

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA – ASCOFAME

División de Educación

PLAN NACIONAL DE INTERNADO

PROYECTO

Comisión: HUMBERTO JANER RUIZ  
Jefe División de Educación

ABEL DUEÑAS PADRÓN  
Jefe División de Evaluación

GERMÁN JIMÉNEZ ROZO  
Jefe Oficina de Administración de  
Recursos Humanos para la Salud  
Ministerio de Salud Pública

HUGO SÁNCHEZ  
Asociación Nacional de Residentes  
e Internos

Bogotá, febrero 11 de 1974

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

.....

1. ANTECEDENTES

.....

2. JUSTIFICACIÓN

.....

3. DEFINICIÓN Y BASES DEL INTERNADO

.....

4. OBJETIVOS DEL INTERNADO

.....

5. PROGRAMACIÓN GENERAL DEL INTERNADO

.....

6. PROGRAMA ACADÉMICO BÁSICO

.....

6.1. ACTIVIDADES ACADÉMICAS GENERALES

.....

6.2. ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DE CADA ROTACIÓN

.....

6.2.1. Medicina interna

.....

6.2.2. Pediatría

.....

6.2.3. Cirugía

.....

6.2.4. Ginecoobstetricia

.....

7. METODOLOGÍA

.....

8. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES PARA EL DESARROLLO DEL PLAN NACIONAL DE

## INTERNADO

.....

### 8.1. FACULTADES DE MEDICINA

.....

### 8.2. INSTITUCIONES SEDES DEL PROGRAMA DE INTERNADO

.....

### 8.3. ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA

.....

### 8.4. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

.....

## 9. SOBRE LOS INTERNOS

.....

## 10. VIGENCIA DEL PLAN NACIONAL DE INTERNADO

.....

## PLAN NACIONAL DE INTERNADO

### INTRODUCCIÓN

En el mes de agosto del año pasado (1973), la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, por solicitud del Consejo Directivo, promovió a través de la División de Educación una reunión nacional sobre programas de internado, en la cual estuvieron representadas todas las Facultades de Medicina del país. Se constituyó entonces la comisión para elaborar un PLAN NACIONAL DE INTERNADO, teniendo como bases las conclusiones de la citada reunión.

La comisión quedó integrada por el doctor José Miguel Guzmán, Jefe de la Oficina de Educación Médica de la Universidad de Antioquia, en representación de las Facultades de Medicina de Antioquia, Cartagena y Santander; el doctor Carlos Náder Náder, Jefe de la Oficina de Educación Médica de la Universidad de Caldas, en representación de las Facultades de Medicina de Caldas, Valle y Cauca; el doctor Federico Peñaloza, Jefe de Educación para Graduados de la Universidad Nacional, en representación de las Facultades de Medicina de la Nacional, Jacerina y Rosario; los doctores Humberto Janer Ruiz, Jefe de la División de Educación y Abel Dueñas Padrón, Jefe de la División de Evaluación, en representación de ASCOFAME; y un representante del Ministerio de Salud Pública nombrado por el señor Ministro quien posteriormente designó al Doctor Germán Jiménez Roza, Jefe de la Oficina de Administración de Recursos Humanos para la Salud.

Los miembros de la comisión en representación de las Facultades, elaboraron separadamente proyectos de programas de internado, trabajando de común acuerdo

con las Facultades representadas por cada uno; proyectos que fueron estudiados en reunión de la comisión realizada el 5 de octubre en la sede de la Asociación, con la participación de todos los miembros y del doctor Manuel Sánchez, en representación de la Asociación Nacional de Residentes e Internos.

En esta reunión se decidió delegar la elaboración del Plan Nacional de Internado en los doctores Germán Jiménez Rozo, Humberto Janer Ruiz, Abel Dueñas Padrón y Manuel Sánchez, con base en las conclusiones de la reunión inicial del mes de agosto y en los documentos elaborados por los comisionados en representación de las Facultades de Medicina. El doctor Manuel Sánchez fue remplazado posteriormente en las labores del grupo por el doctor Hugo Sánchez, delegado de la Asociación Nacional de Residentes e Internos.

Fruto de este proceso es el PLAN NACIONAL DE INTERNADO que se presenta a consideración de las Facultades de Medicina y del Consejo Directivo de la Asociación y que se espera sea puesto en práctica por aquellas a la mayor brevedad posible.

## 1. ANTECEDENTES

El internado hospitalario ha sido tradicionalmente la última etapa de la formación del médico en el séptimo año de estudios en nuestras Facultades de Medicina, como requisito obligatorio para optar el título de médico cirujano en Colombia. En 1950 fue remplazado por el Servicio de Salubridad Rural como requisito para el grado. En 1957 volvió a establecerse el internado como séptimo año de la carrera médica y hasta entonces se realizó como un programa continuo de un año en un solo servicio hospitalario. El servicio o medicatura rural quedó como un año posterior al grado y como condición para obtener la licencia plena oficial para ejercer la profesión.

A partir de 1957 el período de internado se ha venido cumpliendo sin interrupción en todas las Facultades de Medicina del país, bajo su responsabilidad, en un sistema rotatorio, en donde los estudiantes pasan por distintos servicios hospitalarios durante el año; las rotaciones básicas comúnmente organizadas han sido: Medicina interna, pediatría, cirugía, ginecoobstetricia, con duración mínima de dos meses cada una y períodos complementarios o rotaciones adicionales.

La Ley 14 de 1962, última disposición vigente sobre la materia, estableció en su Artículo 4º que “los estudiantes de medicina y cirugía que terminen sus estudios, requieren como requisito para recibir el grado, que la respectiva Facultad o Escuela tenga incorporado en su plan de estudios por lo menos un año de internado obligatorio”.

El período de internado rotatorio se ha venido cumpliendo en los hospitales universitario y en otros hospitales generales o especializados, con la realización de todas las rotaciones en una misma institución o mediante complementación de dos hospitales vinculados para el efecto, con duración total de un año; se exceptúan los programas de la Universidad Nacional que está realizando desde 1972 internado de seis meses de duración.

La determinación de los hospitales aptos para el cumplimiento del internado rotatorio es responsabilidad del Comité de Acreditación de Hospitales de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, creado por el Consejo Directivo el 20 de agosto de 1960. Desde entonces hasta la fecha, el comité a fijado, con modificaciones sucesivas, normas o requisitos mínimos para la acreditación de hospitales para internado rotatorio y de acuerdo con éstas ha evaluado y aprobado, con revisiones periódicas, listas de hospitales adecuados para la ejecución del programa. Las recomendaciones del Comité de Acreditación de Hospitales son sometidas a consideración del Consejo Directivo de la Asociación y aprobación final por el Ministerio de Salud Pública, a través de resolución ministerial. En la actualidad hay 27 instituciones aprobadas (10 hospitales universitarios, 4 especializados y 13 no universitarios) con un cupo total de 460 internos para 1973.

En los últimos diez años las Facultades de Medicina han desarrollado sus programas de internado con base en el Plan Nacional de Internado Rotatorio aprobado en 1963 por el Consejo Directivo de la Asociación en su reunión del 26 de julio de 1962. Desde entonces los programas cumplidos en los hospitales aprobados, han seguido esas normas generales, con cambios y adaptaciones locales, pero no se ha hecho una revisión y actualización a nivel nacional.

## 2. JUSTIFICACIÓN

Entre otros factores justifican la necesidad de redefinir los programas de internado, los siguientes:

- 2.1. La carencia o la insuficiente definición de objetivos específicos de algunos programas de internado.
- 2.2. La falta de continuidad o cohesión en algunos casos entre los programas previos de pregrado y los propios de internado.
- 2.3. La distorsión de los objetivos del internado en el sentido de relegar a un segundo plano sus finalidades docentes, con predominio, en grado variable, de la institución de los internos como un recurso asistencial.
- 2.4. Los conflictos surgidos en torno a la condición académica del interno como estudiante dependiente de la Facultad de Medicina y su relación laboral con las instituciones donde se cumple el internado.
- 2.5. La utilización indiscriminada por algunas Facultades de facilidades hospitalarias no adecuadas para internado rotatorio, de acuerdo con las normas mínimas.
- 2.6. Las deficiencias de la supervisión ejercida por las Facultades de Medicina en muchos casos, sobre programas de internado realizados en hospitales diferentes al universitario.

- 2.7. La falta de coordinación e integración de las Facultades de Medicina para el control y supervisión de programas de internado en instituciones fuera de su área de influencia.
- 2.8. El establecimiento del sistema de regionalización de los servicios de salud y la definición de los niveles de atención médica, crea la necesidad para la formación de pregrado del estudiante de medicina, incluido el período de internado, de organizar programas que utilicen como medio docente los hospitales regionales, los hospitales locales y otros organismos de salud.
- 2.9. La necesidad de exponer al interno en su aprendizaje a experiencias en medios diferentes al hospital universitario, con el fin de adecuar la enseñanza del futuro médico o las necesidades de salud del país, ejecutándola en cuanto fuere posible en el medio ambiente donde posteriormente va a transcurrir en parte su ejercicio profesional.
- 2.10. El aumento progresivo de egresados de las Facultades de Medicina (494 de 6º año en 1972), agravado por la semestralización de algunas de ellas, que hacen insuficientes los cupos de internado en los hospitales aprobados. (460 cupos para 1973).

### 3. DEFINICIÓN Y BASES DEL INTERNADO

- 3.1. El internado rotatorio se define como el período final de la carrera médica, durante el cual es estudiante bajo supervisión, debe aplicar los conocimientos adquiridos durante sus estudios a través de una práctica hospitalaria proyectada al sistema regional de salud, con responsabilidad limitada.
- 3.2. Las bases para la elaboración del Plan Nacional de Internado son las siguientes:
  - 3.2.1. Definición y objetivos generales y específicos del programa de internado.
  - 3.2.2. Definición académica del interno como un estudiante de tiempo completo y dedicación exclusiva, dependiente de la Facultad de Medicina.
  - 3.2.3. Revisión por las Facultades de Medicina de sus actuales programas y extensión extramural de éstos, al tenor del Plan Nacional.
  - 3.2.4. Proyección a los hospitales regionales y locales y a los centros de salud, además del hospital universitario en la distribución rotatoria de los programas de internado.
  - 3.2.5. Establecimiento de normas de acreditación y práctica de evaluaciones para las instituciones de niveles diferentes al hospital universitario.
  - 3.2.6. Redefinición de las áreas de influencia de las Facultades de Medicina para programas de internado y actividades de educación continuada.

- 3.2.7. Conformación de organismos y establecimiento de mecanismos en las Facultades de Medicina y en las instituciones del internado, que garanticen la debida programación, ejecución, supervisión y evaluación de los programas.
- 3.2.8. Creación de mecanismos de coordinación entre las Facultades para integración de programas de internado.
- 3.2.9. Refuerzo, a través del Ministerio de Salud y la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, de los programas de Educación Continuada, como un mecanismo de supervisión de los programas de internado, además de su función propia de actualización.
- 3.2.10. Garantía, por intermedio del Ministerio de Salud Pública y las seccionales de salud correspondientes, de participación y decidida colaboración de las instituciones hospitalarias y de salud de diferentes niveles, involucradas en los programas de internado de las Facultades.
- 3.2.11. Implementación por parte del Ministerio de Salud, de los recursos humanos y las dotaciones de los hospitales regionales, los hospitales locales y otros organismos de salud incluidos en programas de internado, para adecuarlos a las características que les correspondan dentro de los niveles de atención médica.
- 3.2.12. Carácter transitorio con duración indefinida del Plan Nacional de Internado que se propone, por cuanto se recomienda a las Facultades de Medicina adelantar a la mayor brevedad posible los estudios necesarios sobre cambios curriculares con el fin de demostrar la viabilidad o no de incorporar a lo largo de la enseñanza médica de pregrado los programas del actual período de internado.

#### 4. OBJETIVOS DEL INTERNADO

##### 4.1. OBJETIVO GENERAL

El objetivo general de internado rotatorio es la capacitación del estudiante de último año de medicina, para que mediante la aplicación de los conocimientos adquiridos a través de la carrera, se encuentre en condiciones de ejercer adecuadamente la profesión de médico en su aspecto integral, con proyecciones de tipo preventivo y curativo, dentro de un marco de referencia individual, familiar y comunitario.

##### 4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 4.2.1. Ofrecen al interno durante un período de un año oportunidades de práctica supervisada en los diferentes niveles de atención médica, fundamentalmente en las áreas de medicina interna, pediatría, cirugía general y ginecoobstetricia, dentro de una proyección de medicina comunitaria.

- 4.2.2. Poner en contacto al interno con situaciones que le ofrezcan posibilidades de incrementar y aplicar sus conocimientos y mejorar sus habilidades para una adecuada práctica de la medicina general.
- 4.2.3. Estimular en el estudiante de último año, las capacidades de autoevaluación y autoeducación mediante el otorgamiento de una responsabilidad progresiva frente a sus enfermos.
- 4.2.4. Servir de mecanismo de evaluación del currículo de pregrado en la Facultad de Medicina.

## 5. PROGRAMACIÓN GENERAL DEL INTERNADO

Para cumplir el objetivo general y los objetivos específicos enunciados, los programas de internado tendrán la organización siguiente:

- 5.1. Se establecen como rotaciones básicas que debe incluir todo programa de internado, las siguientes: Medicina interna, pediatría, cirugía general y ginecoobstetricia.
- 5.2. Las prácticas de consulta externa y urgencias se involucran a las rotaciones básicas o pueden constituir rotaciones independientes.
- 5.3. Pueden organizarse rotaciones diferentes (anestesiología, psiquiatría, etc.), siempre que la duración de las rotaciones básicas no sea inferior a dos meses para cada una.
- 5.4. El programa debe integrar en las distintas rotaciones básicas, prácticas en el hospital universitario, en los hospitales regionales, en los hospitales locales y en los centros de salud; de manera que la duración total de la práctica en el hospital universitario no sea inferior a seis meses y que todos los estudiantes tengan las mismas oportunidades de aprendizaje en los distintos niveles institucionales de atención médica.

## 6. PROGRAMA ACADÉMICO BÁSICO

Comprende las actividades académicas generales y las actividades específicas de cada rotación:

### 6.1. ACTIVIDADES ACADÉMICAS GENERALES

Dentro del programa de internado durante cada una de las rotaciones, deben realizarse las siguientes actividades de tipo académico, cuya intensidad estará de acuerdo con la organización del hospital, con un mínimo de una sesión semanal:

- 6.1.1. Sesiones clínicas en las cuales se discuten los casos más comunes dentro de la morbimortalidad colombiana, involucrando los aspectos epidemiológicos y de prevención.
- 6.1.2. Conferencias de mortalidad dirigidas por el departamento de patología, discutiéndose no solo lo relacionado con diagnóstico, tratamiento, complicaciones, errores, etc., sino las medidas preventivas que hubieren podido ponerse en práctica para evitar la enfermedad.
- 6.1.3. Sesiones de altas; en ellas se estudiará no solo el paciente en su aspecto médico, sino diversos parámetros sociales, culturales, económicos, etc., de la población colombiana.
- 6.1.4. Sesiones de conductas: Discusión de casos de difícil manejo para la toma de decisiones.
- 6.1.5. Clubes de revistas, para presentación y discusión de artículos de actualidad de interés general.

## 6.2. ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DE CADA ROTACIÓN

En cada rotación deben realizarse un mínimo necesario de actividades tendientes a lograr en el interno la obtención de conocimientos y habilidades fundamentales para su desempeño como médico general, con proyección individual, familiar y comunitaria, considerando que el internado es la complementación y culminación de todo el proceso de formación de pregrado.

### 6.2.1. Medicina interna

Al finalizar la rotación correspondiente al interno debe poseer conocimientos y habilidades suficientes para manejar adecuadamente la patología más frecuente en nuestro medio.

#### 6.2.1.1. Conocimientos

Se citan como ejemplos las entidades siguientes:

Sistema digestivo: Parasitismo, hepatitis, cirrosis, ulcus péptico, gastritis y carcinoma de estómago, pancreatitis, enfermedades de colon (diverticulitis, enfermedades inflamatorias, Ca), abdomen agudo, diarreas, ictericias, hemorragias del tracto gastrointestinal, ascitis.

Sistema respiratorio: Tuberculosis, enfermedad obstructiva pulmonar crónica (bronquitis crónica-enfisema), asma bronquial, neumonías, cáncer, embolias e infartos pulmonares, enfermedades infecciosas (laringitis, sinusitis, bronquitis aguda), neumotórax, hemotórax, empiema, derrame pleural.

Sistema cardiovascular: Enfermedad hipertensiva, cardiopatía isquémica (insuficiencia coronaria, infarto, angina), endocarditis bacteriana, pericarditis, valvulopatías reumáticas, cardiopatías congénitas (CIV, CIA, PCA y tetralogía de Fallot), cardiomiopatías, tromboflebitis, arterioesclerosis, insuficiencia cardiaca congestiva, edema pulmonar agudo, paro cardíaco, shock, arritmias más frecuentes (taquicardias, extrasístoles).

Sistema genitourinario: Infección urinaria, glomérulo-nefritis, síndrome nefrítico, insuficiencia renal aguda y crónica, TBC renal, litiasis.

Sistema endocrino: Diabetes, enfermedades de la glándula tiroides (bocio, hipertiroidismo-tiroiditis y Ca), enfermedades de la glándula suprarrenal (Cushing, Addison), obesidad.

Dermatología: Acné, insuficiencia venosa (úlceras y dermatitis por estasis), Ca, lepra, sífilis, erisipela, escabiosis, pediculosis, piodermatitis, micosis superficiales y profundas, urticaria.

Hematología: Anemias, enfermedades hemorrágicas (púrpuras, hemofilia), leucemia, linfoma, transfusiones.

Sistema nervioso: Hemorragias, accidentes cerebro-vasculares isquémicos, síndrome convulsivo, coma, infecciones (meningitis, encefalitis), síndrome de hipertensión endocraneana, poliomielitis, Guillain Barré, cefaleas, tumores.

Enfermedades infecciosas: Malaria, rabia, venéreas (sífilis, blenorragia).

Accidentes e intoxicaciones: Trauma craneo-encefálico, intoxicaciones por organofosforados, fósforo blanco, barbitúricos, tranquilizantes y opiáceos. Mordeduras de serpientes venenosas.

#### 6.2.1.2. Habilidades

Al terminar la rotación de medicina interna, el interno debe ser capaz de:

6.2.1.2.1. Elaborar una historia clínica completa.

6.2.1.2.2. Practicar e interpretar los siguientes procedimientos:

- Lavado gástrico.
- Paracentesis.
- Anoscopia y rectoscopia.
- Examen coprológico.
- Toracentesis.
- Intubación endotraqueal.
- Respiración artificial.
- Masaje cardíaco.

- Electrocardiograma (interpretación de infartos, arritmias más comunes: Taquicardias y extrasístoles, trastornos de la conducción).
- Pasar sondas vesicales.
- Función vesical.
- Examen de orina (albúmina, glicosuria y cetonuria).
- Extendido de sangre periférica.
- Examen de gota gruesa.
- Clasificación de grupos sanguíneos.
- Hematocrito y eritrosedimentación.
- Coloraciones de Gram y Liechl-Nielsen.
- Fondo de ojo.
- Punción lumbar.

#### 6.2.1.2.3. Interpretar los siguientes exámenes:

- Coprocultivo.
- Pruebas de funcionamiento hepático.
- Radiografía simple de abdomen.
- Amilasas en sangre y orina.
- Gastroacidograma.
- Radiografía de tórax.
- Cultivo y tinciones de esputo.
- Pruebas de función respiratoria y gasimetría arterial.
- Examen parcial de orina.
- Pruebas de función renal (nitrógeno uréico, creatinina y depuración de creatinina).
- Glicemia.
- Curva de tolerancia a la glucosa.
- Iodoproteína.
- Orina de 24 horas: 17 hidroxis, 17 ketos.
- Reacción de Mitsuda.
- Baciloscopia de moco y linfa para Hansen.
- Cuadro hemático.
- Pruebas de coagulación (determinación de plaquetas, tiempo de protombina, tiempo de coagulación, fibrinógeno).
- Proteinemia.
- Electrolitos en sangre.
- Investigación de células falciformes.
- L.C.R.

#### 6.2.2. Pediatría

El interno en la rotación de pediatría debe complementar su formación para estar capacitado para proveer atención integral al niño mediante la promoción de su desarrollo normal físico, mental y social; la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades más comunes de la infancia y la rehabilitación.

Los conocimientos y habilidades que el interno debe poseer son fundamentalmente los siguientes:

#### 6.2.2.1. Conocimientos

Se citan como ejemplos: Parámetros de crecimiento y desarrollo normal del niño en los períodos prenatal, neonatal, lactancia, preescolaridad, escolaridad y adolescencia.

Factores intrínsecos y extrínsecos que perturban el crecimiento y desarrollo en los períodos prenatal y neonatal.

Determinación de cuándo un recién nacido es pretérmino, a término y post-término en relación con la edad gestacional.

Causas del nacimiento antes del término y su prevención.

Síndrome de dificultad respiratoria.

Síndrome diarréico del recién nacido.

Onfalitis, conjuntivitis, sepsis, sífilis congénita, bronconeumonía, piodermatitis, ictericia habitual, síndrome icterico por incompatibilidades sanguíneas, por infecciones y por atresia de vías biliares, en el recién nacido.

Fracturas (osteogénesis imperfecta), fractura de clavícula, fractura de costillas, cefalohematoma, caput succedaneum, ruptura de vísceras, elongación de plejos, elongación de médula, parálisis facial en el recién nacido.

Oxigenoterapia, humedad, calor, aislamiento y resucitación en el recién nacido.

Trastornos hidroelectrolíticos en el recién nacido.

Alimentación en el recién nacido.

Cuidados generales de puericultura en el recién nacido.

Alimentación del lactante (normal, tipos de leche, interrupciones por alteraciones patológicas).

Abrigo y aseo del niño.

Equilibrio ácido-básico en el niño, valores normales, acidosis metabólica, alcalosis metabólica, acidosis respiratoria, alcalosis respiratoria.

Líquidos y composición electrolítica, deshidratación hipo e hipertónica en el niño, rehidratación, hipopotasemia, hipocalcemia.

Uso de vacunas (viruela, DPT, polio, BCG, sarampión y rabia), esquema de vacunaciones en el niño.

Toxoides y antitoxinas (diftérica y tetánica).

Gamaglobulinas (tosferina, sarampión, hepatitis y vaccinia).

Malformaciones congénitas: Pie chapín, luxación congénita de cadera, atresia esofágica imperforación anal, atresia intestinal, hernia diafragmática, labio leporino, paladar hendido, mongolismo, meningoceles, espina bífida, hidrocefalia, onfalocele.

Sistema digestivo: Estenosis pilórica, síndrome de malabsorción, parasitismo intestinal, enfermedad diarreica aguda, mucoviscinosis.

Sistema respiratorio: Faringoamigdalitis, laringotraqueobronquitis, bronconeumonías, cuerpos extraños, asma bronquial, tuberculosis, derrames pleurales, síndrome de aspiración, neumotórax.

Sistema cardiovascular: Síndrome de insuficiencia cardiaca congestiva, cardiopatía reumática, cardiopatías congénitas, miocarditis, pericarditis.

Sistema genitourinario: Infección urinaria (uretritis, cistitis, pielonefritis), glomerulonefritis difusa aguda y crónica, insuficiencia renal aguda y crónica, síndrome nefrótico, tuberculosis genitourinaria, tumores renales (tumor de Wilms), malformaciones congénitas.

Sistema endocrino: Diabetes, hipotiroidismo, trastornos de crecimiento (factores genéticos, ambientales y neuroendocrinos), obesidad.

Dermatología: Eczema infantil, escabiosis, piodermitis, prurigo, quemaduras, pénfigo, dermatitis seborreica, dermatitis amoniacal, moniliasis.

Hematología: Anemias (aplástica, ferropénica, hemolítica, megaloplástica, leucemia, linfoma, enfermedades hemorrágicas (púrpuras, hemofilia).

Sistema nerviosos: Síndrome convulsivo, coma, infecciones (meningitis, encefalitis), síndrome de hipertensión endocraneana, poliomiелitis, polineuropatías periféricas, higroma subdural, hemorragias endocraneanas.

Enfermedades infecciosas y parasitarias: Tosferina, sarampión, viruela, varicela, difteria, tétanos, parotiditis, roseola, rubiola, rabia, toxoplasmosis, malaria, escarlatina.

Accidentes e intoxicaciones: Traumatismo craneano, politraumatismo, intoxicaciones por organofosforados, por gasolina, por tranquilizantes, por fósforo blanco, por barbitúricos y opiáceos.

#### 6.2.2.2. Habilidades

Al terminar la rotación de pediatría el interno debe ser capaz de:

6.2.2.2.1. Elaborar una historia clínica completa.

6.2.2.2.2. Practicar e interpretar los siguientes procedimientos:

- Lavados gástrico.
- Paracentesis.
- Examen coprológico.
- Toracentesis.
- Intubación endotraqueal.
- Extracción de cuerpos extraños en vías respiratorias altas.
- Traqueostomía.
- Técnicas de resucitación.
- Electrocardiograma (interpretación de arritmias más frecuente taquicardia, extrasístoles).
- Sondas vesicales.
- Prevención vesical.
- Examen de orina.
- Extendido de sangre periférica.
- Examen de gota gruesa.
- Clasificación de grupos sanguíneos.
- Hematocrito y eritrosedimentación.
- Coloración de Gram y de Zielch-Nielsen.
- Punción lumbar y subdural.
- Exanguinotransfusión.
- Manejo de incubadoras.
- Venocclisis.
- Técnicas de vacunación.
- Pruebas diagnósticas cutáneas.

6.2.2.2.3. Interpretar los siguientes exámenes:

- Coprocultivo.
- Pruebas de funcionamiento hepático.
- Radiografía simple de abdomen.
- Amilasas en sangre y orina.
- Radiografía de tórax.
- Cultivo y tinciones de esputo.
- Gasimetría arterial.
- Examen parcial de orina.
- Pruebas de función renal (nitrógeno uréico, creatinina y depuración de creatinina).
- Glicemia.
- Curva de tolerancia a la glucosa.

- Iodoproteinemia.
- Orina de 24 horas: 17 hidroxis, 17 ketos.
- Reacción de mitzuda.
- Baciloscopia de moco y linfa para Hansen.
- Cuadro hemático.
- Pruebas de coagulación (determinación de plaquetas, tiempo de protombina, tiempo de coagulación, fibrinógeno).
- Proteinemia.
- Electrolitos en sangre.
- Investigación de células falciformes.
- L.C.R.

### 6.2.3. Cirugía

Al finalizar la rotación correspondiente, el interno debe poseer conocimientos y habilidades, de acuerdo con la enumeración que se hace a continuación y que contiene los puntos considerados más importantes:

#### 6.2.3.1. Conocimientos

El interno debe ser capaz de diagnosticar y conocer el manejo de las siguientes entidades:

- Cáncer de esófago.
- Esofagitis.
- Cáncer gástrico.
- Úlcera péptica.
- Gastritis hemorrágica.
- Cáncer de colon y recto
- Enfermedades inflamatorias del colon.
- Abdomen agudo.
- Heridas de tórax y abdomen.
- Hemorragias digestivas.
- Obstrucción intestinal.
- Colecistitis y colelitiasis.
- Coledocolitiasis.
- Hernia diafragmática.
- Hernias de la pared abdominal.
- Várices de miembros inferiores.
- Absceso hepático y subdiafragmático.
- Carcinoma de tiroides.
- Carcinoma de páncreas.
- Trauma de tejidos blandos.
- Quemaduras.
- Visita pre y post-anestésica. Medicación pre-anestésica.
- Tipos de anestesia, circuitos anestésicos.
- Curso de la narcosis y planos anestésicos con diferentes drogas.

- Relajantes musculares.

#### 6.2.3.2. Habilidades

El interno debe haber cumplido un entrenamiento que lo capacite para realizar al menos los siguientes procedimientos:

##### 6.2.3.2.1. Elaborar una historia clínica completa.

##### 6.2.3.2.2. Realizar:

- Sutura y manejo de todo tipo de heridas superficiales.
- Disección de venas.
- Cateterización de venas para presión venosa central.
- Drenaje de abscesos superficiales.
- Traqueotomía.
- Toracentesis.
- Aplicación y cambios de sondas de tórax.
- Paracentesis.
- Laparotomía y cierre de pared abdominal.
- Apendicectomía.
- Herniorrafia epigástrica.
- Herniorrafia inguinal.
- Funciones suprapúbicas.
- Cistostomías.
- Corrección de hidrocele.
- Circuncisión.
- Reducción de parafimosis.
- Meatotomías.
- Amputación de artejos.
- Biopsias ganglionares superficiales.
- Extirpación de tumores benignos superficiales de los tejidos blandos.
- Manejo de quemaduras.
- Extracción de cuerpos extraños no perforantes y superficiales en el ojo.
- Otoscopia.
- Extracción de cuerpos extraños del oído externo.
- Rinoscopia.
- Extracción de cuerpos extraños de fosas nasales anteriores.
- Taponamiento de fosas nasales.
- Drenaje de abscesos amigdalino y retrofaríngeo.
- Reducción e inmovilización de luxaciones de hombro, maxilar inferior y metacarpo-falángicas.
- Tratamiento de fracturas de clavícula y de costillas no desplazadas.
- Inmovilización de las demás luxaciones y fracturas.
- Manejo de máquinas de anestesia e instrumental.
- Intubación y extubación.
- Anestesia raquídea.

- Anestesia paracervical.
- Anestesia pudenda.
- Manejo del paro cardiaco y el shock.

6.2.3.2.3. Interpretar los siguientes exámenes, además de aquellos considerados en medicina interna y que conduzcan a una conducta quirúrgica: Radiografías de huesos.

#### 6.2.4. Ginecoobstetricia

Al finalizar la rotación correspondiente el interno debe tener conocimientos y habilidades mínimas de acuerdo con la enumeración siguiente:

##### 6.2.4.1. Conocimientos en el área ginecológica

- Enfermedades venéreas. (lues, linfogranuloma venéreo, blenorragia).
- Condiloma acuminado.
- Bartholinitis.
- Traumatismos menores de la vulva.
- Lesiones inflamatorias de la vagina.
- Flujo vaginal.
- Heridas menores de la vagina.
- Prolapso genital.
- Cervicitis aguda y crónica.
- Pólipos cervicales.
- Carcinoma del cérvix.
- Metrorragias.
- Endometritis.
- Carcinoma de endometrio.
- Miomatosis uterina.
- Amenorrea, dismenorrea y dismenorrea.
- Anexitis.
- Tumores benignos del ovario.
- Carcinoma de ovario.
- Esterilidad.
- Fisura del pezón.
- Mastitis.
- Tumores benignos de la mama.
- Tumores malignos de la mama.

##### 6.2.4.2. Habilidades en el área ginecológica

6.2.4.2.1. Elaborar la historia clínica ginecológica.

6.2.4.2.2. Realizar:

- Examen clínico ginecológico completo.

- Identificación y solicitud de exámenes de laboratorio y paraclínicos pertinentes.
- Toma de muestras e interpretación de resultados de flujo vaginal, flujo endocervical, material intrauterino, citología funcional vaginal y citología tumoral cervicovaginal.
- Drenaje de abscesos de la glándula de Bartholin.
- Reconocimiento y evaluación de la integridad del himen.
- Culdocentesis.
- Biopsia de cuello y de endometrio.
- Legrado-biopsia.
- Salpinguotomía.
- Ooforectomía.
- Biopsia de mama.
- Drenaje de abscesos de la mama.

#### 6.2.4.3. Conocimientos en el área obstétrica

- Gametogénesis, concepción, desarrollo embrionario y fetal.
- Desarrollo normal del embarazo.
- Embarazo gemelar.
- Circulación materno-fetal.
- Control prenatal.
- Parto normal y trabajo de parto.
- Alumbramiento normal.
- Puerperio normal.
- Atención del recién nacido – evaluación.
- Anticoncepción.
- Fisiología de la mama, lactancia.
- Hemorragias del primer trimestre: Aborto, mola, embarazo extrauterino.
- Hemorragias del segundo trimestre: Aborto.
- Hemorragias del tercer trimestre: Abruption placentae, placenta previa, ruptura del seno marginal.
- Amenaza de parto prematuro.
- Parto y puerperio patológico.
- Forceps, indicaciones.
- Operación cesárea.
- Tumores del trofoblasto.
- Toxemia gravídica.
- Patología de la mama.
- Complicaciones y contraindicaciones de la anticoncepción.
- Embarazo de alto riesgo.

#### 6.2.4.4. Habilidades en el área obstétrica

##### 6.2.4.4.1. Elaborar la historia clínica obstétrica.

##### 6.2.4.4.2. Ejecutar los siguientes procedimientos:

- Tacto vagino-rectal.
- Diagnóstico clínico e interpretación de pruebas de laboratorio en obstetricia.
- Control adecuado del embarazo normal y patológico.
- Atención y conducción del parto normal.
- Atención y conducción del alumbramiento y el puerperio normales.
- Diagnóstico y tratamiento de la patología simple de la mama inherente al embarazo.
- Formulación y aplicación de métodos anticonceptivos.
- Diagnóstico y tratamiento de las hemorragias del embarazo.
- Diagnóstico y tratamiento del parto prematuro.
- Aplicación de forceps de desprendimiento.
- Cesárea segmentaria transversal.
- Diagnóstico y tratamiento de la patología del puerperio.
- Diagnóstico y tratamiento de la toxemia gravídica.
- Manejo y referencia de pacientes con embarazo de alto riesgo.

## 7. METODOLOGÍA

El programa de internado es responsabilidad de la Facultad de Medicina en cuanto a su elaboración, dirección, supervisión, y evaluación.

La ejecución del programa está bajo la responsabilidad de las instituciones donde se realiza.

Los tipos de instituciones involucradas en el programa de internado rotatorio son:

- Hospital universitario.
- Hospitales regionales.

En los programas de estos hospitales se cumplen las rotaciones básicas complementadas con prácticas en los restantes niveles de atención médica: Hospitales locales, centros de salud y consultorios periféricos.

Las instituciones que la Facultad de Medicina elija para la realización de sus programas de internado deberán ser evaluadas y acreditadas por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina – División de Evaluación – Comité de Acreditación de Hospitales y aprobadas por resolución del Ministerio de Salud Pública.

Los programas de internado que se realicen en los diferentes hospitales del país serán evaluados periódicamente por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina.

Para lograr los objetivos propuestos y realizar las actividades que a ellos conducen el interno deberá rotar por los servicios de medicina interna, pediatría, ginecoobstetricia, y cirugía general, en forma tal que las experiencias en el hospital universitario y los hospitales regionales y locales y centros de salud se complementen entre sí y se enfoque siempre con miras al individuo, la familia y la comunidad.

Sin perder de vista esta filosofía general puede sistematizarse la metodología a seguir en los diferentes niveles de atención médica en los cuales se cumple el internado así:

Hospital universitario: El interno cumplirá las cuatro rotaciones básicas, por un lapso mínimo de un mes y medio cada una, realizando las actividades propias de cada servicio incluido el paso por consulta externa y urgencias.

Hospital Regional: El interno cumplirá las cuatro rotaciones básicas por un lapso mínimo de un mes cada una, realizando las mismas actividades que en el nivel universitario y buscando la complementación de experiencias. Se hará en la proyección a la comunidad.

Hospital local y centro de salud: El interno rotará por un período no mayor de dos meses a este nivel, realizando las actividades propias de las instituciones, practicando medicina general con el máximo énfasis en la proyección hacia la comunidad.

Debe hacerse énfasis en los siguientes aspectos:

- Diagnóstico de la situación de salud en la comunidad.
- Elaboración de programas de salud.
- Dirección y administración de organismos locales de salud.

## 8. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES PARA EL DESARROLLO DEL PLAN NACIONAL DE INTERNADO

En el Plan Nacional de Internado se hallan comprometidas las Facultades de Medicina, las instituciones sedes del programa, la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina y el Ministerio de Salud Pública; a cada una de estas entidades competen funciones específicas dentro del desarrollo general del Plan, así:

### 8.1. FACULTADES DE MEDICINA

A cada Facultad de Medicina corresponde la elaboración del programa de internado para sus egresados, en las instituciones de su área de influencia y dentro de la política general trazada en el Plan Nacional.

Se definen para el efecto las áreas de influencia siguientes:

Universidad de Antioquia:	Antioquia y Chocó.
Universidad de Caldas:	Caldas , quindío y risaralda.
Universidad de Cartagena:	Bolívar, Córdoba, Sucre, Atlántico, Magdalena, Cesar y Guajira.
Universidad del Cauca:	Cauca, Nariño, Huila, Caquetá.
Universidad Javeriana:	Cundinamarca (Anolaima, Cáqueza, La Mesa, Mesitas, Tocaima, Viotá).

Boyacá (Garagoa, Guateque, Moniquirá, San Luis de Gaceno, Tenza, Turmequé).  
Santander (Vélez).

Universidad Nacional: Cundinamarca (Arbeláez, Fusagasugá, Gachetá, Guaduas, Villeta, Zipaquirá).  
Boyacá (Chiquinquirá, Duitama, Sogamoso).  
Meta (Villavicencio).  
Tolima (El Espinal).

Universidad del Rosario: Boyacá (Puerto Boyacá).  
Caldas (La Dorada).  
Tolima (Armero, Honda, Mariquita).

U. Industrial de Santander: Santander y Norte de Santander.

Universidad del Valle: Valle del Cauca.

Cada Facultad de Medicina es responsable de los programas de internado en su área de influencia exclusiva. En áreas de influencia comunes a dos o más Facultades, éstas coordinarán sus programas para la distribución de los hospitales donde cada una realice rotaciones de internado.

La ubicación de los internos es responsabilidad directa de la Facultad de Medicina del área de influencia de acuerdo con los servicios seccionales de salud y hospitales sede del programa; tanto para sus propios egresados como para los de otras Facultades. En este último caso la Facultad de origen del egresado, hará directamente la gestión ante la Facultad del área de influencia.

Corresponde a la Facultad de Medicina la supervisión de los programas de internado en el hospital universitario y en los hospitales sede de rotaciones, a través de sus propios docentes y mediante delegación de funciones a personal de las instituciones donde se distribuyan los internos. Deben aprovecharse como parte del mecanismo, las visitas programadas en las actividades de educación continuada para supervisión periódica directa por los docentes de la Facultad.

Es así mismo función de la Facultad la evaluación periódica del programa de internado y del desempeño de los internos bajo su responsabilidad, siendo aconsejable realizar esta última al término de cada rotación.

La Facultad de Medicina debe remitir a la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina el programa de internado para cada nuevo grupo de internos y la información pertinente sobre número de internos, plazas disponibles, ubicación, rotaciones, etc.; además, un informe final sobre el desarrollo y evaluación del programa.

La Facultad tendrá un Comité de Internado, preferiblemente vinculado a la Oficina de Educación Médica, responsable de todos los aspectos del programa y en el cual habrá representación de los internos.

## 8.2. INSTITUCIONES SEDES DEL PROGRAMA DE INTERNADO

Comprenden los hospitales universitarios y los hospitales regionales y locales y centros o puestos de salud.

La ejecución de los programas es responsabilidad directa de las instituciones sedes para cada una de las rotaciones establecidas, bajo la coordinación conjunta de la Facultad de Medicina y del hospital universitario o del hospital regional donde se realice la mayor parte del internado.

Parte de la supervisión y evaluación directas de los programas y de los internos en rotación se hará por el personal de las instituciones sedes dentro de las normas establecidas por la Facultad.

Cada hospital sede de programas de internado debe contar con un comité o al menos con un director de educación, responsable ante la dirección del hospital y la Facultad de Medicina, del cabal cumplimiento de todos los aspectos del programa. En los comités de internado deberá haber representación de los internos.

## 8.3. ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA

Corresponde a la Asociación propiciar la realización de los programas de internado dentro de las políticas generales del Plan Nacional. Para el efecto deberá recibir de las Facultades de Medicina sus programas para cada período docente e impartirles aprobación, a través de la División de Educación.

Compete a la Asociación la acreditación de las instituciones sedes para el cumplimiento de los programas de internado. Con este propósito las Facultades de Medicina solicitarán a la Asociación por intermedio de la División de Evaluación, información con respecto a la situación vigente sobre acreditación de hospitales para el internado dentro de su área de influencia y pedirán al Comité de Acreditación de Hospitales evaluaciones de las instituciones no acreditadas. De todas maneras, las Facultades de Medicina se comprometen a no adelantar programas de internado de hospitales no aprobados para el efecto por el citado comité y a hacerlo en los aprobados, dentro de las limitaciones establecidas por el mismo.

La Asociación, a través de la División de Evaluación, evaluará periódicamente los programas de internado de las Facultades.

La División de Evaluación de la Asociación fijará criterios adecuados de evaluación para cada uno de los niveles de las instituciones aptas para programas de internado, teniendo en cuenta las características establecidas para cada nivel dentro del sistema de regionalización de los servicios de salud.

La División de Evaluación practicará a la mayor brevedad posible, las visitas de evaluación de hospitales que les sean solicitadas por las Facultades y tramitará ante el Ministerio de Salud, la aprobación de las instituciones acreditadas para internado.

La Asociación servirá de canal informativo para las Facultades, sobre programas de internado y de mediador en los problemas que pueden surgir en la programación, en particular, en la distribución de áreas de influencia.

#### 8.4. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

El Ministerio de Salud Pública, previo informe del Comité de Acreditación de Hospitales de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, impartirá aprobación mediante resolución ministerial, a los hospitales para la realización de programas de internado rotatorio, teniendo en cuenta sus condiciones y limitaciones según los criterios del Comité mencionado.

El Ministerio de Salud Pública, en forma directa o a través de los servicios seccionales de salud, garantizará la participación y colaboración suficientes de las instituciones que de él dependan y que se encuentren involucradas en los programas de internado de las Facultades de Medicina.

El Ministerio de Salud implementará los recursos humanos y de dotación de los hospitales regionales y locales y de otros organismos de salud incluidos en programas de internado, adecuándolos a las características propias de cada nivel, dentro del Sistema de Regionalización de Servicios de Salud.

#### 9. SOBRE LOS INTERNOS

- 9.1. El interno es un estudiante matriculado en séptimo año de la Facultad de Medicina, de tiempo completo y dedicación exclusiva en practicantía supervisada en rotaciones en el hospital universitario y los hospitales regionales y locales.
- 9.2. El interno matriculado en la Facultad donde ha cursado sus estudios médicos, depende académicamente de la Facultad responsable del programa de internado al cual se halla vinculado.
- 9.3. Las condiciones de la vinculación del interno con las instituciones hospitalarias deben regirse por las disposiciones legales vigentes en el momento de dicha vinculación y deben previamente estipularse entre el Interno, el Hospital y la Facultad de Medicina responsable del programa.
- 9.4. El interno está sujeto en su programa a un reglamento de internado, elaborado por la Facultad de Medicina correspondiente y dado a conocer al comienzo de cada período de entrenamiento. Las sanciones derivadas de la contravención del reglamento no podrán ser aplicadas sin ser oído previamente el interno en el comité de internado respectivo.

## 10. VIGENCIA DEL PLAN NACIONAL DE INTERNADO

El Plan Nacional de Internado tiene vigencia hasta cuando las Facultades de Medicina elaboren programas que involucren las actividades del internado a los restantes estudios de pregrado o presenten propuestas que justifiquen la revisión y modificación del Plan. Con base en los estudios presentados por las Facultades, se realizará una reunión a nivel nacional con el fin de analizar la reestructuración de los programas de pregrado.

Las políticas generales trazadas en el presente Plan Nacional de Internado regirán hasta cuando se decida modificarlas en la citada reunión, con participación de las Facultades de Medicina, la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, el Ministerio de Salud Pública y la Asociación Nacional de Residentes e Internos.

Bogotá, 11 de febrero de 1974.

---

## CARACTERÍSTICAS DE LA VINCULACIÓN DEL INTERNO DENTRO DE UN PROGRAMA NACIONAL DE INTERNADO

Documento presentado por el doctor Hugo Sánchez R. en representación de la Asociación Nacional de Médicos Residentes Universitarios a la Comisión que elaboró el proyecto del PLAN NACIONAL DE INTERNADO.

Se deben considerar tres aspectos:

1. Definición académica y laboral de interno.
2. Mecánica de la relación con los hospitales.
3. Reglamentación del programa de internado.

### 1. DEFINICIÓN ACADÉMICA Y LABORAL DEL INTERNO

#### 1.1. ACADÉMICA

El estudiante de medicina y cirugía que ha terminado sus estudios como requisito para recibir su grado, adelanta bajo supervisión, una práctica hospitalaria con responsabilidad limitada dependiente de la Facultad de Medicina la cual están encaminada a capacitarlo para que mediante la aplicación de los conocimientos adquiridos a través de la carrera se encuentre en condiciones de ejercer adecuadamente la profesión de médico en su aspecto integral.

#### 1.2. LABORAL

Por cuanto el interno presta servicio personal a la entidad hospitalaria incluida dentro del Programa Nacional de Internado, en la misma época en que está adelantando el entrenamiento exigido y supervigilado por la correspondiente Facultad de Medicina, debe considerarse su situación de trabajador dependiente para los efectos de la legislación laboral. Concretamente deberá atenderse la regulación normativa relacionada con la celebración, ejecución y efectos del contrato de trabajo, prestaciones sociales y régimen indemnizatorio.

En este orden de ideas, conviene precisar que el interno es un trabajador que debe estar amparado por la legislación pertinente en cuanto al mínimo de derechos y garantías establecidos o que se establezcan en el futuro.

Si el interno está vinculado a un hospital o clínica particular, se le aplicará, para sus relaciones laborales, el Código Sustantivo del Trabajo y las normas que lo adicionan y

reforman. En el caso de que su vinculación se establezca con una entidad oficial ya sea de carácter nacional, departamental o municipal, su relación de trabajo se gobernará por las disposiciones legales pertinentes consagradas en la ley, ordenanza o acuerdo, según el caso. En ambas situaciones, deberá diferenciarse el aspecto académico del estrictamente laboral para los efectos consiguientes.

En el concepto emitido por la Oficina Jurídica del Ministerio de Trabajo, de fecha 19 de junio de 1973, se hace un estudio a fondo de esta situación destacándose la situación especial en que se encuentra el interno que recibe adiestramiento y simultáneamente presta servicios personales bajo continuada dependencia y subordinación de una entidad hospitalaria, oficial o privada. En las conclusiones consignadas en dicho concepto se hace referencia a las dos situaciones ya contempladas.

Para mejor entendimiento de las situaciones mencionadas nos remitimos a la Ley 188 de 1959 que reglamenta el contrato de aprendizaje. El artículo 1º de esta ley consigna una definición que aclara los conceptos y cuyo contenido es el siguiente: "Contrato de Aprendizaje. Es aquel por el cual un empleado se obliga a prestar servicios a un empleador a cambio de que éste le proporcione los medios para adquirir formación profesional metódica y completa del arte u oficio para cuyo desempeño ha sido contratado, por un tiempo determinado y le pague el salario convenido."

El interno obligatoriamente debe seguir un programa dirigido y supervigilado por la respectiva Facultad de Medicina y al mismo tiempo se obliga a prestar servicios personales en el campo de la medicina a una entidad hospitalaria oficial o particular que desarrolla actividades de asistencia a la comunidad y a los pacientes particulares.

Al interno en estas condiciones, se no se le puede considerar únicamente como estudiante para negarle los derechos y garantías que las leyes otorgan a todos los trabajadores. Puede decirse, finalmente, que concurren la situación del entrenamiento o aprendizaje y la del trabajo personal subordinado y al cual se le remunera en dinero y en especie por la respectiva entidad hospitalaria, sin perjuicio de los auxilios que concede la universidad en desarrollo de los programas de internado.

## 2. MECÁNICA DE LA RELACIÓN CON LOS HOSPITALES

La Facultad responsable del programa de internado asignará al interno el hospital universitario de base y el hospital regional o local en el cual completará la rotación, fijándose claramente las responsabilidades laborales y de salario dentro de la integración de las dos instituciones.

El salario comprenderá las asignaciones pactadas en el acuerdo del 15 de mayo de 1973 suscrito por el Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Asociación Nacional de Médicos Residentes e Internos, Asociación Colombiana de Universidades y Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, y un salario en especie que comprende alojamiento, alimentación y elementos de trabajo; lo anterior estará respaldado por la firma de un contrato de acuerdo a lo expresado anteriormente en la Definición Laboral del Interno.

El desarrollo del programa de internado se basará sobre necesidades docentes y no para satisfacer necesidades de tipo asistencia, en este sentido las responsabilidades asistenciales se le deben fijar al interno después de estudio completo al respecto por parte del Comité de Internado Local, en donde deberá existir representación de los internos.

En relación a la ejecución y supervisión del programa, las Facultades de Medicina deberán comprometerse a envair personal docente en la cantidad y el tiempo necesarios, utilizando para sufragar los gastos, recursos comprendidos dentro del programa de educación continuada.

### 3. REGLAMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERNADO

La ejecución del Programa Local de Internado deberá ser controlada por el Comité de Internado Local en estricta colaboración con la respectiva Facultad de Medicina; entre los miembros de dicho Comité deberá existir representación de los internos; como obligación de este organismo estará la de elaborar el reglamento del internado, el cual se le debe dar a conocer al interno a conocer al comenzar su período de entrenamiento.

Los internos no podrán ser sancionados sin ser oídos previamente en sesión del Comité de Internado; en caso de sanción ésta será dictada por dicho Comité.

---

#### ANEXOS

- Programa de educación médica – internado rotatorio Hospital San Jorge de Pereira.
- Proyecto de programa de internado rotatorio, doctor Peñaloza, Universidad Nacional.
- Rotación para médicos internos, Unidad de Salud de Apartadó.
- Reglamento Comité Universitario de Internos, Universidad del Valle.
- Proyecto de funcionamiento y reglamentación del internado, Universidad de Antioquia.
- Internado Programa: Hospital universitario, hospital regional, local – Universidad Javeriana.