TIL-TIL

Letra a)	6
Letra e)	2
Letra f)	19
Total	27

PUENTE ALTO

Letra a)	117
Letra b)	41
Letra f)	154
Total	312

PIRQUE

Letra a)	11
Letra e)	4
Letra f)	5
Total	20

SAN JOSE DE MAIPO

Letra a)	10
Letra e)	2
Letra f)	13
Total	72

TALAGANTE

Letra a)	26
Letra e)	4
Letra f)	42
Total	72

ISLA DE MAIPO

Letra a)	19
Letra e)	2
Letra f)	17
Total	38

EL MONTE

Letra a)	15
Letra e)	1
Letra f)	28
Total	44

PEÑAFLOR

Letra a)	41
Letra e)	5
Letra f)	81
Total	127

MELIPILLA

Letra a)	52
Letra e)	14
Letra f)	82
Total	148

MARIA PINTO

Letra a)	8
Letra e)	2
Letra f)	7
Total	17

CURACAVI

Letra a)	13
Letra e)	2
Letra f)	22
Total	37

SAN PEDRO

Letra a)	6
Letra e)	0
Letra f)	6
Total	12

ALHUE

Letra a)	5
Letra e)	1
Letra f)	4
Total	10

SAN BERNARDO

Letra a)	208
Letra e)	21
Letra f)	260
Total	489

CALERA DE TANGO

Letra a)	9
Letra e)	0
Letra f)	8
Total	17

BUIN

Letra a)	31
Letra e)	5
Letra f)	58
Total	94

PAINE

Letra a)	25
Letra e)	5
Letra f)	34
Total	64

Tómese razón, comuníquese y publíquese.— AUGUSTO PINOCHET UGARTE, General de Ejército, Presidente de la República.— Mónica Madariaga Gutiérrez, Ministro de Justicia.

Lo que transcribo para su conocimiento.— Le saluda atentamente.— Francisco José Folch Verdugo, Subsecretario de Justicia.

CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA

Subdepartamento de Municipalidades

Asesoría Legal

Cursa con alcance decretos Nºs. 1753, 1754, 1755 y 1756, de 1980, del Ministerio de Justicia.

Nº 13.336.— Santiago, 23 de Abril de 1981.

Esta Contraloría General ha tomado razón de los decretos individualizados en el epígrafe, a través de los cuales se fija el número de patentes de alcoholes limitadas en las comunas que en cada caso se señalan, por encontrarse, en general, ajustados a las normas legales que les sirven de fundamento; sin embargo, entiende que de acuerdo con lo dispuesto en el artículo único del Decreto Ley Nº 3484, de 1980, esta nueva determinación del número de patentes de alcoholes limitadas y su distribución, rige desde el 1º de Enero del presente año, fecha desde la cual deben computarse también los quinquenios que establece el inciso 2º del artículo 147, de la Ley Nº 17.105, sobre Alcoholes, Bebidas Alcohólicas y Vinagres, y no desde la fecha de publicación de los decretos en análisis.

Con el alcance que antecede, este Organismo Fiscalizador cursa los documentos del rubro.

Saluda atentamente a US. — Miguel Solar Mandiola, Contralor General de la República subrogante.

A la señorita
Ministro de Justicia
Presente

Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones

SUBSECRETARIA DE TRANSPORTES

ESTABLECE OBLIGACION QUE INDICA PARA LAS PLANTAS REVISORAS DE VEHICULOS PETROLEROS

(Resolución)

Núm. 523.— Santiago, 14 de Mayo de 1981.— Visto: El decreto supremo Nº 269, de 1980, del Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones, Subsecretaría de Transportes, publicado en el Diario Oficial de 10 de Marzo de 1981,

Considerando:

1.— Que el ensayo de gases de los vehículos petroleros se debe realizar mientras el vehículo efectúa un ciclo típico de marcha.

2.— Que efectuar el ciclo típico de marcha en la vía, en ciudades con denso tránsito vehicular, significa riesgo de accidentes.

3.— Que es necesario que las plantas revisoras ubicadas en sectores con denso tránsito vehicular, cuenten con rodillos que les permitan realizar en forma estática el ensayo de gases de los vehículos petroleros.

Resuelvo:

1º— Las plantas revisoras que estén ubicadas en las provincias de Santiago, Chacabuco, Cordillera y Maipo, deberán contar con rodillos, además de los elementos técnicos exigidos por el artículo 32º del D.S. Nº 269/80.

2º— Esta obligación se hará exigible a las Plantas actualmente autorizadas y que operen en las provincias señaladas en un plazo de cuarenta y cinco (45) días, contados desde la fecha de publicación de la presente resolución.

Anótese, comuníquese y publíquese.— Enrique Yávar Martin, Coronel de Ejército, Subsecretario de Transportes.

Lo que transcribo para su conocimiento.— Saluda a Ud.— Patricia Muñoz Villela, Jefe Administrativo.

Secretaría Regional Ministerial Región Metropolitana

EXTRACTO DE RESOLUCION

Por resolución Nº 507, de Abril 30 de 1981, de la Secretaría Regional Ministerial de Transportes y Telecomunicaciones, Región Metropolitana, se modifica el recorrido troncal Nº 14-B "El Salto — Población Jaime Eyzaguirre", de la línea de taxibuses Nº 14 "Portugal El Salto", autorizado por resolución Nº 182, de Febrero 10 de 1981, quedando su nuevo recorrido como sigue:

Circunvalación: Desde su terminal en Los Cardenales con Avda. Recoleta, continúa por Pedro Donoso — Avda. Recoleta Puente Recoleta — San Antonio — San Francisco — Avda. Matta — Avda. Grecia — Ictinos — Avda. José Arrieta — Avda. Tobalaba — Avda. Grecia — Avda. Matta — Portugal — Avda. Libertador Bernardo O'Higgins — Miraflores — Puente Patronato — Patronato — Bellavista — Avda. Recoleta — Pedro Donoso — Avda. El Salto — hasta Los Cardenales, su terminal.— Ramiro Camero Weir, Secretario Regional Transportes y Telecomunicaciones de la Región Metropolitana, suplente.

Secretaría Regional Ministerial VIII Región

(Año 1980)

EXTRACTO DE RESOLUCION

Por resolución Nº 462, de 19 de Noviembre de 1980, de la Secretaría Regional Ministerial de Transportes y Telecomunicaciones de la Región del Bío Bío, se ha autorizado al señor Víctor Miguel Caamaño Sanhueza para efectuar todo tipo de servicios de transporte de pasajeros por calles y caminos, a excepción de los servicios públicos de locomoción colectiva urbana, de acuerdo al DS. Nº 320/79.— Daniel Campos Stöwhas, Secretario Regional Ministerial de Transportes y Telecomunicaciones Región del Bío Bío.

Ministerio de Salud Pública

FIJA NORMAS PARA EL OTORGAMIENTO DE PRESTACIONES Y BENEFICIOS DE SALUD, POR INSTITUCIONES DE SALUD PREVISIONAL

Santiago, 27 de Abril de 1981.— Hoy se decretó lo que sigue:

DFL. Nº 3.— Visto: La facultad que me otorga el inciso final del artículo 84º del decreto ley Nº 3.500, de 1980, modificado por el decreto ley Nº 3.626, de 1981, vengo en dictar el siguiente

Decreto con fuerza de ley:

TITULO I

Normas Generales

Artículo 1º— Las instituciones o entidades a que hace referencia el inciso 3º del artículo 84º del decreto ley Nº 3.500 de 1980, se denominarán, para el solo efecto de esta ley, "Instituciones de Salud Previsional", serán personas jurídicas regidas por las disposiciones legales o reglamentarias que les sean propias de acuerdo a su naturaleza jurídica y por las que esta ley establece. Dichas instituciones sustituirán en el otorgamiento de las prestaciones y beneficios de salud a los Servicios de Salud y al Fondo Nacional de Salud, sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 14º y 15º de esta ley.

Estas instituciones serán fiscalizadas por el Fondo Nacional de Salud de acuerdo con las facultades que expresamente se le otorgan en el presente cuerpo legal, sin perjuicio de la fiscalización a que están sujetas de conformidad con el estatuto general que las regula.

Artículo 2º— Para los fines de esta ley se entenderá:

a) Las expresiones "Servicio" o "Fondo", por Fondo Nacional de Salud.

b) La expresión "Institución", por Institución de Salud Previsional.

c) La expresión "Capital", por el capital mínimo establecido en el artículo 6º de esta ley.

d) La expresión "Garantía", por la garantía establecida en el artículo 7º de esta ley.

e) La expresión "Administradora", por Administradora de Fondos de Pensiones.

f) Las expresiones "Cargas" y "Grupo Familiar", por las personas a que hace referencia el artículo 20º de esta ley.

g) La expresión "Registro", corresponde a la inscripción de una persona jurídica en el Fondo Nacional de Salud para poder operar como Institución de Salud Previsional.

h) La expresión "Cotización para Salud", corresponde a la cotización establecida en los artículos 84º y 92º del decreto ley Nº 3.500, de 1980.

TITULO II

De las Instituciones

Artículo 3º— Las Instituciones deberán contemplar en su objeto social el otorgamiento de prestaciones y beneficios de salud, ya sea directamente o a través del financiamiento de las mismas.

Las Instituciones no podrán, para el otorgamiento de los beneficios pactados, celebrar convenios con los Servicios de Salud creados en el decreto ley Nº 2.763 del año 1979.

Los Servicios de Salud referidos en el inciso anterior y los organismos adscritos al Sistema Nacional de Servicios de Salud, no podrán registrarse en el Fondo, como Instituciones de Salud Previsional.

Artículo 4º— Las Instituciones, para poder captar la cotización establecida en los artículos 84º y 92º del decreto ley Nº 3.500 de 1980, y operar como tales, deberán cumplir con los requisitos establecidos en esta ley y solicitar su registro al Fondo.

El Fondo Nacional de Salud calificará la solicitud de registro, para lo cual la interesada deberá proporcionar todos los antecedentes pertinentes que le fueren

requeridos para acreditar su naturaleza jurídica y dar cumplimiento a las exigencias que establece esta ley.

El Fondo deberá pronunciarse sobre las solicitudes que se presenten en un plazo no superior a 30 días y podrá rechazar las que no cumplan con las exigencias precedentes.

Del rechazo, podrá reclamarse al Ministerio de Salud dentro del plazo de 30 días contados desde la fecha de su comunicación. El Ministerio conocerá del reclamo en única instancia, siendo su resolución obligatoria para el Fondo.

Artículo 5º— Ninguna Entidad podrá arrogarse la calidad de Institución de Salud Previsional, sin estar registrada en el Fondo Nacional de Salud.

Tampoco podrá poner en su local u oficina plancha o aviso que contenga expresiones que indiquen que se trata de una Institución de Salud Previsional, ni podrá hacer uso de membretes, carteles, títulos, formularios, recibos, circulares o cualquier otro papel, que contengan nombre u otras palabras que indiquen que los negocios a que se dedican dichas personas son los de estas Instituciones. Les estará, asimismo, prohibido efectuar propaganda por la prensa u otro medio de publicidad en que se haga uso de tales expresiones.

Las infracciones a este artículo se castigarán de acuerdo a la normativa vigente. El Fondo tendrá respecto de los presuntos infractores de esta ley, facultades de inspección.

Artículo 6º— Las Instituciones deberán acreditar y mantener un capital mínimo equivalente a 2.000 Unidades de Fomento, que deberá encontrarse enterado en el momento de ser presentada la solicitud de registro al Fondo Nacional de Salud. Para estos efectos se considerarán también los fondos de reserva que tenga constituidos la Entidad.

TITULO III

De la garantía

Artículo 7º— Para cautelar el cumplimiento de las obligaciones establecidas en esta Ley las Instituciones deberán constituir y mantener en el Fondo Nacional de Salud una garantía equivalente a un mes de cotizaciones percibidas, en la forma y condiciones uniformes y generales que este determine.

Para mantener actualizada dicha garantía, la Institución estará obligada a enterar en el Fondo Nacional de Salud dentro de los 20 primeros días de cada mes, la diferencia entre el monto total de las cotizaciones percibidas en el mes anterior, y la garantía mantenida por la Institución, siempre y cuando la diferencia antes mencionada supere el 20% de ésta última.

Cuando el monto de la cotización para un mes determinado sea inferior al 80% de la garantía mantenida en dicho mes, la Institución podrá solicitar al Fondo la devolución de la parte de dicha garantía que exceda al monto de la cotización total percibida. El Fondo tendrá el mismo plazo de 20 días para efectuar la devolución a contar del momento en que la Institución haga la respectiva solicitud.

En todo caso la garantía nunca podrá ser inferior a 600 Unidades de Fomento y deberá constituirse al registro de la Institución.

El Director del Fondo podrá mediante resolución fundada y para su aplicación general rebajar la garantía haciéndola equivalente a un porcentaje no inferior al 50% de la estipulada en el inciso 1º de este artículo. En dicho caso, para la actualización, se deberá aplicar el porcentaje establecido sobre la cotización percibida en el mes anterior y el monto resultante, se comparará con la garantía existente la que deberá modificarse según la modalidad establecida en los incisos 2º y 3º de este artículo.

El mínimo de 600 Unidades de Fomento para la garantía, también podrá ser rebajado en la misma forma y proporción establecida en el inciso precedente.

La garantía deberá constituirse en dinero efectivo o en los instrumentos señalados en las letras a) y b) del artículo 45º del Decreto Ley Nº 3.500 de 1980, en cuyo caso el plazo de vencimiento de los instrumentos no podrá ser superior a 90 días.

El Fondo podrá exigir mediante resolución, que hasta un 10% de la garantía se constituya en dinero efectivo; esta parte de la garantía se expresará en Unidades de Fomento para los efectos de su reajuste.

Artículo 8º— El Fondo Nacional de Salud controlará que las Instituciones mantengan el capital mínimo exigido y cumplan con la garantía en las condiciones establecidas en el artículo anterior.

Artículo 9º— La garantía será inembargable y el Fondo Nacional de Salud podrá hacerla efectiva total o parcialmente mediante resolución fundada en los siguientes casos:

a) En el evento que la Institución, en el caso del inciso tercero del artículo 14º, no restituya al Fondo dentro del plazo legal los valores que por utilización del Sistema de Medicina Curativa procedan.

b) Para cubrir los beneficios mínimos referidos en el artículo 15º de esta Ley, cuando la Institución incurra en incumplimiento de lo resuelto por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez.

c) En los casos de no pago dentro del plazo de las multas que establece esta Ley.

En el evento que el Fondo haga uso de las atribuciones conferidas en el inciso anterior, la Institución estará obligada a completar la garantía de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 7º de este cuerpo legal dentro de 10 días contados desde la fecha en que el Fondo le comunique su resolución de giro.

El incumplimiento de esta obligación será causal suficiente para la cancelación del registro de la Institución.

TITULO IV

De las cotizaciones

Artículo 10º— Los trabajadores que opten por aportar su cotización para salud a alguna Institución, deberán suscribir un contrato de acuerdo a lo establecido en los artículos 14º y siguientes de esta ley.

La Institución deberá comunicar al Fondo, según el procedimiento que éste establezca, la suscripción del contrato a lo menos con un mes de anticipación a la fecha que las partes convengan para que los beneficios pactados se hagan exigibles.

Tratándose de trabajadores dependientes, la comunicación antes señalada también deberá efectuarse al empleador, a la Caja de Previsión respectiva y a la Administradora de Fondos de Pensiones correspondiente, con igual antelación.

En el caso de trabajadores independientes, la exigencia establecida en el inciso anterior, regirá sólo en relación con la Administradora de Fondos de Pensiones respectiva.

Artículo 11º— La cotización para salud deberá ser descontada por el empleador y enterada por éste a la Administradora de Fondos de Pensiones a que se encuentre afiliado el cotizante, todo ello sujeto a lo establecido en el artículo 19º del decreto ley número 3.500 de 1980, con excepción de lo dispuesto en sus incisos sexto y séptimo.

El valor de las cotizaciones reajustes e intereses penales, en su caso, serán cobrados por la Administradora y puestos a disposición de la Institución. El recargo del 50% establecido en el inciso 5º del artículo 19º del decreto ley Nº 3.500 de 1980, será de beneficio de la Administradora conjuntamente con las costas de cobranza.

Las Administradoras deberán seguir las acciones para el cobro de las cotizaciones devengadas según los incisos anteriores, aun cuando el cotizante se hubiere cambiado de Administradora y/o de Institución u opte por el aporte de la cotización para salud al Fondo Nacional de Salud.

Artículo 12º— Recaudados por la Administradora de Fondos de Pensiones la cotización para salud y los intereses y reajustes que correspondieren, ésta los pondrá a disposición de la respectiva Institución, dentro de un plazo no superior a los 5 días.

El incumplimiento por parte de la Administradora de Fondos de Pensiones, de la obligación preceptuada en el inciso anterior, producirá los efectos establecidos en el inciso quinto del artículo 19º del decreto ley Nº 3.500 de 1980. La Institución deberá comunicar de inmediato a la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones y al Fondo Nacional de Salud, el referido incumplimiento.

Las cotizaciones, sus intereses y reajustes, gozarán para su cobro del privilegio establecido en el inciso 2º del artículo 29º de esta ley.

Artículo 13º— Si los cotizantes convinieren con la Institución, pagos adicionales a la cotización legal para salud, este aporte convencional no gozará de la exención establecida en los artículos 22º y 92º del decreto ley Nº 3.500, de 1980, ni les serán aplicables las disposiciones de esta ley.

TITULO V

De las prestaciones

Artículo 14º— Para el otorgamiento de las prestaciones y beneficios de salud, que regula esta ley, los trabajadores deberán suscribir un contrato con la Institución de Salud Previsional que elijan.

En este contrato las partes podrán convenir libremente el otorgamiento, forma, modalidad y condiciones de las prestaciones y beneficios para la recuperación de la salud.

En todo caso, cualesquiera fuere lo convenido, el cotizante y las personas señaladas en el artículo 20º de esta ley, tendrán siempre la opción de atenderse por el Sistema de Medicina Curativa de la ley Nº 16.781, caso en el cual, la Institución deberá pagar al Fondo la parte bonificada que contempla dicho sistema.

Artículo 15º— Para los efectos del otorgamiento de los beneficios relacionados con la Medicina Preventiva y regímenes de subsidios, las partes establecerán el sistema tendiente a proporcionarlos. Dichas prestaciones no podrán ser inferiores a las que reciba un beneficiario de la ley número 6.174, ni los subsidios por incapacidad laboral, inferiores a los que correspondan de acuerdo al régimen general de subsidios establecido en el DFL. número 44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

El cotizante y/o sus cargas podrán recurrir a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez establecida en el artículo 210º del decreto supremo número 281 de 1980, del Ministerio de Salud Pública, correspondiente a su domicilio, cuando estime que lo obtenido es inferior a los mínimos establecidos en el inciso anterior.

La Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez conocerá del reclamo en única instancia y su resolución será obligatoria para las partes. El cumplimiento de ella por parte de la Institución, deberá efectuarse dentro del plazo, condiciones y modalidades que fije la resolución.

En el evento que la Institución no acatare lo resuelto, el cotizante podrá solicitar al Fondo que haga efectiva la garantía en la forma establecida en el artículo 9º de esta ley.

Artículo 16º— Sin perjuicio de lo establecido en el inciso 1º del artículo anterior, la Institución deberá descontar de los subsidios que pague, el porcentaje que de acuerdo al decreto ley Nº 3.500 de 1980, corresponda para financiar el Fondo de Pensiones del cotizante y las pensiones de invalidez y sobrevivencia.

La Institución deberá enterar estos descuentos en la Administradora respectiva, en los mismos plazos que fija el decreto ley Nº 3.500 ya citado para el íntegro de estas cotizaciones.

Artículo 17º— Las certificaciones médicas que sirvieren de antecedente al ejercicio de derechos o beneficios legales, deberán ser visadas por el Servicio de Salud de la jurisdicción en la cual se encuentre el lugar de trabajo del cotizante.

Las certificaciones médicas deberán otorgarse en los formularios que al efecto confeccionen los Servicios de Salud.

Artículo 18º— Los contratos a que hace referencia el artículo 14º de esta ley, deberán ser pactados por un plazo no inferior a 12 meses y no podrá desahuciarse unilateralmente por la Institución durante su vigencia, salvo incumplimiento por parte del cotizante de sus obligaciones contractuales. El cotizante podrá en todo tiempo y con una antelación no inferior a 30 días, desahuciar el contrato para lo cual bastará una comunicación a la Institución con copia al empleador, a la Administradora, Caja de Previsión correspondiente y al Fondo Nacional de Salud, quedando él y sus cargas afectos al régimen general de prestaciones y beneficios de salud que le correspondan en el Fondo. En este caso el empleador deberá remitir la cotización para salud a la Caja de Previsión respectiva mientras el cotizante no opte por una nueva Institución.

Cuando el cotizante haga uso de la facultad establecida en el inciso anterior y una vez cumplidos los requisitos y transcurrido el

plazo establecido en él, la terminación surtirá plenos efectos a contar del primer día del mes siguiente a la fecha de término de dicho plazo.

En todo caso los contratos deberán ser siempre pactados por meses calendarios y se entenderá para todos los efectos de esta ley, que los beneficios contemplados para un mes estarán financiados por la cotización devengada en el mes inmediatamente anterior, todo ello independientemente de cuando la Institución perciba efectivamente la cotización.

Se entenderá automáticamente prorrogado el contrato, en el evento que al día de su vencimiento el cotizante se encuentre en situación de incapacidad laboral, su vigencia se extenderá por el tiempo que dure la incapacidad y mientras no se declare la invalidez del cotizante; durante este período el cotizante no podrá desahuciar el contrato.

Las Instituciones podrán en casos calificados solicitar a las comisiones que establece el artículo 11º del decreto ley Nº 3.500, de 1980, la declaración de invalidez del cotizante.

Artículo 19º— Cuando el cotizante incurra en incumplimiento de las obligaciones contractuales, la Institución podrá poner término al contrato comunicando por escrito tal decisión al cotizante, caso en el cual los beneficios mínimos garantizados en los artículos 14º y 15º de esta ley, seguirán siendo cargo de la Institución hasta el término del mes siguiente a la fecha de su extinción o hasta el término de la incapacidad laboral, en caso de que el cotizante se encuentre en dicha situación y siempre que este plazo sea superior al antes indicado.

Artículo 20º— Los contratos celebrados entre la Institución y el cotizante deberán considerar como sujeto afecto a los beneficios a éste y todas sus cargas familiares por las cuales perciba asignación familiar.

Los beneficios del contrato se extenderán por el solo ministerio de la ley a todas las nuevas cargas que declare el cotizante y por las cuales perciba asignación familiar. Asimismo, estos beneficios se extinguirán respecto de quienes pierdan la condición de carga.

Artículo 21º— La Institución deberá otorgar al cotizante y grupo familiar un documento identificatorio, el cual en su emisión, tendrá que considerar los requisitos exigidos al efecto por el Fondo.

Artículo 22º— El Fondo Nacional de Salud podrá vender órdenes de atención del Sistema de Medicina Curativa a los cotizantes y grupo familiar respectivo, con el fin que éstos puedan ejercer la opción establecida en el inciso 3º del artículo 14º de esta ley.

Artículo 23º— Las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez de los Servicios de Salud deberán resolver los reclamos que los cotizantes o miembros de un grupo familiar les presenten, de acuerdo al derecho establecido en el inciso 2º del artículo 15º de la presente ley.

TITULO VI

De la Fiscalización y Sanciones

Artículo 24º— Las Instituciones deberán mantener en sus oficinas y para información del público en general un extracto que proporcione los siguientes antecedentes:

1.—Razón social y representantes legales.
2.—Domicilio, agencias y sucursales.
3.—Fecha de su constitución y registro en el Fondo Nacional de Salud.
4.—Capital y duración de la sociedad.
5.—Balance general del último ejercicio y los estados de situación que determine el Fondo.
6.—Monto de la garantía y formato tipo de los contratos ofrecidos a los trabajadores.

La información referida deberá actualizarse mensualmente dentro de los primeros 5 días de cada mes. Copia de la información y actualizaciones deberán ser remitidas al Fondo.

Artículo 25º— Sin perjuicio de lo establecido en el artículo anterior las Instituciones deberán tener actualizadas ante el Fondo, mes a mes, la información relativa al número e identificación de sus cotizantes y grupo familiar y monto de las cotizaciones percibidas; comunicarle las variaciones que de acuerdo a lo dispuesto en esta ley, experimenta la garantía del artículo 7º y los antecedentes que se han tenido en vista para calcularla; su contabilidad deberá llevarse al día y estar a disposición del Fondo cuando éste así lo exigiere y finalmente deberán proporcionarle todos los antecedentes y documentación pertinente que el Servicio les requiera en ejercicio de sus facultades de fiscalización.

Artículo 26º— El incumplimiento por parte de las Instituciones de las obligaciones que les impone esta ley o las instrucciones que imparta el Fondo, será sancionado con multa a beneficio fiscal que aplicará el Fondo mediante resolución fundada y que no podrá exceder de 100 Unidades de Fomento. En caso de reiteración, el Fondo podrá cancelar el correspondiente registro.

De la multa podrá reclamarse ante la misma autoridad y dentro del plazo, forma y condiciones establecidas en el inciso 2º del artículo siguiente.

Artículo 27º— El Fondo podrá mediante resolución fundada, cancelar el registro de una Institución en cualquiera de los siguientes casos:

a) Cuando su capital disminuya a una cantidad inferior a la establecida en el artículo 6º de esta ley.

b) Por incumplimiento a la obligación establecida en el artículo 7º de esta ley.

c) Por quiebra de la Institución.

d) En caso de incumplimiento reiterado de las obligaciones que emanan de los artículos 14º y 15º de esta ley.

e) En caso de incumplimiento grave de las disposiciones legales y/o reglamentarias que le son propias de acuerdo a su naturaleza jurídica.

f) Por incumplimiento grave y reiterado de las obligaciones que le impone esta ley.

De la cancelación podrá reclamarse dentro del plazo de 5 días de comunicada, ante el Ministerio de Salud, el cual se pronunciará sobre ella en única instancia y sin forma de juicio en un lapso no superior a 15 días contados desde la fecha de recepción de la reclamación. En contra de la resolución del Ministerio, no procederá recurso alguno.

Artículo 28º— Dispuesta la cancelación del registro de una Institución, el Director del Fondo Nacional de Salud, podrá ordenar de inmediato y sin esperar que dicha resolución se encuentre a firme, que las Administradoras de Fondos de Pensiones que correspondan suspendan los giros de las cotizaciones a la Institución afectada.

En el caso previsto anteriormente, si el reclamo interpuesto por la Institución fuere acogido, las Administradoras de Fondos de Pensiones deberán poner a disposición de ella las cotizaciones a que se refiere el inciso precedente, dentro del plazo de dos días contados desde la fecha de la comunicación que el Fondo les dirija al efecto.

Encontrándose a firme la resolución que cancela el registro, las Administradoras de Fondos de Pensiones correspondientes pondrán a disposición del Fondo Nacional de Salud la cotización para salud y los cotizantes y cargas continuarán afectos al régimen general de prestaciones y beneficios que dicho Servicio administra, ello mientras no se opte nuevamente por otra Institución de Salud Previsional.

Artículo 29º— Cancelado el registro, la garantía del artículo 7º, será liquidada dentro de un plazo no superior a 180 días por el Fondo Nacional de Salud, para el cumplimiento de las obligaciones que a la fecha del cierre de registro tuviere la Institución con el Fondo Nacional de Salud o sus cotizantes y cargas.

El Fondo Nacional de Salud, una vez pagadas las multas que se le adeuden, solucionará las obligaciones referidas en el inciso anterior sólo hasta el monto cubierto por la garantía, debiendo en lo demás los afectados perseguir directamente a la Institución, gozando sus créditos de privilegio de la primera clase, de acuerdo a lo establecido en el artículo 2.472º del Código Civil, el que se pagará inmediatamente después de los créditos del Fisco y Municipalidades.

Para los efectos de la liquidación, se entenderá que la Institución por el solo hecho de su registro faculta al Fondo para incautarse, si lo estimare necesario, de toda la documentación relacionada con la Institución y sus cotizantes.

Si practicada la liquidación quedare un remanente en favor de la Institución, el Fondo tendrá el plazo de dos días para el giro del saldo de la garantía en favor de esa Institución.

Artículo 30º— Cuando una Institución solicite la cancelación de su registro, deberán sus representantes legales presentar en escritura pública una declaración jurada, en la cual se expresarán las causas que motivan la solicitud y la circunstancia de no existir obligaciones pendientes con el Fondo, los cotizantes y sus cargas.

Con todo, el Fondo podrá requerir antecedentes adicionales si lo estimare pertinente, como también exigir publicaciones o avisos para notificar a los cotizantes.

Cumplido lo previsto en los incisos anteriores, el Fondo cancelará el registro mediante resolución fundada del Director y tendrá un plazo de 90 días para devolver liquidada la garantía establecida en el artículo 7º de esta ley.

Artículo 31º— La presente ley entrará en vigencia el día primero del mes siguiente a la fecha de su publicación en el Diario Oficial.

Deróganse todas las normas que fueren contrarias o incompatibles con su aplicación.

TITULO VII

Disposiciones transitorias

Artículo primero.— Facúltase al Director del Fondo Nacional de Salud para que no obstante lo dispuesto en el artículo 4º de esta ley, califique en forma discrecional durante un período de 3 años, contados desde la entrada en vigencia de esta ley, la procedencia de los registros que se le soliciten.

Tómese razón, comuníquese, publíquese e insértese en la Recopilación Oficial de la Contraloría General de la República.— AUGUSTO PINOCHET UGARTE, General de Ejército, Presidente de la República.— Hernán Rivera Calderón, Contralmirante, Ministro de Salud.— Sergio de Castro Spikula, Ministro de Hacienda.— Miguel Kast Rist, Ministro del Trabajo y Previsión Social.

Lo que transcribo a Ud. para su conocimiento.— Saluda a Ud.— Hernán Büchi Buc, Subsecretario de Salud.

ESTABLECE ADVERTENCIA EN LA COMERCIALIZACION Y PUBLICIDAD DEL TABACO

Santiago, 8 de Abril de de 1981.— Hoy se decretó lo que sigue:

Núm. 106.— Visto: El informe del Sr. Ministro de Salud, contenido en su oficio Nº 3.481, de 7 de Abril de 1981, conforme a cuyas conclusiones se determina que el tabaco es un elemento tóxico, nocivo para la salud de los seres humanos, lo que debe advertirse a la población; las atribuciones que me otorgan los artículos 1º, 2º, 3º, 9º, 90º y 91º, del Código Sanitario, en relación con los artículos 1º, 4º y 6º, del decreto ley Nº 2.763, de 1979, y las que me confiere el artículo 32º, Nº 8 de la Constitución Política de la República de Chile.

Decreto:

1º— Para los efectos de lo dispuesto en los artículos 90º y 91º, del Código Sanitario, declárase que el tabaco es una sustancia tóxica, irritante, nociva, capaz de producir perturbaciones a la salud de las personas que lo inhalan en combustión.

2º— Prohíbese la venta de tabaco, puro o aliado con otras materias, en forma de cigarros, cigarrillos o mezclas para pipas, narguiles u otros medios para fumarlos, en cuyos envases no se haya impreso o etiquetado, clara y nítidamente, en caracteres negros sobre fondo blanco, o blanco sobre fondo negro, enmarcada en un rectángulo que ocupe no menos de un 10% de la superficie de la cara principal del envase, la siguiente leyenda expresada en castellano:

"ADVERTENCIA:
El tabaco es dañino para la salud.
Ministerio de Salud".

3º— La misma frase se incluirá en los avisos publicitarios de todos los pro-