

EL MARCO JURIDICO E INSTITUCIONALIDAD DEL SECTOR SANITARIO CHILENO

DAVID PERALTA

Fiscal Superintendencia de Servicios Sanitarios

I. INTRODUCCIÓN

El sector sanitario chileno actualmente se desenvuelve entre dos polos opuestos; por un lado, el ámbito público, que actúa a través de un organismo estatal y técnico, denominado Superintendencia de Servicios Sanitarios (SISS), que regula, norma y fiscaliza, y por otro, el sector privado, representado por quienes prestan los servicios de agua potable y de alcantarillado y que se encuentran organizados como sociedades anónimas abiertas constituidas con el único objetivo de otorgar estos servicios.

El desenvolvimiento expuesto y la necesaria confrontación entre dichos polos de actuación está regulada por principios e instituciones fundamentales tendientes a asegurar que los servicios de agua potable y alcantarillado lleguen a toda la población con eficiencia y oportunidad, respetando las normas de continuidad y calidad exigidas, cobrando por las prestaciones un precio justo e informado que refleje los costos eficientes de producción, dejando márgenes de utilidad razonables, todo lo cual debe respetar además el entorno ambiental.

Por la naturaleza y característica de *servicio público*, el Estado debe asumir la responsabilidad de asegurar a todos los habitantes del país la satisfacción de las necesidades de servicios sanitarios y crear las condiciones para que se realice con eficiencia, oportunidad y respeto al medio ambiente.

Durante un tiempo el Estado asumió directamente la responsabilidad por la provisión de este servicio. Sin embargo, desde fines de la

década pasada, en Chile se inició un proceso que ha permitido distintas formas de participación del sector privado en este sector.

La responsabilidad por la provisión del servicio recae en las empresas concesionarias que, por las condiciones de prestación del servicio, son de carácter monopólico. En virtud de ese hecho, el Estado ha redefinido su rol en términos de desarrollar una institucionalidad en la que se reserva para sí mismo, centralizando en la Superintendencia de Servicios Sanitarios, la función reguladora y fiscalizadora de la actividad de las empresas que operan en este sector con el objetivo de satisfacer los requerimientos de los usuarios de la manera más eficiente y económica, situación que no se produce naturalmente en condiciones de monopolio.

El desafío de desarrollo del sector es hacer converger los intereses de usuarios y proveedores de forma tal que equilibre la necesidad de generación de recursos para las empresas con la satisfacción en cantidad, calidad, oportunidad y precio de las necesidades de la población, es decir, lo que en lenguaje económico se llama converger hacia un óptimo social.

II. PRINCIPIOS QUE ORIENTAN EL MARCO JURÍDICO DEL SECTOR SANITARIO CHILENO

Desde el punto de vista de la gestión de los servicios

- Los servicios públicos sanitarios se otorgan previa *concesión* otorgada por la autoridad de conformidad a la Ley.

- La concesión es indefinida en el tiempo y transferible parcial o totalmente en dominio y explotación por cualquier acto jurídico, aprobado previamente por la autoridad.
- La gestión de los servicios admite otras figuras como la gestión con inversión o delegación de servicios.
- Existe libertad de acceso para el otorgamiento de los servicios sanitarios. En efecto, cualquier persona, natural o jurídica, pública o privada, cumpliendo los requisitos legales, puede acceder a la autoridad para obtener el título que le habilita para entregar los servicios de agua potable y alcantarillado, sobre áreas geográficas urbanas que carecen de atención. La autoridad no puede denegar discrecionalmente una solicitud que cumple con la Ley.
- Los sistemas sanitarios deben otorgarse simultánea e integralmente, vale decir, quien obtiene el derecho a entregar los servicios debe cubrir todo el ciclo sanitario: producción y distribución de agua potable; recolección y disposición de aguas servidas.
- La obtención del título que da derecho a entregar los servicios está sometido a un procedimiento único, claramente establecido en la Ley, participativo y publicitado, con el propósito de que todos los que tengan interés en servirlo hagan valer sus pretensiones técnicas y económicas (tarifarias).
- No existe discriminación normativa respecto de quienes pretenden una concesión sanitaria, tanto a las empresas públicas o privadas interesadas en otorgar estos servicios. Se les exigirá ser sociedad anónima abierta con un objeto único.

Desde el punto de vista del prestador

- La normativa sanitaria legal y técnica se aplica sin discriminación, tanto a las empresas públicas o privadas.
- La actividad sanitaria se desarrolla en defensa de derechos garantizados por la Constitución Política, como el derecho a la vida, a la salud y a vivir en un ambiente libre de contaminación.

En este contexto, la legislación del sector impone a las empresas prestadoras una serie de exigencias tendientes a cautelar el medio ambiente y la salud de la población,

lo que se manifiesta en los controles de sus descargas de aguas servidas e industriales, la implementación de eficientes sistemas de tratamiento de dichas aguas y los correspondientes estudios de impacto ambiental para no perjudicar el funcionamiento de todos los ecosistemas ambientales.

- El prestador sanitario debe ser sociedad anónima con objeto único. Se admiten excepciones a prestadores menores y Municipalidades.
- La legislación prohíbe la superposición de concesionarias sobre una misma área geográfica de atención.
- Se permite el uso de las redes de un distribuidor de agua potable y recolector de aguas servidas para atender a grandes consumidores de agua y de aguas servidas. Por la vía de estos grandes consumidores, cuando no es posible usar las redes de otro, se puede constituir un concesionario que atiende directamente a un gran consumidor, no operando respecto de él el señalado principio de la no superposición de concesionarias.
- Existen restricciones a la estructura de la propiedad de las empresas prestadoras necesarias para evitar la constitución de monopolios. Las restricciones se traducen en la imposibilidad de que un grupo empresarial controle más del 50% de los servicios sanitarios del país y que empresas monopólicas naturales de electricidad, telefonía local o de gas por redes controlen empresas sanitarias que actúan en las mismas áreas geográficas. Vale decir, en un mismo territorio operacional no pueden operar grupos controladores eléctricos y sanitarios que pertenezcan al mismo grupo empresarial.

En lo relativo a las restricciones a la participación de un mismo grupo empresarial en la propiedad de varias empresas concesionarias del servicio sanitario, se busca evitar que las empresas encargadas de los servicios sanitarios sean controladas por un mismo poder económico. Esto tiene por objeto también el poder satisfacer el esquema conceptual sobre el cual se basa la normativa en la fijación de precios en este sector que supone la existencia de varias empresas distintas en base a las cuales, por comparación, se puede establecer una empresa modelo que recoge las condiciones de mayor eficiencia de cada una de ellas. Es en defi-

nitiva lo que en términos conceptuales se conoce con el nombre de *competencia subrogada* y tiene por objeto resolver la falta de competencia en la industria que da origen a la necesidad de fijar precios.

- El título o concesión que da el derecho al otorgamiento de los servicios lo confiere la autoridad. Dicho título da exclusividad de atención sobre un área geográfica determinada, constituyendo para su titular un derecho de propiedad con carácter de indefinido.
- El prestador sanitario está obligado a proporcionar los servicios de agua potable y alcantarillado a quien se lo solicite dentro de su área geográfica de atención. A su vez, todo inmueble que enfrente una red pública de agua potable o de alcantarillado está obligado a conectarse a ella.
- Los prestadores están obligados a asegurar la continuidad y calidad de los servicios que entrega; para ello deberá cumplir con las normas técnicas de calidad establecidas como oficiales por parte del Organismo regulador.
- El prestador debe asegurar con instrumentos de garantías el fiel cumplimiento de sus servicios y sus programas de desarrollo.
- Los servicios no podrán suspenderse, salvo por causas de fuerza mayor o por cortes programados e imprescindibles para el buen desarrollo de los servicios.
- El prestador debe planificar sus inversiones y el desarrollo de cada uno de sus servicios para un horizonte de tiempo dado, lo que debe ser conocido por los usuarios e interesados y por la autoridad reguladora, quien lo aprueba.
- La prestación de los servicios está amparada en un contrato legal, donde en la propia ley se establecen los derechos y obligaciones de las partes (prestador-usuario).

Desde el punto de vista de la autoridad

1. Existencia de mecanismos de regulación fortalecidos en el ámbito de preventivo y correctivo; con el establecimiento de un órgano público técnico dotado de atribuciones, fiscalizadoras, normativas y de sanción.
2. La competencia regulatoria en materia de Agua Potable y Alcantarillado está concentrada en la SISS (no existe multiplicidad de organismos que interviene en el tema).

- Ley del Consumidor (es subsidiaria).
- Ley del Medio Ambiente (se remite a la SISS).
- Código Sanitario (es complementario; se derogan disposiciones de salud).
- Dirección General de Aguas (legislación de aguas es complementaria).
- Facultad interpretativa que antes ejercía Contraloría la desarrolla la SISS.

3. La autoridad reguladora ejerce competencia en:

- a) Puede llamar a proceso de licitación de agua cruda para asegurar la continuidad de los servicios.
- b) Frente a solicitudes de concesiones, antes de acogerlas a trámite puede disponer su ampliación a áreas periféricas o intermedias no susceptibles de concesión independiente.
- c) Para asegurar la provisión de los servicios en áreas urbanas no concesionadas puede llamar a *licitación pública* a los interesados en dar los servicios.

Para los casos en que sea necesario asegurar la provisión del servicio en áreas urbanas, la entidad reguladora deberá efectuar una licitación pública para atraer a prestadores interesados en constituirse como concesionarios. Si no hubiere interesados, se podrá exigir al prestador del área geográfica más cercana la ampliación de su zona de concesión, regulándose el derecho de aquel a las correspondientes tarifas.

- d) Puede caducar concesiones en virtud de causales legales.
 - e) Aplicar sanciones (multas).
 - f) Aprueba los programas de desarrollo de los prestadores.
 - g) Aprobar transferencias de concesiones.
 - h) Puede efectuar fiscalizaciones e inspecciones a los servicios (Ministro de fe); pedir informes, revisar sus proyectos, revisar y auditar su contabilidad y, en general, realizar todos los actos necesarios para asegurar los servicios y los derechos de los usuarios.
4. Se da especial énfasis al campo de la *información*; de esta forma existen normas que permiten aumentar la información disponi-

ble en el mercado, haciéndola accesible y comprensible para la mayoría de la población, así como a cierto tipo de público especializado como inversionistas, instituciones financieras, autoridades políticas, etc.

Por el hecho que cada una de las empresas concesionarias se constituye en proveedor monopólico de su área de concesión, un atributo característico de ese mercado monopólico es la, así llamada, asimetría en la información. Esto quiere decir que parte del poder de negociación de la empresa monopólica se radica en su capacidad de disponer de información muy completa sobre su estructura de costos y el comportamiento de la demanda, al tiempo que, por el otro lado, los consumidores no pueden acceder a similar información, ya que el monopolista desarrolla una estrategia eficiente de protección de la misma.

Atendido ese hecho, es que la autoridad reguladora debe efectuar una labor permanente de recolección, procesamiento, generación y difusión de información relevante para los usuarios, el mercado y la autoridad, referida a aspectos técnicos, económicos, estructura de mercado, concentración de la propiedad, transparencia en las transacciones entre empresas relacionadas, etc. De esta forma, estará contribuyendo a que la información se difunda, sea transparente, dirían los especialistas, lo que permite, por una parte, equipar el poder negociador de los usuarios frente a las empresas, y por otra, que usuarios, inversionistas, financistas, en fin, los distintos agentes económicos, dispongan de elementos y criterios con los cuales realizar comparaciones relativas al desempeño de las distintas empresas.

5. Es un desafío país y de su legislación que el desarrollo económico, el crecimiento de las ciudades y la creciente industrialización han convertido en un elemento central la preocupación de velar por la calidad de las fuentes de suministros y por las consecuencias que la mayor contaminación que este avance genera en la calidad de agua.
6. Interconexiones: voluntarias o forzadas, los prestadores están obligados a interconectar sus instalaciones cuando la autoridad lo estime imprescindible para asegurar continuidad y calidad de los servicios (desacuerdos, lo resuelve la autoridad).

Desde el punto de vista relación autoridad-prestador

- Existe absoluta separación entre las funciones operativas o ejecutoras de los servicios a cargo de sociedades anónimas, de aquellas que ejerce la autoridad para su control y regulación.

Los ejecutores disponen de derecho para solicitar la reposición o reconsideración de las resoluciones o decisiones de la autoridad y para recurrir ante la Judicatura por los actos u omisiones de la entidad reguladora que se consideren ilegales o contrarios al derecho.

Desde el punto de vista relación autoridad-usuario

- La entidad reguladora es la instancia administrativa ante la cual pueden recurrir los usuarios o clientes de los Servicios de Agua Potable y Alcantarillado para obtener la solución a sus discrepancias con el prestador en cuanto a las condiciones de servicio y cobros tarifarios.
- La autoridad reguladora puede adoptar todas las medidas necesarias para garantizar la seguridad del público y resguardar los derechos de los usuarios, pudiendo requerir al auxilio de la fuerza pública para el cumplimiento de sus resoluciones.

Desde el punto de vista de derechos y obligaciones del usuario o consumidor

- La prestación de los servicios está amparada en un contrato legal, donde es la propia ley la que establece los derechos y obligaciones de las partes (prestador-usuario).
- La legislación contempla normas de defensas para el usuario.
 - a) Derecho a reclamar ante la autoridad reguladora por servicios deficientes o cobros indebidos.
 - b) La obligación del prestador de:
 - establecer oficinas de atención a los usuarios
 - cobro de tarifas vigentes a los respectivos decretos
 - medición de los consumos a través de medidores; por excepción, en ausencia de registros con medidores, la Ley establece mecanismos de presunción.

- los cobros deben quedar reflejados en boletas o facturas que tienen mérito ejecutivo. Solo los servicios obligatorios se deben incluir en la boleta, las demás prestaciones deben contar con la conformidad del cliente.
- la suspensión del servicio solo es procedente por no pago de los servicios y con aviso previo.
- los prestadores deben tener un libro para registro de reclamos.
- los prestadores deben cumplir en la entrega de sus servicios con las condiciones físico-química y bacteriológica del agua, de acuerdo con lo que establecen las normas técnicas respectivas.
- Los servicios no podrán suspenderse, salvo por causas de fuerza mayor o por cortes programados e imprescindibles para el buen desarrollo de los servicios.
- El prestador debe planificar sus inversiones y el desarrollo de cada uno de sus servicios para un horizonte de tiempo dado, lo que debe ser conocido por los usuarios e interesados.
- Las tarifas no deben discriminar entre usuarios, sino por razones de costos de la prestación distintas, evitándose los subsidios cruzados entre consumidores y entre sistemas de abastecimiento.
- La fijación tarifaria está sometida a procesos establecidos en la Ley, informados, transparentes y participativos, donde las diferencias se resuelven por comisiones arbitrales.
- El régimen tarifario no admite la gratuidad de los servicios.
- La Ley contempla mecanismos de modificación tarifaria durante el período de vigencia de las tarifas (5 años), si cambian los supuestos de hecho considerados para su cálculo o se agregan componentes adicionales o prestaciones no tarifadas.
- La legislación tarifaria contempla un especial mecanismo de financiamiento, que se traduce en la facultad de que disponen los prestadores para exigir aportes de financiamiento reembolsables por capacidad y para extensión del servicio correspondiente, a quienes soliciten incorporarse como clientes o requieran una ampliación del servicio. Las devoluciones de tales aportes se pueden pactar en dinero, documentos mercantiles, prestación del servicio, acciones comunes del propio prestador, o cualquier otro mecanismo que acuerden las partes, y que garantice al usuario la total devolución del aporte inicial, con los reajustes e intereses que corresponda.

Desde el punto de vista tarifario

- Como contraprestación a la obligatoriedad de servicio el prestador tiene derecho a cobrar una tarifa. Las tarifas son fijadas por la autoridad y deben permitir a las empresas generar ingresos suficientes como para cubrir los costos de operación, mantenimiento y de desarrollo, requerido para su funcionamiento eficiente y sustentabilidad en el tiempo.

Los precios que prevalecerán en el sector son negociados entre cada empresa prestadora y la Superintendencia de Servicios Sanitarios, la que, por mandato legal, determina las tarifas, para lo cual, utilizando toda su capacidad técnica, diseña una "empresa modelo", la que operando bajo las mismas restricciones en que se desenvuelve la empresa real, pero en condiciones de máxima eficiencia, provee el servicio y luego mediante un modelo de cálculo determina las tarifas que permiten a esa empresa cubrir todos sus costos y crecer. Ello obliga a que los prestadores adecuen su acción en la búsqueda de esa eficiencia máxima, no traspasando al consumidor las ineficiencias propias del monopolio.

Tal sistema constituye, en la práctica, una vía de financiamiento alternativo, que debe ser valorada por las empresas comparativamente respecto de otras posibles fuentes de financiamiento adicional, como por ejemplo los préstamos externos, y que viene siendo la contrapartida para dar cumplimiento a la obligatoriedad de servicio en circunstancias que tal hecho signifique adelantar obras para las cuales el prestador aún no ha previsto el financiamiento.

Desde el punto de vista de beneficios para sectores de bajos ingresos

- La Ley contempla un sistema de subsidio directo para los usuarios de bajos recursos.
- *Los prestadores a solicitud de la Municipalidad y con cargo a esta deberán instalar y abastecer*

arranques públicos de carácter provisional, pilones, en campamentos de emergencia.

Desde el punto de vista de infraestructura sanitaria

- Todos los bienes que conforman la red pública de los servicios sanitarios están afectados a la concesión. Es decir, no podrá hacerse con ellos otro uso que el correspondiente al servicio sanitario; además dicha afectación hace que dichos bienes tengan la condición de inembargables.
- Toda la red pública sanitaria debe ser mantenida y repuesta por el prestador sanitario.
- La ley confiere a los prestadores el derecho a ocupar gratuitamente las vías públicas (calles o plazas) para instalar la infraestructura sanitaria. Además pueden imponer servidumbres y expropiar los bienes inmuebles y derechos de aguas que requieran para el cumplimiento de sus fines. También tienen derecho a que se les asignen bienes fiscales para instalar sobre ellos infraestructura sanitaria.
- Los derechos de aguas también quedan afectados a la concesión y debe acreditarse que se poseen en dominio o con un derecho de uso indefinido, antes de obtener el título que les habilita para desarrollar los servicios.
- En el inmueble que recibe el servicio quedan radicadas todas las obligaciones para con el prestador.
- La Ley Sanitaria define la competencia en la ejecución de las obras que son de cargo del urbanizador, las del prestador y las del usuario (instalaciones interiores) y hasta dónde llega la responsabilidad de unos y otros.
El urbanizador debe ejecutar instalaciones sanitarias con sus obras de alimentación y desagües, necesarias para urbanizar el terreno.
- Traslados de infraestructura de otros servicios (vialidad, telefonía, etc.) son de cargo del interesado.
- Interconexiones: voluntarias o forzadas, los prestadores están obligados a interconectar sus instalaciones cuando la autoridad lo estime imprescindible para asegurar continuidad y calidad de los servicios (en el desahucio, resuelve la autoridad).

Desde el punto de vista medioambiental

- Todos los concesionarios de disposición deben resolver el tratamiento de aguas servidas (EIA).
- Los prestadores son responsables de fiscalizar las descargas de aguas servidas a sus redes de alcantarillado.
- El prestador puede suspender descargas a redes cuando le afectan el sistema de tratamiento o dañan las redes y tiene derecho a cobrar los perjuicios al causante.
- El prestador debe asegurar calidad del servicio.

Desde el punto de vista de servicios rurales

- Los sistemas de agua potable rural están al margen del régimen de las concesiones y ellos actúan como servicios particulares atendidos y organizados por sus propios interesados bajo la fórmula de comités, cooperativas o corporaciones de derecho privado. Los cobros tarifarios los fijan en sus propios estatutos o asambleas y se encuentran sometidos a la fiscalización de los organismos de salud.
Las empresas sanitarias o concesionarias pueden dar asesoría técnica y administrativa a estos comités o cooperativas, conviniendo un precio por la prestación.
La Ley faculta además a los concesionarios para establecer, constituir, mantener y explotar sus sistemas de agua potable, alcantarillado y tratamiento de aguas servidas en el ámbito rural, bajo la condición de no afectar la continuidad y calidad de los servicios que constituyen su objeto.

III. INSTITUCIONES BÁSICAS DEL RÉGIMEN SANITARIO CHILENO

- a) La concesión sanitaria
- b) Marco regulatorio
- c) El régimen tarifario
- d) El subsidio a la demanda

a) La concesión sanitaria

Constituye la institución básica del sector sanitario, es el título que habilita para el desarrollo

de los servicios públicos de agua potable y de alcantarillado. Es la que permite el establecimiento, construcción y la explotación de estos servicios. Si tuviéramos que dar una definición diríamos: "Es un derecho que concede la autoridad a una persona natural o jurídica, para que entregue de manera exclusiva y con obligatoriedad, un servicio público sanitario dentro de un área geográfica determinada y por tiempo indefinido."

Ahora bien, la concesión sanitaria presenta aspectos que la diferencian de las llamadas concesiones administrativas, en aspectos tales como la temporalidad (la sanitaria es indefinida), el destino de los bienes o de las inversiones hechas en infraestructura sanitaria, los que quedan afectados al servicio sanitario de que se trate y la empresa renta sobre ellos; la transmisibilidad del derecho, la concesión sanitaria, puede transferirse total o parcialmente, tanto su dominio como el derecho a explotarla; la autoridad no puede caducar la concesión sanitaria sino en virtud de causales legales, debidamente acreditadas y fundadas por el Organismo técnico (la SISS).

Características relevantes de las concesiones sanitarias:

- Constan en un título otorgado por la autoridad (Decreto Supremo del Ministerio de Obras Públicas), donde se fijan los tipos de concesiones que posee, las condiciones de servicio y las áreas de atención.
- Otorgan un derecho de dominio sobre ellas, que les permite hacer uso y goce de lo que producen, con la facultad de su disposición total o parcial.
- Son de plazo indefinido,
- Están sometidas a un sistema de vigilancia por parte de la autoridad, en cuanto al cumplimiento y acatamiento de las normas de orden público que resguardan la continuidad y calidad de los servicios que obligatoriamente deben suministrar a sus usuarios.
- Confieren derechos especiales a sus titulares, como el de ocupar gratuitamente bienes nacionales de uso público; imponer servidumbres legales; recurrir al proceso expropiatorio respecto de los bienes y derechos de agua que requieran para cumplir con su servicio; pueden exigir préstamos (AFR) a quienes soliciten ser incorporados como clientes.

Tipos de concesión sanitaria:

1. de producción de agua potable;
2. de distribución de agua potable;
3. de recolección de aguas servidas, y
4. de disposición de aguas servidas.

La concesión de producción es la que tiene por objeto producir agua potable para un servicio público de distribución.

La concesión de distribución es la que entrega el servicio de agua potable a los inmuebles a través de las redes que exige la urbanización, conforme a la ley, a usuarios finales obligados a pagar un precio o tarifa.

El concesionario de recolección de aguas servidas es el que recibe las aguas servidas de los usuarios a través de las redes que exige la urbanización y las conduce al concesionario de disposición, que es el encargado de tratar esas aguas, conforme con las disposiciones técnicas y sanitarias establecidas en las normas respectivas.

En esta materia deben tenerse presente algunos aspectos que dicen relación con la simultaneidad de los servicios, "el ciclo sanitario integral". La coincidencia del territorio operacional entre los distribuidores de agua potable y recolectores de aguas servidas, y la necesaria relación entre concesionarias, pudiendo darse interconexiones voluntarias o forzadas entre concesionarias (art. 10 y 47 del DFL. MOP. 382/88).

Modos de adquirir la concesión:

1. A solicitud del interesado
2. Por transferencia
3. Por ley
4. A través de una licitación pública a que llama la autoridad.

A solicitud del interesado: Se somete a un procedimiento administrativo que dura aproximadamente nueve meses, que se sigue ante la SISS y que se inicia a partir de una solicitud escrita que debe reunir los requisitos y exigencias que establece el art. 12° del DFL. MOP. N° 382/88. Acogida a trámite la solicitud, se suceden otras etapas como la publicación del extracto de la solicitud; la eventual oposición

de terceros; el acto público; el estudio de las tarifas y de los planes de desarrollo y el informe de adjudicación que hace la SISS al Ministro de Obras Públicas para que dicte o no el respectivo Decreto.

Elementos esenciales de la solicitud, son la definición de las concesiones a que se postula; la identificación de las fuentes de agua y sus respectivos derechos, que deben ser consuntivos, continuos y permanentes; los límites de las áreas de atención; las características de las aguas servidas a tratar, los cuerpos receptores y el tipo de tratamiento a implementar. La solicitud debe incluir, además, una garantía de seriedad de su oferta de ser concesionario

La SISS para acoger a trámite la solicitud y autorizar su publicación en extracto, debe revisar el cumplimiento de los requisitos para su presentación y debe hacer un examen de las exigencias legales y técnicas que hacen sustentables una presentación, como por ejemplo, certificaciones de caudales, análisis de inhabilidades, superposiciones de territorios operacionales, aspectos de la urbanización y armonía con instrumentos de planificación territorial de los organismos competentes.

La SISS propondrá la adjudicación de las concesiones a aquel postulante que, cumpliendo con los requisitos legales y técnicos, ofrezca la menor tarifa para prestar los servicios.

Por transferencia: Las concesiones, o parte de ellas, podrán ser objeto de cualquier acto jurídico en virtud del cual se transfiera el dominio o el derecho a explotar la concesión. Sin embargo, esta transferencia está supeditada a una condición suspensiva, que es que la SISS la apruebe previamente. Los adquirentes deben cumplir todos los requisitos legales y técnicos para ser concesionarios y la transferencia debe constar por escritura pública.

La transferencia del derecho de explotación es temporal y ella implica la entrega total de la gestión del servicio, constituyéndose una responsabilidad conjunta entre el que explota y el titular del dominio.

Por llamado de licitación pública: La SISS podrá llamar a licitación pública para el otorgamiento de nuevas concesiones cada vez que exista la necesidad de asegurar la provisión de un servicio sanitario, en determinadas zonas dentro del límite urbano.

Es importante hacer notar que de no presentarse proponentes o no haber sido adjudicada

porque alguno de los postulantes no cumplía los requisitos exigidos por la Ley, la SISS podrá exigir al prestador que opere el servicio del área geográfica más cercana a la zona que interesa, la ampliación de su concesión a esta última zona.

La SISS procederá igualmente a la licitación pública de la concesión cuando haya sido caducada en virtud de una causal legal (plazo para licitar es dentro de un año, contado desde que se declaró la caducidad). También procederá la licitación de la concesión cuando se declara en quiebra al concesionario; la SISS dispondrá la venta de la concesión y de los bienes afectos a ella, dentro de un año, contado desde que quedó a firme la sentencia que declaró la quiebra.

Por ley: Constituye una forma excepcional y temporal de adquirir la concesión y que operó en favor de todos aquellos prestadores que de hecho prestaban los servicios o contaban con un decreto de concesión a la fecha que se dictó la Ley (DFL. MOP. N° 382/88), vale decir, al 21 de junio de 1989.

Todas las formas de adquisición deben traducirse en un informe previo de la SISS, quien propone al Ministro de Obras Públicas el otorgamiento de las concesiones en favor de aquellas personas naturales o jurídicas que reúnen las condiciones legales y técnicas para ser concesionarios. El acto formal que emite el citado Ministro es un Decreto Supremo, donde se fijan las concesiones que se otorgan, sus condiciones de servicio y los territorios operacionales de atención. Respecto de aquellos prestadores que adquirieron la concesión por ley, dicho acto administrativo se conoce como *Decreto de Formalización de la Concesión*.

Efectos de la concesión

Nos referiremos a las principales obligaciones y derechos que surgen de la concesión.

Derechos:

- La exclusividad. No se admite que dentro de una misma área de atención coexistan dos o más concesionarios entregando los mismos servicios; se prohíbe la superposición de concesiones.
- El cobro tarifario. Dado que los concesionarios operan en mercados con características

monopólicas, sus precios no son fijados a través del libre juego de la oferta y la demanda, es necesario que exista un sistema externo a la empresa que garantice que estos precios o tarifas sean eficientes y justos. Las tarifas las fija la autoridad.

- A imponer servidumbres.
- A ocupar gratuitamente bienes nacionales de uso público para instalar infraestructura sanitaria.
- A solicitar expropiaciones de bienes raíces y de derechos de agua.
- A cobrar aportes financieros reembolsables por capacidad y para extensión, de acuerdo al DFL. MOP. 70/88.
- A suspender los servicios por no pago.
- A transferir total o parcialmente la concesión.
- A pedir ampliaciones de concesiones, modificaciones de los planes de desarrollo aprobados por la autoridad y modificaciones de las tarifas fijadas, antes del vencimiento de los períodos respectivos.
- A reclamar de las sanciones aplicadas por la SISS (multas).

Obligaciones:

- Como contrapartida de la exclusividad, el concesionario está obligado a atender toda solicitud de servicio que se le formule dentro de su territorio operacional.
- A asegurar permanentemente la calidad y continuidad de los servicios.
- A cumplir un programa de desarrollo aprobado por la autoridad.
- A ocupar los bienes afectos al sistema sanitario con ese único fin.
- A interconectarse con otros concesionarios cuando lo exija la autoridad.
- A cumplir con las instrucciones, resoluciones y órdenes escritas que emita la SISS.
- A garantizar el programa de desarrollo y el fiel cumplimiento de los servicios.
- A mantener un inventario actualizado de los bienes afectos a la concesión.
- Dar respuesta a los reclamos de los usuarios.
- Informar anualmente sobre las obras puestas en explotación durante el año y los montos de inversión, especificando además

las obras ejecutadas de conservación, reparación y reemplazo de los bienes afectos a la concesión.

- Las adquisiciones de bienes y servicios por montos superiores a 5.000 UF deben hacerse por licitación pública, salvo casos de fuerza mayor informados oportunamente a la SISS. El monto se reduce a 500 UF cuando tales adquisiciones y servicios se realizan con empresas relacionadas.

La duración de la concesión

La concesión es indefinida en el tiempo, no tiene plazo de término y su titular está obligado a mantener permanentemente la continuidad y calidad de los niveles de servicio.

Excepcionalmente, por causales legales, la autoridad puede poner término a la concesión a través de declarar su caducidad, en los siguientes casos:

- Si el servicio no se entrega en las condiciones legales y técnicas exigidas.
- Si la concesionaria no cumple con su programa de desarrollo.
- Por la declaración de quiebra del prestador.

En todos los casos que se proponga la caducidad, se requiere de un informe técnico fundado de parte de la SISS. La caducidad es declarada por un Decreto del Ministro de Obras Públicas.

Otra forma de dejar de ser concesionario es traspasando total o parcialmente el dominio de la concesión, previa aprobación de la SISS.

b) Marco regulatorio

Los servicios públicos, entre los que se cuentan los servicios sanitarios, están afectos a fallas de mercado que –conforme con lo que enseña la teoría económica– hacen necesaria su regulación. Destacan como falla de mercado en el sector de los servicios sanitarios:

- Presencia de monopolio natural, con economías de escala e indivisibilidad de la inversión que generan costos fijos importantes y una proporción significativa de la inversión

de carácter irreversible, además de barreras de entrada a la industria que impide el libre juego del mercado.

- Externalidades: La acción de un agente afecta a terceros sin que medie una compensación entre ellos.
- Asimetrías de información derivadas del hecho de que el productor tiene mayor información y no la transfiere, impidiendo el cumplimiento del modelo de competencia perfecta.
- Las fallas de mercado impiden que la sociedad obtenga el máximo bienestar a partir de los recursos que se utilizan en los diferentes procesos productivos.
- La regulación intenta corregir estas fallas a través de un conjunto de acciones públicas, que tienen como objetivo mejorar la eficiencia con que se asignan los recursos o aumentar el bienestar social.
- La existencia de imperfecciones o fallas en el mercado no es condición suficiente para justificar la regulación estatal. Adicionalmente se requiere que los beneficios de la acción del Estado superen los costos que ella conlleva.
- En general existen dos modalidades de regulación: la regulación estructural, mediante la cual se determina qué organizaciones o tipo de organizaciones pueden dedicarse a determinadas actividades, estableciéndose, por ejemplo, reglas para controlar fusiones, cuotas de mercado o restricciones al ingreso; y la regulación de conducta, relacionada con el comportamiento permitido a las organizaciones en sus actividades propias, por ejemplo, la regulación del precio.
- La maduración del sector sanitario, la existencia de subsidios a la demanda para satisfacer los requerimientos de los más pobres y el establecimiento de un sistema regulatorio fortalecido, han permitido liberar al Estado de la prestación directa y concentrar su acción en la regulación de las tarifas y la calidad de los servicios. Así la legislación vigente contempla normas que fortalecen la capacidad reguladora y fiscalizadora del sector.

La Superintendencia de Servicios Sanitarios

Es el organismo público regulador del sector, encargado de la fiscalización de los conce-

sionarios de servicios sanitarios y del cumplimiento de sus normas legales y técnicas.

Las atribuciones de este organismo pueden identificarse en cuatro planos:

- a) En relación con los prestadores.
- b) En relación con los usuarios o clientes.
- c) En relación con el medio ambiente.
- d) En relación con otras autoridades e Instituciones públicas.

a) En relación con los prestadores:

Se distinguen las siguientes funciones:

- Fiscalizadoras
- Reguladoras
- Normativas e interpretativas
- Sancionadoras
- Informativas

1. Facultad fiscalizadora

Está encargada de velar por el cumplimiento, por parte de los entes fiscalizados, de las normas legales, reglamentarias, normas técnicas, instrucciones, órdenes y resoluciones que ella dicte en materia sanitaria. En ejercicio de su función de supervigilancia y control puede pedir informes e inspeccionar los servicios, revisar o auditar su contabilidad, revisar sus proyectos y obras en ejecución y, en general, puede adoptar todas las medidas que sean necesarias para lograr la seguridad del público y resguardar los derechos de los usuarios.

Las facultades de esta especie se ejercen dentro de todos los ámbitos de la prestación sanitaria:

- Calidad del servicio (controles de la calidad del agua potable)
Realiza un control periódico de la calidad del agua, para evaluar su condición bacteriológica, física y química y el nivel de cloro residual.

Los concesionarios deberán acreditar estos aspectos a través de análisis que se realizan por ellos mismos o por laboratorios autorizados por la SISS. Esta exigencia es sin per-

juicio del control directo que ejerce la SISS para verificar confiabilidad de las informaciones dadas por las empresas.

- Cumplimiento de disposiciones tarifarias, cobros y mecanismos de facturación.
- Atención a los usuarios.
- Ejecución de programas de obras (planes de desarrollo).

En esta materia es del caso destacar que a los profesionales fiscalizadores de la SISS la Ley les reconoce la calidad de Ministros de Fe respecto de las materias de orden sanitario que les toca conocer e inspeccionar, circunstancia que sirve de presunción legal e invierte la prueba respecto de los hechos que dichos funcionarios certifican.

2. Facultad reguladora

- Su participación en el proceso constitutivo de una concesión sanitaria.

Debe verificar la idoneidad técnica, legal y tarifaria del interesado en acceder a una concesión.

- Aprueba los traspasos del dominio o el derecho a explotar una concesión sanitaria.
- Dicta órdenes e instrucciones a los prestadores para el correcto cumplimiento y aplicación de la ley y los reglamentos relativos a la explotación de los servicios y régimen tarifario.
- Puede obligar a los prestadores a *interconectar* sus instalaciones cuando lo estime imprescindible con el objeto de preservar las condiciones técnicas del servicio y garantizar la operación más eficiente.
- Puede llamar a licitación pública para obtener concesiones sanitarias cuando exista necesidad de la provisión de los servicios.
- La SISS puede ordenar a prestadores la suscripción de contratos que aseguren la provisión de agua cruda, cuando por negligencia o imprevisión se afecte la continuidad del servicio
- Autoriza materiales que se usan en las instalaciones domiciliarias.
- Licitó públicamente concesiones caducadas o cuyos titulares cayeron en quiebra.
- Informa expropiaciones de bienes raíces y derechos de agua necesarios para la prestación de los servicios.

- Conoce y aprueba planes de desarrollo de la prestadores.
- Efectúa cálculo de las tarifas y sus modificaciones, estableciendo sus bases y estudios.

3. Facultades normativas

Corresponde a la SISS proponer las normas técnicas relativas al diseño, construcción y explotación de los servicios sanitarios.

Para velar por el cumplimiento de las normas jurídicas y técnicas del sector, puede dictar instrucciones, circulares, resoluciones y ordenes escritas.

Dentro de este ámbito la Ley confiere a la SISS la facultad para interpretar la normativa del sector, constituyendo sus pronunciamientos jurisprudencia administrativo-sanitaria.

4. Facultades sancionadoras

Los prestadores de servicios sanitarios que incurrieren en alguna infracción a las leyes, reglamentos y demás normas relacionadas con los servicios sanitarios o en incumplimiento de las instrucciones, órdenes y resoluciones que dicte la SISS, podrán ser objeto de la aplicación por esta de multas que van de 1 a 10.000 UTA, dependiendo de la gravedad de la causal, su reiteración y el tipo de ella (la Ley define alguno de los tipos infraccionales, como el incumplimiento del programa de desarrollo, trato económico discriminatorio, cobros indebidos, entrega de información falsa o manifiestamente errónea y otros).

Las multas son aplicadas por una Resolución de la SISS, son reclamables ante los tribunales de justicia en un plazo de 10 días contado desde su notificación. La reclamación se someterá a las normas del juicio sumario.

En el orden sancionador la SISS propone la caducidad de las concesiones cuando concurren alguna de las causales legales.

5. Facultades informativas

Corresponde a la SISS emitir informes periódicos sobre la calidad de los servicios de los distintos prestadores y sobre cualquiera otra información útil para el usuario. Los informes deberán basarse en indicadores objetivos.

La SISS deberá disponer de toda la información utilizada para la fijación tarifaria, en particular las bases para los estudios, los estudios de los prestadores y los de la SISS, los informes de los peritos, los planes de desarrollo actualizados, los avances de obras y toda otra información de interés para los urbanizadores y usuarios, dando las facilidades para su conocimiento y reproducción.

La SISS debe mantener actualizada una base de datos técnicos de cada sistema sanitario bajo concesión.

Debe llevar dicha entidad el Registro Público de las Concesionarias y de los Administradores provisionales.

También en este ámbito debe emitir los informes de cobertura y número de usuarios atendidos y demás datos estadísticos que permitan identificar a las empresas sanitarias en mayores, medianas y menores.

b) En relación con los clientes o usuarios se distinguen tres funciones:

- Juez administrativo
- Informativa
- Tarifaria

1. Juez administrativo

Actúa como instancia de reclamo para atender a los usuarios o clientes que se ven afectados en su relación contractual o prestación de servicios, disponiendo de atribuciones para resolver las discrepancias que se produzcan.

2. Función informativa

Emite informes periódicos sobre la calidad de servicio de los distintos prestadores y sobre cualquiera otra información útil para el usuario de servicios sanitarios (art. 4° letra j) Ley N° 18.902).

Mantiene al acceso público los planes de desarrollo actualizados y programas anuales de inversión de las empresas sanitarias (art. 58° DFL N° 382/88).

Dispone de toda la información utilizada para fijación tarifaria (bases, los estudios, el análisis de estos, informes de expertos, planes de desarrollo actualizados, avances de obras y toda otra información de interés para urbanizadores y usuarios, dando facilidades para su conocimiento y reproducción (art. 29° Ley N° 18.902).

zadores y usuarios, dando facilidades para su conocimiento y reproducción (art. 29° Ley N° 18.902).

3. Función tarifaria

Representa a los usuarios en la negociación tarifaria que lleva a cabo cada cinco años con los prestadores y por mandato de ellos fiscaliza el cumplimiento de la aplicación tarifaria, cobros y facturaciones.

Resuelve discrepancias en la etapa precontractual de los sistemas de AFR .

La SISS fiscaliza que la información que las empresas entregan a los usuarios sea entendida por estos y los protege de abusos. Hace una labor de explicación de boletas.

c) En relación con el medio ambiente

- La SISS también es reconocida como organismo de competencia ambiental y dentro de este contexto participa de los procesos de declaración de impacto ambiental y de los estudios de impacto ambiental. Sin embargo, su papel más relevante en este orden lo constituye su facultad para fiscalizar los Residuos Industriales Líquidos (Riles), interviniendo como organismo técnico en la aprobación de los sistemas de depuración o neutralización de dichos Riles, en su control y proposición de normas y con atribuciones sancionadoras de multas y de clausura si fuere el caso, respecto de aquellos que infringen las normas respectivas.
- Puede ordenar a concesionarias de recolección solicitar concesión de disposición si vierte descargas que exceden niveles permitidos.

d) En relación con otros organismos públicos e instituciones

Ministerio de Economía: Este Ministerio dicta los decretos tarifarios sobre la base de los estudios efectuados y negociados por la SISS.

Ministerio de Obras Públicas: Adjudica las concesiones sanitarias previa recomendación fundada de la SISS.

Caduca concesiones con informe fundado de la SISS.

Dirección General de Aguas: Certifica derechos de aguas o su estado de tramitación para solicitar concesiones de agua potable.

Ministerio de la Vivienda y Municipalidades: Informan o se pronuncian sobre áreas geográficas de solicitudes de concesiones y su coherencia con instrumentos de planificación territorial.

Ministerio de Salud: Ordena constituir concesión de disposición y recolectores de aguas servidas que evacua sin tratamiento.

Se le informa de la suspensión y clausura de los servicios sanitarios (art. 45° y cuando sobrepasa 6 meses la interrupción del servicio por no pago).

Organismos ambientales (CONAMA): La SISS le informa de los estudios y declaraciones de impacto ambiental.

Contraloría General de la República: Este organismo deriva en la SISS la interpretación y solución de la problemática producida por la aplicación de la Ley y reglamentación del sector.

Servicio Nacional del Consumidor (SERNAC): Deriva en la SISS todos los reclamos que dicen relación con agua potable y alcantarillado y sus cobros.

C) El régimen tarifario

El estudio y la fijación de tarifas de los servicios sanitarios estuvo totalmente a cargo del Ministerio de Economía, Fomento y Reconstrucción hasta enero de 1990, fecha a partir de la cual pasaron a ser de responsabilidad de la Superintendencia de Servicios Sanitarios los estudios necesarios para la determinación de las tarifas, las que se oficializan posteriormente mediante decretos de dicho Ministerio, que tienen una vigencia de cinco años.

Tradicionalmente, el cálculo tarifario se efectuaba considerando en forma fundamental los costos contables de las empresas y servicios, efectuando las correcciones del caso, de acuerdo a la política social y económica vigente, pero, en general, sin llegar a proporcionar los recursos necesarios para el financiamiento del total de necesidades de los servicios estatales. En efecto, los ingresos vía tarifas posibilitan el financiamiento de los costos de operación y mantención y, parcialmente, en forma creciente los costos de inversión, pero estos últimos debían ser apoya-

dos con el suministro de recursos adicionales, provenientes de aportes fiscales, con las siguientes ineficiencias producto de una asignación de recursos no óptima.

En el contexto del inicio de la transformación institucional del sector se promulgó, en enero de 1987, la Ley que ordenó se establecieron las bases de procedimientos y normas a que deberían ajustarse las tarifas, aportes reembolsables y demás cobros que efectúan los servicios públicos de agua potable y alcantarillado.

Para cumplir con tales fines, y en la búsqueda de un mejor enfoque para la determinación de las tarifas, de tal manera que permitieran obtener la maximización de los beneficios del sector servicios públicos sanitarios en particular, y de la economía en general, se consideró necesario compatibilizar en forma fundamental los siguientes objetivos:

- a) *Eficacia económica:* Las tarifas deben posibilitar la maximización de beneficios, a partir de los recursos escasos de la sociedad, involucrando la eficiencia técnica y de costos.
- b) *Viabilidad financiera:* Las tarifas deben permitir a las empresas generar ingresos suficientes como para cubrir los costos de operación, de mantención y de desarrollo, requeridos para su funcionamiento eficiente.
- c) *Equidad:* Las tarifas no deben discriminar entre usuarios, sino por razones de costos distintos, evitándose los subsidios cruzados entre consumidores.
- d) *Inteligibilidad:* El sistema tarifario debe proporcionar señales claras, tanto a los usuarios, para que determinen su nivel adecuado de consumo, como al prestador, para que determinen su nivel óptimo de producción.

Los señalados principios son la base del régimen tarifario chileno, que está contenido en una Ley y que es aplicable sin discriminación a todos los prestadores de servicios sanitarios, con las siguientes características:

- Toma como base su determinación la simulación de una *empresa modelo*, contra la cual compete la empresa real, garantizándose que no se traspasen a los usuarios las posibles ineficiencias de las empresas reales.
- Refleja el costo marginal de proveer el servicio.

- Cubre los costos eficientes de operación y mantenimiento y permite a las empresas sanitarias financiar su desarrollo asegurando su autofinanciamiento.
- Genera una rentabilidad sobre activos que como mínimo, de acuerdo a la ley, alcanza al 7%, pero que se determina de acuerdo al riesgo propio del sector, lo que logra el incentivo a la participación privada.
- Tiene una vigencia de cinco años, lo que permite su revisión periódica para incorporar mejoras en tecnologías y eficiencia, y su traspaso paulatino a los usuarios.
- Promueve la operación eficiente de los servicios y la utilización racional del agua por parte de los usuarios.
- Es independiente de la propiedad de la empresa (pública-privada).

En Chile no existe la gratuidad para la prestación de los servicios, salvo las otorgadas por las concesionarias sin distinción o discriminación alguna y a sus expensas.

El derecho al cobro tarifario surge como la contrapartida a la obligación de entregar los servicios y por tratarse de prestaciones de carácter monopólico; la fijación de precio es hecha por la autoridad de conformidad a la Ley.

Es la propia Ley quien fija las normas para la determinación tarifaria de cada empresa, teniendo presente los principios anteriormente enunciados que persiguen la eficiencia económica y autosuficiencia financiera de los prestadores.

- Las tarifas son fijadas a través de un Decreto Supremo y las fórmulas de dicho Decreto son determinadas por la SISS, de acuerdo a un procedimiento definido en la Ley.
- Las tarifas del Decreto tienen el carácter de precios máximos y tienen una duración de cinco años.

Tal duración admite excepciones:

- a) La *suspensión de la vigencia*, decretada por el Presidente de la República, que trae consigo el establecimiento de tarifas especiales de reemplazo.

El Fisco deberá compensar mensualmente a los prestadores afectados por la suspen-

sión decretada por la autoridad. Si los prestadores no recibieren dentro de un plazo de sesenta días la compensación aludida, por el solo ministerio de esta Ley serán inaplicables las referidas fórmulas tarifarias especiales.

- b) *Modificación de tarifas*: Excepcionalmente, y de común acuerdo, podrán modificarse las fórmulas tarifarias antes del término del período de su vigencia, cuando existan razones fundadas de cambios importantes en los supuestos hechos para su cálculo, en cuyo caso las que se obtengan del nuevo estudio tendrán una duración de cinco años.

En el caso que sea necesario determinar tarifas antes para nuevas prestaciones, o para componentes adicionales de una prestación, las tarifas que se determinen de acuerdo al procedimiento señalado en esta Ley podrán adicionarse a las fórmulas tarifarias a través de un decreto tarifario complementario y tendrán vigencia hasta el término del período en curso.

- c) *Prórrogas*: Las tarifas son prorrogables por otro período de cinco años si hay acuerdo entre el prestador y la SISS, fundado en la no existencia de cambios relevantes en los supuestos hechos para el cálculo tarifario.

En los casos de modificación de las fórmulas tarifarias antes de su vencimiento, prórroga de estas por otro período, o adición de tarifas por nuevas prestaciones o componentes adicionales, que se efectúen en conformidad con las normas del DFL MOP. N° 70/88, la Superintendencia de Servicios Sanitarios deberá informar de este hecho a través de publicación en el Diario Oficial y en un diario de circulación en la región donde esté ubicada la concesión sanitaria. La publicación deberá hacerse dentro de los 15 días siguientes a la fecha del acuerdo entre el prestador y la Superintendencia para iniciar los estudios tarifarios conducentes a la modificación o adición, según corresponda, y deberá contener un extracto de los fundamentos de estas acciones. Las publicaciones se harán con cargo al prestador. En el caso de la prórroga, dicha publicación, con sus fundamentos, deberá ser efectuada a lo menos 20 días antes de resolver sobre ella, y la publicación será de cargo del prestador si la hubiere solicitado o de cargo de la Superintendencia si dicha entidad hubiera actuado de oficio.

- Para determinar las tarifas se calculará separadamente las diversas etapas del servicio sanitario, producción de agua potable, distribución de agua potable, recolección de aguas servidas y tratamiento de aguas servidas.

- Las tarifas deberán incluir un *cargo fijo* periódico y cargos por volumen consumido de agua potable y por volumen descargado de aguas servidas.

El cargo fijo periódico será igual para todos los clientes de un prestador y considerará únicamente aquellos costos del servicio que no dependen del volumen consumido o descargado.

- Para determinar las tarifas la SISS realizará estudios de acuerdo al DFL MOP. N° 70/88 y se basará en criterios de eficiencia en la gestión y en los planes de expansión de los prestadores (empresa modelo). Solo deberán considerarse los costos indispensables para producir y distribuir agua potable y para recolectar y disponer aguas servidas.

El procedimiento para el cálculo de las tarifas se caracteriza por estar definido por ley, por ser transparente, público y participativo y porque debe efectuarse para cada empresa concesionaria cada cinco años.

El procedimiento contempla las siguientes etapas:

- Publicación de las Bases de los Estudios Tarifarios.

Antes de 12 meses del término del período de vigencia de las tarifas en aplicación, la Superintendencia deberá informar, a través de su publicación en el Diario Oficial, que se encuentran a disposición del público y de los prestadores las Bases sobre las cuales se efectuará el Estudio para determinar las fórmulas tarifarias del período siguiente.

- Observaciones a las Bases

Se podrán hacer observaciones a dichas Bases dentro de los 60 días siguientes a la referida publicación en el Diario Oficial.

- Entrega de las Bases definitivas

Dentro de los 45 días siguientes a la recepción de las observaciones a las Bases, la Superintendencia deberá responder fundamentadamente.

- Entrega de información solicitada a los prestadores

Transcurridos 30 días contados desde la fecha de recepción por parte del prestador de las Bases, este deberá hacer llegar a la Superintendencia los antecedentes solicitados para la realización de los Estudios Tarifarios.

- Intercambio de los Estudios

A más tardar cinco meses antes de la fecha en que finalice el período de vigencia de la fórmulas tarifarias en aplicación, los Estudios del prestador y de la Superintendencia se intercambian en la fecha y hora que señale el Superintendente en presencia de un Notario Público.

- Presentación de las discrepancias del prestador

El prestador tendrá un plazo de 30 días, a contar de la fecha en que tome conocimiento de los resultados de los Estudios Tarifarios de la Superintendencia, para manifestar las discrepancias que pudiesen surgir en relación a dichos resultados, acompañando los estudios o antecedentes que las fundamenten.

En el caso que el prestador no se manifieste con respecto a los resultados obtenidos por la Superintendencia, estos resultados serán considerados definitivos.

- Negociación tarifaria

En el plazo de 15 días, contados desde la fecha de recepción por parte de la Superintendencia de las discrepancias del prestador, las partes pueden llegar o no acuerdo respecto de las discrepancias recibidas.

- Constitución de la Comisión de Expertos

Si las partes no llegan a acuerdo, la Superintendencia, al día siguiente al vencimiento del referido plazo de 15 días, convocará a la Comisión de Expertos y notificará al prestador de dicha convocatoria.

Desde la fecha en que se constituya la Comisión, esta tendrá 30 días para pronunciarse sobre cada uno de los parámetros en que exista discrepancia.

La resolución de la Comisión de Expertos se adoptará por simple mayoría. Esta resolución será informada al Superintendente, quien dentro de los tres días siguientes a dicha comunicación citará a acto público donde la Comisión informará el dictamen.

El dictamen de la Comisión tendrá el carácter de definitivo y será obligatorio para ambas partes.

- Envío de tarifas al Ministerio de Economía
Antes de 30 días de la fecha de término de vigencia de las fórmulas tarifarias en aplicación, la Superintendencia procederá a fijar las tarifas y enviarlas al Ministerio de Economía, Fomento y Reconstrucción.
Las nuevas fórmulas tarifarias entrarán en vigencia a contar del vencimiento del período tarifario anterior, por un lapso de cinco años.

Los aportes financieros reembolsables (AFR)

Dentro del régimen tarifario chileno se contempla la existencia de una institución especial denominada Aportes Financieros Reembolsables (AFR). Dicha institución constituye una alternativa de financiamiento con que cuenta el prestador para la ejecución de las obras sanitarias de extensión y capacidad que, de acuerdo con la ley, son de su cargo y costo"

Son de cargo y costo del prestador las obras por capacidad y las de extensión que no se identifican exclusivamente con el proyecto de un peticionario y tienen la posibilidad de servir a otros distintos de este.

El financiamiento se formalizará mediante la suscripción de un contrato que, dada la cantidad de normas de orden público que determinan su contenido, puede calificarse de *contrato dirigido*. Este aspecto es importante por cuanto nuestro Derecho protege el principio de la autonomía de la voluntad y solo excepcionalmente admite una intervención del Estado en los acuerdos entre privados.

Los aportes de financiamiento reembolsables reúnen las siguientes características:

- Son una facultad del prestador
- Pueden ser de dos tipos: por capacidad o para extensión del servicio.
 - El AFR por capacidad tiene como finalidad solventar la expansión de la infraestructura existente para prestar el servicio. Se definen cuatro tipos de aportes por capacidad: de producción y distribución de agua potable y de recolección y disposición de aguas servidas, los cuales son, a todo evento, *reembolsables*.
 - Este tipo de AFR solo opera mediante la entrega de financiamiento y
 - No está asociado a obras ni planes de desarrollo específicos.
 - El AFR por extensión tiene como finalidad solventar la extensión de las redes desde las instalaciones existentes, hasta el punto de conexión del interesado. Ahora bien, para que esta extensión de redes tenga el carácter de reembolsable, debe cumplir los siguientes requisitos:
 - No deberá ser identificable exclusivamente con el proyecto del peticionario y deberá tener posibilidad para servir a otros.
- La elección de forma de devolución corresponde al interesado, de entre las opciones que le ofrezca el prestador.
- Los medios de reembolsos están definidos en la Ley:
 - a) Dinero
 - b) Documentos mercantiles
 - c) Prestaciones del servicio de agua potable o alcantarillado.
 - d) Acciones comunes del prestador, siempre que cumplan con los requisitos de liquidez dispuestos por el art. 50 del Reglamento de Tarifas. En la Ley General de Servicios Eléctricos se admite la devolución en acciones que la empresa hubiere recibido de otra empresa eléctrica como devolución de aportes por ella efectuados. Esta alternativa no se considera expresamente en nuestra ley, sin embargo en esta materia la autonomía de la voluntad no se restringe.
 - e) Cualquier otro mecanismo que acuerden las partes.
- La devolución debe hacerse en títulos que deben ser *endosables*, vale decir, transferible a un tercero con la sola firma de su titular. Los documentos deben ser reajustables y a una tasa de interés definida en la Ley.
- El plazo *máximo de reembolso es de 15 años, salvo las acciones*.
- La forma y plazo de las devoluciones se determinará en un contrato que firmará el prestador y quien debe hacer el aporte reembolsable.
- La intervención de la entidad reguladora; La SISS tiene una intervención limitada dentro de la fase precontractual. Conforme

con lo anterior, la competencia de la autoridad administrativa se limita a interpretar la normativa de los AFR; conocer los reclamos que se formulen antes de la firma del contrato y, en su caso, sancionar a la concesionaria que no cumpla sus instrucciones.

En la etapa precontractual interviene:

- a) cuando la devolución propuesta no significare la restitución del valor aportado, reajuste e intereses de conformidad a la Ley y la SISS debe resolver, oyendo a las partes, dentro del plazo de 90 días contados desde la oposición, y
- b) cuando existan discrepancias relativas al carácter reembolsable de una determinada obra o inversión, la SISS debe resolver dentro del plazo de 60 días contados desde la oposición.

d) El subsidio a la demanda

El régimen de tarifas se complementa con una ley de subsidio para dar una mayor efectividad en el esfuerzo del Estado por garantizar el acceso de toda la población a los servicios sanitarios, asegurando además la viabilidad de la aplicación de las tarifas.

Se trata de un subsidio directo para los usuarios y que se traduce en un pago mensual que efectúan las Municipalidades a las empresas de servicios sanitarios de una parte de los consumos por viviendas en favor de usuarios residenciales de escasos recursos.

El sistema en referencia contempla las siguientes disposiciones:

- Anualmente, el Presupuesto General de la Nación contempla un monto para subsidios al consumo de Agua Potable y Alcantarillado de Aguas Servidas de familias de escasos recursos.
- Distribución del monto subsidios entre las Municipalidades.
- El subsidio es administrado por las respectivas Municipalidades, las cuales se encargan del proceso de inscripción y selección de los postulantes e informan a las empresas sanitarias la nómina de usuarios favorecidos, con el objeto que la factura refleje en forma separada el monto que deberá ser pagado por el usuario y el monto que será

pagado en forma directa por la Municipalidad a la empresa sanitaria.

- El subsidio dura inicialmente hasta el 31 de enero del año siguiente el que se otorga, y se renueva automáticamente por períodos de un año, hasta completar 3 años máximo, desde la fecha de otorgamiento.
- El subsidio se aplica al consumo de A.P. y Alc. con un consumo máximo a subsidiar no superior a 20 m³.

El subsidio es compatible con cualquier otro subsidio que pudiese haber percibido o tener derecho el beneficiario, conforme a las atribuciones que sobre la materia disponga la Municipalidad. Por ello, el sistema de selección se encuentra establecido en forma general y consiste en un método de caracterización socioeconómica mediante la medición indirecta que permita focalizar la acción social del Estado hacia los sectores más pobres. Ello se logra mediante la Encuesta CAS II, la que posibilita tanto discriminar entre más y menos pobres como construir una distribución para asignar puntajes que posibiliten la distribución equitativa de los diferentes subsidios.

Los postulantes al subsidio deben cumplir los siguientes requisitos:

- a) Encontrarse el grupo familiar, y demás personas residentes en la propiedad, en la imposibilidad de pagar el monto total del valor de las prestaciones, atendidas sus condiciones socioeconómicas.
- b) Encontrarse los solicitantes al día en el pago de los servicios.
- c) Postular al Municipio que corresponda a la dirección de la propiedad con servicio domiciliario de agua potable y alcantarillado.

Inicialmente la ley no fue del todo operativa, debido a las dificultades administrativas de su implementación, por parte de las Municipalidades, y también porque los montos de subsidio no se ajustaban a las diferentes magnitudes de las tarifas en las distintas regiones del país. Por ello, se debió estudiar modificaciones legales que tuvieron por objeto agilizar el procedimiento de inscripción, entregando atribuciones a las empresas sanitarias para actuar, transitoriamente, en el proceso de identificación de posibles beneficiarios.

Marco legal del sector sanitario chileno

Ley General de Servicios Sanitarios (DFL MOP N° 382/88)

Cuerpo jurídico rector del área, fija la normativa de operación de las empresas sanitarias, las condiciones de servicio y el régimen de concesiones bajo el cual operan.

Ley de Tarifas de Servicios Sanitarios (DFL MOP N° 70/88)

Establece las bases de procedimientos y normas para la fijación de tarifas de los servicios públicos sanitarios, asegurando un nivel de rentabilidad adecuado y compatibilizando los objetivos de eficiencia, autofinanciamiento y equidad.

Ley de Subsidio al Pago de Consumo de Agua Potable y Servicio de Alcantarillado (Ley N° 18.778)

Establece un subsidio directo para el pago de consumo de agua potable y servicio de alcantarillado a usuarios de menores ingresos, para garantizar su acceso al servicio básico.

Ley de la Superintendencia de Servicios Sanitarios (Ley N° 18.902)

Creación de un organismo técnico, normativo y fiscalizador, de alto nivel, responsable del cálculo de tarifas y del control y supervigilancia de las empresas prestadoras de servicios sanitarios y del control de los residuos industriales líquidos.

Leyes que transforman a SENDOS, EMOS y ESVAL en sociedades anónimas (N° 18.885 y N° 8.777)

Autorizan al Estado para desarrollar actividades empresariales en materia de agua potable y alcantarillado, disponiendo para tal efecto la constitución de sociedades anónimas, una en cada región administrativa del país, con participación del Fisco y de la Corporación de Fomento de la Producción, en porcentajes iniciales de 35% y de 65%, respectivamente, para EMOS y ESVAL, y de 1% y 99%, respectivamente, en el caso de las empresas ex SENDOS, no pudiendo entre ambos entes tener menos del 51% de las acciones en las empresas regionales, restricción que para EMOS y ESVAL no existe.