

ESTABLECE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS  
PARA QUE FACULTATIVOS RECONOCIDOS  
PUEDAN EXPEDIR CERTIFICADOS  
MÉDICOS A LA GENTE DE MAR.

VALPARAÍSO, 28 NOV 2016

**VISTO:** lo establecido en el capítulo III, Art. 19, numeral 9, de la Constitución Política del Estado, de 1980; el Libro V, Arts. 112 y 113 "Del ejercicio de la medicina y profesiones afines" del Código Sanitario, aprobado por D.F.L. N° 725, de 1968; el Convenio Internacional sobre Normas de Formación, Titulación y Guardia para la Gente de Mar, STCW 1978, en su forma enmendada, ratificado por Chile mediante D.S. (RR.EE) N° 47 del 2 de abril de 2012; y teniendo presente las atribuciones que me confiere el Título I, Art. 3, letras a), d), y k) de la "Ley Orgánica de la Dirección General", aprobada por DFL. N° 292, de 1953,

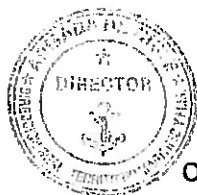
**CONSIDERANDO:**

- 1.- Que, en la Regla I/9 del Anexo al Convenio STCW 1978, en su forma enmendada, y en la Sección A-I/9 "Normas Médicas" del Código de Formación, se dispone que cada Parte deberá:
  - a.- Establecer normas de salud y aptitud física para la Gente de Mar y procedimientos para expedir certificados médicos.
  - b.- Garantizar que los responsables de evaluar la condición de salud y aptitud física de la Gente de Mar sean facultativos reconocidos.
  - c.- Mantener un registro de facultativos reconocidos, y ponerlo a disposición de otras Partes, las compañías y la Gente de Mar que lo soliciten.
  
- 2.- Que, la Superintendencia de Salud, dependiente del Ministerio de Salud, ha puesto a disposición de la ciudadanía el Registro de Prestadores Individuales de Salud, herramienta que permite consultar si una determinada persona ha sido legalmente habilitada para ejercer su profesión en el país, a fin de otorgar seguridad sanitaria a la población;

**RESUELVO:**

- 1.- **ESTABLÉCESE**, que los facultativos reconocidos, para evaluar la condición de salud y aptitud física de la Gente de Mar, y para emitir los respectivos certificados médicos, son aquellos profesionales que se encuentran incluidos en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, publicado por la Superintendencia de Salud, dependiente del Ministerio de Salud de la República de Chile.

- 2.- **DECLÁRASE** que los certificados médicos incluirán como mínimo, los datos establecidos en el párrafo 7 de la Sección A-1/9 "Normas Médicas" del Código de Formación, los que se han incorporado al formulario que se acompaña como Anexo "A" a la presente resolución.
- 3.- **DISPÓNESE** que los procedimientos y parámetros de exigencia mínima para evaluar la condición de salud y aptitud física de la Gente de Mar, son los indicados en la Sección A-1/9 "Normas Médicas" y en el Cuadro A-1/9 del Código de Formación, cuyo detalle se indica en el Anexo "B" a la presente resolución.
- 4.- **ANÓTESE y comuníquese** a quienes corresponda, para su conocimiento y cumplimiento.



**OSVALDO SCHWARZENBERG ASHTON**  
VICEALMIRANTE  
DIRECTOR GENERAL

**DISTRIBUCIÓN:**

- 1.- ASOCIACIÓN NACIONAL DE ARMADORES (ANA)
- 2.- ASOCIACIÓN DE ARMADORES DEL SUR (ARMASUR)
- 3.- SIND. INT. OF. MM. (SI.MAR)
- 4.- SIND. INT. OF. MOTO. MM. (SIOMOT)
- 5.- ASOC. CAP. ALTA MAR Y PR. Y SIN. C.A.M. NAUTILUS A.G.
- 6.- FED. SIND. OF. N. MENORES Y ESPECIALES DE CHILE
- 7.- FED. DE TRIP. DE CHILE (FETRICH)
- 8.- SUPERINTENDENCIA DE SALUD
- 9.- D.I.M. Y M.A.A.
- 10.- OF. DE REGLAMENTOS Y PUBLICACIONES
- 11.- D.S. Y O.M. (Inf.)
- 12.- CIMAR (Inf.)
- 13.- DIV. EDUCACIÓN MARÍTIMA
- 14.- Archivo

**ANEXO "A"**

**EXÁMENES PARA EXTENSIÓN DE CERTIFICADO MÉDICO**

AUTORIDAD COMPETENTE: MINISTERIO DE SALUD (SUPERINTENDENCIA DE SALUD)

**I.- DATOS PERSONALES DEL EXAMINADO:**

NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

R.U.N. : \_\_\_\_\_

GÉNERO: MASC.:  FEM.:

TÍTULO: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

**II.- EXÁMEN CLÍNICO GENERAL:**

**A) EXAMEN OFTALMOLÓGICO**

AGUDEZA VISUAL	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
VISIÓN CROMÁTICA	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
VISIÓN DE PROFUNDIDAD	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
APTO PARA COMETIDOS DE VIGÍA	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

FECHA ÚLTIMO EXÁMEN VISIÓN CROMÁTICA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE ESPECIALISTA

**B) EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO**

EX. CLÍNICO ORAL	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
AUDIOMETRÍA TONAL	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
LA AUDICIÓN ES SATISFACTORIA	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
ES SATISFACTORIA LA AUDICIÓN SIN AUDÍFONO	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE ESPECIALISTA

**C) EXÁMENES DE LABORATORIO**

ORINA COMPLETA  
HEMATOCRITO  
UREMIA  
GLICEMIA  
V.D.R.L. (SÍFILIS)  
RADIOGRAFÍA DE TÓRAX  
ELECTROCARDIOGRAMA

**APTO**

**NO APTO**



\_\_\_\_\_  
NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE ESPECIALISTA

**D) GRUPO SANGUÍNEO \_\_\_\_\_**

**III.- EXÁMEN ADICIONAL PARA MAYORES DE 40 AÑOS DE EDAD:**

**APTO**

**NO APTO**

PERFIL LIPÍDICO

**IV.- OTROS EXÁMENES**

LOS QUE SE DISPONGAN SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MÉDICO EXAMINADOR.

**APTO**

**NO APTO**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**V.- APTITUD Y RESTRICCIONES**

EXISTEN AFECCIONES QUE PUEDAN VERSE  
AGRAVADAS O DISCAPACITAR EL  
DESEMPEÑO DEL SERVICIO EN LA MAR O  
PONER EN PELIGRO LA SALUD DE OTRAS  
PERSONAS A BORDO.

SI

NO

**DECLARACIÓN DEL FACULTATIVO RECONOCIDO**

EL MÉDICO QUE SUSCRIBE, EN CONOCIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS Y PARÁMETROS PERTINENTES, CERTIFICA QUE A LA VISTA DE LOS EXÁMENES FÍSICOS REALIZADOS Y LOS RESULTADOS DE LOS ANÁLISIS COMPLEMENTARIOS, EL PACIENTE ARRIBA INDIVIDUALIZADO TIENE SALUD:

COMPATIBLE CON EL DESEMPEÑO A BORDO

INCOMPATIBLE CON EL DESEMPEÑO A BORDO

RESTRICCIONES Y LIMITACIONES APTITUD FÍSICA SI  NO

DETALLE DE RESTRICCIONES O LIMITACIONES: \_\_\_\_\_

FECHA DEL RECONOCIMIENTO:  
FECHA EXPIRACIÓN CERTIFICADO:  
LUGAR:

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, RUT Y FIRMA MÉDICO RESPONSABLE

**DECLARACIÓN Y FIRMA DEL EXAMINADO.**

YO \_\_\_\_\_ CONFIRMO QUE HE SIDO INFORMADO SOBRE EL CONTENIDO DEL PRESENTE CERTIFICADO, Y DEL DERECHO A SOLICITAR UNA REVISIÓN DEL PRESENTE DICTAMEN MÉDICO, CON ARREGLO A LO DISPUESTO EN LA NORMATIVA REGLAMENTARIA VIGENTE. Y EN EL PÁRRAFO 6 DE LA SECCIÓN A-1/9, DEL CÓDIGO DE FORMACIÓN, QUE FORMA PARTE DEL CONVENIO INTERNACIONAL SOBRE NORMAS DE FORMACIÓN, TITULACIÓN Y GUARDIA PARA LA GENTE DE MAR, STCW 1978, EN SU FORMA ENMENDADA.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL EXAMINADO



OSVALDO SCHWARZENBERG ASHTON  
VICEALMIRANTE  
DIRECTOR GENERAL

**DISTRIBUCIÓN:**  
Idem docto. básico.

**ANEXO "B"**

**PROCEDIMIENTO PARA LA EXTENSIÓN DE CERTIFICADOS MÉDICOS Y PARÁMETROS MÍNIMOS  
PARA APROBACIÓN O RECHAZO.**

1. EL CERTIFICADO DEBE CONTENER EL NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE, DE CADA ESPECIALISTA (OTORRINOLARINGÓLOGO - OFTALMÓLOGO) Y DEL LABORATORIO DONDE LA PERSONA SE EFECTUÓ LOS EXÁMENES.
2. EN ALGUNOS ÍTEM, SE ESTABLECERÁ LA CONDICIÓN DE "SI" O "NO" Y "APTO" O "NO APTO", DE ACUERDO A SI CUMPLE O NO CON LA APTITUD REQUERIDA.
3. EL MÉDICO RESPONSABLE DEL OTORGAMIENTO DEL CERTIFICADO, DEBE IDENTIFICARSE CON NOMBRE, RUT, FIRMA Y TIMBRE, Y ESTABLECER LA CONDICIÓN GENERAL DEL INTERESADO COMO "COMPATIBLE" O "NO COMPATIBLE" PARA EL DESEMPEÑO A BORDO.
4. ASIMISMO, SE DEBE DETALLAR CONDICIÓN O TRATAMIENTO QUE GENERE LIMITACIONES O RESTRICCIONES EN LA APTITUD FÍSICA, RESPECTO DE SU DESEMPEÑO A BORDO.
5. SERÁN CAUSAL DE "INCOMPATIBILIDAD CON EL DESEMPEÑO A BORDO" LAS SIGUIENTES LIMITACIONES FÍSICAS O PATOLOGÍAS:
  - AFECCIONES CARDÍACAS INVALIDANTES.
  - TBC U OTRA ENFERMEDAD CONTAGIOSA DE NATURALEZA SIMILAR.
  - EPILEPSIA.
  - DEFECTOS O AFECCIONES AUDITIVAS IRRECUPERABLES.
  - DEFECTOS O AFECCIONES VISUALES AVANZADAS O DISCROMATOPSIA.
  - ALCOHOLISMO CRÓNICO.
  - IMPEDIMENTO FÍSICO O MENTAL U OTRO DESORDEN QUE IMPIDA AL POSTULANTE EL CUMPLIMIENTO DE LOS DEBERES ORDINARIOS DE SU EMPLEO A BORDO.
  - ADICCIÓN A LAS DROGAS Y ESTUPEFACIENTES.
  - DIABETES MELLITUS INSULINO DEPENDIENTE.
6. LOS PARÁMETROS A CONSIDERAR COMO "NORMALES" PARA LAS EVALUACIONES DE ESPECIALIDAD CITADAS ANTERIORMENTE SERÁN LOS SIGUIENTES:

OFTALMOLOGÍA: AGUDEZA VISUAL 20/60 EN EL MÁS DÉBIL Y 20/20 EN EL MEJOR, CORREGIBLE 20/25 EN EL MEJOR.

OTORRINOLARINGOLOGÍA: PTP NO SUPERIOR A 35 DB. EN CADA OÍDO. Y DETERIORO AUDITIVO BILATERAL NO SUPERIOR AL 30%.
7. NO ES OBLIGATORIO REALIZARSE EL EXAMEN DE VIH.



**OSVALDO SCHWARZENBERG ASHTON**  
**VICEALMIRANTE**  
**DIRECTOR GENERAL**

**DISTRIBUCIÓN:**  
Idem docto. básico.