

MENSAJE DE S.E. LA SEÑORA  
PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA  
CON EL QUE INICIA UN PROYECTO  
DE LEY QUE REGULA LOS  
SERVICIOS SANITARIOS RURALES

---

Santiago, [\_\_\_\_\_] de [\_\_\_\_\_] de [\_\_\_\_\_]

MENSAJE N° \_\_\_\_\_/

A

Honorable (\_\_\_\_\_):

S.E. EL SEÑOR

PRESIDENTE

DE

Tengo el honor de someter a consideración del H. Congreso Nacional, un proyecto de ley que establece el estatuto jurídico de los servicios sanitarios rurales.

**Antecedentes.**

Hacia 1964 se implementó la primera etapa del Programa de Agua Potable Rural, con créditos del Banco Interamericano del Desarrollo (BID). En esa fecha, solo un 6% de los habitantes de las localidades rurales de Chile contaban con cobertura de agua potable; hoy, ese porcentaje excede al 98%, de tal forma que los casi 1.500 Comités y Cooperativas de APR -con unos 300 mil arranques- abastecen a prácticamente un millón y medio de habitantes de zonas rurales concentradas.

Este desarrollo ha sido el fruto de una eficaz coordinación entre la acción de las organizaciones sociales y la del Estado. En este esfuerzo el Estado ha invertido más de US \$ 400 millones, de los cuales US \$ 305 millones (74%), corresponden a inversiones materializadas por el Ministerio de Obras Públicas (MOP) entre los años 1994 a 2005; primero, por medio de la Dirección de Planeamiento y, luego, a partir del año 2001, a través del Departamento de Programas Sanitarios de la Dirección de Obras Hidráulicas.

Dicho programa se ha llevado adelante sobre la base de la voluntad política del Gobierno y de los parlamentarios de los distritos

rurales, pues no existe ninguna Institución del Estado con competencia exclusiva en materia de Servicios Sanitarios en el sector rural, situación que, entre otras, aborda este proyecto.

Consciente de esta situación, a los pocos meses de iniciado el gobierno de la Presidenta Bachelet, el MOP estableció una mesa técnica y una agenda de trabajo con la Federación Nacional de Agua Potable Rural (FENAPRU), con el objetivo, precisamente, de generar una institucionalidad para el sector.

En el marco de ese proceso, en el mes de noviembre del año 2006, se organizó un seminario, en conjunto entre el MOP y la Comisión de OO.PP. del Senado, con el apoyo técnico del BID, que permitió evidenciar los elevados niveles de consenso entre las organizaciones de APR, los legisladores y el Gobierno respecto de la importancia del sector y su desafíos futuros.

El texto del presente proyecto de Ley se basa en los resultados de más de un año de trabajo de la mesa constituida entre la FENAPRU y el MOP, con la colaboración del Departamento de Cooperativas del Ministerio de Economía y la Superintendencia de Servicios Sanitarios, reflejándose además en él, los aportes de otros órganos de la administración pública que desarrollan programas en el sector, entre los que desatacan MINVU, MINSAL, MIDEPLAN, CONAMA y SUBDERE.

### **El desarrollo heterogéneo del sector APR.**

El éxito y maduración del APR plantea nuevos desafíos a la sustentabilidad del sistema, considerando la actual diversidad de situaciones que coexisten tanto en términos de tamaño, como de capacidad de gestión técnica, administrativa y financiera.

De acuerdo a las cifras de un diagnóstico que, en el año 2004, llevó adelante el Departamento de Programas Sanitarios, 2/3 de estos comités y cooperativas, poseían menos de 250 arranques y, en el otro extremo, solo un 10% posee más de 400 arranques. Por su parte, desde el punto de vista operacional, también coexistían importantes diferencias entre comités y cooperativas. En cuanto a la calidad, un 30% no satisfacía a plenitud los indicadores técnicos. En términos de capacidad de gestión administrativa, un 66%

de los servicios no tenían plan anual de inversiones y un 56% no planificaba ni evaluaba su gestión. En el ámbito financiero, si bien un 75% de los servicios cubría sus gastos de operación, mantenimiento y reparaciones menores, tan solo un 22% estaban en condiciones además, de realizar inversiones mayores como ampliaciones de redes, adquisición de equipos de bombeo, instalación de estanques, etc.

En suma, conforme a ese diagnóstico de "competencias para la sustentabilidad" - entendida esta última en su dimensiones de preservación del ecosistema y de garantía del recurso hídrico a las generaciones futuras; de estabilidad y continuidad en el tiempo y de viabilidad económica- sólo un 17% de los servicios de APR serían sustentables y estarían en condiciones de acometer desafíos superiores en términos de calidad de servicio a sus usuarios, fortalecimiento organizacional, capacidad de gestión y administración.

Para que otros puedan desarrollar aún más sus potencialidades, se requerirá -en mayor o menor grado- del apoyo del Estado.

**El APR: una contribución a la calidad de vida y un activo social a mantener.**

Los principales objetivos establecidos para el programa de APR, a partir del año 2001, han sido: i) dotar de agua potable a la población rural beneficiaria, en condiciones de calidad y cantidad aceptables; ii) disminuir las tasa de mortalidad y morbilidad provocadas por enfermedades de origen hídrico; iii) lograr el mejoramiento de los hábitos y actitudes de la población rural con respecto al agua potable; y iv) promover el desarrollo económico y social de las comunidades atendidas, a través del mejoramiento de las condiciones sanitarias.

La cobertura alcanzada por los programas de APR entre la población rural concentrada, representa una contribución significativa al mejoramiento de la calidad de vida, no solo, un mejoramiento de las condiciones sanitarias, sino que, además de sus expectativas de desarrollo. En efecto, la provisión de agua potable en las localidades rurales posibilita también la conformación de un círculo virtuoso de desarrollo económico y social, pues su disponibilidad posibilita el

emprendimiento económico en áreas productivas o de servicios, que a su vez, benefician a la propia población aumentando o diversificando las fuentes de ingreso familiar o su estabilidad.

Los actuales niveles de cobertura del servicio de agua potable en las zonas rurales son el producto de una capacidad de organización que permite que sea la propia comunidad quien, asistida por el Estado, asuma la responsabilidad por la provisión de dicho servicio.

Este carácter comunitario no se puede perder, pues representa un capital social acumulado por décadas, que ha demostrado ser eficaz en la resolución de este problema y, además, de acuerdo a estudios y experiencias internacionales, la participación activa de la comunidad involucrada es un requisito de sustentabilidad en el largo plazo.

#### **El reconocimiento al rol de la Mujer.**

En el desarrollo de este acervo de participación comunitaria la mujer ha jugado un rol significativo. Así por ejemplo, a diciembre del 2006, las mujeres representaban el 36% (2.404) del estamento directivo a nivel nacional, y, dicha proporción se incrementa hasta un 39% (1.100) cuando se considera su participación entre las personas que trabajan en la operación de los APR. Esta última proporción resulta más significativa en términos de evidenciar una disminución de brechas e inequidades en el ámbito de la tradicional división sexual de roles en el trabajo.

Por su parte, entre los 143 servicios localizados en áreas "periurbanas", que abastecen a más de medio millón de personas, es relevante resaltar la gran cantidad de mujeres que han asumido roles protagónicos en la dirección de estos sistemas y en donde los porcentajes de participación de mujeres en sus directivas asciende a un 41%, esto es un 5% más que el promedio nacional.

En unas décadas más, cuando otros observen la realidad del sector rural, los sistemas de APR se destaquen por su contribución a elevar la calidad de vida de la población rural, por hacer germinar y fructificar la semilla de la participación comunitaria así como un ejemplo de no discriminación y de igualdad de

oportunidades entre hombres y mujeres, considerando, además que el programa de Gobierno de la Presidenta de la República establece explícitamente medidas orientadas a que la condición social o de género no sean una barrera que impida o entrase la participación plena de la mujer en el quehacer democrático de la Nación y que se integre adecuadamente al 50.7 % de la población total de nuestro país que ellas representan.

### **Los desafíos del sector.**

Los nuevos desafíos que deberá enfrentar el APR deben hacerse cargo de la gran heterogeneidad al interior del sector, debiendo encontrar un adecuado balance entre preservar y potenciar aquellos elementos que permiten su desarrollo, con remover los obstáculos que impiden la expansión futura de los sistemas con mayor potencial y la subsistencia de aquellos más precarios.

El diseño de la institucionalidad futura debe, en primer lugar, proteger y preservar el carácter asociativo y participativo de esta forma comunitaria de provisión del servicio, generando formas de reconocimiento y protección preferente de sus derechos.

Un segundo desafío es ampliar el acceso al agua potable hacia aquellos habitantes que viven en localidades rurales desconcentradas y que, según estimaciones actualizadas, alcanzan a unos 400 mil compatriotas. Los costos de llegar a cada uno de esos habitantes con soluciones de agua potable, son significativamente mayores que en el caso de las localidades concentradas, de allí que sea necesario, por una parte, generar los incentivos para que los sistemas de APR de mayor capacidad financiera puedan acceder al financiamiento complementario por parte de los agentes financieros, liberando así recursos públicos para destinarlos al sector desconcentrado, y, por otra parte, mejorar la eficiencia y eficacia de la acción del Sector Público y la capacidad de coordinación de su accionar.

En tercer lugar se encuentra el desarrollo de los servicios de saneamiento rural. Actualmente, algunas localidades rurales organizadas, que tienen resuelto su servicio de abastecimiento de agua potable y cuyo Comité o Cooperativa funciona adecuadamente,

han avanzado, por iniciativas municipales y con el apoyo de la SUBDERE, en la disposición de las aguas servidas domésticas. Según estadísticas de los servicios de agua Potable Rural, 105 servicios disponen de soluciones de Alcantarillado de Aguas Servidas, con una población beneficiada de aproximadamente 180.000 habitantes. Para ellos, y otros en el futuro cercano, resolver el problema de la disposición de las aguas servidas representa un desafío que también se deberá abordar.

Dar respuesta a los temas de saneamiento y disposición rural requerirá de un esfuerzo sistemático y mancomunado del Estado y las comunidades rurales, con una visión de largo plazo, tal como el que ha permitido alcanzar coberturas cercanas al 100% de agua potable en localidades rurales concentradas.

Específicamente para el caso del saneamiento rural, dicho programa se deberá basar en un trabajo conjunto con cada comunidad, para escoger soluciones adecuadas a su problemática y medios; debiendo, por tanto contemplar distintas alternativas técnicas y financieras que, sobre la base de objetivos realistas y exigentes, permitan diseñar y poner en aplicación un programa que combine, de manera flexible y creativa, las capacidades de las organizaciones comunitarias y del Estado.

La implementación de esta política, requiere un cuidadoso diseño toda vez que comprometerá volúmenes de recursos significativos, bajo distintas formas de subsidios a la inversión en redes de recolección, casetas sanitarias y soluciones de disposición, individuales o colectivas. Con todo, el presente proyecto de ley, establece un marco flexible, que permite la existencia de soluciones para la disposición de las aguas servidas de carácter individual o colectivos, según sea el caso, y finalmente radica en una sola instancia de la administración pública la responsabilidad por la implementación de la política nacional de servicios sanitarios rurales.

Adicionalmente, se deberá ejecutar una acción fiscalizadora eficaz, de parte de los órganos competentes, en orden a garantizar los niveles de calidad de las aguas residuales que la solución adoptada por la comunidad haya comprometido en cada caso.

**Los objetivos que orientan la futura institucionalidad.**

Del trabajo conjunto al que se ha hecho referencia, ha sido posible identificar los siguientes objetivos en relación al diseño de la institucionalidad futura: a) fortalecer la capacidad de gestión de las organizaciones comunitarias preservando su carácter participativo; b) incentivar la eficiencia económica y la sustentabilidad financiera del sistema APR, que pasará a ser el sistema de Servicios Sanitarios Rurales, y c) definir con claridad los diversos roles del Estado.

Además, es necesario que se contemple un período de transición que permita la gradual adaptación de las organizaciones comunitarias y los órganos de la administración, a las nuevas condiciones.

### **Política nacional de servicios sanitarios rurales.**

El Título V del anteproyecto, contiene la definición de una Política nacional de prestación de servicios sanitarios en el ámbito rural, que incorpora tanto la provisión y distribución de agua potable, como la posibilidad, en la medida que las circunstancias lo hagan necesario en cada caso particular, para incorporar soluciones de recolección, disposición o tratamiento de las aguas servidas. Dicha política nacional, deberá también considerar a los habitantes del área rural que residan más allá del área de servicio de los operadores de las localidades concentradas.

Esta política para la asistencia técnica y financiera, supervisión y promoción para la organización de los operadores de servicios sanitarios rurales, se funda, por una parte, en el reconocimiento de la función social y el rol integrador de las organizaciones comunitarias de APR y hace justicia al papel que han jugado durante los últimos 40 años; y, por otra parte, que este desarrollo del sector APR ha sido el fruto de una eficaz coordinación entre la acción de las organizaciones sociales y la del Estado.

Por estas razones, forma parte de este cuerpo de Política la creación de un *Consejo Consultivo* para la orientación de la política de asistencia y promoción de los servicios sanitarios rurales, con la participación de los entes públicos más directamente vinculados con el sector, y con

representación de las organizaciones sociales de los servicios sanitarios rurales (9 representantes al Consejo).

### **La organización propuesta.**

Actualmente los comités de APR, que representan un 90% de las organizaciones de agua potable rural, son, institucionalmente, organizaciones vecinales, de carácter funcional. Sin embargo, su naturaleza es además económica, en el sentido que representa una forma de asociación para proveer un servicio de la mayor relevancia. De allí que sea imprescindible dotarlos de una institucionalidad tal que, respetando su carácter asociativo, les provea de instrumentos suficientes para actuar, con plena capacidad, en el ámbito económico. En la institucionalidad chilena la forma de organización de la actividad económica que se funda en el carácter participativo son las Cooperativas. En este sentido, cuando los niveles de exigencia lo hagan recomendable, se incentiva que los Comités se transformen en Cooperativas.

Al mismo tiempo, esta forma de organización debería ser capaz de adaptarse, con flexibilidad, a los requerimientos y necesidades de los distintos segmentos que coexisten al interior de los APR. Estos elementos se recogen en el Título III del anteproyecto que establece dos tipos de Operadores, los "Permisionarios" y las "Licenciatarias".

Los "Permisionarios", de naturaleza más simple y flexible, le dan un mayor orden y un marco jurídico a la realidad de muchos Comités actuales, y presumiblemente también, a futuro. Basta con estar organizado como Comité con personalidad Jurídica e inscribirse en el registro que llevará el MOP, para que puedan optar a un permiso que les habilita para operar por plazos de hasta 10 años, renovables.

En cambio, para el segmento de mayor tamaño, con mayor capacidad financiera y de mayor complejidad técnica en las soluciones y, por ende, con mayores niveles de exigencias, las "Licenciatarias", deberán estar organizadas bajo la forma jurídica de Cooperativas, para lo que se contempla la aplicación de la legislación respectiva, gozarán de exclusividad en sus áreas de servicio por un

lapso de hasta 30 años, lo que irá acompañado de la exigencia de un Plan de Inversión.

Estas dos figuras involucran diversas formas de reconocimiento y protección de sus derechos, en tanto estas organizaciones mantengan su carácter participativo y asociativo, y no pierdan de vista su objetivo primordial.

Es así como, por ejemplo, en caso de una Licenciataria que, por modificaciones de los planes reguladores, quedara con parte o toda su área de servicio incorporada en el área urbana, podrá seguir prestando el servicio, adaptando gradualmente sus niveles de exigencia a los de las áreas urbanas, para lo cual deberá modificar su Plan de Inversión.

El modelo organizacional además permite la agrupación de los actuales APR en organizaciones de mayor escala, así como también que éstas aborden la prestación de servicios "transversales" aprovechando escalas de operación, de administración, de gestión comercial, de asistencia técnica, etc.

#### **Un estatuto de deberes y derechos.**

Este reconocimiento de su naturaleza económica, unida a la protección de sus derechos, lleva aparejado deberes en términos de provisión del servicio y obligaciones de transparencia en la gestión de las organizaciones, así como también de derechos de los usuarios. El Título II establece la obligación de todos los "operadores" de proporcionar el servicio de agua potable y saneamiento a las comunidades rurales para uso doméstico: servicio sanitario rural "primario". También podrán prestar un servicio "secundario", en la medida que "garantice la cobertura del servicio sanitario rural primario".

Al mismo tiempo, este reconocimiento de la naturaleza económica de la actividad requiere que los usuarios tengan un estatuto claro de derechos y deberes, entre los cuales se incluye, por ejemplo, la obligación de pago y, consiguientemente, el derecho a cortar el suministro a los morosos.

En el caso de las licenciatarias, a quienes se les garantiza exclusividad en sus territorios, de manera de cautelar el

cumplimiento de las obligaciones y la adecuada prestación del servicio a sus usuarios, se les exigirá una garantía considerando el número de usuarios y sus condiciones socioeconómicas. Como una medida extrema de protección de los derechos de los usuarios, se contempla la figura del administrador temporal cuando se haya configurado una situación de tal gravedad que esté en riesgo la prestación del servicio de una Licenciataria. El objetivo de este administrador temporal, como su nombre lo indica, es "normalizar" la prestación del servicio y el funcionamiento de la Cooperativa, a la brevedad.

En lo que respecta al "gobierno corporativo", en el caso de los Comités se fortalecen sus órganos de dirección estableciéndose sus obligaciones, incompatibilidades y causales de cesación. Al mismo tiempo, y dadas las mayores exigencias que demandará el funcionamiento de los servicios sanitarios rurales, se faculta a la asamblea para que pueda remunerar a sus directores. Para las Licenciatarias, se les exige su organización bajo la forma jurídica de Cooperativas, precisamente por las exigencias que se establecen en este aspecto.

**Las tarifas y la exigencia, diferenciada, de contribuir a la sustentabilidad financiera.**

No solo se debe preservar y fortalecer la capacidad de las organizaciones comunitarias para proveer de servicios de agua potable y saneamiento, sino que además se debe reflejar apropiadamente en sus tarifas la verdadera estructura de costos de producir esos servicios; ello contribuye a introducir eficiencia económica tanto en el uso de los insumos necesarios para su producción -incluyendo los recursos hídricos-, como a incentivar conductas responsables de parte de los usuarios. Por ello se establece una obligación general: las tarifas "deberán permitir siempre recuperar sus costos indispensables de operación".

Las tarifas serán determinadas por la Superintendencia de Servicios Sanitarios y tendrán una vigencia de 5 años, y su conocimiento y aprobación será materia de la asamblea de socios. La asamblea podrá presentar una contrapropuesta a la Superintendencia, debidamente fundada. Sin embargo, ella no podrá diferir en un

porcentaje mayor al 10% del nivel tarifario propuesto por ésta. De esta manera, se combinan exigencias de rigurosidad técnica en la determinación de las tarifas, con el respeto a los fundamentos participativos de las organizaciones de APR.

Así mismo, en la medida que los niveles de exigencia en términos de disciplina financiera en la determinación de costos y tarifas vayan siendo aplicados, será posible perfeccionar los actuales mecanismos administrativos de subsidio a la demanda, por un lado, focalizándose en los usuarios de mayor precariedad económica y social y por otro lado, privilegiando la utilización de procedimientos para su canalización mediante fondos consursables.

De esta forma, el régimen tarifario anteriormente descrito, unido a los procedimientos de canalización de los subsidios a la inversión, y a la formalización institucional que experimentará el sector, deberían facilitar crecientemente el acceso al financiamiento complementario por parte del sistema financiero para un segmento de operadores..

Complementario a lo anterior, y ligado a los mecanismos de asignación competitiva de fondos para la inversión, se contempla abrir la posibilidad de la competencia para la asistencia técnica, más allá de las actuales "unidades técnicas", a otros oferentes de servicios para el sector sanitario rural.

### **Los roles del Estado.**

En la medida que la responsabilidad por la provisión del servicio recae en las organizaciones de la propia comunidad, es imprescindible que se establezcan con claridad los roles que el Estado debe desempeñar: asistencia, cooperación y promoción, por una parte; y, regulación y fiscalización, por la otra.

### **Asistencia, cooperación y promoción.**

Por los múltiples efectos en el ámbito rural que la actividad del sector del APR genera, el Ministro de Obras Públicas, con la información técnica que recabe de los ministerios de Salud, Vivienda y Urbanismo,

Planificación y Cooperación y de la Comisión Nacional del Medio Ambiente, además de la orientación del Consejo Consultivo, determinará la política para la asistencia técnica y financiera y la supervisión y promoción para la organización de los operadores de servicios sanitarios rurales.

Dicha política se ejecutará mediante proyectos acordados con los gobiernos regionales y deberá considerar, además, en su formulación y diseño, planes o programas destinados a favorecer a los habitantes de las localidades rurales desconcentradas, que residan fuera del área de servicio de los operadores.

El proyecto define que dicha política estará fundada en los siguientes principios: a) De protección de la ayuda mutua, para el caso de los derechos inherentes de los servicios sanitarios básicos rurales; b) De igualdad de participación y de decisión de los integrantes de los órganos administradores y ejecutores de los operadores de los servicios sanitarios básicos rurales, bajo la condición de que dichos integrantes den oportuno cumplimiento a sus obligaciones; c) De no discriminación respecto del servicio sanitario rural básico d) De eficiencia económica en la disposición y administración de los recursos, de modo que propenda a la autosustentabilidad económica del servicio; e) De transparencia en la gestión y administración del servicio, para con sus socios, usuarios y la comunidad en general; y, g) De promoción del uso sostenible del agua y de los demás componentes ambientales involucrados.

Como se ha dicho, las acciones de asistencia, cooperación y promoción del Estado deberán orientarse, a lo largo del tiempo, de manera preferente hacia los segmentos de menores niveles de desarrollo relativo, para incentivar su tránsito a niveles superiores y la asociación de los sistemas más precarios de forma tal de disminuir su vulnerabilidad, lo que permitirá focalizar los recursos públicos destinados a este sector.

Por ello, junto a la creación del Consejo, se institucionalizan las funciones del MOP, mediante la creación de la Subdirección Nacional de Servicios Sanitarios Rurales, como un órgano especializado en el sector que, entre otras funciones, es responsable de ejecutar la política de asistencia y

promoción, para lo cual podrá implementar programas y proyectos dirigidos especialmente a los habitantes del área rural que residan fuera del área de servicio de los operadores; asesorar a los Operadores y contratar la inversión sectorial; revisar el Plan de Inversión de los "Licenciatarios"; aprobar la puesta en operación de las obras de cada Operador; pedir informes y auditar la contabilidad de los licenciatarios y permisionarios; así como solicitar el ejercicio de las facultades de supervisión o de fiscalización al Departamento de Cooperativas, a la Superintendencia y al Ministerio de Salud, cuando correspondiere.

También se le asignan, funciones de "ventanilla única" para canalizar todo programa de inversión cuyos fondos sean aplicables al servicio sanitario rural. Respecto de los demás programas de asistencia y promoción de los servicios sanitarios rurales que el Estado promueva, cualquiera sea su naturaleza, deberán ser informados a al Consejo Consultivo, para facilitar la coordinación y unidad de acción entre organismos del Estado.

A dicha Subdirección Nacional se le asigna también la responsabilidad de administrar un registro público de operadores de Servicios Sanitarios Rurales y de, clasificarlos en tres segmentos: alto, medio, y bajo. Para su clasificación se considerarán además de la calidad de gestión técnica, administrativa y financiera del operador, diversas características del sistema servido tales como: (a) población abastecida; (b) cercanía al área urbana; (c) condiciones socioeconómicas de la población abastecida; (d) condiciones de aislamiento; (e) oferta hídrica y condiciones geográficas y topográficas; y, en los casos que corresponda, el carácter de comunidad indígena. La clasificación tendrá una vigencia de 5 años, pudiendo el Operador, la Superintendencia o el Departamento de Cooperativas, solicitar su reclasificación, por razones fundadas.

Así por ejemplo, para aquellos operadores que sean clasificados en los niveles altos o medios, se le podrán fijar exigencias adicionales en orden a contribuir con el financiamiento parcial de la reposición o de la reinversión, constituyendo un fondo de reposición y reinversión. Así se incentiva que aquellas organizaciones eficientemente

gestionadas y con capacidad de generación de excedentes, se beneficien de su mejor desempeño.

La información contenida en estos registros, así como la proveniente de la contabilidad de los operadores y de las licitaciones de obras y contratos, permitirá aplicar estimaciones de eficiencia comparada tanto para propósitos de clasificación como tarifarios

### **Regulación y fiscalización.**

En la medida que los incentivos estarán puestos para que cada organización comunitaria proveedora del servicio, en su ámbito de acción, actúe de la manera más eficiente, será necesario la acción reguladora para garantizar que los niveles de servicio comprometidos en cada caso y las exigencias de transparencia en el gobierno corporativo y los flujos de información se cumplan; y que, por otra parte, los derechos individuales de los usuarios se respeten.

Así entonces se definen las funciones de la Superintendencia de Servicios Sanitarios en la fiscalización técnica y en la fijación de tarifas. Dicha fiscalización priorizará las oficinas que la Superintendencia tenga en Regiones y podrá considerar un trato diferente respecto de los distintos segmentos de Operadores.

Si bien cada operador es responsable de velar por la calidad del servicio suministrado, de acuerdo a las normas respectivas, el proyecto en esta materia no innova y mantienen las atribuciones del Ministerio de Salud

Por su parte, el Departamento de Cooperativas del Ministerio de Economía, Fomento y Reconstrucción, dentro del ámbito de sus competencias, dictará las normas que estime necesarias para facilitar la aplicación de la presente ley.

El proyecto también establece un catálogo especial de sanciones para los operadores que incurrieren en algunas de las infracciones que se describen en el Proyecto; todo ello, sin perjuicio de las demás sanciones que corresponda aplicar a la Superintendencia o a otros organismos públicos de conformidad a ésta u otras normas.

Los nuevos ámbitos de responsabilidad que se asignan a los órganos fiscalizadores, así como las funciones que se radican en la nueva Subdirección de Servicios Sanitarios Rurales del Ministerio de Obras Públicas demandarán la contratación de funcionarios y la asignación de recursos para su operación y funcionamiento, materias que se abordan en los artículos transitorios.

**La transición: gradualidad en las exigencias y en los derechos, protección a los que cumplen.**

La institucionalidad definitiva hacia la que transiten los APR deberá considerar un período de adaptación, que contemple la realidad actual de las organizaciones, e incentive su fortalecimiento.

Por ello, los ritmos y niveles de exigencia serán diferenciados, graduales y selectivos. El artículo segundo transitorio contempla que todos los comités y cooperativas que están operando, y que efectivamente estén prestando servicios - aunque no participen en el Programa de APR del MOP- pasen a la nueva situación que les corresponda, dándoseles un plazo de seis meses para que completen su formalización en el Registro de operadores que llevará el MOP; y de dos años contados desde la entrada de vigencia del Reglamento de la Ley, para la tramitación de su licencia o permiso definitivo.

Para el caso de las solicitudes de "Permiso", y precisamente para otorgar mayor flexibilidad en los plazos para este segmento que representa a la gran mayoría de las organizaciones de APR, se agrega la posibilidad que, dentro de esos dos años, se solicite un permiso de servicio sanitario rural "provisorio", el que tendrá una vigencia de 5 años y para el cual se reducen los requisitos que deban cumplirse, con relación a los que se establecen en el artículo 42. En la determinación de dichos plazos se ha tenido en cuenta, la necesidad de sanear la situación de los bienes del ex SENDOS que se destinaron al APR y cuya propiedad no les ha sido regularizada.

Además de lo anterior, y también como una medida complementaria para apoyar la gradualidad de la transición al nuevo marco, se establece un plazo también de cinco años,

para la entrada en aplicación del nuevo procedimiento de cálculo de tarifas.

A su vez, para el segmento más preparado para asumir los nuevos desafíos, se les apoyará para que adopten la forma de organización Cooperativa y se constituyan en Licenciatarias. Se establece que tanto los Comités que se transformen en cooperativas, como las cooperativas ya existentes, que se adecuen al nuevo estatuto cooperativo del servicio sanitario rural, permanecerán responsables de todas las obligaciones y titulares de todos los derechos adquiridos durante su operación anterior, como una misma e idéntica persona jurídica. Además se contempla una rebaja, al 10%, en los aranceles notariales, del Conservador de Bienes Raíces correspondiente y de los costos de publicación en el Diario Oficial.

Del mismo modo, la Subdirección de Servicios Sanitarios Rurales asistirá a los Comités en la valoración de los activos, para su transición a Cooperativas, implementará un programa de regularización de obras y derechos de agua para los Comités y Cooperativas, y de asistencia para la obtención de licencias y permisos. Del mismo modo asistirá a los Comités en el traspaso de los bienes y derechos que las empresas de servicio sanitario han comprometido transferirles, en el marco del mencionado proceso de saneamiento de los bienes del ex SENDOS que se destinaron al APR.

Para permitir que los servicios localizados, total o parcialmente, en áreas urbanas, completen su total regularización, se establece que durante el plazo de dos años contados desde la entrada en vigencia del Reglamento de la Ley, no podrán otorgarse concesiones de servicios sanitarios regulados por el DFL N° 382 del año 1988 en las áreas que estén siendo servidas por Comités o Cooperativas al momento de entrada en vigencia de esta ley, lo que importa un reconocimiento de áreas de servicio "protegidas".

Forma parte también de estas disposiciones transitorias una destinada a permitir que aquellas Cooperativas que por aplicación del artículo 6 del DFL MOP N° 382/88, se transformaron en concesionarias de servicios sanitarios, puedan en un plazo de seis meses, renunciar a esta calidad, debiendo adecuarse a las normas establecidas en el presente

proyecto de Ley solicitando su inscripción como Licenciatarias, de forma tal que, de aprobarse su solicitud, quedará clasificada en el segmento "alto" del registro de operadores del MOP.

Por su parte, los municipios que operen al momento de entrada en vigencia de esta ley, sistemas de agua potable rural o de saneamiento, podrán traspasarlos a algún comité o cooperativa, y en caso que estos les requieran el traspaso deberán pronunciarse sobre el requerimiento en un plazo de dos años.

En consecuencia, tengo el honor de someter a vuestra consideración el siguiente,

## PROYECTO DE LEY

**ARTÍCULO 1º.-** Regúlese los servicios sanitarios rurales, conforme a las siguientes normas:

### TÍTULO I DISPOSICIONES PRELIMINARES

**Artículo 1.-** Ámbito de vigencia material. La presente ley regula la prestación del servicio sanitario en el ámbito rural.

El servicio sanitario rural podrá ser operado por un Comité o una Cooperativa, al que se ha otorgado un permiso o licencia por el Ministerio de Obras Públicas. Excepcionalmente, el servicio podrá ser operado por otra persona natural o jurídica previamente autorizada por el Ministerio de Obras Públicas, previo informe favorable de la Autoridad Sanitaria regional.

**Artículo 2.-** Definiciones. Para efectos de la aplicación de esta Ley, se entiende por:

a) «Área de servicio»: Aquélla cuyos límites geográficos constituyen la superficie territorial en que un operador presta servicios sanitarios rurales, como permisionario o licenciataria.

b) «Ámbito rural»: Toda área geográfica fuera del límite urbano.

c) «Comité de Servicio Sanitario Rural»: Organización comunitaria funcional, constituida y organizada conforme a lo dispuesto en la ley 19.418, sobre Juntas de Vecinos y demás Organizaciones Comunitarias, a la que se le otorgue permiso para operar un servicio sanitario rural.

d) «Concesionarias de servicios sanitarios»: Aquéllas personas jurídicas titulares de concesiones otorgadas conforme al Decreto con Fuerza de Ley N° 382 del Ministerio de Obras Públicas del año 1988.

e) «Cooperativa de Servicio Sanitario Rural»: Persona jurídica constituida y regida por la Ley General de Cooperativas, a la que se le otorgue licencia o permiso para operar un servicio sanitario rural.

f) «Departamento de Cooperativas»: El perteneciente al Ministerio de Economía Fomento y Reconstrucción.

g) «Licencia de servicio sanitario rural»: La que se otorga por el Ministerio a las Cooperativas de Servicio Sanitario Rural, por un plazo máximo de 30 años, para la prestación y operación de un servicio sanitario rural en un área de servicio determinada.

h) «Licenciataria»: Cooperativa a la que se ha otorgado licencia para operar servicios sanitarios rurales.

i) «Ministerio»: El Ministerio de Obras Públicas.

j) «Operador»: La Cooperativa o Comité al que se ha otorgado, por el Ministerio, licencia o permiso para operar un servicio sanitario rural.

k) «Permisionario»: Es el titular del permiso otorgado en conformidad a esta Ley.

l) «Permiso de servicio sanitario rural»: El que se otorga por el Ministerio a un Comité o Cooperativa, por un plazo máximo de 10 años, para la operación y prestación de un servicio sanitario rural, en un área de servicio determinada.

m) «Registro»: El Registro de Operadores de Servicios Sanitarios Rurales regulado en el artículo 46 de esta ley.

n) «Reglamento»: El que se dicte para la ejecución de las normas contenidas en esta ley, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 3.

o) Saneamiento: Recolectar, tratar y disponer las aguas servidas.

p) «Soluciones Individuales de Saneamiento»: Son aquellas que, no estando conectadas con una red de alcantarillado primario, permiten la recolección, tratamiento y vertimiento o reutilización de sus aguas residuales.

q) «Subdirección»: La Subdirección de Servicios Sanitarios Rurales del Ministerio de Obras Públicas, que se crea por esta Ley.

r) «Superintendencia»: La Superintendencia de Servicios Sanitarios.

s) «Usuario»: la persona que recibe algún servicio sanitario rural, pudiendo o no tener la calidad de socio del Operador.

Artículo 3.- **Reglamento**. Para la aplicación de esta Ley, se dictará un Reglamento elaborado y aprobado por el Ministro de Obras Públicas, mediante decreto supremo expedido bajo la fórmula por orden del Presidente de la República.

El Reglamento será dictado por el Ministro de Obras Públicas, previa consulta a los organismos integrantes del Consejo Consultivo regulado en el artículo 78 de esta Ley.

## TÍTULO II DEL SERVICIO SANITARIO RURAL

Artículo 4.- **Tipos de servicios sanitarios rurales**. El servicio sanitario rural podrá ser primario o secundario.

Artículo 5.- **Servicio sanitario rural primario**. Corresponde a la prestación de servicios de agua potable y saneamiento a las comunidades rurales para uso doméstico, y requiere el abastecimiento de agua de calidad, en cantidad y con continuidad; y en forma universal para todos aquellos usuarios que se ubiquen dentro del área de servicio.

Artículo 6.- **Servicio sanitario rural secundario**. Corresponde a la prestación de servicios de agua potable y saneamiento que exceden del uso doméstico, y cuya prestación sólo procede cuando el Operador garantiza la cobertura del servicio sanitario rural primario.

El Usuario del servicio sanitario rural secundario podrá comprar agua potable o solicitar su disposición a un Operador de producción rural de agua potable o de disposición rural de aguas servidas, o a un Concesionario de servicios sanitarios. En este caso, el Operador o Concesionario que preste este servicio deberá compensar al Operador de la red de distribución o recolección, según sea el caso, mediante el pago de una tarifa de peaje calculada por la Superintendencia, conforme a lo dispuesto en el Reglamento. En caso de existir diferencias entre las partes, será la Superintendencia quien resuelva.

Artículo 7.- **Etapas de los servicios**. Los servicios sanitarios rurales comprenden las siguientes etapas:

- (a) producción rural de agua potable;
- (b) distribución rural de agua potable;
- (c) recolección rural de aguas servidas; y,

(d) tratamiento y disposición final rural de aguas servidas.

La etapa de producción rural de agua potable consiste en la captación y tratamiento de agua cruda, para su posterior distribución en las condiciones que establece la normativa legal y reglamentaria vigente.

La etapa de distribución rural de agua potable consiste en el almacenamiento en su caso, y la conducción del agua producida hasta su entrega en el inmueble del usuario.

La etapa de recolección rural de aguas servidas consiste en la conducción de dichas aguas desde el inmueble hasta la entrega para su tratamiento y disposición final. Alternativamente esta etapa podrá consistir en soluciones individuales de saneamiento para su posterior disposición.

La etapa de tratamiento y disposición rural de aguas servidas consiste en la evacuación de éstas en cuerpos receptores, en las condiciones que establece la normativa legal y reglamentaria vigente, o en sistemas de tratamiento.

Las etapas de los servicios sanitarios rurales, podrán solicitarse en licencia o permiso, conjuntamente o por separado. Sin embargo, la etapa de recolección rural de aguas servidas sólo podrá ser pedida por quien solicite u opere la etapa de distribución rural de agua potable.

### TÍTULO III LICENCIAS Y PERMISOS

#### CAPÍTULO 1

##### NORMAS COMUNES

Artículo 8.- Área de servicio. El Operador prestará el servicio dentro del territorio delimitado en el respectivo permiso o licencia.

Artículo 9.- Derecho a usar bienes nacionales de uso público e imponer servidumbres. Las licencias y permisos otorgan el derecho a usar a título gratuito bienes nacionales de uso público para construir o instalar infraestructura de servicios sanitarios rurales, siempre que no se altere, en forma permanente, la naturaleza y finalidad de éstos. El uso deberá sujetarse a las condiciones dispuestas por las respectivas municipalidades u otros órganos públicos encargados de su administración, cuando estas instalaciones pudieran afectar el normal uso del bien nacional de uso público. En todo caso, el uso temporal de cualquier bien nacional de uso público requerido para ejercer este derecho estará exento de cualquier tipo de cobro.

Asimismo, las licencias y permisos otorgan el derecho a imponer la constitución de servidumbres, en conformidad con lo establecido en el Código de Aguas.

Lo dispuesto en el inciso anterior será aplicable a los trabajos de exploración para la captación de aguas subterráneas y se considerarán también obras de infraestructura sanitaria rural, cuando ellos sean claramente identificables con una obra de aprovechamiento para el servicio sanitario rural.

En caso que la conexión de una instalación domiciliaria de alcantarillado a una red de recolección para permitir el desagüe gravitacional, obligue a atravesar el predio de otro propietario, se constituirá una servidumbre legal de alcantarillado domiciliario.

El largo y ancho de la faja de terreno sujeta a servidumbre, corresponderá a la factibilidad técnica del proyecto de conexión otorgada por la licenciataria o el permisionario, obligándose el interesado a indemnizar los perjuicios.

Artículo 10.- **Licencias o permisos vinculados.** Para otorgar una licencia o permiso que requiera de otra para la prestación integral del servicio sanitario rural, la Superintendencia deberá exigir la existencia de la licencia o permiso que condiciona a la solicitada o su tramitación simultánea.

Artículo 11.- **Obligación de cobro conjunto.** El Operador de distribución rural de agua potable estará obligado a cobrar y a recaudar de los usuarios, el valor de las prestaciones correspondientes a los servicios de producción rural de agua potable, de recolección rural de aguas servidas y de tratamiento y disposición rural de aguas servidas.

El incumplimiento de las obligaciones que se deriven de lo señalado en el inciso anterior no podrá afectar la prestación de los servicios a los Usuarios.

Artículo 12.- **Bienes indispensables.** Se entienden destinados a finalidades de utilidad y salubridad pública, los bienes indispensables para la prestación de los servicios sanitarios rurales.

Los bienes se considerarán indispensables para la prestación de los servicios sanitarios rurales, desde el otorgamiento de la licencia o permiso, desde su adquisición o regularización, o desde su puesta en operación, según corresponda.

Serán bienes indispensables para la prestación de los servicios sanitarios rurales, entre otros, los siguientes:

- a) arranques de agua potable
- b) uniones domiciliarias de alcantarillado
- c) redes de distribución
- d) redes de recolección
- e) derechos de agua
- f) captaciones
- g) sondajes

h) estanques de regulación

En caso que los bienes indispensables aportados por el Estado conforme a lo dispuesto en el artículo 83 de esta ley, pierdan tal calidad, el Operador deberá contar con la autorización de la Superintendencia de Servicios Sanitarios para enajenarlos. No se requerirá dicha autorización cuando la enajenación sea resultado de un reemplazo o mejora.

Los bienes indispensables tendrán el carácter de inembargables, siéndole aplicable lo establecido en el número 17 del artículo 445 del Código de Procedimiento Civil.

Artículo 13.- **Licitación de nuevas licencias o permisos.** El Ministerio de Obras Públicas podrá llamar a licitación pública para el otorgamiento de nuevas licencias o permisos, y no podrá denegarlos discrecionalmente.

Artículo 14.- **Transferencia.** Los operadores podrán transferir a otros Comités o Cooperativas, sus permisos o licencias, debiendo informar de la transferencia al Registro.

En cualquier caso de transferencia de una licencia o permiso, el adquirente deberá cumplir con todas las condiciones que esta ley y su Reglamento fijan.

Si la licenciataria está operando en área urbana, podrá transferir total o parcialmente la licencia a una concesionaria de servicio sanitario, la que en todo caso deberá operar el área de servicio de conformidad a lo dispuesto en el DFL 382 del año 1988 y sus normas complementarias, entendiéndose ampliada su concesión sanitaria de pleno derecho, una vez que la transferencia haya sido autorizada por el Ministerio, previo informe favorable de la Superintendencia.

## **CAPÍTULO 2 DE LA LICENCIA DE SERVICIO SANITARIO RURAL**

Artículo 15.- **Objeto.** La licencia tiene por objeto autorizar a una Cooperativa para el establecimiento, construcción y explotación de un servicio sanitario rural.

Otorgada la licencia, el Estado no podrá otorgar en parte alguna del área de servicio de la licenciataria, permisos de distribución rural de agua potable y de recolección rural de aguas servidas, ni concesiones de servicios sanitarios regulados por el DFL N° 382 del año 1988, salvo en caso que, publicado el llamado a licitación, conforme a lo dispuesto en el artículo 23 de esta ley, en al menos dos oportunidades no se presente ningún interesado en la licencia dentro del plazo establecido en el artículo 24.

Artículo 16.- **Plazo.** El plazo máximo de vigencia de la licencia será de 30 años. Durante este lapso, el Estado no podrá otorgar nuevas licencias de distribución rural de agua

potable y de recolección rural de aguas servidas, en la misma área de servicio.

Artículo 17.- **Ampliaciones.** La licenciataria podrá solicitar ampliaciones de su área de servicio conforme al procedimiento establecido en los artículos 20 y siguientes de esta ley.

En caso que el área de ampliación solicitada esté total o parcialmente ubicada dentro del límite urbano de un área en la cual no se haya otorgado ni solicitado una concesión sanitaria conforme al DFL N° 382 del Ministerio de Obras Públicas del año 1988, circunstancia que deberá ser previamente certificada por la Superintendencia, se aplicará el procedimiento establecido en los artículos 20 y siguientes de esta Ley.

Artículo 18.- **Licitación de la Licencia.** La Superintendencia deberá llamar a licitación de la licencia y de sus bienes indispensables, un año antes del término del plazo de vigencia.

El llamado a licitación de la licencia pronta a extinguirse se publicará por la Superintendencia por una vez en el Diario Oficial y, por medio de avisos repetidos por lo menos dos veces, en un diario de circulación en la región donde ésta se encuentre.

Las bases de licitación deberán contener una valorización actualizada de las inversiones necesarias para la prestación del servicio efectivamente realizadas por el anterior Operador, sólo en la parte que hubieren sido financiadas con su patrimonio propio. En el evento que la licencia no le sea renovada, la nueva Licenciataria deberá pagar al anterior Operador dicho valor en la forma que lo hayan determinado las bases.

La avaluación actualizada de las inversiones que señala el inciso anterior, se efectuará de común acuerdo entre la Licenciataria y la Superintendencia y, en caso de desacuerdo, se hará por un perito tasador, que será nombrado conforme lo establezca el Reglamento.

Tanto la licencia como los bienes indispensables, se entenderán transferidos de pleno derecho desde la fecha del decreto de adjudicación.

Artículo 19.- **Licenciatarias.** Las licencias para establecer, construir y explotar servicios sanitarios rurales, solo serán otorgadas a Cooperativas, las que se regirán por las normas de la Ley General de Cooperativas, sin perjuicio de las normas que establece esta Ley y las demás propias de su giro.

### **CAPÍTULO 3 OTORGAMIENTO DE LICENCIA**

Artículo 20.- **Solicitud.** La solicitud de licencia se presentará ante la Superintendencia, acompañando una

garantía de seriedad de la presentación. La solicitud, cuyas características se determinarán en un reglamento, contendrá, a lo menos, lo siguiente:

1) La identificación de la Cooperativa peticionaria.

2) Un Certificado de vigencia de la Cooperativa, emitido por el Registro de Comercio del Conservador de Bienes Raíces competente.

3) La identificación de la etapa del servicio sanitario rural que se solicita, de acuerdo a la clasificación indicada en el artículo 7 de esta ley.

4) La identificación de las fuentes de agua y sus respectivos derechos, en el caso de la licencia de producción rural de agua potable.

La Licenciataria deberá tener la propiedad o el uso de estos derechos, circunstancia que deberá acreditarse en la forma y plazos que defina el Reglamento.

5) La identificación de las demás Licenciatarias, Concesionarias de servicios sanitarios o Permisos con las cuales se relacionará.

6) Los límites del área geográfica en que se prestarán los servicios sanitarios rurales.

7) Las características de las aguas servidas a tratar, del efluente y del cuerpo receptor, en el caso de la licencia de tratamiento y disposición rural de aguas servidas.

8) Un Inventario valorizado de bienes, derechos y obligaciones, y un estado de situación con una antigüedad no superior a 30 días a la fecha de su presentación, que deberá contener el análisis correspondiente a cada una de sus cuentas.

Artículo 21.- **Carácter rural**. Presentada la solicitud de licencia, la Superintendencia la pondrá en conocimiento del Ministerio de Vivienda y Urbanismo y de las respectivas municipalidades, quienes deberán, en el plazo de cuarenta y cinco días, emitir un informe indicando la calidad de rural del área de servicio solicitada. La falta de respuesta oportuna dará lugar a responsabilidad administrativa.

En caso que el Ministerio de Vivienda y Urbanismo o los Municipios consideren conveniente la ampliación del área de servicio, con el objeto de satisfacer demandas habitacionales no cubiertas, podrán señalarlo en su informe, a fin que la Superintendencia lo evalúe para efectos de lo dispuesto en el artículo siguiente.

Artículo 22.- **Ampliaciones obligatorias**. Presentada la solicitud de licencia, la Superintendencia podrá ampliar los límites del área de servicio, sólo con el objeto de incorporar áreas que desde el punto de vista técnico y económico, hagan conveniente la constitución de un sistema unitario, con incidencia en un menor costo para la provisión del servicio. En este caso, la solicitante podrá desistirse de su solicitud.

Artículo 23.- **Publicación.** Un extracto de la solicitud de licencia deberá ser publicado por una vez en un diario de circulación en la región en que se encuentre el área de servicio solicitada, y deberá ser difundido a través de un medio de comunicación radial, u otro medio idóneo, por dos veces a lo menos. El extracto contendrá las menciones que se establezcan en el Reglamento.

Artículo 24.- **Plazo para otras interesadas.** Si hubiera otras cooperativas interesadas en la licencia, deberán presentar a la Superintendencia, dentro del plazo de cuarenta y cinco días contados desde la fecha de publicación del extracto a que se refiere el artículo anterior, una solicitud de licencia en los términos establecidos en el artículo 20, la que deberá ser acompañada de una garantía de seriedad, cuyas características se determinarán en el Reglamento.

Artículo 25.- **Plan de inversión.** Todos los que hubieren presentado solicitud de licencia entregarán a la Superintendencia, dentro del plazo de 90 días contado desde la fecha de publicación del extracto a que se refiere el artículo 23, lo siguiente:

1.- Un Plan de Inversiones que deberá contener, a lo menos:

a) descripción técnica general y un cronograma de las obras proyectadas para un horizonte de cinco años;

b) estimaciones de beneficios, costos, valor actualizado neto; y

c) tarifas propuestas.

2.- Los demás antecedentes requeridos de conformidad al Reglamento.

Artículo 26.- **Criterios de recomendación para la adjudicación.** La Superintendencia recomendará la adjudicación de la licencia a la solicitante que, cumpliendo las condiciones técnicas exigidas, ofrezca las condiciones socioeconómicas más ventajosas para la provisión del servicio, de acuerdo con los criterios establecidos en el Reglamento.

Con todo, la tarifa ofrecida por el solicitante al que se proponga adjudicar, no podrá ser superior a la determinada por la Superintendencia de conformidad al Título V de esta Ley.

La Superintendencia, cuando el interés general lo haga necesario, podrá considerar, entre otros, el plazo de puesta en explotación de los servicios, como criterio adicional de adjudicación.

En caso de igualdad en las condiciones ofrecidas por los interesados, se adjudicará la licencia al que tenga en ese momento la calidad de titular de la misma.

Artículo 27.- **Informe.** La Superintendencia, dentro de un plazo de 90 días contados desde el vencimiento del

plazo de entrega de antecedentes a que se refiere el artículo 25, informará al Ministerio sobre las solicitudes presentadas.

El informe se pronunciará sobre el Plan de Inversiones y los demás antecedentes presentados por el solicitante, y propondrá la dictación del decreto de otorgamiento de la licencia, si se estima procedente.

El plazo a que se refiere este artículo se interrumpirá cuando el interesado esté en mora de cumplir con los antecedentes exigidos en el artículo 25 de esta ley, que le hubieren sido solicitados por carta certificada de la Superintendencia.

En todo caso, el plazo para evacuar el informe de la Superintendencia al Ministerio no podrá exceder de ciento ochenta días contados desde el vencimiento del plazo de entrega de antecedentes a que se refiere el artículo 24.

Artículo 28.- **Adjudicación.** El Ministerio, considerando el informe de la Superintendencia, resolverá fundadamente acerca de la solicitud de licencia, en un plazo máximo de treinta días de recibido dicho informe, dictando el respectivo decreto expedido bajo la fórmula "por orden del Presidente de la República".

Artículo 29.- **Decreto de otorgamiento.** El decreto de otorgamiento de la licencia considerará, entre otros, los siguientes aspectos:

1. La identificación de la Licenciataria.
2. Las etapas del servicio sanitario rural que se prestarán, de acuerdo a la clasificación indicada en el artículo 7 de esta ley.
3. Las condiciones de prestación de los servicios, aprobadas por la Superintendencia.
4. La normativa general aplicable a la licencia que se otorga.
5. El Plan de Inversiones de la licenciataria respecto del cual se ha pronunciado la Superintendencia.
6. El nivel tarifario de adjudicación de la licencia.
7. La garantía involucrada.
8. El plazo de vigencia de la licencia.

Artículo 30.- **Garantía.** Al otorgarse la licencia, la Superintendencia exigirá a la licenciataria, en los términos que se establezcan en el Reglamento, una garantía que resguarde la adecuada prestación del servicio, cuyo monto se calculará considerando el número de usuarios y sus condiciones socioeconómicas.

Los instrumentos en virtud de los cuales se otorguen las garantías serán elegidos por la Licenciataria de entre aquellos que la Superintendencia defina para tal efecto. Las cláusulas del contrato respectivo deberán ser aprobadas por la Superintendencia.

## CAPÍTULO 4

### CADUCIDAD Y CONTINUIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Artículo 31.- **Caducidad.** Las licencias caducarán, antes de entrar en operación, si no se ejecutaren las obras correspondientes al Plan de Inversión necesarias para poner en explotación el servicio, indicadas en el decreto de otorgamiento de la licencia.

La caducidad será declarada mediante un decreto dictado por el Ministro de Obras Públicas bajo la fórmula "por orden del Presidente de la República".

Caducada una licencia, la Superintendencia podrá, mediante resolución fundada de carácter técnico, declarar que la falta de ella afecta la prestación integral del servicio en otra, que indicará. En dicho caso, el operador tendrá el plazo de treinta días para demostrar técnica y económicamente que puede mantener el servicio. De no poder hacerlo, la Superintendencia licitará la licencia de conformidad con las reglas del Capítulo anterior.

Artículo 32.- **Retiro de instalaciones.** En los casos de caducidad previstos en el artículo anterior, la cooperativa podrá disponer de las instalaciones ejecutadas, salvo los bienes indispensables. Cuando estas instalaciones ocupen bienes nacionales de uso público, terrenos fiscales o de particulares, el retiro deberá hacerse dentro del plazo y en las condiciones que fije la Superintendencia.

Lo dispuesto en el inciso anterior se aplicará, cuando corresponda, sin perjuicio del cumplimiento de las condiciones, exigencias y requisitos establecidos para ese evento, en la respectiva resolución de calificación ambiental.

Artículo 33.- **Declaratoria de riesgo en la prestación del servicio.** Habiendo entrado en operación, el Ministro de Obras Públicas, en base a un informe técnico elaborado por la Superintendencia, y por la Autoridad Sanitaria cuando se incumplan o infrinjan disposiciones normativas de su competencia, podrá declarar en riesgo la prestación del servicio de una licenciataria, en los siguientes casos:

a) si las condiciones del servicio suministrado no corresponden a las exigencias establecidas en la ley o en sus reglamentos, o a las condiciones estipuladas en el decreto de otorgamiento de la licencia respectiva; y,

b) si la licenciataria no cumple el Plan de Inversiones.

Para la calificación de dichas causales, la Superintendencia y la Autoridad Sanitaria en su caso, deberán considerar la gravedad de sus consecuencias y la reiteración de su ocurrencia.

Artículo 34.- **Administrador temporal.** Declarada por el Ministro de Obras Públicas la configuración de alguna de las causales señaladas en el artículo anterior, cesarán en sus

funciones el gerente y el consejo de administración de la Cooperativa, y el Ministerio designará un administrador temporal, por un plazo no superior a seis meses, prorrogables por una sola vez por igual período, cuyas funciones y requisitos serán las establecidas en esta Ley y su Reglamento.

El administrador temporal ejercerá las funciones del Consejo de Administración, y será considerado como consejero para todos los efectos de la Ley General de Cooperativas, sin perjuicio que en materias técnicas vinculadas al servicio sanitario rural, estará supeditado al Ministerio de Obras Públicas.

La declaración de riesgo en la prestación del servicio y la designación de un administrador temporal, no obsta a la aplicación de las sanciones que procedan de conformidad a la normativa legal y reglamentaria vigente.

Artículo 35.- **Cobro de garantía.** En los casos regulados en los artículos 31 y 33, la Superintendencia procederá a hacer efectiva la garantía señalada en el artículo 29. La garantía podrá ser puesta a disposición del Administrador temporal que se designe conforme al artículo anterior, para el desempeño de sus funciones.

Artículo 36.- **Facultades del administrador temporal.** El administrador temporal del servicio tendrá todas las facultades del giro de la Cooperativa, que la ley y su estatuto otorgan al Consejo de administración y gerente. Su función principal será promover la designación, de un nuevo gerente y consejo de administración, dentro del plazo establecido en el artículo 30.

En caso que, después de cumplida la prórroga del inciso primero del artículo 34 de esta Ley, no haya sido posible la designación de un nuevo gerente y consejo de administración, el Ministerio llamará a licitación de la licencia, conforme a las reglas del Capítulo anterior.

Artículo 37.- **Causal de inhabilidad.** El gerente y los miembros del consejo de administración que cesen en sus cargos conforme al artículo 34, quedarán inhabilitados para ejercerlos, en cualquier Cooperativa, por un plazo de cinco años, contados desde la fecha del decreto respectivo.

Artículo 38.- **Quiebra de la Licenciataria.** Pronunciada la declaración de quiebra, la fallida quedará inhibida, de pleno derecho, de la administración de la licencia y de sus bienes indispensables.

En el caso de quiebra de una Licenciataria cuya licencia esté en explotación, el síndico velará por la adecuada provisión del servicio hasta su licitación.

Los gastos en que se incurra con ocasión de la administración temporal quedarán incluidos dentro de los

créditos señalados en el N° 1 del artículo 2472 del Código Civil.

Artículo 39.- Licitación por quiebra. El Ministerio dispondrá la licitación de la licencia y los bienes indispensables, dentro del plazo de un año contado desde que quede a firme la sentencia que declare la quiebra. El llamado a licitación se publicará en la forma establecida en el artículo 23, y los interesados deberán presentar sus ofertas en los plazos y con los antecedentes indicados en los artículos 24 y 25 de esta ley. Se aplicará además para la licitación lo dispuesto en los artículos 27, 28, 29 y 30 de esta ley.

La adjudicación de la licencia recaerá, cumpliendo las condiciones técnicas y la tarifa vigente, en la interesada que ofrezca el mayor valor por la licencia y por los bienes indispensables.

## **CAPÍTULO 5**

### **DEL PERMISO DE SERVICIO SANITARIO RURAL**

Artículo 40.- Objeto. El permiso de servicio sanitario rural se otorga por el Ministerio a un Comité o Cooperativa, para la prestación y operación de un Servicio Sanitario Rural, en un área de servicio determinada.

Artículo 41.- Solicitud del permiso. Para solicitar un permiso, el interesado deberá presentar al Ministerio, a lo menos, lo siguiente:

1) La identificación de la Cooperativa o Comité peticionario.

2) En caso que el solicitante sea Cooperativa, un certificado de vigencia emitido por el Registro de Comercio del Conservador de Bienes Raíces competente.

3) La identificación de las etapas del servicio sanitario rural que se solicitan, de acuerdo a la clasificación indicada en el artículo 7 de esta ley.

4) La identificación de las fuentes de agua que utilizará en calidad de propietario o a cualquier otro título.

5) El título en virtud del cual el solicitante utilizará las fuentes de agua identificadas conforme al numeral anterior, lo que deberá acreditarse en la forma que defina el Reglamento.

6) Los límites del área geográfica en que se prestarán los servicios sanitarios rurales.

7) Un Inventario valorizado de bienes, derechos y obligaciones. Si el peticionario fuere una Cooperativa, deberá acompañar además un estado de situación.

Artículo 42.- Plazo del permiso. El plazo máximo por el que se otorgará el permiso será de 10 años.

Artículo 43.- **Decreto de otorgamiento.** El Ministerio resolverá fundadamente acerca de la solicitud de permiso, en un plazo máximo de 30 días, dictando el respectivo decreto expedido bajo la fórmula "por orden del Presidente de la República".

El decreto de otorgamiento del permiso considerará, entre otros, los siguientes aspectos:

1. La identificación del permisionario.
2. Las etapas del servicio sanitario rural que se prestarán, de acuerdo a la clasificación indicada en el artículo 7 de esta ley.
3. Las condiciones de prestación de los servicios
4. La normativa general aplicable al permiso que se otorga.
5. El Plazo de vigencia del permiso.

Artículo 44.- **Renovación y solicitud de licitación.** El Permisionario goza de derecho preferente para que se le renueve su permiso, para lo cual deberá solicitar su renovación con a lo menos seis meses de anticipación antes de la fecha de extinción. En su defecto, el Ministerio deberá llamar a licitación conforme al artículo 45 de esta ley.

En caso que el permisionario esté clasificado en el segmento alto deberá presentar junto a su solicitud de renovación un Plan de Inversiones, respecto del que la Superintendencia deberá pronunciarse en un plazo de cuarenta y cinco días.

Cualquier interesado distinto del Permisionario podrá solicitar al Ministerio, dentro de los seis meses antes del término del plazo de vigencia del permiso, que llame a su licitación. Para estos efectos, deberá acompañar a su solicitud un proyecto técnica y económicamente viable para la prestación del servicio.

Artículo 45.- **Licitación del permiso.** El llamado a licitación del permiso pronto a extinguirse y sus bienes indispensables, se publicará por el Ministerio en la forma establecida en el inciso primero del artículo 23 de esta Ley.

Si hubiera otros interesados en el permiso, éstos deberán presentar al Ministerio, dentro del plazo de 30 días, contados desde la fecha de publicación del extracto a que se refiere el inciso primero, una solicitud de permiso en los términos establecidos en el artículo 41 de esta Ley.

Vencido el término anterior, el Ministerio adjudicará, en un plazo máximo de 60 días, el permiso al solicitante que cumpliendo las condiciones técnicas exigidas, ofrezca las condiciones socioeconómicas más ventajosas para la provisión del servicio, de acuerdo con los criterios establecidos en el Reglamento. Se podrá considerar, entre otros, el plazo de puesta en explotación de los servicios ofrecidos, como criterio adicional de adjudicación.

En caso de igualdad en las condiciones ofrecidas por los interesados, se adjudicará el permiso al que tenga en ese momento la calidad de titular del mismo.

Se aplicará para la licitación del permiso, lo dispuesto en los tres incisos finales del artículo 18 de esta ley.

## TÍTULO IV DE LOS OPERADORES

### CAPÍTULO 1 DEL REGISTRO Y LOS SEGMENTOS

Artículo 46.- **Registro de Operadores de Servicios Sanitarios Rurales**. El Ministerio tendrá a su cargo un registro público de los operadores de servicios sanitarios rurales, de los permisos y licencias otorgadas, y de los demás antecedentes que el Reglamento establezca.

Artículo 47.- **Clasificación de los Operadores**. Para los efectos de esta Ley, los Operadores se clasificarán en tres segmentos: (a) alto, (b) medio, y (c) bajo.

El Reglamento definirá un procedimiento para la clasificación en los distintos segmentos.

Para la clasificación de los Operadores se considerarán, además de la calidad de la gestión técnica, administrativa y financiera del operador, las siguientes características del sistema servido:

- (a) población abastecida;
- (b) cercanía al área urbana;
- (c) condiciones socioeconómicas de la población abastecida;
- (d) condiciones de aislamiento;
- (e) en caso que corresponda, el carácter de comunidad indígena conforme a la Ley 19.253 y sus disposiciones reglamentarias; y,
- (f) la oferta hídrica y las condiciones geográficas y topográficas.

Artículo 48.- **Autoridad encargada de clasificar a los Operadores**. El Ministro de Obras Públicas clasificará en distintos segmentos a los Operadores, en conformidad con lo dispuesto en el artículo anterior y en el Reglamento.

La clasificación tendrá una vigencia de 5 años, pudiendo el Operador, la Superintendencia o el Departamento de Cooperativas, solicitar su reclasificación en cualquier momento, por razones fundadas.

La clasificación deberá constar en el Registro de Operadores de Servicios Sanitarios Rurales.

**CAPÍTULO 2**  
**DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS OPERADORES Y USUARIOS**

Artículo 49.- **Obligaciones de los Operadores.**  
Los Operadores de servicios sanitarios rurales tendrán las siguientes obligaciones:

a) Prestar los servicios sanitarios a los Usuarios, en la cantidad que corresponda, y en la calidad exigible conforme a las normas respectivas, sin perjuicio de las atribuciones del Ministerio de Salud y de la Superintendencia.

b) Prestar los servicios sanitarios a los Usuarios, en la medida que sea técnica y económicamente factible. Esta obligación comprende la certificación de la factibilidad de servicio. En caso que existan discrepancias entre el Usuario y el Operador, la Superintendencia resolverá las diferencias mediante una resolución fundada.

c) Garantizar la continuidad del servicio entregado, en el sentido que éste sea prestado durante la cantidad de horas diarias que se determine por la Superintendencia, conforme a las características técnicas exigibles a cada segmento; salvo, las interrupciones que se produzcan por fuerza mayor o por necesidad indispensable para la prestación del servicio, debidamente programadas y comunicadas con anticipación a los usuarios, según lo establecido en el Reglamento.

d) Prestar y operar los servicios sanitarios rurales, dando estricto cumplimiento a las obligaciones, restricciones y prohibiciones establecidas en esta Ley y su Reglamento, en la normativa sanitaria y ambiental, y en las demás normas y disposiciones legales, reglamentarias y administrativas vigentes; así como a las instrucciones que impartan las autoridades competentes en el ejercicio de sus atribuciones.

Artículo 50.- **Fondo de reposición y reinversión.**  
Los Operadores que conforme a la clasificación del artículo 47 de esta Ley, pertenezcan a los segmentos medio y alto, deberán constituir e incrementar, con un porcentaje no inferior al 20% de sus remanentes, un fondo de reserva legal, destinado a la reposición y reinversión de largo plazo, según se defina en el reglamento.

Los fondos del inciso anterior no podrán ser destinados a fines distintos a la reposición y reinversión de largo plazo. Estos fondos deberán ser mantenidos en instrumentos de inversión de emisores inscritos en el registro de valores, cuya clasificación de riesgo y tipo de instrumento serán definidos en el Reglamento.

Artículo 51.- **Obligación de conservación de instalaciones y equipos.** Para el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el artículo 49 de esta Ley, los Operadores deberán mantener en perfecto estado de funcionamiento las instalaciones y equipos que conforman la infraestructura del servicio, debiendo reparar y reponer, a su cargo, las

instalaciones que hayan sufrido desperfectos o hayan cumplido su vida útil.

En caso que los Operadores de servicios sanitarios rurales no cuenten con la capacidad económica necesaria para financiar dichas inversiones, podrán postular a los subsidios destinados para estos fines, en conformidad a la legislación vigente; en particular, al subsidio a la inversión en los sistemas rurales de agua potable, establecido en la Ley N° 18.778 de 1989 y su reglamento.

El citado subsidio tendrá el carácter de reserva legal, y formará parte de los bienes indispensables establecidos en el artículo 12 de la presente ley, y se denominará Fondo de Reserva Subsidio Estatal.

Artículo 52.- **Responsabilidad por mantenimiento y reposición.** Los costos de mantenimiento y reposición del arranque de agua potable y la unión domiciliaria, del sistema de agua potable y saneamiento rural respectivamente, serán de cargo del Operador.

El mantenimiento y reposición de las instalaciones interiores domiciliarias de agua potable y de saneamiento serán de exclusiva responsabilidad y cargo del propietario del inmueble.

Artículo 53.- **Uso de instalaciones y equipos.** Corresponderá siempre a los Operadores el uso y goce exclusivo de los bienes indispensables regulados en el artículo 12 de esta ley; y sólo podrán destinar dichas instalaciones a la realización de las actividades indicadas en el artículo 49.

Artículo 54.- **Derechos del operador.** Son derechos del Operador:

a) Cobrar por las etapas del servicio sanitario rural prestadas, las tarifas a que se refiere el Título V de esta Ley. Para estos efectos, las boletas o facturas deberán permitir la fácil comprensión de cada cobro efectuado.

b) Cobrar reajustes e intereses corrientes, por las cuentas que no sean canceladas dentro de los plazos señalados en el Reglamento;

c) Cobrar los costos de cobranza extrajudicial en que haya incurrido el prestador;

d) Suspender, previo aviso de 15 días, los servicios a Usuarios que adeuden el pago de una o más boletas o facturas y cobrar el costo de la suspensión y de la reposición correspondiente;

e) Suspender el servicio a los Usuarios de servicio sanitario rural primario que destinen el agua a un fin distinto del establecido en el artículo 5 de esta Ley;

f) Suspender el servicio a los Usuarios respecto de los cuales se compruebe que han causado daño a las instalaciones, equipos o bienes del Operador.

g) Cobrar el costo de las reparaciones de daños y desperfectos causados en los arranques de agua potable y uniones domiciliarias de alcantarillado, redes de distribución y redes de recolección, a causa del mal uso o destrucción de las mismas por el usuario.

h) Proponer y postular, cuando corresponda, en representación de los Usuarios, a subsidios a la inversión en los sistemas rurales de agua potable, en particular al establecido en la Ley N° 18.778 de 1989 y su reglamento.

i) Exigir al usuario de la propiedad servida la conexión a las instalaciones de agua potable y/o alcantarillado, según fuere el caso, cuando existan causas debidamente calificadas por la autoridad sanitaria.

Los derechos anteriormente señalados se ejercerán sin perjuicio de las atribuciones que el Código Sanitario le entrega al Ministerio de Salud.

Artículo 55.- **Mérito ejecutivo.** Las boletas o facturas que se emitan por la prestación de los servicios sanitarios rurales o por los trabajos en los arranques de agua potable rural o uniones domiciliarias de alcantarillado rural, incluidos sus reajustes e intereses, tendrán mérito ejecutivo solo en cuanto al cobro de aquéllas prestaciones.

Artículo 56.- **Calidad de atención y servicio.** Será obligación de los Operadores mantener el nivel de calidad en la atención de usuarios y prestación del servicio que defina el Reglamento, el cual deberá estar basado en criterio de carácter general.

Artículo 57.- **Modificaciones de niveles de servicio.** Se podrán modificar los niveles de servicio de los Operadores, a proposición de la Superintendencia, mediante decreto supremo que deberá llevar la firma del Ministro de Obras Públicas. Dicho decreto supremo deberá ser fundado y basado en criterios de carácter objetivo. Los niveles de servicio podrán diferenciarse entre segmentos de Operadores.

En caso que por modificaciones de los Planes Reguladores, el área de servicio de una Licenciataria quede total o parcialmente incorporada en el área urbana, el Ministerio podrá modificar los niveles de servicio de la licencia, a proposición de la Superintendencia. En este caso la Licenciataria deberá modificar su Plan de Inversiones para incorporar las nuevas exigencias. La modificación de los niveles de servicio y la aprobación de las del Plan de Inversiones se harán conforme al procedimiento que establezca el Reglamento.

Artículo 58.- **Facultad de acceso del Operador.** El Usuario deberá permitir el acceso al inmueble del personal del Operador, identificado como tal, para el ejercicio de las funciones que dicen relación con la prestación de los servicios.

Artículo 59.- **Inmueble que recibe el servicio.** En el inmueble que recibe el servicio de agua potable o de

alcantarillado de aguas servidas, quedarán radicadas todas las obligaciones derivadas del servicio sanitario rural, para con el Operador.

### **CAPÍTULO 3**

#### **CAUSALES DE INCOMPATIBILIDAD, DE CESACION EN LOS CARGOS Y CENSURA**

**Artículo 60.- Incompatibilidad.** Serán incompatibles los cargos de Alcaldes, Concejales y Consejeros Regionales con los cargos directivos o pertenecientes a los órganos de administración o de fiscalización de los Comités y Cooperativas de servicios sanitarios rurales.

Las demás incompatibilidades y las causales de inhabilidad y cesación en el cargo, aplicables a la organización de las Cooperativas de servicios sanitarios rurales, se regirán por la Ley General de Cooperativas, y su legislación complementaria.

**Artículo 61.- Cesación en el cargo de los dirigentes de los Comités.** Los dirigentes de los Comités de Servicio Sanitario Rural, cesarán en sus cargos:

a) Por el cumplimiento del período para el cual fueran elegidos.

Los estatutos del Comité podrán establecer períodos diferenciados de tiempo para cada cargo, a fin de permitir la renovación del directorio por parcialidades;

b) Por renuncia presentada por escrito al directorio, cesando en sus funciones y responsabilidades al momento en que éste tome conocimiento de aquélla;

c) Por inhabilidad sobreviniente, calificada en conformidad con los estatutos;

d) Por censura acordada por mayoría simple de los miembros presentes o representados en asamblea extraordinaria especialmente convocada al efecto. Para estos efectos la Asamblea extraordinaria deberá constituirse con al menos el cincuenta por ciento de los miembros del Comité;

e) Por pérdida de la calidad de afiliado a la respectiva organización;

f) Por pérdida de la calidad de ciudadano;

g) Por condena por alguno de los crímenes o simples delitos contra la propiedad establecidos en el Código Penal.

**Artículo 62.- Censura de los dirigentes de los Comités.** Será motivo de censura la trasgresión por los dirigentes de cualesquiera de sus deberes legales, o de algún derecho de un miembro de un Comité de Servicio Sanitario Rural.

**Artículo 63.- Censura al directorio del Comité.** Los Comités de servicio sanitario rural deberán confeccionar

anualmente un balance o una cuenta de resultados, según el sistema contable con que operen, y someterlos a la aprobación de la asamblea. El incumplimiento de esta obligación será causal de censura para todo el directorio de la organización. Asimismo, será causal de censura para el directorio, el rechazo del balance o cuenta de resultados anual, en dos oportunidades sucesivas por a lo menos dos tercios de la asamblea.

#### **CAPITULO IV**

##### **REMUNERACIONES DE DIRIGENTES DE LOS COMITES.**

Artículo 64.- **Remuneraciones de dirigentes de Comités.** La Asamblea General extraordinaria de un Comité de Servicio Sanitario Rural, podrá acordar por mayoría simple de los miembros presentes o representados en ella, las remuneraciones y asignaciones en dinero de sus dirigentes y su reajustabilidad, para que rija por los periodos anuales que ella determine.

Para los efectos de lo dispuesto en el inciso anterior, la Asamblea extraordinaria deberá constituirse con al menos el cincuenta por ciento de los miembros del Comité.

#### **TÍTULO V TARIFAS**

Artículo 65.- **Reglas generales.** Los servicios sanitarios rurales estarán sujetos a las normas sobre fijación de tarifas y demás cobros de agua potable y saneamiento que se establecen en la presente ley y su Reglamento.

La tarifa definitiva que deberá cobrar el Operador será fijada mediante decreto supremo dictado por el Ministro de Economía, Fomento y Reconstrucción, bajo la fórmula "por orden del Presidente de la República".

Artículo 66.- **Objetivos.** Las tarifas de los servicios sanitarios rurales deben incentivar la eficiencia económica. El Operador deberá seleccionar la combinación de factores productivos que le permita prestar el servicio, Primario o Secundario según sea el caso, al menor costo posible para sus usuarios, dados los precios existentes de los factores.

Las tarifas de cada operador, deberán permitir siempre recuperar sus costos indispensables de operación. En el caso de los costos de inversión y de reposición, el procedimiento de tarifas podrá establecer distintos niveles de recuperación para cada segmento de operadores.

El procedimiento de determinación de las tarifas deberá ser fácilmente comprensible por los Usuarios, y el costo de dicho procedimiento deberá ser consistente con las características de los servicios sanitarios rurales a tarificar.

Artículo 67.- **Autoridad encargada del cálculo tarifario.** Cada cinco años la Superintendencia calculará las tarifas que cada Operador podrá cobrar a sus Usuarios.

Artículo 68.- **Procedimiento de Cálculo tarifario.** La Superintendencia informará las tarifas de autofinanciamiento calculadas a la Subdirección de Servicios Sanitarios quien determinará el monto del subsidio a la inversión, para cada Operador, en la forma definida en el Reglamento. La Superintendencia, una vez fijado este subsidio, calculará el nivel tarifario aplicable a cada Operador.

Este nivel tarifario, se comunicará al Operador quien lo pondrá en conocimiento de la Asamblea, la que en el plazo de treinta días podrá aceptarla o rechazarla. Vencido este plazo, sin un pronunciamiento de la Asamblea, la tarifa definitiva corresponderá a la informada por la Superintendencia.

En caso de rechazo, el Operador podrá presentar una contrapropuesta a la Superintendencia, la que no podrá diferir en un porcentaje mayor al 10% del nivel tarifario propuesto por ésta. Los requisitos, procedimientos y plazos, para presentar la contrapuesta y para el pronunciamiento de la Superintendencia serán fijados en el Reglamento. El dictamen de la Superintendencia, en todo caso, será definitivo y obligatorio.

Artículo 69.- **Fórmula tarifaria.** Para la determinación de la tarifa de autofinanciamiento por la prestación del servicio sanitario rural, se calculará un Costo Total de Largo Plazo. Este último corresponde a aquel valor anual constante requerido para cubrir tanto los costos de operación eficiente como los de inversión eficiente de un proyecto de inversión optimizado. Dicho valor anual deberá ser consistente con un valor actualizado neto de aquel proyecto igual a cero, en un horizonte consistente con la vida útil económica de los activos. Para estos efectos, se deberá considerar la depreciación de los activos, la tasa de tributación vigente y la tasa de costo de capital.

El Costo Total de Largo Plazo obtenido, deberá ser corregido descontando aquella parte de las inversiones correspondiente a las aportadas por terceros. Efectuado el descuento, se establecerá el Costo Total de Largo Plazo Neto.

Se determinará la demanda de autofinanciamiento, la que corresponderá a la demanda anual actualizada para el período de fijación de tarifas, considerando la tasa de costo de capital

Se estructurará un conjunto de tarifas que aplicadas a la demanda de autofinanciamiento igualen al Costo Total de Largo Plazo Neto. Las tarifas así determinadas corresponden a las tarifas de autofinanciamiento.

Para determinar las tarifas que establece este Título, se calcularán separadamente las correspondientes a las

diversas etapas del servicio sanitario rural, optimizando el uso de los recursos.

Artículo 70.- **Tasa de costo de capital**. La Tasa de costo de capital aplicable a todos los operadores, corresponderá a una tasa interna de retorno promedio ofrecida por el Banco Central de Chile, más un premio por riesgo. La metodología para su determinación será definida en el Reglamento.

Artículo 71.- **Cargos tarifarios**. Las fórmulas tarifarias a utilizar deberán incluir un cargo fijo mensual y cargos por metro cúbico. El procedimiento para la determinación de los cargos tarifarios y metros cúbicos a considerar, corresponderá al que se establezca en el Reglamento.

Se estructurarán fórmulas que expresarán las tarifas en función de los índices de precios representativos de las estructuras de costos involucradas en las diferentes etapas del servicio sanitario. Los índices de precios a considerar serán los informados por el Instituto Nacional de Estadísticas.

Artículo 72.- **No discriminación de la tarifa**. No existirá gratuidad para la prestación de los servicios, salvo las excepciones otorgadas por los Operadores a usuarios, sin distinción o discriminación alguna y a sus expensas. Los Operadores no podrán diferenciar sus tarifas, cargos o cualquier otro concepto, dentro de un mismo Tipo de Servicio.

Artículo 73.- **Obligado al pago**. La tarifa deberá ser pagada por el ocupante de la propiedad, ya sea usufructuario, arrendatario o mero tenedor, sin perjuicio de la responsabilidad que afecte al propietario.

Artículo 74.- **Prestación regulada**. Todas aquellas prestaciones de carácter sanitario que no se encuentren reguladas en esta Ley y se presten con características monopólicas, deberán ser declaradas por la Superintendencia como prestación regulada, y tarifadas de conformidad con este Título.

## TÍTULO VI INSTITUCIONALIDAD

### CAPÍTULO 1 POLÍTICA NACIONAL DE SERVICIOS SANITARIOS RURALES

Artículo 75.- **Política de asistencia y promoción**. El Ministerio de Obras Públicas, con la información técnica que recabe de los Ministerios de Salud, Vivienda y Urbanismo, Planificación y Cooperación y de la Comisión Nacional del Medio Ambiente, determinará la política para la asistencia técnica y financiera, supervisión y promoción para la organización de los operadores de servicios sanitarios rurales.

Dicha política se ejecutará mediante proyectos acordados con los gobiernos regionales.

La política de asistencia y promoción deberá considerar además a los habitantes del área rural que residan fuera del área de servicio de los operadores.

La política de asistencia y promoción de los servicios sanitarios rurales se definirá y ejecutará por el Ministerio de Obras Públicas, sin perjuicio de las atribuciones y competencias que correspondan a otros organismos públicos.

Artículo 76.- **Reconocimiento**. La política para la asistencia y promoción de los servicios sanitarios rurales, reconoce la función social y el rol integrador de los grupos intermedios que desarrollan sus actividades basados en los principios de participación comunitaria y de ayuda mutua, garantizando su ejercicio a toda persona sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

Del mismo modo, cada uno de los miembros de las organizaciones comunitarias y de las fundadas en el principio de ayuda mutua a que esta ley atribuye el derecho a ser titulares de permisos y licencias, tienen derecho a elegir y a ser elegidos para la dirección, administración y control de la gestión de las respectivas organizaciones; sin perjuicio de los demás derechos que otras leyes les confieren para la protección de su calidad de usuarios o consumidores.

Artículo 77.- **Principios**. La política sobre los servicios sanitarios rurales, estará fundada en los siguientes principios:

a) De protección de la ayuda mutua, para el caso de los derechos inherentes de los servicios sanitarios rurales;

b) De igualdad de participación y de decisión de los integrantes de los órganos administradores y ejecutores de los operadores de los servicios sanitarios rurales, bajo la condición de que dichos integrantes den oportuno cumplimiento a sus obligaciones;

c) De no discriminación respecto del servicio sanitario rural;

d) De eficiencia económica en la disposición y administración de los recursos, de modo que propenda a la autosustentabilidad económica del servicio;

e) De transparencia en la gestión y administración del servicio, para con sus socios, usuarios y la comunidad en general; y,

g) De promoción del uso sostenible del agua y de los demás componentes ambientales involucrados.

Artículo 78.- **Consejo consultivo**. Para la orientación de la política de asistencia y promoción de los servicios sanitarios rurales, el Ministerio deberá oír a un

Consejo Consultivo; el que estará compuesto por los siguientes integrantes:

- a) un representante del Ministerio de Obras Públicas;
- b) un representante del Ministerio de Hacienda;
- c) un representante del Ministerio de Economía, Fomento y Reconstrucción;
- d) un representante del Ministerio de Salud;
- e) un representante del Ministerio de Vivienda y Urbanismo;
- f) un representante del Ministerio de Planificación y Cooperación;
- g) un representante de la Comisión Nacional del Medio Ambiente;
- h) un representante de la Subsecretaría de Desarrollo Regional del Ministerio del Interior;
- i) tres representantes de los cooperados;
- j) tres representantes de los socios de los Comités; y,
- k) tres representantes de federaciones o confederaciones, sean de carácter nacional, regional o provincial.

El Consejo sesionará, al menos, dos veces al año. El Reglamento determinará el procedimiento de funcionamiento del Consejo. Los integrantes del Consejo a que se refieren las letras i), j) y k) del inciso primero de este artículo, percibirán un viático por cada sesión a la que asistan.

El mecanismo de elección de los integrantes del consejo consultivo establecidos en las letras i), j) y k) de este artículo, será fijado en el Reglamento. Para el caso de la elección de los representantes de las letras i) y j), dicho mecanismo deberá respetar la adecuada representación de los estratos, las regiones y los comités y cooperativas que no se encuentren afiliados a ninguna federación. Del mismo modo, dicho mecanismo asegurará la no discriminación de las personas representantes por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

El Secretario Ejecutivo del Consejo será el Subdirector de Servicios Sanitarios Rurales del Ministerio de Obras Públicas.

## CAPÍTULO 2 SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS RURALES

Artículo 79.- Subdirección de Servicios Sanitarios Rurales. Créase en la Dirección de Obras Hidráulicas del Ministerio de Obras Públicas, la Subdirección de Servicios Sanitarios Rurales.

Artículo 80.- **Funciones.** Serán funciones de la Subdirección de Servicios Sanitarios Rurales:

a) Ejecutar la política de asistencia y promoción conforme lo instruido por el Ministro de Obras Públicas.

En el ejercicio de esta función podrá implementar programas y proyectos dirigidos especialmente a los habitantes del área rural que residan fuera del área de servicio de los Operadores;

b) Administrar el Registro de Operadores;

c) Proponer al Ministro de Obras Públicas la clasificación de los Operadores;

d) Asesorar a los Operadores, directamente o a través de terceros;

e) Contratar la inversión sectorial.

f) Revisar, previa consulta a la Superintendencia, el Plan de Inversión;

g) Pedir informes y auditar la contabilidad de las Licenciatarias y Permisionarios

Para estos efectos podrá encargar la revisión del funcionamiento administrativo, contable, y financiero a personas naturales o jurídicas inscritas en alguno de los Registros públicos que el Reglamento determine.

La Subdirección determinará las facultades con que estas entidades podrán actuar; fijará los requisitos técnicos que deban cumplir, con el fin de velar por la calidad, confiabilidad e idoneidad de sus funciones; dictará las normas relativas al cumplimiento de éstas, y a los sistemas y procedimientos de trabajo; y, fijará los requisitos que deban cumplir y las garantías que deban rendir para su correspondiente inscripción

h) Aprobar, directamente o a través de terceros, la puesta en operación de las obras de cada Operador; y,

i) Solicitar el ejercicio de las facultades de supervisión o de fiscalización al Departamento de Cooperativas, a la Superintendencia, o al Ministerio de Salud, cuando correspondiere.

j) Visar técnicamente de los Proyectos.

k) Las demás que la Ley le asigne.

Artículo 81.- **Facultad de acceso de los funcionarios de la Subdirección.** Los funcionarios de la Subdirección, tendrán libre acceso a las obras, a sus dependencias, y en general a todo inmueble o instalación de los operadores, destinadas a la prestación del servicio sanitario rural, a objeto de realizar las funciones que les son propias.

Artículo 82.- **Designación de Administradores temporales.** El Ministro podrá designar como administrador temporal, para los efectos de lo dispuesto en el artículo 34 de esta ley, a alguno de los profesionales que cumpliendo los

requisitos que se establezcan en el Reglamento, esté inscrito en un Registro Especial que será administrado por la Subdirección. La Subdirección podrá eliminar del registro a estas personas o no renovar su inscripción, cuando no cumplan sus funciones y los requisitos establecidos.

El Reglamento determinará las facultades con que éstos profesionales podrán actuar; fijará los requisitos técnicos que deban cumplir, con el fin de velar por la calidad, confiabilidad e idoneidad de sus funciones; fijará las normas relativas al cumplimiento de éstas y a los sistemas y procedimientos de trabajo; y, fijará los requisitos que deban cumplir y las garantías que deban rendir para su correspondiente inscripción.

Artículo 83.- **Bienes aportados por el Estado.** Por resolución del Ministerio, las obras o proyectos financiados o ejecutados por el Estado que integren un sistema sanitario rural, podrán ser cedidos o transferidos a cualquier título a los Operadores. Dichos bienes serán considerados para fines tarifarios como bienes aportados por terceros y, desde la fecha de su transferencia serán considerados indispensables, para los efectos del artículo 12 de esta Ley.

Artículo 84.- **Información.** La Subdirección podrá requerir a los Operadores la información que fuere necesaria para el ejercicio de sus funciones.

Los Operadores deberán informar a la Subdirección de cualquier hecho esencial relativo a la operación del servicio sanitario rural, inmediatamente después de ocurrido éste, o desde que se tomó conocimiento del mismo, o a más tardar dentro de los tres días siguientes, aun cuando no hubiere mediado requerimiento del citado organismo. En caso que se trate de hechos que afecten las condiciones sanitarias de la prestación del servicio, el operador deberá informar además a la Autoridad Sanitaria.

Para los efectos del inciso anterior, se entenderá como esencial todo hecho que pueda afectar gravemente la continuidad, calidad y seguridad del servicio sanitario rural, para un número de Usuarios igual o superior al porcentaje que indique el Reglamento

Artículo 85.- **Fondo concursable.** Tratándose de inversión en los servicios sanitarios rurales, podrá otorgarse un subsidio destinado a cubrir la diferencia entre sus costos y el monto financiable por los usuarios de acuerdo a su capacidad de pago. Lo anterior, sin perjuicio de los aportes que se puedan otorgar para la inversión en tales sistemas por aplicación de otras disposiciones legales.

Estos subsidios se pagarán con cargo a los recursos que se consulten en la Ley de Presupuestos para el Ministerio de Obras Públicas, los cuales se asignarán a nivel regional mediante uno o más decretos expedidos por dicha Secretaría de Estado con la fórmula "por Orden del Presidente de la República", y deberán ser visados por el Ministerio de Hacienda.

Corresponderá al Gobierno Regional respectivo resolver la distribución de dichos recursos entre servicios sanitarios rurales específicos que cumplan los criterios de elegibilidad establecidos en el Reglamento.

El Ministerio, sobre la base de las solicitudes específicas de proyectos de servicios sanitarios rurales que reciba, elaborará, con la debida antelación, un programa bianual de proyectos subsidiables, acompañado de los resultados de las evaluaciones técnico-económicas de los mismos y de sus respectivas prioridades sociales y ambientales.

Asimismo, el Ministerio podrá considerar proyectos para ser licitados dentro del programa bianual. En tal caso, las bases de licitación contemplarán el establecimiento de garantías que aseguren la adecuada y completa ejecución del proyecto, como también su óptimo funcionamiento y operación y, de ser procedente, el monto mínimo de la licitación.

Para los efectos de proceder a la elaboración del programa bianual de proyectos subsidiables o licitables, el Ministerio requerirá previamente a las municipalidades que informen sobre las necesidades de servicio sanitario rural que afecten a la comuna respectiva.

Artículo 86.- **Componentes Del Programa Bianual**. El programa bianual de proyectos subsidiables o licitables, mencionado en el artículo anterior, podrá considerar estudios y proyectos de: generación de carteras de proyectos y prefactibilidad; diseño, ingeniería, ejecución de obras, conservación y mantenimiento; calidad de agua; sociológicos y sociales; supervisión, asesorías, entre otros.

Artículo 87.- **Ventanilla Única**. Todo programa de inversión cuyos fondos sean aplicables al servicio sanitario rural, deberá ser ejecutado a través de la Subdirección de Servicios Sanitarios Rurales, en las condiciones que fije el Reglamento. Los demás programas de asistencia y promoción de los servicios sanitarios rurales que el Estado promueva, cualquiera sea su naturaleza, deberán ser informados al Consejo Consultivo, para facilitar la coordinación y unidad de acción entre organismos del Estado.

### **CAPÍTULO 3. DEL REGULADOR**

Artículo 88.- **Superintendencia de Servicios Sanitarios**. La Superintendencia de Servicios Sanitarios, podrá ejercer las atribuciones y facultades regulatorias y fiscalizadoras que legal y administrativamente le corresponden, respecto de todo Operador de un servicio sanitario rural.

Para efectos de su fiscalización la Superintendencia ejercerá respecto de las entidades fiscalizadas las mismas facultades que le confiere la ley 18.902, que crea la Superintendencia de Servicios Sanitarios.

La fiscalización se realizará directamente en forma prioritaria por las oficinas que la Superintendencia tenga destacadas en las distintas regiones del País o las que se creen en el futuro, según se consideren los recursos humanos y financieros necesarios.

Artículo 89.- **Condiciones Especiales de servicio.** Las instrucciones y órdenes que dicte la Superintendencia en ejercicio de sus facultades normativas y de control, podrá considerar condiciones especiales de servicio respecto de operadores.

Artículo 90.- **Rol del Departamento de Cooperativas.** El Departamento de Cooperativas del Ministerio de Economía, Fomento y Reconstrucción, dentro del ámbito de sus competencias, dictará las normas que estime necesarias para facilitar la aplicación de la presente ley .

Artículo 91.- **Mecanismos de autorregulación y transparencia.** El Reglamento establecerá mecanismos de autorregulación y de transparencia de la gestión y resultados de los Comités y Cooperativas de Servicio Sanitario Rural; asimismo, incentivará la libre iniciativa de los Comités y Cooperativas para cumplir los objetivos de autorregulación y transparencia.

Artículo 92.- **Sanciones.** Sin perjuicio de las demás sanciones que corresponda aplicar a la Superintendencia o a otros organismos públicos de conformidad a ésta u otras leyes, los Operadores podrán ser objeto de la aplicación de multas a beneficio Fiscal por parte de la Superintendencia, en los siguientes casos:

a) De una a cincuenta unidades tributarias mensuales, tratándose de infracciones que importen deficiencias en la calidad, continuidad u obligatoriedad de los servicios, cobros indebidos, trato económico discriminatorio a los usuarios, deficiencias en la atención de los reclamos de los usuarios, daño a las redes u obras generales de los servicios, o incumplimiento de la obligación de entregar información requerida por la Superintendencia en conformidad a la ley.

b) De diez a mil unidades tributarias mensuales, cuando se trate de infracciones que pongan en peligro o afecten gravemente la salud de la población, o que afecten a la generalidad de los Usuarios de los servicios.

c) De una a cien unidades tributarias mensuales, cuando se trate de infracciones cometidas por los Operadores, que importen el no acatamiento de las obligaciones y plazos establecidos en esta Ley, así como de las órdenes escritas y requerimientos, debidamente notificados, y plazos fijados por la Superintendencia, en ejercicio de las atribuciones que la ley le encomiende, en relación con materias de su competencia.

d) De cinco a quinientas unidades tributarias mensuales cuando se trate de infracciones relativas a la entrega de información falsa o manifiestamente errónea, a cualquiera de las autoridades que esta Ley faculta para requerirla.

e) De cinco a quinientas unidades tributarias mensuales cuando se trate del incumplimiento del Plan de Inversiones.

En todas las situaciones anteriores, en caso de reincidencia, la multa podrá aumentarse al doble, previa calificación de la Superintendencia.

## **ARTÍCULOS TRANSITORIOS.**

**ARTICULO PRIMERO TRANSITORIO.** El Reglamento de esta Ley será dictado dentro de los 180 días siguientes a la fecha de su entrada en vigencia.

**ARTICULO SEGUNDO TRANSITORIO.** Dentro de los seis meses siguientes a la entrada en vigencia del Reglamento de esta Ley, los Comités y Cooperativas de Agua Potable Rural existentes deberán solicitar su inscripción en el Registro de operadores de Servicios Sanitarios Rurales, para lo cual deberán acreditar la vigencia de su personalidad jurídica y la efectividad de estar prestando el servicio. En el caso de aquellos que quieran optar al otorgamiento de una licencia deberán además especificar el área que sirven.

Dentro de los dos años siguientes a la entrada en vigencia del Reglamento de esta Ley, todo Comité o Cooperativa registrado conforme al inciso primero de este artículo, que acredite el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios para obtener licencia o permiso de servicio sanitario rural, podrá solicitarla conforme a lo establecido en los artículos 20 y 41 y por los plazos establecidos en los artículos 16 y 42, según corresponda. En estos casos no se requerirá la presentación de la garantía de seriedad del artículo 20 de esta ley.

Dentro del plazo de dos años establecido en el inciso anterior, todo Comité o Cooperativa registrado conforme al inciso primero de este artículo, podrá solicitar el otorgamiento de un permiso de servicio sanitario rural provisorio. El permiso de servicio sanitario rural provisorio tendrá una vigencia de 5 años, y para su otorgamiento solo será necesario acreditar el cumplimiento de los requisitos establecidos en los numerales 1, 2, 3, 4 y 6 del artículo 41 de esta Ley.

Los decretos que dicte el Ministro de Obras Públicas para el otorgamiento de las licencias o permisos conforme a lo dispuesto en los incisos segundo y tercero precedentes estarán exentos del trámite de toma de razón y sólo se publicaran en la página web del Ministerio.

Dentro del plazo indicado en el inciso segundo de este artículo, no podrán otorgarse concesiones de servicios sanitarios regulados por el DFL N° 382 del año 1988 en las áreas que estén siendo servidas por Comités o Cooperativas al momento de entrada en vigencia de esta ley.

En caso de no darse cumplimiento oportuno a lo indicado en los incisos primero y segundo o tercero de este artículo, el Ministerio de Obras Públicas llamará a licitación del permiso o licencia.

**ARTÍCULO TERCERO TRANSITORIO.** Los Municipios que al momento de entrar en vigencia esta ley, operen servicios sanitarios rurales, podrán traspasarlos a un Comité o Cooperativa. En caso que un Comité o Cooperativa le requiera el traspaso del servicio sanitario rural, el Municipio respectivo deberá pronunciarse dentro de un plazo de 2 años contados desde el requerimiento.

**ARTÍCULO CUARTO TRANSITORIO.** Para aquellos operadores a los que se haya otorgado permiso o licencia conforme a lo dispuesto en los inciso segundo y tercero del artículo segundo transitorio, la primera fijación tarifaria deberá efectuarse, de conformidad al procedimiento establecido en esta ley y su reglamento, dentro del plazo de 5 años contados desde el otorgamiento.

Con todo, a partir de la fecha de entrada en vigencia de la presente Ley, en tanto no entre en vigencia la primera fijación tarifaria referida, los precios que podrán cobrar los servicios de agua potable y saneamiento rural y demás cobros sujetos a fijación de precios, de acuerdo a lo señalado en esta ley, serán los vigentes a dicha fecha con sus respectivas indexaciones.

En todo caso, cada vez que se reajusten las tarifas, los prestadores deberán comunicar previamente los nuevos valores a la Superintendencia, e informarlos a los usuarios respectivos por algún medio idóneo que dicha Entidad autorice.

Para la primera fijación tarifaria, la Subdirección de Servicios Sanitarios Rurales, deberá entregar toda la información necesaria, sin perjuicio de aquella que se deba recabar directamente de los operadores rurales para tales fines, identificando claramente los bienes considerados como aportes de terceros.

**ARTÍCULO QUINTO TRANSITORIO.** Los Comités de Agua Potable Rural que se transformen a Cooperativas y las Cooperativas constituidas para la prestación de servicios sanitarios regulados en esta ley, cuando asuman o se adecuen al nuevo estatuto cooperativo del servicio sanitario rural, ante terceros, permanecerán responsables de todas las obligaciones y titulares de todos los derechos adquiridos durante su operación anterior, como una misma e idéntica persona jurídica. Sin que esta enumeración sea taxativa y sólo a vía enunciativa, entre tales obligaciones y derechos se comprenden los de carácter laboral, previsional, tributario, sanitario y medioambiental.

**ARTÍCULO SEXTO TRANSITORIO.** Los Comités de Agua Potable Rural que se conviertan a Cooperativas, las existentes y las nuevas que se constituyan para la prestación del servicio sanitario rural, que realicen la respectiva conversión, adecuación o constitución dentro del plazo de dos años, contados desde la fecha de entrada en vigencia del Reglamento de esta ley, pagarán hasta el diez por ciento de los aranceles

notariales, del Conservador de Bienes Raíces correspondiente y de los costos de publicación en el Diario Oficial.

**ARTÍCULO SÉPTIMO TRANSITORIO.** En el mismo plazo indicado en el inciso segundo del artículo segundo transitorio, la Subdirección de Servicios Sanitarios Rurales implementará un programa de regularización de obras y derechos de agua, de asistencia para la obtención de licencias o permisos, y de valoración técnica de los activos de los Comités y Cooperativas.

En el mismo plazo, la Subdirección podrá asistir a los Comités en el proceso de transferencia de los bienes y derechos que les traspasen las concesionarias de servicios sanitarios, en cumplimiento de los compromisos y acuerdos anteriores.

**ARTÍCULO OCTAVO TRANSITORIO.** Términase la obligación para las Concesionarias de servicios sanitarios a que se refiere el artículo 2º transitorio de la Ley N° 19.549.

Para los efectos del presente artículo, las Concesionarias deberán rendir cuenta de su gestión dentro del plazo de un año contado desde la entrada en vigencia de la presente Ley, en los términos que fije el Reglamento. Adicionalmente, y dentro del plazo de un mes contado desde la entrada en vigencia de esta ley, deberán entregar a los operadores, con copia al Ministerio, toda la información técnica, financiera, administrativa y contable del Comité o Cooperativa asistido, que obre en su poder.

**ARTÍCULO NOVENO TRANSITORIO.** Los bienes de propiedad de los Comités que se transformen en Cooperativas de Servicios Sanitarios Rurales, se considerarán como aporte inicial en carácter de reserva legal de conformidad con lo establecido en la Ley General de Cooperativas.

**ARTÍCULO DÉCIMO TRANSITORIO.** Las Cooperativas que se transformaron en concesionarias de servicios sanitarios por aplicación del artículo 6 del DFL MOP N° 382/88, podrán en el plazo de seis meses contados desde la entrada vigencia de esta Ley, renunciar a esta calidad, ante el MOP, renuncia que será sancionada por el decreto respectivo, debiendo en tal caso adecuarse a las normas establecidas en la presente Ley.

Para los efectos del inciso anterior, junto con la renuncia, deberán presentar la solicitud de licencia en los términos establecidos en el artículo 20, conjuntamente con los antecedentes indicados en los numerales 1 y 2 del artículo 25 de esta Ley. En caso de aprobarse su solicitud de licencia, estas cooperativas quedarán clasificadas para los efectos del artículo 47, en el segmento alto.

**ARTÍCULO UNDÉCIMO TRANSITORIO.** Facultase al Presidente de la República para que, mediante uno o más decretos con fuerza de ley expedidos por intermedio del Ministerio de Economía, Fomento y Reconstrucción, los que además deberán ser suscritos por el Ministro de Hacienda, fije las plantas y los requisitos generales y específicos de los cargos de la Subdirección de Servicios Sanitarios Rurales del Ministerio de Obras Públicas, y las adecue en los mismos términos para el Departamento de Cooperativas del Ministerio de Economía Fomento y Reconstrucción, y la Superintendencia de Servicios Sanitarios.

En el ejercicio de esta facultad, con relación a la Subdirección de Servicios Sanitarios Rurales, el Presidente de la República deberá dictar todas las normas necesarias para determinar los requisitos para el desempeño de los cargos, sus denominaciones y niveles jerárquicos para efectos de la aplicación de lo dispuesto en el título VI de la Ley N° 19.882 y en el artículo 8 del Decreto con Fuerza de Ley N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda. En el mismo acto, fijará la fecha de vigencia de la planta de personal y la dotación máxima de personal para el año.

Mediante igual procedimiento, el Presidente de la República determinará la fecha de inicio de funciones de la Subdirección de Servicios Sanitarios Rurales.

**ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO TRANSITORIO.** El Presidente de la República nombrará, transitoria y provisionalmente, conforme al artículo quincuagésimo noveno de la ley N° 19.882, al Subdirector de Servicios Sanitarios Rurales del Ministerio de Obras Públicas quién asumirá de inmediato y en tanto se efectúa el proceso de selección pertinente que establece la señalada ley para los cargos del Sistema de Alta Dirección Pública.

**ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO TRANSITORIO.** Crease el Consejo Consultivo para la Orientación de la Política de asistencia y promoción de los servicios sanitarios rurales integrada en la forma que se dispone e el artículo 78 de esta Ley. El Consejo sesionará por primera vez dentro del plazo de un año contado desde la vigencia de esta ley.

**ARTÍCULO 2.-** Modificase el artículo 68 del Decreto con Fuerza de Ley N° 5, del año 2004, que fija el texto refundido, concordado y sistematizado de la Ley General de Cooperativas, en el siguiente sentido:

- 1.- Reemplácense en el inciso 2° del artículo 68, los términos "y de agua potable", por los vocablos ", de servicios sanitarios rurales".
- 2.- Reemplácense en el epígrafe del capítulo 2 del Título III, los términos "agua potable", por los vocablos "y de las cooperativas de servicios sanitarios rurales"
- 3.- Reemplácense en el artículo 73, los términos "de abastecimiento y distribución de agua potable", por los vocablos "de servicios sanitarios rurales".

**ARTÍCULO 3.-** Derogase el artículo 10 de la Ley N° 18.778.