interno, pues forman parte del entrenamiento y educación continua.
- 7.7 Está prohibido traspasar los turnos a otro médico interno.
- 7.8 En la necesidad de que el médico interno requiera cambiar un turno deberá realizar la solicitud del cambio al jefe de docencia del servicio. Se podrán solicitar un máximo de dos cambios en un mes.
- 7.9 El horario de los turnos será de lunes a viernes, a partir de las 3:00 p.m. hasta las 7:00 a.m. del día siguiente. Los sábados, domingos y días festivos, el horario de los turnos será a partir de las 7:00 a.m. culminando igualmente a las siete de la mañana 7:00 a.m. del día siguiente.
- 7.10 Los médicos internos que se encuentren rotando en unidades asistenciales de primer nivel de atención, deberán cumplir con los turnos programados en el rol de turnos de la instalación de salud u hospital docente, del segundo nivel correspondiente.

Artículo 6. De las rotaciones.

El médico interno realizará rotaciones en la institución en la que ha sido asignado de conformidad a los siguientes preceptos:

1. En cada año de internado médico rotatorio, es obligatorio completar once meses de rotación por los servicios de salud o departamentos establecidos en este Decreto Ejecutivo y treinta días de vacaciones.
2. Durante las rotaciones del primer año de internado, el médico interno debe cumplir con diez rotaciones obligatorias por los servicios de salud o departamentos establecidos en este Decreto Ejecutivo y una rotación opcional.
3. Referente a las rotaciones de formación obligatorias del primer año de internado, el médico interno cumplirá con los siguiente departamentos:
 - 3.1 Departamento de Medicina Interna: Dos meses.
 - 3.2 Departamento de Cirugía: Dos meses.
 - 3.3 Departamento de Pediatría: Dos meses.
 - 3.4 Departamento de Ginecología y Obstetricia: Dos meses.
 - 3.5 Servicio de Urgencias: Un mes.
 - 3.6 Departamento de Psiquiatría: Un mes.
 - 3.7 Opcional: Un mes opcional en uno de los siguientes servicios de salud: Servicio de Urgencias, Medicina Familiar, Cuidados Intensivos y/o un



servicio de atención de salud que cuente con un Programa de Docencia, aprobado por la unidad de docencia del hospital.

4. El médico interno en sus rotaciones obligatorias debe cumplir un mes de rotación de cada especialidad básica (Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría, Psiquiatría y Ginecología-Obstetricia), pudiendo entonces rotar el segundo mes obligatorio en cualquiera de las sub-especialidades relacionadas a cada una de estas especialidades básicas.
5. El médico interno no podrá realizar su rotación por los servicios de urgencias ni cuidados intensivos sin haber realizado la primera rotación obligatoria por cada uno de los Departamentos de especialidades básicas.
6. En lo referente a las rotaciones obligatorias del segundo año de internado, el médico interno cumplirá con los siguientes preceptos:
 - 6.1 El médico interno debe rotar cinco 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 a la disposición de las rotaciones en el hospital.
 - 6.2 Los médicos internos rotarán tres meses en instalaciones de atención primaria y deberá contar con médicos funcionarios idóneos en dicha instalación para cualquier consulta en todo momento.
 - 6.3 Los médicos internos podrán rotar los restantes tres meses no contemplados en el acápite 6.1, de acuerdo a las siguientes opciones y según prioridades del área a la que fue asignado:
 - 6.3.1 Tres meses en unidades de atención primaria en salud, cumpliendo con un máximo de dos giras médicas al mes, si está estipulado en el programa académico, así como la realización de un trabajo de investigación que deberá presentar al final de la rotación en su unidad ejecutora, el que tendrá un valor de 30% de la evaluación total de la rotación anual.
 - 6.3.2 Tres meses en hospitales docentes.
 - 6.3.3 Existirá una opción especial para promover la docencia e investigación que permita seis meses en alguna de las siguientes opciones, para lo cual se considerará hasta cinco cupos anuales siempre que se cuenten con Programa Docente de Internado Médico debidamente aprobado por el Consejo Técnico de Salud:
 - 6.3.3.1 Asistente de profesor clínico o asistente de laboratorio clínico en la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá u otra universidad estatal.
 - 6.3.3.2 Investigador clínico en el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES) 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 el Consejo Técnico de Salud.



Cada institución de salud, Facultad de Medicina e institución estatal dedicada a la investigación, interesada en la rotación de médicos internos, presentará ante el Consejo Técnico de Salud y éste a la Comisión Nacional de Docencia de Médicos Residentes e Internos, con tres meses de antelación a la fecha de inicio del internado, la cantidad de

médicos internos que podrán aplicar para estas rotaciones, a fin de organizar la designación.

Se establecerán criterios de selección para estos cinco cupos de opción especial, 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%

Artículo 7. De las jerarquías.

La Comisión Nacional de Docencia de Médicos Residentes e Internos, es un organismo de carácter científico y de coordinación de procesos académicos, responsable de planificar, integrar y dirigir los procesos de capacitación y acreditación en todo lo referente al internado médico.

La Subdirección o Coordinación de Docencia de la unidad asistencial u hospital docente donde rote el médico interno, tendrá la responsabilidad de coordinar el adiestramiento y desempeño de los mismos y velar por el cumplimiento de lo establecido en el presente Decreto Ejecutivo.

El médico interno, durante sus rotaciones, tendrá como jefe inmediato al jefe de docencia del servicio de salud, quien a su vez podrá delegar responsabilidades y funciones específicas en el jefe de médicos residentes.

En el evento de no estar asignado un jefe de docencia en la instalación o servicio de salud, la responsabilidad jerárquica del proceso docente recaerá en el jefe del servicio o director médico de la unidad ejecutora, el que deberá garantizar el cumplimiento de las disposiciones administrativas definidas en el Programa Nacional de Internado Médico y en este Decreto Ejecutivo.

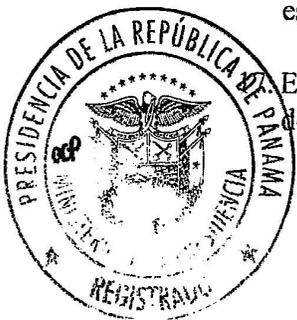
Artículo 8. De las funciones de los médicos internos.

Las funciones de los médicos internos 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 donde realiza su rotación, siempre y cuando no contravenga con lo establecido en este Decreto Ejecutivo.
6. Cumplir con las normas administrativas y de atención de cada servicio o departamento de atención en salud donde realiza la rotación, siempre y cuando las mismas no sean contrarias con ninguna de las disposiciones de este Decreto Ejecutivo.



7. Cumplir con la norma de turnos establecida en la institución de salud donde rote, siempre y cuando la misma no sea contraria con ninguna de las disposiciones de este Decreto Ejecutivo.
 8. Cumplir las órdenes consignadas e instrucciones emitidas por los médicos generales y especialistas, así como aquellas de los médicos residentes, que conformen los servicios o departamentos de salud donde estén rotando, quienes igualmente guardarán toda norma de ética médica y derechos humanos vigentes.
 9. Presentarse a su jornada laboral con vestido y calzados cerrados de color blanco, portando permanentemente bata blanca y carné de identificación personal durante dicha jornada.
 10. Durante las rotaciones en las salas de hospitalización en su horario regular de trabajo, al médico interno se le deben asignar un mínimo de diez pacientes, estando siempre su actuar bajo la supervisión de un médico funcionario y/o médico residente.
 11. Realizar, en el nivel hospitalario, el pase de visita médica siempre bajo la supervisión del médico funcionario (médico general o especialista) y del médico residente asignados durante el horario de trabajo regular. El pase de visita médica en un turno, será siempre bajo la supervisión del equipo de médicos funcionarios y médicos residentes de turno. Las visitas médicas deben tener siempre un fundamento académico y de verificación de las competencias del médico interno, por parte del personal médico docente, que garantice la enseñanza al lado de la cama del paciente.
 12. Elaborar todas las historias clínicas que le correspondan de forma completa dentro de las primeras veinticuatro horas del ingreso y hospitalización del paciente. En caso de gravedad del paciente o que vaya a ser sometido a una intervención quirúrgica de urgencia, la historia clínica debe ser realizada de inmediato. Las historias clínicas elaboradas por el médico interno, deben ser revisadas y evaluadas por el médico residente a cargo del paciente. El 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.
 13. Realizar evolución diaria de la condición clínica de los pacientes que le han sido asignados, anotando los hallazgos en la hoja de evolución del expediente clínico.
 14. Anotar en la hoja de evolución clínica todos los cambios y observaciones referentes a la condición clínica o eventos relevantes relacionados a la atención de los pacientes que le han sido asignados, estando obligado en todo momento a comunicar verbalmente dichos cambios y observaciones al médico funcionario (médico general o especialista) y médico residente encargados del servicio de salud donde realiza la rotación.
 15. Identificar, de manera individualizada, su nombre completo con letra legible al pie de cada una de las notas clínicas que consigne en el expediente clínico, procediendo a colocar su respectivo número provisional de médico interno (M.I.) y firma. Estas acciones pueden cumplirse con la utilización de sello y firma.
 16. El médico interno tiene prohibido delegar sus obligaciones y funciones en los estudiantes de medicina o en los estudiantes de práctica clínica o externado.
17. Evaluar la condición clínica de los pacientes que se le asignen durante el desarrollo de un turno, el tiempo que los médicos idóneos responsables del turno consideren



necesario según su criterio, informando verbalmente en todo momento, los cambios clínicos que ocurran en dichos pacientes. A su vez, participará en la entrega de estos pacientes al grupo de médicos del turno entrante. Debe consignar en el expediente clínico, de manera individualizada, la o las notas de condición clínica necesarias que evidencien todo su actuar, procurando no postergar esta acción e identificándose de acuerdo a lo señalado en el numeral 15.

18. Consultar cualquier inquietud o duda con los médicos funcionarios (médicos generales o especialistas) y médicos residentes encargados.
 19. Atender personalmente toda llamada procedente de los servicios de enfermería o de otros servicios de apoyo para la evaluación de pacientes.
 20. Llenar y agilizar las solicitudes de exámenes de laboratorio, radiología, electrocardiograma y otros estudios de gabinete solicitados a los pacientes que se le asignaron.
 21. Extraer muestras de sangre venosa o capilar de pacientes que lo requieran con urgencia, durante los turnos, en caso de no encontrarse disponibles funcionarios flebotomistas.
 22. Realizar la curación de heridas o úlceras, de acuerdo a los criterios definidos en el Programa Nacional de Internado Médico o a las indicaciones consignadas por los médicos tratantes.
 23. Tomar electrocardiogramas en caso de urgencias o por necesidades del servicio.
 24. 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.
 25. Confeccionar los resúmenes clínicos de egreso, a los pacientes que les han sido asignados, los que deben ser evaluados y revisados por el médico residente y/o el médico funcionario.
 26. Asistir en el traslado de pacientes que por su condición clínica así lo ameriten, bajo la autorización y responsabilidad del médico funcionario a cargo y con las condiciones médicas y de seguridad requeridas.
 27. Asistir obligatoriamente a las reuniones docentes programadas, de acuerdo a lo establecido en el Programa Nacional de Internado Médico.
 28. Asistir a una inducción programada al inicio de cada rotación del servicio o departamento de salud correspondiente.
 29. El médico interno no puede firmar partes policivos.
 30. El médico interno, por disposición legal, no está facultado para firmar 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.
- El médico interno no está obligado a realizar funciones de mensajería, ni aquellas propias del personal de enfermería, camillero y otros, tales como lo son: toma de signos vitales de rutina, preparación de medicamentos y venoclisis, preparación de soluciones de curación o de materiales de procedimientos, administración de



- medicamentos enterales, parenterales o inhalados. Podrá realizar dichas actividades únicamente en casos urgentes para el paciente y en que no se encuentre disponible el personal de salud citado.
32. 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, a la brevedad posible, la situación.
 33. El médico interno de turno saliente o de planta en sala, tiene que entregar el turno al médico interno entrante mediante una ronda de pase de visita a los pacientes que han sido asignados, indicándole la lista de actividades pendientes y los pacientes en condición de cuidado.
 34. En caso de incapacitarse, el médico interno tiene que entregar original del certificado de incapacidad a la Coordinación o Dirección de Docencia de cada instalación 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.
 35. Notificar oportunamente tardanzas y ausencias al jefe inmediato, tomando en cuenta en todo momento lo señalado en el Reglamento Interno de Personal.
 36. Notificar al jefe inmediato cualquier limitación para cumplir con sus asignaciones en horario regular de trabajo o en los turnos.
 37. Estar localizable y utilizar la central telefónica como medio de comunicación primario dentro de la instalación de salud u hospital docente, durante su horario regular de trabajo o durante los turnos.
 38. Respetar y trabajar con armonía con todo el equipo de trabajo.

Artículo 9. De los derechos de los médicos internos.

Los médicos internos tendrán los siguientes derechos, en el ejercicio de sus funciones:

1. Recibir un salario mensual unificado a nivel nacional correspondiente a la primera o segunda categoría, de acuerdo a lo establecido en la legislación vigente que describe la escala salarial de los profesionales médicos.
2. Recibir seminarios de introducción al internado, de soporte vital básico y de prevención de infecciones asociadas a la atención en salud, así como la vacunación requerida según los riesgos y el esquema nacional, previo a su ingreso a cada año de internado, actividades que deberán ser organizadas por la instalación de salud donde rote.
3. Hacer uso de treinta días continuos de vacaciones en el año.
4. No estar asignado a un área de trabajo adicional si se encuentra rotando una de las áreas consideradas críticas.
5. Recibir por lo menos dos batas de trabajo anualmente, debidamente identificadas con el nombre del médico interno y su categoría como médico interno.

Recibir de los hospitales donde estén rotando, alojamiento y alimentación adecuada durante los periodos de turno.



7. Tener un médico funcionario tutor en cada servicio de especialidad básica en los hospitales docentes donde roten, quien estará dedicado a las labores de docencia de los médicos internos.
8. Recibir, en todas las áreas críticas, supervisión presencial del trabajo realizado las veinticuatro horas del día.
9. Recibir docencia por parte de los médicos funcionarios (médicos especialistas o médicos generales) y/o médicos residentes del servicio de salud donde estén rotando, de acuerdo a lo establecido en el Programa Nacional de Internado Médico actualizado y aprobado por la Comisión Nacional de Docencia y avalado por el Consejo Técnico de Salud, el que será revisado cada cinco años por dicha Comisión.
10. Cumplir en forma estricta con las horas asignadas para docencia, excepto por contingencia demostrada en el servicio.
11. Asistir dentro de su horario de trabajo, a un máximo de tres actividades académicas nacionales (congresos, simposios, talleres, cursos y jornadas de docencia médica) anuales, con la autorización del jefe de docencia del servicio y el visto bueno de la Dirección o Coordinación de docencia de la instalación de salud, permiso que debe solicitar con quince días de anticipación a la fecha del evento.
12. Asistir a todas las actividades académicas, congresos, seminarios o cursos que se desarrollen en la unidad asistencial u hospital docente donde está rotando, por derecho y obligación, previa solicitud a la Dirección o Coordinación de Docencia y bajo la disposición del servicio de salud.
13. Asistir dentro de su horario de trabajo, a una actividad académica internacional en el año (congresos, seminarios, talleres, cursos y jornadas de docencia médica), con la autorización del jefe de docencia del servicio y visto bueno de la Dirección o Coordinación de docencia de la unidad ejecutora, permiso que debe solicitar con dos meses de anticipación a la fecha del evento, cumpliendo en todo momento con las normas administrativas y reglamentos de la instalación donde rota.
14. Participar en la elaboración y publicación de trabajos de investigación o presentación de casos relevantes, en conjunto con médicos funcionarios (médicos generales y especialistas) y médicos residentes.
15. Acceder a áreas de descanso, de auto instrucción, de apoyo audiovisual y biblioteca virtual con base de datos actualizada.
16. Ser tratados con respeto por parte de los médicos funcionarios (médicos generales y especialistas), médicos residentes, otros médicos internos, personal de asistencia médica, personal administrativo, pacientes y familiares.
17. Las médicas internas embarazadas, serán excluidas de los turnos a partir de la semana treinta de gestación, sin tener que ser estos turnos repuestos luego de cumplida la licencia por gravidez. Sin embargo deberá cumplir con lo estipulado en artículo 11, referente a las incapacidades, a fin de cumplir con su periodo de internado.
18. 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 en la unidad docente donde está rotando.

19. Recibir asesoría médico legal por parte de la institución de salud de origen y, en la medida de las posibilidades institucionales.
20. Elevar consulta o queja por escrito a la Subdirección o Coordinación de Docencia de cada unidad asistencial u hospital docente, de no estar de acuerdo con la sanción impuesta por su jefe inmediato.
21. La institución de salud en la que esté rotando el médico interno no tiene la obligación de ofrecer alojamiento permanente, excepto en las áreas del interior del país.

Artículo 10. De la evaluación.

Todo médico interno debe ser evaluado mensualmente en la hoja de evaluación mensual de desempeño establecida para este fin. Esta evaluación debe ser refrendada por el jefe de docencia del servicio, de acuerdo a lo establecido en el Programa Nacional de Internado Médico.

Las evaluaciones serán ponderadas de la siguiente manera:

1. Evaluación mensual de desempeño en el servicio o departamento respectivo, que equivale 60% de la calificación y evaluación del desempeño durante los turnos que equivale al 10% de la calificación. La evaluación final se establecerá del promedio que resulte de las calificaciones dadas por los médicos funcionarios y por los médicos residentes del departamento o servicio donde el médico interno realizó la rotación. Este promedio representa el 70% de la nota final mensual.
2. El médico interno presentará un examen escrito al final de cada mes de rotación, que representará el 30% de la nota final mensual, el que constará de cincuenta 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 el primer día de su rotación, el temario del examen, el que debe aplicarse el último día de la rotación mensual, en el aula y hora preestablecidas por la Subdirección o Coordinación de Docencia de la unidad asistencial u hospital. Los resultados se entregarán el mismo día de aplicado el examen. 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 días hábiles de rotación para tener derecho a calificación por parte del servicio.
5. La calificación final de cada año de internado se obtendrá del promedio de las notas mensuales de cada rotación.
6. Cada jefatura de docencia del servicio enviará las evaluaciones del médico interno a la Subdirección o Coordinación de la unidad de atención u hospital docente, en los primeros ocho días de cada mes, después de que éste ha finalizado su rotación y publicará las notas respetando la privacidad del nombre del médico interno, en un área visible de la unidad ejecutora. La Subdirección o



Coordinación de Docencia, enviará trimestralmente las evaluaciones a la Dirección Nacional de Docencia de la institución.

7. Cada médico interno tendrá un expediente que reposará en la Dirección Nacional de Docencia de la institución de salud donde ha sido nombrado.
8. Se utilizará la hoja de evaluación de desempeño (jornada laboral ordinaria y extraordinaria) unificada a nivel nacional por la Comisión Nacional de Docencia de Médicos Residentes e Internos.
9. 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, ante su jefe inmediato. De no estar de acuerdo aún con lo decidido por el jefe inmediato, elevará su reclamo ante la Subdirección o Coordinación de Docencia de la unidad asistencial u hospital docente, quien procederá a convocar el Comité Local de Docencia, citando a todos los médicos firmantes de la evaluación, así como al médico interno afectado para la discusión del caso. Para esto, cada Coordinación o Dirección de Docencia deberá solicitar el formulario de reconsideración de evaluación a la Dirección Nacional de Docencia de la Institución.
10. Si el médico interno fracasa por primera vez una de sus rotaciones obligatorias básicas, deberá repetirla, a fin de cumplir con los requisitos académicos. Si el médico interno acumula dos meses de rotación con fracaso, será retirado automáticamente del internado. Estos casos serán notificados a la Comisión Nacional de Docencia de Médicos Residentes e Internos.

Artículo 11. De las incapacidades, permisos, licencias y vacaciones.

1. Incapacidades.

El médico interno podrá acogerse a periodos de incapacidad si su condición de salud así lo amerita. Deberá notificarlo a su jefe inmediato de forma verbal a más tardar en las dos primeras horas del inicio del día laboral, señalando el tiempo que el médico u odontólogo idóneo lo ha incapacitado.

El médico interno presentará certificado de incapacidad una vez se incorpore a sus labores, atendiendo a lo dispuesto en el respectivo reglamento interno de personal. Cabe señalar que la incapacidad deberá cumplir con todo lo estipulado en el Decreto Ejecutivo N.º210 de 26 de agosto de 2001 y estará sujeta a evaluación por el 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 en este Decreto Ejecutivo, por lo que deberá reponer el tiempo que sea necesario para tal fin.

El médico interno tramitará extensión de contrato laboral por razones de incapacidad prolongada mayor de quince días, para reponer el tiempo de rotación perdido.

2. Permisos.

Se entenderá por permiso, las ausencias justificadas del puesto de trabajo por un máximo de dieciocho días laborables al año, los que se podrán solicitar de conformidad al reglamento interno de la unidad docente.

En cada rotación, el jefe de docencia del Servicio podrá autorizar al médico interno hasta un día de permiso para ausentarse de sus labores ordinarias.



De no cumplir el médico interno con la asistencia a un turno, éste deberá reponerlo, en caso de no estar justificado.

De requerir el médico interno más tiempo para ausentarse de sus labores diarias, elevará solicitud escrita al Subdirector 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 días.

De requerir el médico interno más de tres días de permiso, debe solicitar licencia sin sueldo, de acuerdo al reglamento interno de la unidad docente y al presente Decreto Ejecutivo.

Las razones por la cual se otorgarán permisos a los médicos internos son las siguientes:

1. **Enfermedad:** El médico interno que se ausente justificadamente por enfermedad y la misma sobrepase quince días, deberá reponer dicho tiempo, con objeto de completar el mínimo del 80% de su adiestramiento en el departamento o servicio de salud correspondiente. Para esto, la Subdirección o Coordinación de Docencia de la unidad asistencial u hospital docente, solicitará una extensión del tiempo requerido para este fin.
2. **Duelo:** Permiso para que el médico interno se ausente de sus labores, fundamentado en el fallecimiento de un pariente, de conformidad al reglamento interno de la unidad docente.
3. **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 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.
4. **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, de conformidad al reglamento interno de la unidad docente.
5. **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, de conformidad al reglamento interno de la unidad docente.

3. **Licencias.**

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 días.
3. Riesgos Profesionales.

De igual forma en estos casos, el médico interno deberá cumplir con lo establecido en el artículo 11, referente a las incapacidades a fin de cumplir con su periodo de internado.



4. Vacaciones.

Todos los médicos internos tienen derecho a tomar treinta 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. De los honores, premios y reconocimientos.

Cada año promocional se escogerá a los tres mejores médicos internos de los hospitales docentes. La selección será en base a méritos de acuerdo al reglamento especial elaborado por la Comisión Nacional de Docencia de Médicos Residentes e Internos.

Para los médicos internos que se hayan destacado durante su primer año de internado rotatorio, se les otorgarán una de las siguientes dos opciones:

1. Realizar durante el segundo año de internado uno de los programas de docencia o investigación por seis meses.
2. Exoneración al pago de un congreso, celebrado a nivel nacional y dentro del año siguiente a su reconocimiento, previa autorización de la Comisión Nacional de Docencia de Médicos Residentes e Internos. Esta segunda opción aplica para médicos internos del primer y segundo año de internado.

Para los tres mejores médicos internos de segundo año de internado, se habilitarán por hospital docente, tres becas parciales para estudio de postgrado y educación médica continua en la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá. Estos se escogerán de acuerdo a reglamento elaborado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá y por Comisión Nacional de Docencia de Médicos Residentes e Internos.

Para el mejor médico interno de cada promoción, se le otorgará asistencia gratuita a un Congreso Nacional, previamente concertado mediante solicitud a la Subdirección o Coordinación de Docencia de la unidad docente. El médico interno tramitará todo lo relacionado a su permiso y asistencia al evento de acuerdo al reglamento administrativo de la unidad docente.

CAPÍTULO II DE LOS MÉDICOS RESIDENTES

Artículo 13. Período y lugar de capacitación y adiestramiento.

El período de capacitación y adiestramiento será determinado según el Programa Nacional de Residencia Médica aprobado por el Consejo Técnico de Salud Pública del Ministerio de Salud y la Universidad de Panamá. El mismo debe ser realizado por el médico residente de manera continua y cumpliendo a cabalidad lo establecido.

El médico residente realizará su residencia de especialidad o sub-especialidad de acuerdo a lo establecido en el Programa Nacional de Residencia Médica de la especialidad o subespecialidad, aprobado y revisado cada cinco años por la Universidad de Panamá en conjunto con el Ministerio de Salud, la Caja de Seguro Social y Asociaciones de Especialistas, con la aprobación del Consejo Técnico de Salud Pública del Ministerio de Salud.

Cuando el centro de capacitación y adiestramiento no pueda satisfacer todas las necesidades exigidas por el Programa Nacional de Residencia Médica, las mismas serán completadas en otras instituciones hospitalarias nacionales o a través de convenios de reciprocidad con entidades hospitalarias internacionales.



Artículo 14. Del horario de trabajo.

El médico residente de especialidad y de subespecialidad, desempeñará funciones de tiempo completo establecido para el Programa Nacional de Residencia Médica donde ganó una plaza de residencia.

En lo referente al horario de trabajo regular, el médico residente laborará de lunes a viernes ocho horas diarias de trabajo regular, exceptuando los días posteriores a veinticuatro horas de jornada presencial que laboran hasta las 3:00 p.m., no pudiendo retirarse del área de trabajo del hospital hasta no haber terminado el trabajo asignado, como lo son los casos pendientes, admisiones, estudios diagnósticos, notas de evolución y entrega de casos “de cuidado” a los compañeros de trabajo.

Se incluye dentro del horario de trabajo regular, un periodo de dos horas diarias o diez horas semanales obligatorias de docencia médica debidamente programadas.

En lo referente al horario de trabajo extraordinario o turnos presenciales, el médico residente laborará de acuerdo a los siguientes términos:

1. Los turnos de los médicos residentes se planificarán de acuerdo al Programa Nacional de Residencia Médica de la especialidad respectiva, con la supervisión de la Subdirección o Coordinación de Docencia de la unidad asistencial u hospital docente.
2. No se programarán más de ocho ni menos de seis turnos en un mes.
3. De los turnos programados, no más de tres podrán corresponder a fines de semana.
4. Los turnos son de cumplimiento obligatorio.
5. Los turnos serán distribuidos de forma equitativa.
6. En caso de que en el mismo mes hayan varios días festivos, los turnos correspondientes a estos días igualmente serán distribuidos equitativamente.
7. El horario de los turnos será de lunes a viernes a partir de las 3:00 p.m. hasta las 7:00 a.m. del día siguiente. Los sábados, domingos y días festivos, los turnos iniciarán a partir de las 7:00 a.m. culminando a las 7:00 a.m. del día siguiente. El horario podrá ajustarse de acuerdo a las necesidades de cada programa de residencia médica.
8. Los médicos residentes no realizarán traslado de pacientes.
9. Se prohíbe la aplicación de turnos de castigo.
10. Los médicos residentes no laborarán más de treinta y dos horas continuas.

Posterior al máximo de horas de jornada laboral establecidas, el médico residente se retirará sin excepción a las 3:00 p.m.

La presencia de los médicos residentes en el hospital docente es de carácter obligatorio, tanto en su horario de trabajo regular como en el horario de trabajo extraordinario. Se exceptúan de esta norma a los médicos residentes de las sub-especialidades que no correspondan a las áreas críticas (cuidados intensivos, unidad coronaria, neonatología). En caso de ser necesaria la presencia de los médicos residentes, estos deberán apersonarse al hospital en el término de treinta minutos.



Durante el horario de trabajo regular, los médicos residentes sólo podrán ausentarse o salir del hospital con la autorización del jefe de residentes, del jefe de docencia o del jefe del servicio. Durante el horario de trabajo extraordinario, los médicos residentes sólo podrán ausentarse o salir del hospital con la autorización del médico residente jefe de turno o médico funcionario responsable del turno.

Artículo 15. De las jerarquías.

La jerarquía en materia de residencia médica contempla las siguientes figuras a saber:

1. Comisión Nacional de Docencia.
2. Jefe de médicos residentes.
3. Médico residente jefe de turno.

Artículo 16. De la Comisión Nacional de Docencia.

La Comisión Nacional de Docencia, es el ente responsable de los aspectos académicos y disciplinarios de todo lo referente a la residencia médica.

Toda participación de los médicos residentes en actividades no contempladas en el Programa Nacional de Residencias y/o señaladas como de necesidad institucional y/o nacional, requerirá la aprobación de la Comisión Nacional de Docencia.

Artículo 17. Del jefe de médicos residentes.

Durante el mes de febrero de cada año, todos los médicos residentes del Programa de Residencia Médica escogerán el jefe de médicos residentes.

La jefatura de docencia del servicio o departamento de cada Programa de Residencia Médica, examinará los expedientes de los médicos residentes que se encuentren en los dos últimos años del programa, para escoger al jefe de médicos residentes por un periodo de un año, de la siguiente manera:

1. Promedio ponderado, que representará el 70% de la evaluación, considerando: índice académico, puntualidad, asistencia a actividades docentes mayor o igual a 81%, entrega de trabajos asignados, conferencias, asistencia a clases a tiempo, ausencia de amonestaciones, sanciones o quejas documentadas en el expediente.
2. Liderazgo, que representa el 30%, considerando: espíritu de equipo, ética, moral, capacidad de negociación y comunicación, que estará determinado por un proceso de votación de todos los médicos residentes del programa de residencia.

El candidato escogido podrá aceptar o no el cargo. De no aceptar, se procederá a escoger al siguiente en ponderación.

El jefe de médicos residentes tendrá funciones técnico administrativas, además de cumplir con las funciones propias de médico residente en su servicio o departamento y podrá ser reelegido. Sus funciones son las siguientes:

1. Velar por el cumplimiento de este Decreto Ejecutivo y los Programas Nacionales de Residencia Médica de las respectivas especialidades.
2. Organizar mensualmente, en conjunto con el jefe de docencia del servicio, las rotaciones y los turnos de cada médico residente, de acuerdo a lo establecido en el



Programa Nacional de Residencia Médica correspondiente, ajustado a las normas dictadas en este Decreto Ejecutivo.

3. El jefe de médicos residentes de cada especialidad básica (Cirugía General, ginecología-obstetricia, medicina interna, pediatría, psiquiatría y medicina familiar), tendrá además la obligación de organizar mensualmente, en conjunto con el jefe de docencia del servicio, las rotaciones, turnos y actividades docentes de los médicos internos asignados en su departamento o servicio de rotación, según lo establecido en el Programa Nacional de Residencia Médica correspondiente. El jefe de médicos residentes podrá delegar esta función a un médico residente de su departamento o servicio, al cual denominará Coordinador de los médicos internos.
4. Representar ante las autoridades médicas a los médicos residentes y médicos internos de su departamento o servicio, en caso de presentarse situaciones, quejas o conflictos de índole técnica, docente o administrativa, con el objeto de colaborar en la solución de los mismos.
5. Elevar por escrito las quejas de los médicos residentes y médicos internos de su departamento o servicio a los jefes de docencia de los departamentos o servicios correspondientes, con copia a la jefatura del departamento o servicio y a la Subdirección o Coordinación de Docencia de la unidad docente, de acuerdo a lo establecido en este Decreto Ejecutivo.
6. Informar al jefe de docencia del servicio al que pertenece, de toda irregularidad que se presente con los médicos residentes o médicos internos bajo su responsabilidad, en lo referente a asuntos técnicos, docentes o administrativos.
7. El jefe de médicos residentes o el médico residente en quien éste delegue la coordinación de los médicos internos, es el encargado de los médicos internos, debiendo realizar, en conjunto con el jefe de docencia del servicio y la Subdirección o Coordinación de Docencia del hospital, las siguientes actividades:
 - 7.1 Cronograma de turnos de los médicos internos.
 - 7.2 Programar las docencias a ser impartidas.
 - 7.3 Aplicación y calificación de los exámenes mensuales.
 - 7.4 Evaluación de los turnos realizados por los médicos internos.
 - 7.5 Garantizar que todas las evaluaciones lleguen a la Subdirección o Coordinación de Docencia de la unidad docente en el tiempo establecido en este Decreto Ejecutivo.

Artículo 18. Del médico residente jefe de turno.

Es el médico residente de la especialidad básica a quien se le delega las funciones del jefe de residentes correspondiente, durante el horario de trabajo extraordinario o turno presencial.

La figura del médico residente jefe de turno recaerá sobre aquel médico residente de turno que curse el mayor año de la residencia o de mayor antigüedad y tendrá la responsabilidad de estar anuente a cada uno de los problemas técnicos, docentes y administrativos suscitados en su departamento o servicio de salud, durante el respectivo turno e informarlo a los médicos funcionarios de turno correspondientes.

Cada especialidad básica tendrá un médico residente jefe de turno.



En los servicios de subespecialidades en donde haya médico residente de turno presencial, éste fungirá como jefe en su respectiva área.

El jefe de turno de una especialidad, podrá solicitar la evaluación por cualquier médico residente de turno de otra especialidad, de todo paciente que lo amerite. En caso de no estar programado o presente el mismo, podrá solicitar la presencia del médico funcionario de turno respectivo.

Artículo 19. Funciones de los médicos residentes.

Los médicos residentes tendrán la obligación de cumplir con las siguientes funciones:

1. Cumplir con lo establecido en este Decreto Ejecutivo.
2. Cumplir con el Código de Ética Médica del Colegio Médico de Panamá, el de la institución para la que labora y el Código de Ética de los servidores públicos de la República de Panamá vigentes.
3. Cumplir con las normas administrativas y de atención establecidas en su departamento o servicio de salud y de cada área de trabajo por la cual rota, siempre y cuando las mismas no sean contrarias a las disposiciones de este Decreto Ejecutivo.
4. Conocer y cumplir en su totalidad con el Programa Nacional de Residencia Médica de su especialidad.
5. Presentarse a sus labores cotidianas con la vestimenta y calzados adecuados para su cargo, siendo obligatoria el uso de la bata blanca dentro de la institución de salud.
6. Portar carné de identificación personal permanente de forma obligatoria.
7. Realizar, en conjunto con el médico interno y estudiantes de medicina durante el horario de trabajo regular, la visita médica bajo la supervisión del médico funcionario especialista.
8. Realizar la visita médica general del horario de trabajo extraordinario o turno presencial, con el equipo de médicos de turno.
9. Al rotar por departamentos o servicios diferentes al propio, cumplirán las órdenes médicas que le sean asignadas por los médicos funcionarios especialistas de dicho departamento o servicio, según lo dispuesto en su Programa Nacional de Residencia Médica.
10. Hacer nota de admisión de cada paciente que ingrese a la sala o a cargo del departamento o servicio correspondiente.
11. Conocer en detalle los pacientes a su cargo y estar debidamente preparado y actualizado para su presentación en cuanto sea necesario.
12. En conjunto con el médico interno, anotar diariamente y cuando sea necesario en la hoja de evolución clínica, cualquier cambio que presente cada uno de los pacientes del servicio, debiendo comunicar obligatoria y verbalmente dichos cambios al médico funcionario especialista encargado y haciendo entrega formal y personal de los pacientes graves al grupo de médicos del turno entrante.



13. En conjunto con el médico interno de turno, conocer todos los pacientes de gravedad durante su horario de turno, vigilarlos y evaluarlos cuantas veces sea necesario según su criterio y el de los médicos funcionarios especialistas de turno, así como informarles a éstos acerca de los cambios que ocurran en dichos pacientes.
 14. Atender personalmente las llamadas del médico interno para la evaluación de pacientes.
 15. Atender las llamadas del personal de enfermería para la evaluación de pacientes que le correspondan, esto en el caso de que el médico interno no pueda responder de primera instancia como está establecido en este Decreto Ejecutivo, en caso de que no haya médico interno presente o cuando la condición clínica del paciente lo amerite.
 16. Identificarse con su nombre completo en letra legible al pie de cada nota de evolución u orden médica que imparta, procediendo a firmar, colocar número de registro, fecha y hora de consignación de estas notas. Para la debida identificación podrá hacer uso del sello que cuente con los datos de identificación correspondientes y firmar.
 17. Analizar los casos clínicos con los médicos funcionarios especialistas respecto a la evolución o tratamiento de los pacientes a su cuidado.
 18. Asistir y participar en las intervenciones quirúrgicas o procedimientos invasivos que le sean asignados en el Programa Nacional de Residencia Médica y de acuerdo a lo establecido en las Guías de Atención.
 19. Realizar curaciones según el criterio del médico funcionario especialista del departamento o servicio de salud.
 20. Participar en la atención y seguimiento de pacientes ambulatorios, a través de las consultas externas contempladas en el Programa Nacional de Residencia Médica, bajo supervisión estrecha de médicos funcionarios especialistas.
 21. Evaluar y revisar los resúmenes de egreso de los pacientes bajo su cargo con la supervisión del médico funcionario.
 22. Asistir obligatoriamente a las reuniones docentes asignadas según el Programa Nacional de Residencia Médica de su especialidad.
 23. Revisar las historias clínicas confeccionadas por los médicos internos, así como ordenarle a éstos que procedan a corregirlas o repetirlas en caso de encontrarse con deficiencias.
 24. Impartir órdenes, enseñar, orientar, capacitar y supervisar a los médicos internos y estudiantes de medicina u otros asignados de carreras de las ciencias de la salud afines, durante el ejercicio de sus funciones.
 25. Participar en la evaluación mensual de los médicos internos y estudiantes de medicina u otros estudiantes asignados.
 26. Participar activamente en la elaboración y publicación de trabajos de acuerdo a lo establecido en el Programa Nacional de Residencia Médica de su especialidad.
- Elaborar y presentar al menos un trabajo de investigación durante su residencia médica, del que será el investigador principal. El trabajo de investigación deberá



cumplir con todos los parámetros establecidos por el Comité Nacional de Ética de la Investigación. El jefe de docencia del servicio asignará como asesor a un médico funcionario especialista idóneo.

Artículo 20. De las limitaciones de los médicos residentes.

Los médicos residentes deben abstenerse de realizar las siguientes conductas:

1. Realizar intervenciones quirúrgicas y procedimientos invasivos sin supervisión de un médico funcionario especialista idóneo para la especialidad o subespecialidad correspondiente.
2. Contestar consultas médicas de especialistas sin la autorización y supervisión de un médico funcionario especialista.
3. Dar órdenes de egreso a pacientes por decisión propia.
4. Ejercer la medicina privada.
5. Realizar las funciones propias de mensajería, camillero, personal de enfermería, tales como la toma de signos vitales de rutina, preparación de medicamentos y venoclisis, preparación de soluciones de curación o de materiales de procedimientos, administración de medicamentos enterales, parenterales o inhalados. Sólo realizará estas funciones en caso de no encontrarse presente dicho personal de salud.
6. No podrá aceptar o rechazar traslados que provengan de otras instalaciones de salud, servicios u hospitales, ya que esta actividad es responsabilidad del médico general o especialista idóneo del servicio de urgencias asignado como coordinador o funcionario de turno del servicio, de acuerdo a lo establecido en las normas administrativas y de atención de la unidad docente.

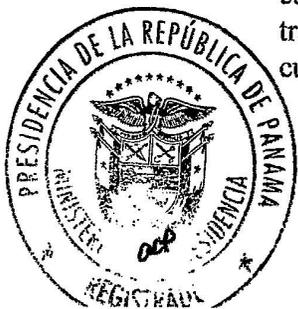
Artículo 21. De los derechos de los médicos residentes.

Los médicos residentes tendrán los siguientes derechos, en el ejercicio de sus funciones:

1. Recibir salario mensual como funcionario público, según lo establecido en la legislación en lo referente al escalafón salarial de los médicos.
2. Hacer uso físico de treinta días de vacaciones al año.
3. Estabilidad laboral en su área de trabajo. Cualquier traslado deberá estar previamente coordinado y aceptado por el médico residente y fundamentado en el hecho de que el área no cuenta con la infraestructura académica y docente necesaria, de acuerdo a lo definido en el Programa Nacional de Residencia Médica.
4. Recibir por lo menos dos batas de trabajo anualmente, debidamente identificadas con su nombre y estatus de médico residente.
5. Recibir almuerzo balanceado y adecuado de lunes a viernes. Durante los turnos, recibir desayuno, almuerzo y cena. Se le dará desayuno al médico que se encuentre post-turno. Se asegurará la recepción de estos alimentos.
6. Recibir en la instalación de salud, alojamiento apropiado durante sus períodos de turno y alojamiento permanente a los residentes que se encuentre fuera de su región de domicilio.



7. Tener un adiestramiento supervisado por médicos funcionarios especialistas.
8. Recibir supervisión del médico funcionario del trabajo realizado las veinticuatro horas del día en todas las áreas críticas.
9. Recibir docencia de los médicos funcionarios especialistas del departamento o servicio por el que se encuentran rotando, de acuerdo al programa de residencia.
10. Respeto absoluto a recibir por lo menos dos horas diarias de docencia estructurada, de acuerdo al Programa de Residencia.
11. Asistir, dentro de su horario de trabajo regular, a congresos, seminarios, talleres, cursos y jornadas de docencia médica programados dentro del hospital con el conocimiento del jefe del servicio y la aprobación del jefe de docencia del servicio.
12. Asistir dentro de su horario de trabajo regular cada año, a congresos, seminarios, talleres, cursos o jornadas de docencia médica que se realicen fuera del territorio nacional que no excedan un total de nueve días hábiles, con el tiempo previo de programación necesario, para la autorización del jefe de docencia del servicio y aprobación de la Subdirección o Coordinación de Docencia del hospital. Los permisos deben ser equitativos entre todos los médicos residentes.
13. Acceder a áreas de descanso, de auto instrucción, de apoyo audiovisual y biblioteca virtual con base de datos actualizadas pertinentes para los Programas Nacionales de Residencias Médicas.
14. Recibir apoyo por parte del jefe de docencia del servicio del hospital docente o tutor que se le haya designado, para la elaboración de trabajos de investigación. El médico residente podrá participar en los ensayos clínicos que se estén realizando en el departamento o en el hospital formador.
15. Recibir licencia con sueldo para realizar estudios de especialización o sub especialización que no se ofrezcan en el país, de acuerdo a la política establecida, necesidades y recursos de las instituciones de salud y a los méritos obtenidos por el médico residente.
16. Recibir ayuda financiera adicional como sobresueldo, no menor del 25% de su salario mensual, durante cada mes de adiestramiento en hospitales extranjeros, en aquellas residencias médicas que así lo contemplen en el Programa Nacional de Residencia Médica respectivo. La Subdirección o Coordinación de Docencia del hospital deberá coordinar con la Dirección Nacional de Recursos Humanos de la institución de salud de origen, la inclusión presupuestaria de esta actividad.
17. Los médicos funcionarios permanentes que ganen una plaza de residencia médica en el Concurso Nacional de Residencias Médicas Unificado, la podrán desempeñar con su salario de funcionario permanente.
18. Las doctoras residentes embarazadas, serán excluidas de los turnos a partir de la semana treinta de gestación, sin tener que ser estos turnos repuestos luego de cumplido el tiempo de licencia por gravedad.
19. Seguro colectivo de vida y riesgos profesionales, que contemple cobertura de accidentes durante el desempeño de sus labores ordinarias o extraordinarias. Dicha cobertura incluirá el denominado 'trayecto' que consiste en el tiempo que transcurre durante el viaje directo de su hogar a su trabajo y viceversa, así como cualquier actividad como funcionario de la institución de salud.



20. Recibir asesoría médico legal por el Departamento de Asesoría Legal de cada institución de salud y, en la medida de las posibilidades institucionales.
21. Ser tratado con respeto por parte de los médicos funcionarios, otros médicos residentes, médicos internos, personal de asistencia médica y administrativo.

Artículo 22. De la evaluación.

Todo médico residente debe ser evaluado como lo establece cada Programa Nacional de Residencia según su especialidad, calificación que debe ser refrendada por el jefe de docencia del servicio. Cada Programa de Residencia Médica debe utilizar un formato unificado para realizar la evaluación de los médicos residentes, el que debe formar parte del Programa Nacional de Residencia de cada especialidad. El número de exámenes a aplicarse será determinado en cada Programa de Residencia y no será menor de dos exámenes en el año.

Dentro de los primeros siete días hábiles después de finalizada su rotación, se calificará a cada uno de los médicos residentes según su rotación correspondiente, en base a los parámetros de evaluación establecidos en el Programa Nacional de Residencia Médica de cada especialidad.

El jefe de docencia del servicio, en conjunto con el Subdirector o Coordinador de Docencia del hospital, como concedores del rendimiento de cada médico residente, entrevistarán a aquel que reciba calificaciones desfavorables, en procura de mejorar el desempeño del mismo.

La nota mínima de pase será de 81%, por lo que cualquier nota inferior a ésta se considerará fracaso. El Comité Local de Docencia del hospital docente, evaluará cada caso en particular y determinará las alternativas académicas que se puedan adoptar.

Si el médico residente fracasa en más de dos ocasiones durante toda la residencia, se procederá a la revocatoria del nombramiento como médico residente y se notificará al Consejo Técnico de Salud Pública para los fines pertinentes.

Si el médico residente es suspendido de su cargo por fracaso o si renuncia, podrá aplicar una segunda vez al mismo u otro Programa de Residencia Médica dentro de la oferta del Concurso Nacional de Residencias Médicas. No habrá tercera opciones.

Es obligación de cada médico residente conocer y firmar cada una de sus evaluaciones mensuales. De no estar de acuerdo con éstas, deberá cumplir lo siguiente:

1. Elevar en primera instancia su reclamo por escrito, a más tardar cinco días hábiles después de haberla recibido, mediante el formulario de reconsideración de evaluación, ante el jefe de docencia del servicio correspondiente. El jefe de docencia del servicio y su equipo docente, debe responder el reclamo en el término máximo de quince días hábiles.
2. De persistir su disconformidad con lo decidido, el médico residente elevará, en el término de cinco días hábiles después de haberla recibido, su reclamo ante el Subdirector o Coordinador de Docencia de la unidad ejecutora, el cual convocará al Comité de Docencia del hospital, quien citará al Comité Docente del Programa de Residencia de la especialidad. Este Comité procederá a brindar cortesía de sala al afectado quien realizará el descargo correspondiente, para de esta manera definir la situación mediante resolución, la que debe ser emitida en el término de siete días hábiles.



3. De persistir la disconformidad, la última instancia es la Comisión Nacional de Docencia, quien emitirá mediante Resolución la decisión final del caso.

Las evaluaciones, así como las diferentes documentaciones relacionadas al desempeño y procesos administrativos de los médicos residentes, serán archivadas en un expediente que reposará en la Subdirección o Coordinación de Docencia del hospital.

Artículo 23. De la incapacidades, permisos, licencias y vacaciones.

1. Incapacidades.

El médico residente podrá acogerse a periodos de incapacidad si su condición de salud así lo amerita.

Deberá notificar su condición de incapacidad a su jefe inmediato en forma verbal a la brevedad posible y presentar el certificado médico de incapacidad atendiendo a lo dispuesto en el Reglamento Interno de la institución.

No deberá reponer el tiempo de incapacidad o el utilizado en duelo, matrimonio o nacimiento de un hijo, así como tampoco deberá realizar los turnos correspondientes al periodo de incapacidad. Sólo deberá reponer los turnos o el tiempo que sea necesario a fin de cumplir con los tiempos mínimos por rotación estipulados en cada Programa Nacional de Residencia Médica.

2. Permisos.

El jefe de docencia del departamento o servicio podrá autorizar al médico residente hasta un día de permiso para ausentarse de sus labores diarias y/o de turno asignadas.

De requerir más de un día de ausencia, el médico residente deberá elevar solicitud escrita al director o coordinador de docencia del hospital, explicando el o los motivos por los que requiere ausentarse. De aprobarse lo anterior sólo se podrán autorizar hasta un máximo de siete días. Debiendo cumplir, de ser necesario, con los tiempos estipulados en cada Programa de Residencia Médica.

Las ausencias justificadas del puesto de trabajo podrán ser un máximo de dieciocho días al año, los que se solicitarán de conformidad al Reglamento Interno de la respectiva institución, por las siguientes causas:

1. Enfermedad: Ausencia justificada por quebrantos de salud. Si la misma sobrepasa quince días, el médico residente deberá reponer dicho tiempo, con el objeto de completar su adiestramiento en el departamento o servicio correspondiente. Para esto, la Dirección o Coordinación de Docencia del hospital, solicitará una extensión del tiempo estipulado para la realización de la residencia, de acuerdo al que haga falta.
2. Duelo: Permiso fundamentado en el fallecimiento de un pariente del médico residente, de conformidad al Reglamento Interno de la institución.
3. Matrimonio: Permiso al médico residente que contraiga matrimonio, por una sola vez, con posterior presentación al jefe inmediato, del acta de matrimonio respectiva, de conformidad al Reglamento Interno de la institución.
4. Nacimiento de un hijo(a) del médico residente, de conformidad al Reglamento Interno de la Institución.



5. Asuntos personales: Permiso para que el médico residente se ausente de sus labores por motivos personales, tales como: enfermedades de parientes cercanos, eventos académicos puntuales u otros, de conformidad al Reglamento Interno de la institución.

3. Licencias.

El médico residente tendrá derecho a acogerse a licencias especiales, remuneradas por la Caja de Seguro Social en caso de:

1. Gravidez.
2. Enfermedad profesional que produzca incapacidad superior a los quince días.
3. Riesgos profesionales.

El médico residente deberá cumplir con el tiempo obligatorio estipulado en el Programa Nacional de Residencia Médica, por lo que deberá reponer el tiempo que sea necesario para tal fin.

4. Vacaciones.

Todos los médicos residentes tienen derecho a treinta días de vacaciones por cada año de residencia médica.

Los treinta días de vacaciones se adjudicará dependiendo de las necesidades del área de trabajo, tomando en consideración de ser posible lo solicitado por el médico residente.

Artículo 24. De las certificaciones.

A todo médico residente, al finalizar su periodo de adiestramiento, se le otorgará una carta que certifique la culminación y aprobación del curso, señalando fecha de inicio y terminación del mismo, con la entrega del documento que señale las calificaciones mensuales de cada año, así como el promedio final que obtuvo al culminar todo el periodo de residencia médica.

El responsable de cada Programa Nacional de Residencia y la Universidad de Panamá, le otorgará al médico residente un diploma con el Título de Especialista en el área respectiva, mismo que deberá ser acreditado en el Consejo Técnico de Salud Pública.

En caso de haber ocupado la jefatura de residentes, la Dirección Nacional de Docencia e Investigación de la institución y la Universidad de Panamá, le otorgarán certificación en la que conste esta distinción y el periodo en que desempeñó la función.

En la medida que se implementen los Programas Nacionales de Residencia Médica, la emisión y firma de los certificados seguirán el proceso hasta el momento utilizado.

Artículo 25. De los honores, premios y reconocimientos.

Cada año se escogerán tres entre los mejores médicos residentes que conforman la promoción. La selección será con base a los siguientes méritos: Excelencia académica, excelencia en investigación, excelencia en docencia y excelencia en humanismo, debiendo ser entregados los premios en ceremonia anual de graduación. El premio podrá consistir en pago a congreso en el extranjero o beca completa para estudio de postgrado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá u otra Universidad Oficial de la República de Panamá.



CAPÍTULO III

DEL PROCEDIMIENTO DISCIPLINARIO DE LOS MÉDICOS INTERNOS Y LOS MÉDICOS RESIDENTES

Artículo 26. Los médicos internos y médicos residentes estarán sujetos a sanción de acuerdo al tipo de falta que cometan, sean éstas de carácter administrativo, académico o ético, de la siguiente manera:

1. **Falta Administrativa:** Este tipo de falta será evaluada por el Departamento de Recursos Humanos de la institución de salud, quienes aplicarán las sanciones de acuerdo a las normas, reglamentos, procedimientos y códigos que rigen a las unidades docentes (Reglamento Interno de Personal, Código Uniforme de Ética de los Servidores Públicos, entre otros).
2. **Falta Académica:** Este tipo de falta está definida en cada Programa Nacional de Residencia de la especialidad, siendo la jefatura de docencia del servicio o departamento quien aplique los correctivos docentes, con la supervisión e intervención del Comité de Docencia del hospital y, de ser necesario, de la Comisión Nacional de Docencia.
3. **Falta Ética:** En caso de probable falta a la ética y honor, el Comité Local de Docencia del hospital remitirá el caso para la consideración del Colegio Médico de Panamá y el Consejo Técnico de Salud Pública del Ministerio de Salud, quienes establecerán y aplicarán la sanción pertinente.

Artículo 27. El personal de salud, los jefes de docencia de los servicios, jefes de servicio y directores médicos, ante la comisión de faltas por parte de los médicos internos y los médicos residentes, podrán interponer denuncia escrita ante la Subdirección o Coordinación de Docencia de cada unidad ejecutora.

Artículo 28. Para evaluar las denuncias interpuestas, la Subdirección o Coordinación de Docencia de la Unidad Ejecutora convocará en el término de cinco días hábiles, al Comité de Docencia Local de la unidad docente. Procederá a la evaluación del caso, en apego a los lineamientos establecidos en este Decreto Ejecutivo, determinando la sanción mediante resolución que enviará al Departamento de Recursos Humanos, ente competente para la aplicación de la sanción, cumpliendo siempre lo establecido en las normas y reglamentos internos vigentes.

Las decisiones tomadas por este Comité, deben plasmarse en actas, las que deben reposar en el expediente del médico interno y del médico residente y notificarse por escrito y por conducto del Director Médico de la unidad ejecutora a la Dirección Nacional de Docencia.

Artículo 29. De no lograrse resolver la situación mediante el procedimiento señalado en el artículo anterior, el jefe de la unidad docente presentará el caso ante la Comisión Nacional de Docencia, quien establecerá la decisión final mediante resolución.

Artículo 30. De las obligaciones de los hospitales docentes y sus funcionarios.

El departamento, servicio o institución de salud que no cumpla con este Decreto Ejecutivo, perderá el derecho a que los médicos residentes y/o médicos internos roten por sus departamentos o servicios de salud, así como a la apertura de plazas.

En las unidades docentes, todos los médicos funcionarios tienen dentro de sus responsabilidades, cumplir con lo normado en el Programa Nacional de Internado Médico y el Programa Nacional de Residencia Médica de cada especialidad, lo que incluye la instrucción, supervisión continua y orientación de los médicos en formación. Para este fin, la Comisión Nacional de Docencia debe realizar los esfuerzos necesarios para que en las

instituciones de salud se encuentren bien definidos los perfiles, competencias, funciones y responsabilidades de este personal, así como descritas las responsabilidades de las universidades que contratan funcionarios como preceptores. Además de procurar los incentivos y reconocimientos para el cumplimiento de estas funciones. El jefe de docencia del Programa de Residencia Médica de cada servicio, tendrá tres horas de descarga de sus labores diarias.

El servicio o instalación de salud que no se comprometa con la educación médica y que no cumpla con las disposiciones de este Decreto Ejecutivo, será sometido a una evaluación por parte de la Comisión Nacional de Docencia quien informará al Consejo Técnico de Salud Pública para que éste tome las medidas pertinentes.

CAPÍTULO IV DISPOSICIONES FINALES

Artículo 31. El presente Reglamento será objeto de revisión cada cinco años, por la Comisión Nacional de Docencia.

Las decisiones tomadas por la Comisión Nacional de Docencia, será por mayoría simple.

Artículo 32. Todos los aspectos contenidos en el presente Decreto Ejecutivo son de obligatorio cumplimiento en todas las instalaciones de salud donde se formen médicos internos y/o médicos residentes.

Artículo 33. Los médicos residentes extranjeros, no son sujetos a remuneración económica y deben cumplir con todo lo estipulado en este Decreto Ejecutivo y estarán sujetos a ser sancionados de acuerdo al Procedimiento Disciplinario señalado en el Capítulo III.

Artículo 34. Este Decreto Ejecutivo deroga el Decreto Ejecutivo N.º 119 de 29 de mayo de 2003.

Artículo 35. El presente Decreto Ejecutivo comenzará a regir al día siguiente de su promulgación.

FUNDAMENTO DE DERECHO: Constitución Política de la República de Panamá, Ley 43 de 30 de abril de 2003.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dado en la ciudad de Panamá, a los *Ocho (8)* días del mes de *Agosto* de dos mil dieciséis (2016).



JUAN CARLOS VARELA RODRÍGUEZ
Presidente de la República


MIGUEL A. MAYO DI BELLO
Ministro de Salud

