**PROYECTO DE LEY DE SERVICIOS SANITARIOS RURALES**

**Antecedentes**

El **Programa de Agua Potable Rural** se inició en marzo de 1964, con la firma del Primer Contrato de Préstamo con el BID, cumpliendo **52 años de existencia**. Actualmente existen en el país 1.736 sistemas de agua potable rural, con una población beneficiada de alrededor de 1.700.000 habitantes.

El Estado ha desarrollado **infraestructura** en servicios de Agua Potable Rural durante cincuenta años, invirtiendo una cifra cercana a **US$ 1.500 millones.** Es relevante señalar que más del 90% de esta inversión, se ha realizado a partir del año 1994, fecha en que el Programa se inserta en el MOP.

Con respecto al **abastecimiento de agua potable** de los sectores rurales en Chile, se tiene una larga tradición de **participación activa de las comunidades**, de manera que es y ha sido la propia comunidad organizada quien efectúa la **operación, administración y mantenimiento** de los servicios de agua potable rural, una vez construidos.

La infraestructura se construye con fondos públicos, del Ministerio de Obras Públicas, del Fondo Nacional de Desarrollo Regional y de la Subdere.

Los **Costos de Operación** son pagados por los beneficiarios mediante **tarifa mensual que cubre gastos operacionales, administrativos y de mantenimiento.** No considera recuperación de inversión de infraestructura.

Mediante Convenios con Empresas Sanitarias, las Unidades Técnicas realizan la Gestión de Proyectos de Inversión y entregan Asesoría y Asistencia a los Comités y Cooperativas en temas relativos a operación y administración de los sistemas.

**Objetivos del Proyecto de Ley de Servicios Sanitarios Rurales**

* **Fortalecer la capacidad de gestión de las organizaciones comunitarias**, preservando con ello el carácter participativo y comunitario de la gestión.
* Establecer, entre otras materias, los **derechos y las obligaciones de las organizaciones comunitarias**, así como los **derechos y obligaciones de los socios**, sustentados en los conceptos de solidaridad entre socios y usuarios y de no discriminación respecto del servicio sanitario rural.
* **Proteger los territorios**, hoy atendidos por las organizaciones comunitarias, para que sean ellas solamente quiénes presten servicios en dichos territorios.
* Mantener **el rol subsidiario del Estado, en materia de inversión** para el sector sanitario rural y para el apoyo y fortalecimiento de las organizaciones, a través de la Subdirección de Servicios Sanitarios Rurales.
* Definir la **acción reguladora** del Estado.
* Consolidar una **política de asistencia y de promoción** a desempeñar con las organizaciones comunitarias, por la Subdirección de Servicios Sanitarios Rurales, que se crea en el marco del Proyecto de Ley.
* **Participación de dirigentes** de las organizaciones de base y de las asociaciones y federaciones en un **Consejo Consultivo Nacional y Regional**, que se crea con el objetivo de orientar la política de asistencia y promoción de los servicios sanitarios rurales.
* **Incorporar el Saneamiento Rural** con énfasis en:
  + Tener un **referente técnico competente**, que estudie y proponga, con la necesaria flexibilidad, las diferentes soluciones existentes para la disposición de aguas servidas, sean éstas de carácter individual como colectivas.
  + La **participación de la comunidad** en la definición de la solución más adecuada.
  + **Un solo operador** en la distribución de agua potable y en la recolección de aguas servidas.
  + Inversiones en **redes de recolección, en casetas sanitarias y en soluciones de disposición, individuales o colectivas,** combinando de manera flexible y creativa, las capacidades de las organizaciones comunitarias y del Estado.

**Indicaciones al Proyecto de Ley**

El Proyecto de Ley de Servicios Sanitarios Rurales fue producto de mesas de trabajo con las Autoridades de la Subsecretaria de Obras Públicas, Ministerio de Economía, Superintendencia de Servicios Sanitarios y Dirigentes nacionales de comités y cooperativas de Agua Potable Rural. Luego de la firma del Proyecto en el año 2008 y su tramitación en el Congreso Nacional, donde fue aprobado por unanimidad por el Senado en el año 2009 y votado hasta el artículo 62 en la Cámara de Diputados, el Proyecto estuvo en pausa por 4 años.

El Proyecto de Ley fue retomado en el año 2014, reactivándose las mesas de trabajo y generando indicaciones sustitutivas, las que fueron firmadas el día 3 de septiembre de 2015 por la Presidenta de la República

Luego de ser aprobadas en las comisiones de Recursos Hídricos y Desertificación (21 de octubre de 2015), de Obras Públicas (8 de marzo de 2016, Día Internacional de la Mujer) y de Hacienda (22 de marzo de 2016, Día Mundial del Agua) de la Cámara de Diputados, el proyecto fue aprobado en sala por unanimidad el día 13 de abril (112 votos a favor, 0 en contra, 0 abstenciones), pasando al Senado a Tercer Trámite Constitucional.

En la Comisión de Obras Públicas del Senado, las indicaciones fueron aprobadas el 28 de Septiembre de 2016, con observaciones a 42 artículos permanente (1, 2, 3, 12, 13, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 30, 34, 46, 52, 53, 54, 55, 56, 59, 60, 61, 62, 63, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 82, 83, 84, 85, 89, 91 y 92) y 4 artículos transitorios (Primero, Décimo cuarto, Décimo Octavo, Décimo noveno)que, de acuerdo a la comisión, debieran ser revisados en Comisión Mixta.

|  |  |
| --- | --- |
| **N°** | **PRINCIPALES INDICACIONES** |
| 1 | Se redefine en el Artículo 2 la Gestión Comunitaria, incluyendo dentro de las acciones de la Subdirección la Capacitación continua de dirigentes y trabajadores. |
| 2 | Las Cooperativas que presten los servicios sanitarios rurales, deberán ser sin fines de lucro. |
| 3 | Se fortalecen las normas de las Subdirecciones Regionales, consagrándolas legalmente y se establecen los Consejos Consultivos Regionales. |
| 4 | Se elimina la distinción entre Permisos y Licencias para Comités y Cooperativas, pasando ahora a denominarse únicamente Licencias. |
| 5 | Se elimina el carácter temporal de las licencias, pasando estas a ser indefinidas, en tanto mantengan el cumplimiento de los requisitos que establece la ley. |
| 6 | La evaluación de las licencias será cada 5 años. En caso de no dar cumplimiento a lo dispuesto por la Ley, se darán otros 5 años para corregir esta situación. |
| 7 | Las solicitudes de licencias serán tramitadas ante el MOP y no por la SISS y serán otorgadas a las Cooperativas y Comités de SSR. |
| 8 | En los casos de licitaciones de nuevas licencias, se dará preferencia a los Comités y Cooperativas del sector. |
| 9 | Se refuerzan normas del Consejo Consultivo para fortalecer la capacitación, como una función de dicho Consejo, en cuanto a aprobar anualmente los programas de capacitación propuestos por la Subdirección. |
| 10 | El Consejo Consultivo Nacional estará conformado por 9 representantes del Ejecutivo y 9 representantes de federaciones y asociaciones de comités y cooperativas de nivel nacional, regional o provincial. |
| 11 | Los Consejos Consultivos Regionales estarán conformados por 9 representantes del Ejecutivo a nivel regional, 8 representantes de federaciones y asociaciones de comités y cooperativas de nivel regional, provincial, intercomunal y comunal y 1 representante de comités no afiliados a ninguna agrupación. |
| 12 | Se remplazan las garantías para la solicitud de una Licencia, por un Acta de Compromiso aprobada por la asamblea de socios y reducida a escritura pública. |
| 13 | Se remplaza la garantía de operación por un Fondo de Reserva de Garantía, cuyo monto, en ningún caso podrá exceder del total de los costos de operación correspondientes a tres meses. |

|  |  |
| --- | --- |
| **N°** | **PRINCIPALES INDICACIONES** |
| 14 | La fijación tarifaria se hará individualmente para cada operador de servicio sanitario rural y sólo cuando se justifique, se podrán establecer tarifas para un grupo de operadores. Las tarifas se fijarán cada 5 años. |
| 15 | Los sistemas podrán solicitar que el Estado les transfiera la infraestructura afecta al Sistema de Servicios Sanitarios Rurales. En estos casos el Estado no podrá inhibirse de efectuar inversiones que señala la ley. |
| 16 | La Subdirección procurará invitar a participar a dirigentes de Agua Potable Rural en la elaboración del Reglamento. |
| 17 | Facultar a la SSSR, cuando lo estime pertinente, externalizar las actividades de capacitación, formulación y visación técnica de Proyectos, para lo cual se crearán Registros especiales. |
| 18 | Los proyectos de inversión sectoriales deberán ser contratados por la Subdirección y aquellos que correspondan a fondos regionales, la intervención de la Subdirección será facultativa y no obligatoria, de acuerdo a la capacidad de recursos humanos y logísticos disponibles. En todo caso, se mantiene la visación de los proyectos del ámbito de aplicación de la Ley por parte de la Subdirección. |
| 19 | Faculta a la SISS para fiscalizar los organismos privados con fines de lucro, que operen en el sector sanitario rural. |
| 20 | Se define la dotación de personal de la Subdirección de Servicios Sanitarios Rurales. El primer año serán 223 cupos y se contará el tercer año 122 funcionarios. |
| 21 | Se establece un cronograma de implementación progresiva de la SSSR, permitiendo que las Empresas Sanitarias, a requerimiento de la Subdirección, continúen colaborando hasta la entrada en régimen de la Ley, para lo cual se faculta la renovación por una única vez de los Convenios con las Empresas Sanitarias. |
| 22 | La implementación progresiva considera que:  - El primer año, la Subdirección sólo visará proyectos de agua potable rural con financiamiento sectorial.  - El segundo año, la Subdirección visará proyectos de agua potable rural con financiamiento sectorial y no sectorial.  - El tercer año, la Subdirección visará proyectos de agua potable rural y de saneamiento rural.  No obstante, durante los 2 primeros años, los organismos responsables (GORE, SUBDERE, Municipios) que actualmente contratan los proyectos de agua potable rural y saneamiento rural con fondos no sectoriales, continuarán realizando esta función. |
| 23 | La Ley entrará en vigencia al mes siguiente de la publicación del Reglamento. El Reglamento de esta Ley será dictado dentro de 6 meses desde la fecha de publicación de la Ley. |