

INFORME DE LA COMISIÓN DE OBRAS PÚBLICAS, recaído en el proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que modifica la Ley General de Servicios Sanitarios, en materia de licitación de la provisión del servicio sanitario dentro del límite urbano.

BOLETÍN Nº 3.590-09

HONORABLE SENADO:

Vuestra Comisión de Obras Públicas tiene el honor de informaros el proyecto de ley de la referencia, en segundo trámite constitucional, originado en un Mensaje de S.E. el Presidente de la República.

Dejamos constancia, para los efectos reglamentarios, que este proyecto de ley no contiene normas de ley orgánica constitucional, ni de quórum calificado, ni disposiciones que deban ser conocidas por la Comisión de Hacienda o por la Excma. Corte Suprema.

Asimismo, dejamos constancia que de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 127 del Reglamento del Senado, vuestra Comisión acordó proponer a la Sala discutir en general y en particular, a la vez, este proyecto de ley, por estar estructurado sobre la base de un artículo único.

Durante el estudio de esta iniciativa legal, vuestra Comisión contó con la colaboración y participación de la Ministra de Vivienda y Urbanismo, señora Sonia Tschorne; del Subsecretario de Obras Públicas, señor Clemente Pérez; de la Asesora del Subsecretario, señora Catherine Cummings; del Asesor del Ministro de Obras Públicas, señor Sergio Arévalo; del Superintendente de Servicios Sanitarios, señor Juan Eduardo Saldivia; del Fiscal de la Superintendencia de Servicios Sanitarios, señor David Peralta; de la Abogado de la Superintendencia de Servicios Sanitarios, señora Sofía Vega; de la Jefa de la Dirección Jurídica del Ministerio de

Vivienda y Urbanismo, señora Jeannette Tapia; del Jefe de la División Política Habitacional del Ministerio de Vivienda y Urbanismo, señor Jaime Silva, y del Jefe de la División de Desarrollo Urbano de dicho Ministerio, señor Luis Eduardo Bresciani.

Además, asistió el Presidente de la Asociación Nacional de Empresas de Servicios Sanitarios, señor Guillermo Pickering; el Abogado de la Asociación Nacional de Empresas de Servicios Sanitarios, señor Mario Mira; el Abogado de dicha Asociación, señor Domingo Tapia; el Presidente de la Cámara Chilena de la Construcción, señor Otto Kunz Sommer; el Vicepresidente de la Cámara Chilena de la Construcción, señor Domingo Valenzuela; la Coordinadora del Marco Regulatorio de la Cámara Chilena de la Construcción, señora Carolina Arrau; la Abogado de dicha Cámara, señora Karla Lorenzo; la Economista del Instituto Libertad y Desarrollo, señora María de la Luz Domper, y el Abogado del Instituto Libertad y Desarrollo, señor Rodrigo Delaveau.

OBJETIVOS DEL PROYECTO

La iniciativa legal en estudio tiene por objetivo modificar la Ley General de Servicios Sanitarios, con el propósito de conceder al Ministerio de Vivienda y Urbanismo la facultad de intervenir o dirigir la extensión de la cobertura de servicios sanitarios públicos y así favorecer el desarrollo de sus políticas, planes y programas de urbanización.

El propósito del proyecto es modificar la legislación referida a los servicios sanitarios para lograr mayor coherencia entre lo denominado área urbana y lo llamado zona concesionada, situación que resulta indispensable para el desarrollo de nuevas zonas urbanas. Por lo tanto, con la enmienda propuesta se busca evitar la existencia de “islas” o terrenos habitados, situados en el interior de zonas urbanas, carentes de los servicios sanitarios esenciales.

FUNDAMENTOS DEL PROYECTO

El Mensaje plantea que existen ocasiones en que el desarrollo urbano e inmobiliario no coincide necesariamente con la expansión en la cobertura de servicios sanitarios (agua potable y alcantarillado), por lo que es posible encontrarse con sectores urbanos con una concentración de población relativa y que, sin embargo, carecen del servicio sanitario público y arriesgan no tenerlo, a menos que intervenga la autoridad para conducir a un operador a hacerse cargo de ellos. Se trata de

pequeñas porciones de territorio urbano en las que, no obstante, no hay cobertura de servicios sanitarios, posiblemente porque no constituyen un mercado atractivo para las empresas sanitarias, ya sea por su baja densidad o, simplemente, porque la proyección inmobiliaria no coincide con ese ámbito.

La actual Ley General de Servicios Sanitarios le impone a la Superintendencia de Servicios Sanitarios la obligación de llamar a licitación pública cada vez que exista la necesidad de asegurar la provisión del servicio en alguna zona en el interior del límite urbano (artículo 33-A). Sin embargo, la norma no especifica quién, cuándo y cómo se establece la forzosidad de extender geográficamente la concesión sanitaria. En la práctica, tal condición la ha determinado la Superintendencia de Servicios Sanitarios, normalmente respondiendo a la real necesidad social de contar con atención de tales servicios, representada en ciertas ocasiones por el Ministerio de Vivienda y Urbanismo y, en otras, por la comunidad que carece de ellos.

Se efectúa un llamado a licitación pública, al cual puede concurrir todo aquel que reúna las exigencias legales para operar una concesión sanitaria en Chile, pero que, sin embargo, puede fracasar, ya sea por falta de interesados o porque los postulantes no califican para adjudicarse el servicio.

En el caso de no prosperar la licitación, la Superintendencia se encuentra facultada para exigir a la sanitaria que presta servicios en el área próxima la ampliación de su territorio operacional, a objeto de cubrir el área que se necesita atender. Para imponer esta exigencia al concesionario más cercano, la ley requiere que se cumpla copulativamente con los siguientes requisitos:

a) que la incorporación del nuevo territorio (ampliación) sea técnicamente factible, circunstancia que califica la Superintendencia por resolución fundada, y

b) que sea posible, tanto administrativa como financieramente para el prestador, asumir la ampliación del territorio operacional.

Esta última circunstancia, sin embargo, no necesita ser fehacientemente fundada, lo cual origina un vacío, en el evento de que la concesionaria compelida a extender su territorio se niegue a ello, argumentando que no le resulta factible en términos administrativos o financieros.

En el supuesto de reunirse las condiciones exigidas por la ley, la Superintendencia forzará al prestador más próximo a

ampliar su concesión. Una vez formalizada dicha gestión, el sector en cuestión quedará integrado a la red pública de provisión del servicio sanitario y se habrá cumplido el propósito del legislador.

Existen deficiencias en la actual regulación.

Un primer aspecto preocupante es el relativo a la detección de la necesidad de atender a un determinado sector, dado que, por una parte, la disposición no señala quién es el responsable de establecer dicha necesidad como algo cierto, aunque es menester tener la determinación de la Superintendencia de Servicios Sanitarios. En definitiva, se le otorga a la Superintendencia una facultad que ejerce discrecionalmente. El punto es que la Superintendencia, tanto por omisión como por evaluación, puede desestimar la necesidad de atender un determinado sector.

Un segundo aspecto por corregir en la legislación vigente es el que se presenta cuando, una vez fracasada la licitación a que ha llamado la Superintendencia para atender el sector que presenta la necesidad, queda entregada a la apreciación de dicha institución, la facultad de exigir a la concesionaria que opera el sector más cercano, la extensión de ampliar su territorio operacional. En tal caso, la Superintendencia puede no ejercer esta opción, por considerar que no concurren los requisitos que la legislación exige para forzar la ampliación territorial de una concesión (factibilidad técnica, administrativa y financiera). No obstante, un aspecto aun más complejo es el que se puede presentar si se da el caso de que la Superintendencia exija al prestador la ampliación de su concesión y éste se niegue a ello argumentando no contar con la factibilidad necesaria. En la práctica, la Superintendencia no ha enfrentado mayor inconveniente en contar con la colaboración de las concesionarias en esta situación.

ANTECEDENTES

1.- De hecho

En la actualidad la Ley General de Servicios Sanitarios (D.F.L N° 382 de 1988 del Ministerio de Obras Públicas) en su artículo 33 A, establece la obligación de la Superintendencia de Servicios Sanitarios de llamar a licitación pública cada vez que exista necesidad de asegurar la provisión del servicio sanitario en determinadas zonas, dentro del límite urbano.

Una vez realizada la licitación pública, en caso de no existir proponentes, o no haber sido adjudicada ésta por no cumplir los proponentes con los requisitos exigidos por la ley, la Superintendencia tiene la facultad de exigir al prestador que opere el servicio sanitario del área

geográfica más cercana, la ampliación de su concesión a las zonas cuya provisión de servicios sanitarios estaba siendo licitada.

Para ejercer dicha facultad la Superintendencia debe verificar el cumplimiento de los siguientes requisitos por parte del prestador. Factibilidad técnica por una parte y por otra capacidad administrativa y financiera para asumir las obligaciones que se derivan de la ampliación de su territorio operacional.

De acuerdo a lo anterior, tratándose de concesiones que se otorgan para cubrir nuevas áreas, la ley contempla un mecanismo que favorece la coincidencia entre éstas y las áreas urbanas y de extensión urbana. Sin embargo, en el caso de las concesiones que ya están en explotación, la normativa existente no asegura esta necesaria concordancia, requisito indispensable para el desarrollo de nuevas zonas urbanas.

La normativa vigente entrega a la Superintendencia la decisión de llamar a licitación en caso de existir la necesidad de asegurar la provisión del servicio sanitario, evaluación que se realiza sin la participación del Ministerio de Vivienda y Urbanismo pese a que comprende además de la revisión de aspectos netamente técnicos la consideración de políticas urbanas y de vivienda.

En caso que la licitación fracase, el ente fiscalizador se encuentra facultado para exigir a la concesionaria más cercana ampliar su área de concesión. De esta manera, si la Superintendencia decide no ejercer esta facultad, no existirá factibilidad sanitaria y, en consecuencia, la zona no podrá ser objeto de desarrollo urbano.

Para la solución de este problema, el proyecto de ley hace obligatorio para la Superintendencia de Servicios Sanitarios, el llamado a licitación para cubrir una nueva zona, por requerimiento del Ministerio de Vivienda y Urbanismo para el desarrollo de sus políticas, planes y programas.

Adicionalmente, se contempla para aquellos casos en que fracase la licitación y no sea posible exigir al concesionario más cercano que se haga cargo de la provisión del servicio, la aplicación de normas excepcionales que garanticen dicha provisión.

2.- Jurídicos

Modifica los artículos 33 A y 33 B del decreto con fuerza de ley N° 382, de 30 de diciembre de 1988, Ley General de Servicios Sanitarios.

ESTRUCTURA DEL PROYECTO

El proyecto se encuentra estructurado sobre la base de un artículo único que a través de dos numerales modifica el artículo 33 A y 33 B, del DFL N° 382, Ley General de Servicios Sanitarios.

El **Numeral 1** modifica el artículo 33 A en los siguientes términos:

a) Intercala, a continuación del inciso primero, el siguiente inciso segundo, nuevo, pasando los actuales incisos segundo, tercero y cuarto a ser incisos tercero, cuarto y quinto, respectivamente:

“Esta licitación tendrá el carácter de obligatoria cuando lo requiera el Ministerio de Vivienda y Urbanismo para el desarrollo de sus políticas, planes y programas. En tal caso, el llamado a propuesta deberá realizarse en el plazo de seis meses, a partir de la fecha del aludido requerimiento. El señalado plazo podrá prorrogarse, por causa fundada, por la Superintendencia de Servicios Sanitarios, por un período no superior a seis meses.”.

b) Agrega los siguientes incisos sexto y séptimo, nuevos:

“Con todo, en aquellos casos en que la licitación se hubiere iniciado a requerimiento del Ministerio de Vivienda y Urbanismo y no fuere económica ni técnicamente posible la ampliación forzada de la concesión del prestador más cercano y mientras tal imposibilidad se mantenga, será admisible el establecimiento de un servicio en condiciones especiales. Este servicio estará a cargo de un concesionario sanitario, que deberá cumplir con todas las exigencias de un sistema público. Además, estará bajo la supervisión de la Superintendencia de Servicios Sanitarios, que quedará facultada para resolver, en estos casos, las discrepancias que se presenten, especialmente en cuanto a las condiciones y precios de estos servicios.

Para los efectos previstos en el inciso anterior, la Superintendencia de Servicios Sanitarios dictará una resolución sujeta a trámite de toma de razón, autorizando la existencia del servicio especial y fijándole, a la vez, un plazo de duración a ese servicio. Dicho plazo no podrá ser superior a dos años, vencido el cual la Superintendencia deberá llamar a licitación pública para la adjudicación de las respectivas concesiones o bien el prestador de dicho sistema especial deberá solicitar tales concesiones, conforme con las normas generales de esta ley.”.

El numeral 2 Intercala en el inciso segundo del artículo 33 B, después del primer punto seguido (.) y antes de la expresión “En este caso”, la siguiente oración: “Se entenderá que existe causa fundada cuando el proceso se haya iniciado a requerimiento del Ministerio de Vivienda y Urbanismo.”.

DISCUSIÓN EN GENERAL

Durante la discusión en general de este proyecto de ley, la Comisión escuchó los planteamientos de algunas de las personas indicadas al inicio de este informe.

Exposición del señor Jaime Silva, Jefe de la División Política Habitacional del Ministerio de la Vivienda y Urbanismo.

En primer lugar, vuestra Comisión escuchó la exposición del señor Jaime Silva, Jefe de la División Política Habitacional del Ministerio de la Vivienda y Urbanismo quien manifestó que la Ley General de Servicios Sanitarios establece la obligación de la Superintendencia de Servicios Sanitarios para llamar a una licitación pública cada vez que exista necesidad de proveer de servicios sanitarios a alguna localidad o ciudad dentro de los límites urbanos pero, también, establece que cuando no existen proponentes o cuando la licitación no fue adjudicada o se declaró desierta, la Superintendencia tiene la facultad de exigir al prestador más cercano que amplíe su concesión.

O sea, la Superintendencia de alguna manera puede obligar al prestador más cercano a ampliar su concesión pero para ello tiene que tener claro que exista factibilidad técnica. Generalmente la hay pero también hay un problema de costos que pueden ser no razonables en algunos casos. Además debe tener esa empresa la capacidad administrativa y financiera para poder asumir estas obligaciones que se le imponen con la ampliación de esta área de concesión.

Lo que motiva este proyecto de ley es que no siempre hay una adecuada correspondencia entre las áreas urbanas y las áreas de concesiones y qué efectos negativos se producen cuando no existe esta correspondencia, ya que, en primer lugar, hay una parte importante del suelo urbano que se reduce, no se puede utilizar porque no dispone de servicios de agua potable o alcantarillado o de algunas de las cuatro concesiones tradicionales que se operan en el sector sanitario. Por otra parte, esta escasez de suelos genera dificultades para poder construir y, por lo tanto, se empiezan a producir alzas en los valores del suelo al haber menos terrenos en el mercado. Generalmente estas alzas afectan a los estratos sociales de menores ingresos. Por dos razones: porque no pueden

pagar altos valores por el suelo y porque, en general, las zonas destinadas a sectores de altos ingresos operan casi automáticamente ya que a las empresas sanitarias les es mucho más rentable operar en esos sectores.

Esto también genera una incertidumbre muy alta en cuanto al sector inmobiliario en relación a los permisos de construcción que en este caso quedan sometidos a una decisión de la sanitaria que puede o no puede querer operar en esa determinada área.

La ley favorece la coincidencia entre estas áreas pero la normativa no asegura que exista una concordancia entre el área urbana y el área concesionada, lo que es indispensable porque quien tiene acceso al agua y al alcantarillado puede desarrollar un proyecto inmobiliario.

La normativa existente entrega esta decisión de forzar o impulsar a la empresa sanitaria a extender su área de concesión. Esta decisión de la Superintendencia no considera la participación del Ministerio de Vivienda y Urbanismo y, por lo tanto, no se establece un vínculo obligatorio con respecto a las políticas de desarrollo urbano y de vivienda.

Si la Superintendencia decidiera no ejercer su facultad, habrían áreas dentro de los límites urbanos que no tendrían posibilidad de desarrollo por carecer de servicios sanitarios, básicamente agua y alcantarillado. De ahí que en respuesta a esta situación la iniciativa legal en estudio plantea la obligatoriedad para la Superintendencia de llamar a una licitación para cubrir una zona dentro de las áreas urbanas cuando el Ministerio de la Vivienda, para poder desarrollar sus políticas, sus planes y programas lo requiera. O sea, cuando el Ministerio le manifieste a la Superintendencia su interés por desarrollar determinadas zonas, aunque no sean para proyectos del propio Ministerio sino porque corresponden a una política de desarrollo de una determinada ciudad, existiendo esas zonas dentro de los límites urbanos, y se lo pida a la Superintendencia, ésta estaría obligada a ejercer su facultad. Esto debe hacerlo en un plazo de 6 meses a partir del requerimiento que haga el Ministerio y puede ser prorrogado este plazo por 6 meses.

El proyecto no pretende modificar todo el sistema regulatorio y tarifario, es de menor alcance.

También se establece, y está en la actual ley, que cuando no fuera económica ni técnicamente posible la ampliación de esta concesión en forma forzada, la Superintendencia puede llamar a una licitación de un servicio en condiciones especiales y, si bien la ley actual lo contiene, un ejemplo de condiciones especiales podría ser que se le aportara parte de la infraestructura o el interesado va a aportar algún estanque de regulación o algunos elementos que permitan que lo que no era rentable en condiciones normales lo sea en condiciones especiales. En ese caso la

Superintendencia establece la existencia de un servicio especial mediante una resolución y el prestador tiene que cumplir con todas las exigencias de un sistema público.

Condiciones especiales no significa modificar la calidad del servicio, el agua tiene que seguir siendo potable y los servicios tienen que operar. "Condiciones especiales" significa que pueden aportarse algunos elementos para efectos de la concesión.

El proyecto de ley establece que una vez que venza el plazo autorizado para este servicio especial se llama a una licitación pública, o bien, ese prestador debería solicitar formalmente la concesión de la zona en que tuvo que ampliarse.

También este proyecto de ley dispone que cuando se haya iniciado el proceso, a requerimiento del Ministerio de la Vivienda y Urbanismo, se entiende que existe causa fundada. La ley establece que tiene que existir causa fundada para pedir la ampliación de esta concesión. Cuando el Ministerio de Vivienda lo solicita, la Superintendencia va a poder considerar, como causa fundada, este requerimiento, para exigir la ampliación del área de servicio en una fecha intermedia de los períodos de fijación tarifaria.

En resumen, el único objetivo de esta iniciativa legal es recoger una inquietud que se ha planteado tanto por el propio Ministerio de la Vivienda, en relación a sus programas, como del sector inmobiliario, que permita que no haya zonas dentro del área urbana que no hayan sido sometidas a un proceso de concesión y, por lo tanto, no tengan disponibilidad de servicios sanitarios.

Exposición del señor Presidente de la Cámara Chilena de la Construcción don Otto Kunz Sommer.

También fue invitado a la Comisión el Presidente de la Cámara Chilena de la Construcción, señor don **Otto Kunz Sommer**, quien entregó los antecedentes generales, la opinión de ese organismo y un análisis de los casos específicos que tienen sobre esta materia.

En primer lugar, destacó como un antecedente positivo el que se busque resolver la correspondencia entre áreas urbanas y áreas concesionadas, temas que a veces no se dan.

La normativa favorece la correspondencia cuando se trata de concesiones destinadas a cubrir nuevas áreas que se incorporen

al radio urbano. Cuando se trata de concesiones que ya están en explotación, la normativa vigente no asegura la requerida correspondencia.

La correspondencia es un requisito indispensable para el desarrollo de nuevas zonas urbanas y para atender completamente las actuales.

La normativa actual entrega a la Superintendencia de Servicios Sanitarios la decisión de llamar a licitación en caso de existir necesidad, vale decir, de no darse la correspondencia, no habrá provisión del servicio.

De fracasar la licitación, la Superintendencia de Servicios Sanitarios está facultada para exigir a las concesionarias más cercanas ampliar su área de concesión.

Si la Superintendencia de Servicios Sanitarios no ejerce esta facultad, no existirá factibilidad sanitaria por lo que no habrá desarrollo urbano.

Respecto de las consecuencias de la falta de correspondencia entre Área Urbana y Zona Concesionada señaló que ello, unido a la lentitud en los procesos de regularización, se transforman en verdaderos cinturones que impiden el desarrollo urbano. Incluso al interior de zonas ya incorporadas y debidamente reguladas.

Esto se repite en muchas ciudades a lo largo del país: Arica, Iquique, Talca, Concepción, Coihaique, Puerto Montt, etc.

A título de ejemplo citó el caso de Arica en que el área operacional definida para la empresa sanitaria ESSAT (parte del SEP, Sistema de Empresas Públicas, (Propiedad Estatal Concesionada a Privados) es bastante restrictiva en relación al límite urbano (no hay correspondencia).

En Iquique, la zona de concesión es un factor restrictivo en la zona nororiental, especialmente en Alto Hospicio, limitando el desarrollo habitacional, industrial y mixto.

Comentó que le parece positivo, respecto de este proyecto de ley, que la Superintendencia de Servicios Sanitarios este obligada a llamar a licitación, en caso de ser requerida por el Ministerio de Vivienda y Urbanismo para el desarrollo de sus políticas, planes y programas.

Estima positivo también que este proceso de licitación se realice a través de licitación pública, lo que da garantías de transparencia y libre competencia.

Es positivo asimismo que se gatille con el requerimiento un sistema que resguarde el “equilibrio económico” de la empresa concesionaria.

Sin embargo, destacó como aspecto negativo, sólo uno, y se refiere al hecho que la Superintendencia de Servicios Sanitarios estará obligada a licitar sólo si así lo requiere el Ministerio de la Vivienda y Urbanismo.

Cree que el llamado a licitación también debería ser obligatorio en caso de ser solicitado por agentes privados, o al menos “El Municipio”.

Hasta ahora la Superintendencia de Servicios Sanitarios, puede ejercer o no su facultad de realizar el llamado a licitación, aún tratándose de áreas reguladas al interior del límite urbano. Con la modificación propuesta no se garantiza que la velocidad de respuesta del Ministerio de Vivienda y Urbanismo sea la necesaria, está mas vinculado al requerimiento el Municipio, el cual debe autorizar el desarrollo privado.

Exposición del señor Vicepresidente de la Cámara Chilena de la Construcción, don Domingo Valenzuela.

En seguida el señor Vicepresidente de la Cámara Chilena de la Construcción, don Domingo Valenzuela, planteó que las empresas sanitarias aprobaron sus planos actuales de área de concesión los años 1997-1999.

El criterio de todas las empresas sanitarias, en general, que se tuvo en esa época, dado que se trataba de empresas del Estado, que no tenían capacidad de inversión, que tenían la obligación de atender esas zonas y que ampliar toda la zona urbana era imposible de cumplir, fue disminuir su zona y dejar grandes zonas urbanas.

Destacó dos ejemplos en Arica e Iquique.

En el caso de Arica, la empresa sanitaria en el año 1997-1999, con las instalaciones que tenía, determinó qué zonas atendía, ya que la ley no contemplaba la exigencia de atender zonas mayores. Este fue el criterio que se adoptó, en general, por las distintas empresas sanitarias. Teniendo sólo esa obligación y considerando que incluir un área mayor

implicaba efectuar inversiones quedaron varias ciudades y comunas del país de zonas urbanas fuera de los territorios operacionales.

Qué ha pasado en el intertanto desde el año 1997-2004. Esas zonas urbanas no son atendidas, no son de inmobiliarias o del Ministerio de la Vivienda y no han podido desarrollarse. Existe un suelo urbano hoy día, posible de construir, pero una de las limitaciones que tiene es la falta de un concesionario que lo pueda atender.

Actualmente, las principales sanitarias del país se encuentran privatizadas y no tienen ninguna obligación de atender esa zona urbana. Por otra parte, las sanitarias tienen la prohibición, por el decreto de concesión, de atender fuera de su área actual de concesión. Si un privado o el Ministerio le pide a una sanitaria factibilidad fuera del área de concesión, la respuesta es negativa por la razón señalada.

En varias zonas del país ha sucedido que las sanitarias, frente a esta solicitud del particular, celebran un convenio privado entre ellas y el privado, para atender esa zona. El convenio faculta a las empresas sanitarias a cobrar por la prestación de servicios, entre 15 y 50 UF por vivienda, de acuerdo a los antecedentes que tienen. En ese convenio la única obligación que adquiere la sanitaria es de pedir la concesión. La inmobiliaria paga y la sanitaria dentro de un plazo de 6 meses a un año pide la concesión. Desde ese momento la empresa constructora solicita a la Superintendencia de Servicios Sanitarios la concesión la que es otorgada y la empresa sanitaria con la constructora pueden llegar a ampliar esa zona urbana que no tenía atención. Posteriormente rige la ley sanitaria y se aplican los pagos de cobro de aportes reembolsables, la empresa sanitaria hace las inversiones, con esta nueva tarifa autorizada por la Superintendencia por atender esa concesionaria y el urbanizador ejecuta todas las redes propias del loteo, a su costo, ya que la ley sanitaria así lo indica. Este cobro que hacen las empresas sanitarias es legítimo porque no está regulado, ni tiene tuición la Superintendencia de Servicios Sanitarios respecto a él porque no están en el área de concesión. Es un impuesto, es algo que no va acompañado de obras. Es una utilidad neta para la empresa sanitaria, aparte de la utilidad legítima que va a tener después con el tema de la aplicación de la tarifa en el momento que se amplíe la concesión.

Entonces, qué pide la Cámara Chilena de la Construcción, es decir, plantear de que, en definitiva, no sea el Ministerio quien solicite a la autoridad la ampliación de la concesión sino que también pueda ser un privado, ya que la mayoría de los planes habitacionales del Ministerio de la Vivienda han sido entregados a los privados. Solamente lo que está construyendo el Ministerio con el cambio de la política habitacional es bastante menor, se hace todo a través de fondos concursables y son los privados, en definitiva, los que presentan los proyectos de los fondos concursables a las viviendas dinámicas sin deudas y los programas

tradicionales de subsidio son también de iniciativa privada. Por ello ve difícil de que el Ministerio pueda representar el interés de un privado. Cree que debería quedar en forma explícita en la ley de que podrá ser el Ministerio o los privados, que representen a través del Ministerio esta solicitud, porque piensa que la autoridad respecto del uso del suelo ya se pronunció cuando declaró que esa zona es urbana.

El único impedimento para desarrollar un proyecto inmobiliario o de vivienda social es el hecho de que no hay un concesionario detrás. Crear empresas pequeñas, -que cada loteo vaya creando su empresa concesionaria- es un problema de economía de escala que hace impracticable el proyecto, por una parte, y los usuarios de ese proyecto también tendrían que pagar tarifas que serían muy altas. Hay que buscar la forma para que sea conveniente para ambas partes. En este caso, los privados, que puedan ocupar estos suelos urbanos y, por otro lado, las sanitarias que puedan atenderlos razonablemente.

Cree que la forma en que está presentado el proyecto, podría perfeccionarse en el caso de que hubieran problemas de ajuste, en caso de que el área fuera necesario ampliarla, de tal forma que se pudieran corregir en la próxima fijación tarifaria porque podría darse que se solicite un aumento de concesión en el año 2 de los 5 años que tiene la validez de la tarifa. Habría que ver si en el año 2, esa zona que se va a aumentar, podría quedar con una tarifa muy alta. Podría darse que esa zona para no repercutir a sus usuarios, esa tarifa muy alta, podría mantenerse la tarifa del resto de la concesión y pagarse a la empresa sanitaria el saldo de tarifa en la próxima fijación tarifaria en que afectaría a los actuales usuarios de la concesión en un delta marginal que no afectaría mayormente.

Cree que el proyecto es muy interesante para la Cámara y para las inmobiliarias pero piensa que debe darse la posibilidad de que el privado o las municipalidades u otras alternativas de pedir la concesión y a las sanitarias buscarles una compensación. Cree que aquí el objetivo importante es que la zona que haya sido declarada urbana pueda ser usada.

Exposición del señor Subsecretario de Obras Públicas, don Clemente Pérez.

En seguida hizo uso de la palabra el señor Subsecretario de Obras Públicas, don Clemente Pérez, quien señaló que todos están de acuerdo en la conveniencia del proyecto. Destacó que se tiene la experiencia de que si se quiere desarrollar un proyecto inmobiliario la única alternativa es la empresa sanitaria que está en el sector y como no hay

ninguna posibilidad de negociación cobra un costo altísimo por hacer y solicitar esa ampliación.

Cree que eso es lo fundamental, es un proyecto simple, donde hay consenso de todos los actores.

Respecto del planteamiento de la Cámara de que el Estado esté obligado a llamar, a través de la Superintendencia, a una concesión en un área, bastando la solicitud de un privado, a su juicio, eso no corresponde. Hoy día, los privados pueden solicitar, a través de las empresas sanitarias. Destacó que es común que los privados, a través de una empresa inmobiliaria, vayan a la Superintendencia, presentan la solicitud y se llama a concesión. Lo central del proyecto de ley es quién decide cuándo se justifica la ampliación de un área concesionada y, básicamente, lo que están haciendo como Ejecutivo con este proyecto de ley es señalar que la Superintendencia tiene un rol técnico en el área sanitaria, pero el organismo competente para definir dónde necesariamente se justifica llamar a una licitación, es el Ministerio de Vivienda y Urbanismo.

En general, no corresponde que haya que gatillar un proceso de licitación, a solicitud de empresas inmobiliarias, porque lo que se produciría es un efecto nocivo, una especie de carrera olímpica por parte de las distintas inmobiliarias por tener su terreno y, además, su área concesionada, lo que efectivamente luego va a impedir las economías de escala de las empresas sanitarias. O sea, se va a producir un fenómeno contrario. Lo central de este proyecto es que genera unanimidad de todos los sectores.

Por último, solicitó al Fiscal de la Superintendencia que aclarara ciertos puntos porque no es efectivo que las sanitarias tienen prohibición de atender fuera de las áreas concesionadas.

- - - - -

Exposición del Fiscal de la Superintendencia de Servicios Sanitarios, don David Peralta

El señor David Peralta, Fiscal de la Superintendencia manifestó que su institución está de acuerdo con este proyecto de ley.

Precisó que, hoy en día, el campo de las sanitarias en áreas urbanas está abierto para que cualquier interesado, cumpliendo los requisitos, lo pueda solicitar. Si bien es cierto la planificación urbana determina ciertas áreas geográficas como tales, en que permite la posibilidad de que en ellas se hagan concesiones, para que alguien pueda operar los

servicios en estas áreas tienen que darse ciertos requisitos. En el área norte, por ejemplo, el recurso agua es fundamental para poder dar los servicios.

La Superintendencia hoy en día, y la legislación sí lo permite, está en condiciones de licitar el otorgamiento de concesiones en aquellas áreas que carecen de él, haciendo una ponderación previa de que es una necesidad dar los servicios en esas áreas. Esta decisión de la autoridad se ha tomado velando porque hayan políticas de interés social que haya que resolver y políticas de vivienda de carácter público. Esto porque todo el proceso de licitación pública implica costos para el Estado. Hay un costo que la Superintendencia asume como servicio público para llevar adelante el proceso. Incurre en aproximadamente 4,5 millones de pesos por hacer el proceso. Por lo tanto, la Superintendencia no puede financiar una situación que los privados pueden resolver de acuerdo a la legislación y en este contexto es que han restringido el ejercicio del proceso de licitación pública y que es consecuente con lo que plantea el Ministerio de la Vivienda.

La única exigencia que plantea la autoridad es que hay que justificar que existe un interés social comprometido detrás del proceso de concesión. Que van a atender viviendas que de alguna manera van a solucionar un problema de necesidad de servicio de agua potable y alcantarillado y esto se acredita con un informe de los organismos públicos del Ministerio de la Vivienda y de la Municipalidad respectiva. Por lo tanto, no está cerrada la compuerta para que el sector privado eventualmente acreditando ciertas circunstancias pueda llegar a un sistema de licitación pública de la concesión. Así ha operado pero se ha restringido por un problema de costos porque piensan que los grandes proyectos inmobiliarios privados están en condiciones de financiar todo el proceso de pedir la concesión o bien recurrir a una empresa sanitaria para que pida la ampliación.

Bajo esta óptica la Superintendencia ha restringido esta situación, la que ha sido confirmada por la Contraloría, quien ha señalado que el Estado no puede estar irrogando gastos para poder financiar situaciones que la ley permite porque el particular puede acceder a la concesión sanitaria. El tema focal que produce la problemática de porqué los privados o las empresas sanitarias no atienden estos sectores es porque las obras sanitarias requieren una gran inversión inicial que, en definitiva, las empresas privadas no están en condiciones de absorberlas. Hacia eso apunta la indicación que han estudiado con el Ministerio de la Vivienda que es a crear ciertas obras especiales que sean financiadas, en el fondo, por el servicio público. Que son aquellas obras que la empresa sanitaria no las va a ejecutar o les va a significar un endeudamiento del cual no va a obtener retornos hasta que operen los mecanismos de los aportes reembolsables. Ciertas obras de capacidad, como son las plantas elevadoras, los estanques, algunas matrices, etc. sean financiados por el sector público de manera tal que la empresa privada opere el servicio y lo pueda mantener, con tarifas,

pero estas grandes obras que le estaría aportando el Fisco de alguna manera, serían consideradas aportes de terceros y la empresa no podría rentar.

Bajo este esquema se plantea una condición especial, para que pueda empezar a operar la sanitaria y lo que ha sido el principal obstáculo para que los privados puedan acceder a estas áreas urbanas en donde no hay concesión. Hacia eso apunta la condición especial y no está pensado para bajar las condiciones del servicio o considerar menores tarifas porque, obviamente, las empresas sanitarias funcionan sobre la tarifa, la que no se puede bajar y tampoco las condiciones del servicio, no pueden haber chilenos de una categoría y de otra. La calidad está establecida por normas técnicas y estas son las que se deben cumplir.

Aclaró que el principio general, en relación con el tema de la prestación de los servicios en el área de concesión y las únicas excepciones que se plantean, desde el punto de vista de la legislación sanitaria, apuntan a áreas en donde hay sistemas rurales operativos en los cuales las empresas sanitarias podrían dar algún soporte técnico. Incluso operan los servicios en esas áreas y lo combinan libremente con esos sectores. De manera tal que las empresas sanitarias por excepción actúan en estas áreas que califican como rurales y que están así en los planes reguladores.

Exposición del señor Presidente de la Asociación Nacional de Empresas de Servicios Sanitarios (ANDES), señor Guillermo Pickering.

El señor Pickering informó que la entidad que representa reúne a todas las empresas sanitarias del país, tiene un directorio conformado por los presidentes y gerentes generales de estas empresas que en la actualidad son gestionadas por privados después de los últimos contratos de concesión efectuados por el Estado en las empresas que restaban.

En virtud de la representación anterior, expresó que el proyecto de ley en estudio parte de un error esencial que está consignado explícitamente en el Mensaje del proyecto que señala: "la normativa actual no propicia la debida correspondencia entre área urbana y zonas concesionadas en el caso de las concesiones que ya están en explotación. La normativa vigente entrega a la Superintendencia la decisión de llamar a licitación en caso de existir la necesidad de asegurar la provisión del servicio sanitario, evaluación que se realiza sin la participación del Ministerio de Vivienda y Urbanismo pese a que comprende además de la revisión de aspectos meramente técnicos la consideración de políticas urbanas y de vivienda. En caso que la licitación fracase, el ente fiscalizador

se encuentra facultado para exigir a la concesionaria más cercana ampliar su área de concesión. De esta manera, si la Superintendencia decide no ejercer esta facultad, no existirá factibilidad sanitaria y, en consecuencia, la zona no podrá ser objeto de desarrollo urbano.”.

El argumento medular del Mensaje y del proyecto es equivocado porque el artículo 33 de la Ley General de Servicios Sanitarios, señala que sin perjuicio del artículo 22, cada vez que exista la necesidad de asegurar la provisión del servicio sanitario en determinadas zonas dentro del límite urbano, la Superintendencia deberá efectuar la respectiva licitación que es pública. Con lo cual queda claro que no es facultativo para la Superintendencia, existe una norma imperativa establecida expresamente en la ley vigente, la Superintendencia no califica ni tiene las facultades para calificar si llama o no, debe hacerlo, es un “deber poder” y existe cada vez que sea necesario asegurar la provisión del servicio sanitario.

Si el Ministerio de la Vivienda y Urbanismo no es considerado dentro de esas decisiones es un problema propio del funcionamiento del Poder Ejecutivo, de la Administración del Estado, lo que está amparado por las normas de la ley orgánica constitucional de Bases de la Administración del Estado. Existen formas en esa ley para dirimir los desencuentros o conflictos que se puedan producir entre diferentes entes públicos. Bastaría con una instrucción escrita del Presidente de la República para dirimir este conflicto, sin que sea necesario legislar.

En seguida, destacó ciertos vicios de constitucionalidad que podría tener este proyecto de ley. Indicó, en primer lugar, de que la Superintendencia de Servicios Sanitarios está regulada por un régimen de administración semi-descentralizada del Estado, y que existe jurisprudencia administrativa y normativa que se refiere a la forma en que estos organismos deben relacionarse con el resto de los organismos públicos del Estado, por lo tanto, el hecho de facultar a un Ministerio para dar una instrucción directa a un organismo semi-descentralizado merece una objeción constitucional.

Asimismo, es muy importante el hecho de que al Ministerio de Vivienda y Urbanismo se le otorgue una facultad discrecional, la ley no establece ningún requisito o condición que regulen o limite el ejercicio de esta facultad discrecional, lo que también podría dar lugar a un vicio de constitucionalidad.

El temor de ANDES es que se pretendan ampliar, discrecionalmente, zonas sin que se internalicen adecuadamente los costos de urbanización, sea por el Ministerio de Vivienda y Urbanismo o por el privado que realice la urbanización. En Chile, normalmente se asignan proyectos de vivienda en función del precio del suelo y después es necesario

realizar muchas obras de infraestructura; en Valparaíso, hay quebradas donde las personas se toman los terrenos y cabe preguntarse quién hará las obras de prevención de avenidas, de aguas lluvias, por lo que en opinión de la entidad que representa esta situación tiene que estar establecida claramente, sin embargo, el proyecto no clarifica esta situación, sin perjuicio de considerarlo absolutamente innecesario.

Este proyecto no resuelve los problemas que señala el Mensaje, no obstante, la presentación de una indicación del Ejecutivo que extiende el período. La Superintendencia no sólo con la ley tiene el deber de ordenar que se atienda esta situación, sino que además puede imponerle a la empresa sanitaria aledaña al lugar que se pretende atender que preste el servicio. Esta modificación es anterior a la del año 1997, precisamente porque se consideró la situación de localidades en que habitan personas más pobres con lo cual puede suceder que no sea rentable atender, en cuyo caso la Superintendencia tiene el deber de llamar a licitación y la facultad de imponer a la empresa sanitaria aledaña que cubra la zona en la forma en que establece la ley, como cualquier servicio público sanitario.

Finalmente, reiteró que este proyecto de ley es innecesario porque las facultades existen en la legislación vigente y genera una incógnita e incertidumbre sobre la internalización de los costos de urbanización al entregarse al Ministerio de Vivienda y Urbanismo una facultad discrecional que no está regulada y se desconoce cómo se ejercerá y que podría tener vicios de inconstitucionalidad.

A continuación, el Fiscal de la Superintendencia de Servicios Sanitarios, señor David Peralta, reconoció que la norma establece que la Superintendencia deberá llamar a licitación pública para las concesiones sanitarias en lugares donde no haya concesiones. El texto anterior, supone ciertos supuestos y uno de ellos es que resulta necesario acreditar que el servicio es imprescindible en el área de que se trata pero basta con la sola imposición, tiene que ser técnica y económicamente factible, la exigencia técnica es siempre posible, sin embargo, el aspecto económico es el que frena la posibilidad de la ampliación y lo que hace poco atractivo llegar a una negociación con la empresa aledaña que pueda acceder a ese sector.

Normalmente, se trata de proyectos que emanan del Ministerio de la Vivienda y Urbanismo que son de tipo social, por lo que muchas veces resultan poco atractivos o están ubicados en lugares poco favorables que no hacen que las empresas sanitarias se interesen en éstos, con lo cual se entraría en un conflicto que es precisamente lo que el proyecto pretende evitar. Para ello se propone considerar algunas condiciones especiales que permitirían, de alguna manera, soslayar este aspecto económico o hacerlo más atractivo para el prestador sanitario para que las

tarifas que en ese sector resulten no sean excesivamente onerosos para sus usuarios.

Exposición del señor Secretario del Directorio de la Asociación Nacional de Empresas de Servicios Sanitarios, don Mario Mira

El señor Mario Mira inició su exposición señalando que lo que establece el proyecto de ley en estudio no corresponde a las explicaciones entregadas por los representantes del Ejecutivo. Se ha señalado que se conservará la facultad del Superintendente para que a petición del Ministerio de Vivienda y Urbanismo resuelva.

El proyecto de ley, en cambio, señala en forma imperativa que cada vez que lo requiera el Ministerio de Vivienda y Urbanismo, la Superintendencia, que es un órgano descentralizado del Estado, que conforme a la Ley de Bases de la Administración del Estado se relaciona con el Presidente de la República a través del Ministro de Obras Públicas recibirá un requerimiento de un Ministerio distinto, que no es una mera solicitud, sino que una orden. La Superintendencia estará obligada, independientemente de la calificación de la necesidad de hacerlo, de convocar a licitación.

Se ha señalado que en caso de que fracase la licitación no se alterarán las condiciones previstas en la legislación, sin embargo, el proyecto de ley establece algo que es gravísimo y es que cuando no es factible económica o técnicamente, es decir, cuando algo no es viable, de todas maneras se llevará a cabo a través de condiciones especiales y no está claro quién las determinará.

En la forma en que está conceptuada esta iniciativa legal no servirá para solucionar problemas porque al cabo de dos años de funcionamiento del servicio en condiciones especiales que se desconocen, el proyecto no señala qué pasará después, se trata de personas de escasos recursos y qué pasará con la atención del agua potable y del alcantarillado y cómo se resolverán problemas de marginalidad social faltando algo que es esencial y es que los proyectos estén evaluados y sean factibles.

Este es un tremendo retroceso en los intereses del país, si bien este proyecto de ley no importa un gran cambio a la regulación de las empresas sanitarias, que ha sido consensuada en el país, introduce el germen que puede destruir lo básico en esta legislación y es que cada uno internalice los costos, si hay un inversionista inmobiliario, un dueño de un terreno, no corresponde que el resto de los usuarios paguen por el hecho de que se atiendan proyectos que no son factibles por sí mismos.

El señor Mira, reiteró que el proyecto de ley señala que el Ministro de Vivienda y Urbanismo a su solo requerimiento puede ordenar, a la Superintendencia la licitación de nuevas áreas de concesión sanitaria, a tal punto, que si el Ministro de Vivienda determina que en todas las áreas urbanas de Chile que no están cubiertas por las empresas sanitarias debería llamarse a licitación, el Superintendente sólo tiene que acatar, aunque sea una locura.

Uno de los mecanismos que tiene esta normativa es evitar que exista especulación porque, si no hay obligatoriedad inmediata del servicio, cualquier persona podría solicitar una concesión sanitaria porque es muy barato hacerlo, sólo basta con la publicación de un extracto en el Diario Oficial y se podrían acaparar áreas de concesión. La ley prevee que frente a este monopolio la única forma para poder introducir un elemento de competencia es que toda nueva área se licite, lo cual, combinado con la facultad de un Ministro de la Vivienda que le ordena al Superintendente licitar, puede causar problemas.

Sin perjuicio de lo anterior, el principal problema es que no se trata de una simple solicitud del Ministerio de Vivienda y Urbanismo sino que es una orden lo que no puede ser dentro de la organización de la Administración Pública, si hay conflicto, si la Superintendencia no ejerce el deber que tiene de llamar a licitación cada vez que sea necesario, la Ley de Bases de Administración del Estado establece que en ese caso tendrán que resolver los Ministros y si éstos no se ponen de acuerdo, resolverá el Presidente de la República.

El proyecto de ley señala que para el caso de fracasar la licitación, y si se parte del supuesto de que se trata de sectores que no son factibles económica o técnicamente la licitación fracasará y, en ese evento, el Superintendente le ordena a la empresa sanitaria más cercana que se haga cargo, no se señala cómo lo hará. Ahora se señala que será en el contexto que definirá el Superintendente y se agrega que las condiciones serán económicas, con lo cual se ha concretado que las condiciones especiales dicen relación con el hecho de que el interesado provea determinadas obras o soluciones, sin embargo, eso no lo dice el proyecto de ley y, por lo tanto, en el futuro las condiciones especiales podrían ser distintas a las obras.

Se parte de la base de que las empresas sanitarias cobrarían una especie de peaje a los urbanizadores para ampliar sus servicios, no obstante, la ley sanitaria se diseñó buscando la mejor forma de evitar las barreras de entrada, cualquier persona puede solicitar una concesión con el único requisito que al momento en que se le adjudique cuenta con derechos de agua, bastando que sean arrendados y si atiende a más de 500 usuarios se convierte en sociedad anónima.

Resulta obvio que el dueño de un terreno no quiere asumir los riesgos del negocio inmobiliario y, además, hacer el servicio sanitario que tiene que ser anterior a las casas que se construyen y que, además, lo obliga a dar servicio a quien lo solicite. Para evitar esos riesgos normalmente optan por no pedir la concesión y es así como funciona el mercado, si además se quiere agregar que sea una carga adicional de las empresas sanitarias asumir proyectos que no son factibles con el tiempo, ello significará mayores tarifas para los usuarios.

La actual legislación, en su artículo 43, contiene una norma que no se ha utilizado y que soluciona el problema en los términos que se ha planteado. Dicha norma prescribe que cuando se requieran obras necesarias para un loteo determinado que no es conveniente por alguna razón conectarlo al sistema general, en esos casos, si las obras están destinadas exclusivamente a ese loteo, que pueden ser estanques, plantas elevadoras, las tiene que asumir el urbanizador.

Si el proyecto de ley en estudio se transforma en uno que deje claramente establecido que la Superintendencia tiene el deber de llamar a licitación cuando se cumplan los requisitos que la ley establece, que la Superintendencia tiene el deber de asignar siendo no factible la nueva área para el prestador más cercano, tiene el deber de asignarlo de todas maneras si el interesado, conforme al artículo 43, ejecuta las obras pertinentes.

Para lograr el procedimiento anterior no es necesario contar con una ley, basta con una simple instrucción del Presidente de la República.

- - - - -

El Presidente de la Comisión, Honorable Senador señor Frei, recordó que la Cámara Chilena de la Construcción pretende contar con la misma atribución que el Ministerio de Vivienda y Urbanismo y estiman pertinente que los municipios también podrían contar con ella.

En relación a esta materia, el Presidente de ANDES, señor Guillermo Pickering, informó que han analizado este tema con los representantes de la Cámara Chilena de la Construcción y la entidad que representa no está de acuerdo con este planteamiento que es una presión para ampliar las zonas, y existe una presión permanente para que crezcan los radios urbanos de las ciudades en lugar de densificarlo, siempre es más barato el suelo cuando está fuera del radio urbano.

Con este proyecto de ley se está reemplazando una norma vigente que obliga a que exista factibilidad económica y técnica

por una norma que no la señala. La lógica indica que para que se realicen estos proyectos tiene que existir factibilidad técnica y económica que la decide, de acuerdo a la ley vigente, la Superintendencia de Servicios Sanitarios, que es un organismo público y que cuando determine que existe factibilidad ejerce las facultades que corresponde.

El Honorable Senador señor Sabag hizo presente que si el Ministerio de Vivienda y Urbanismo requiere esta modificación legal es porque ha tenido problemas en el desarrollo de su programa de viviendas sociales y no para que las empresas tomen concesiones en lugares que no quieren atender. El Gobierno tiene un problema para favorecer a los más pobres y se entregan 280 unidades de fomento de subsidio con sólo 10 unidades de fomento de ahorro previo y resulta que las empresas sanitarias para dar la factibilidad solicitan \$ 650.000 para postular, por lo que es necesario compatibilizar las situaciones, se deben respetar las normas de las empresas sanitarias que son de servicio público pero tienen un aspecto económico, pero no por esa razón se puede limitar el desarrollo o los planes sociales del Gobierno.

A través de este proyecto de ley se podrá llamar a licitación cuando se requiera desarrollar un plan de vivienda social y como consecuencia de esta calidad no se puede densificar la ciudad y dentro del radio urbano es imposible hacer viviendas sociales con un valor de 300 a 400 unidades de fomento, por lo tanto, es necesario instalarlas en las afueras de las ciudades y prestarles los servicios.

Los planes sociales del Gobierno y de atención de los problemas de las personas más modestas deben ser posibles y actualmente existe una cortapisa con las empresas sanitarias, por ello, en la Comisión Especial Mixta de Presupuestos la unanimidad de los parlamentarios rechazó la posibilidad de que las empresas sanitarias asesoren a los proyectos de agua potable rural, porque cobran caro y prestan un servicio muy deficitario.

El Honorable Senador señor Horvath expresó que tiene una visión distinta por cuanto el Ministerio de Vivienda y Urbanismo ha experimentado un gran avance en su gestión sobreponiéndose a la administración pública y citó el caso de la modificación introducida a la Ley General de Urbanismo y Construcción, que permitirá que los usos del suelo dependerán de la decisión del citado Ministerio y sólo necesitarán un informe técnico que no tiene implicancia en la decisión y este proyecto de ley se inserta en la misma línea.

Si hay necesidades para cubrir áreas se debe buscar por la vía de la inversión pública la creación de esas condiciones, pero no obligar a través de un sistema que es bastante vago de fijación de

condiciones especiales, quién determinará la rentabilidad, cómo se fiscalizará.

El Presidente de ANDES, señor Guillermo Pickering, aclaró que la entidad que representa no pretende bajo ninguna circunstancia impedir los planes de vivienda del Gobierno. En la actual legislación, cuando se señala que los terrenos sean técnica y económicamente factibles no existiría ninguna dificultad a que la determinación de la factibilidad económica fuera decidida por una Comisión de Especialistas, en lugar de la Superintendencia de Servicios Sanitarios, para evitar que existiera un mero criterio administrativo de la autoridad estatal.

ANDES quiere evitar que se otorguen las factibilidades en los lugares donde económicamente se pueden generar costos y sobrecostos mayores para la realización de las obras.

El Secretario de ANDES, señor Mario Mira, señaló que los problemas para construir casas en una ciudad se solucionan a través de la aplicación de la ley y no con una nueva ley. La ley vigente prevee todos los medios para que se ordene a la empresa sanitaria más cercana para que se haga cargo de la concesión sin cobrar adicionalmente.

El Jefe de la División Política Habitacional del Ministerio de Vivienda y Urbanismo, señor Jaime Silva, señaló que se han argumentado situaciones que el proyecto de ley no contiene. En ese contexto reconoció que el Ejecutivo cometió un error al copiar artículos de la ley vigente, en lugar de señalar sólo la modificación, pero la idea de obligar a una empresa sanitaria está contenida en la ley vigente y esta iniciativa legal sólo agrega que cuando el Ministerio de Vivienda y Urbanismo lo solicite se considera causa fundada, porque se considera que este Ministerio tiene la obligación de responder o de velar por el desarrollo integral de una ciudad.

Si las empresas sanitarias señalan que no es necesaria una nueva ley, este proyecto no debería significar cambios porque si se pueden hacer las cosas sin esta ley no debería preocupar porque no cambia la situación actual a la situación futura. Se está temiendo algo que este proyecto de ley no contiene, sólo señala que cuando el Ministerio de Vivienda y Urbanismo se lo solicite a la Superintendencia ésta utilice las facultades legales. No se le otorgan nuevas facultades.

El Ministerio de Vivienda y Urbanismo ha estimado que es conveniente contar con esta posibilidad de apoyar la gestión de la Superintendencia, pero no se cambian las facultades que tiene.

El Subsecretario de Obras Públicas, señor Clemente Pérez, explicó que se copió el artículo completo a pesar de que lo

que se está cambiando es una facultad que existe, cual es, obligar a la empresa sanitaria a cubrir un área que no está incorporada. Este proyecto de ley, busca incorporar y mejorar las condiciones de una licitación pública.

Puede suceder que exista una empresa sanitaria instalada en un área determinada sin competidor, el Ministerio de Vivienda y Urbanismo o el desarrollador inmobiliario que pretende realizar un proyecto en ese lugar tiene un solo proveedor, no tiene posibilidades de negociación. Ante esa situación existen dos alternativas, que la Superintendencia obligue a esa empresa sanitaria a hacerse cargo o que por la vía de esta indicación se mejoren las condiciones de competencia.

Resulta mucho más atractivo y acorde con el Estado de Derecho la existencia de una mayor competencia, que nuevas empresas sanitarias participen y que en esa forma se llenen los vacíos de las nuevas áreas, en lugar de la alternativa que la autoridad obligue a una empresa sanitaria a hacerse cargo de un área no cubierta.

A través de esta nueva normativa no se trata de eludir los estudios de factibilidad y técnicos porque no puede haber una licitación sin los estudios técnicos necesarios, por lo tanto, la alternativa es aplicar la norma que permite a la Superintendencia ampliar las zonas o la propuesta contenida en esta iniciativa legal, que permite al que desarrolla un proyecto inmobiliario aportar plantas elevadoras o las condiciones de alcantarillado durante la urbanización con lo cual se llama a la licitación y se produce una competencia.

Finalmente, el Presidente de ANDES, señor Guillermo Pickering, concluyó que es necesario examinar el texto de la ley porque muchas de los planteamientos expresados para disipar los temores de ANDES no están contenidos en la ley y la nueva norma introduce ciertas modificaciones que no dejan claro quién se hace cargo de los costos.

DISCUSIÓN EN PARTICULAR

En mérito al debate habido en el seno de vuestra Comisión, S.E. el Presidente de la República retiró la indicación contenida en el Mensaje N° 271-352, de fecha 10 de enero de 2005, que reemplazaba en el numeral 1, del artículo único, la letra b), por otra que agregaba los siguientes incisos sexto y séptimo, nuevos:

“Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso tercero, si la licitación se hubiere iniciado a requerimiento del Ministerio de Vivienda y Urbanismo, la Superintendencia podrá llamar a una nueva licitación, en cuyas bases se fijen condiciones especiales para que las concesiones sanitarias puedan operar.

Para los efectos previstos en el inciso anterior, la Superintendencia dictará una resolución fundada autorizando las condiciones especiales, las que se incluirán en su oportunidad en el respectivo decreto de otorgamiento de las concesiones.”.”.

Como se señaló anteriormente, el Ejecutivo retiró esta indicación, acogiendo algunas de las observaciones planteadas durante la discusión en general, las que se plasmaron en una nueva indicación que sustituyó el artículo único, por el siguiente:

“Artículo único.- Modifícase el artículo 33 A del decreto con fuerza de ley N° 382, de 1988, del Ministerio de Obras Públicas, de la siguiente manera:

1) Agrégase en el inciso primero a continuación del punto final (.) que pasa a ser coma (,) la siguiente oración:

“no pudiendo excusarse de hacerlo cuando así lo requiera el Ministro de la Vivienda y Urbanismo respecto de las áreas urbanas existentes a la fecha de publicación de esta ley, fundado en la necesidad de cumplir sus políticas, planes y programas relativos a viviendas sociales o subsidiadas.”

2) Agréganse los siguientes incisos quinto y sexto nuevos:

“Cuando la licitación la solicite el Ministerio de Vivienda y Urbanismo conforme al inciso primero, el llamado a propuesta se realizará dentro del plazo de 6 meses, pudiendo prorrogarse por otro período igual o menor, mediante resolución fundada de la Superintendencia de Servicios Sanitarios.

En el evento que la licitación anterior fracase y sólo con el objeto de llamar a una segunda licitación respecto de viviendas sociales, la Superintendencia podrá establecer en las respectivas bases condiciones especiales de financiamiento para obras determinadas y que ordinariamente corresponderían al prestador, de modo que ellas sean ejecutadas por el interesado y consideradas como aportes de terceros. Dichas condiciones especiales se incluirán en el decreto de otorgamiento de la respectiva concesión”.”

El Superintendente de Servicios Sanitarios, señor Juan Eduardo Saldivia, explicó los fundamentos de esta indicación señalando que la ley actual establece un procedimiento por parte de la Superintendencia de Servicios Sanitarias cuando se necesite garantizar la provisión de agua cruda y en caso de que no hayan proponentes, o las

propuestas no cumplan con los requisitos técnicos para garantizar la prestación del servicio, la Superintendencia pueda obligar al prestador más cercano a tomar la zona de concesión.

El elemento central de la nueva propuesta del Ejecutivo dispone que la Superintendencia, que actualmente no está obligada a llamar a licitación, sino que se trata de una facultad propia de ella, en virtud de los análisis técnicos que haga frente al requerimiento del Ministerio de Vivienda y Urbanismo, no pueda excusarse de llamar a licitación para cumplir con los planes y programas relativos a viviendas sociales o viviendas subsidiadas.

De esta forma se establece una especie de prioridad o preferencia para el Ministerio de Vivienda y Urbanismo, pero siempre limitado a los programas de viviendas sociales o viviendas subsidiadas. Respecto de los demás proyectos inmobiliarios sigue vigente la ley actual debiendo pedirse el llamado a licitación y la Superintendencia podrá denegarlo o podrán pedir la concesión, en cuyo caso se abre el procedimiento concursable de concesiones al que puede postular cualquier interesado que cumpla con los requisitos técnicos.

La indicación sustitutiva presentada establece, para el caso de que no hayan proponentes, que la Superintendencia deberá hacer un segundo llamado, que sólo se puede hacer en casos de viviendas sociales, porque se introduce un elemento que es bastante importante desde el punto de vista tarifario, porque las inversiones serán hechas con cargo al proyecto del Ministerio de Vivienda y Urbanismo y se considerarán para los efectos de tarifas como un aporte de terceros, es decir, esa inversión no será inversión propia de la empresa sanitaria, por consiguiente no va a rentar y no será considerada en las tarifas.

Lo anterior implica que también se regulariza una práctica que se ha llevado a cabo en la cual las empresas sanitarias para dar el paso a pedir la ampliación de la zona de concesión negociaban previamente con el Servicio de la Vivienda y Urbanismo (SERVIU), o el mismo SERVIU hacía todo el desarrollo de infraestructura sanitaria, después la empresa tomaba la concesión y no quedaba claro el régimen de pago o cómo se considerarían esas inversiones en las tarifas.

Finalizada la explicación anterior, el Honorable Senador señor Sabag reiteró que los planes de desarrollo social del Gobierno estaban limitados por esta situación. En la VIII Región la Empresa EssBío para entregar el certificado de factibilidad para postular a los fondos concursables exige \$ 650.000 para obtener el certificado. La persona recibe un subsidio equivalente a 280 unidades de fomento, cantidad que se destina para la adquisición del terreno y la vivienda, no se entiende porqué además

tiene que pagar \$ 650.000. Por este motivo muchas personas no han podido postular al subsidio.

Al respecto el Superintendente de Servicios Sanitarios explicó que esta iniciativa legal soluciona la situación en la medida en que la inversión en infraestructura la haga el MINIVIU. Si la inversión en infraestructura queda a cargo de la empresa sanitaria seguirá existiendo el derecho de la empresa para cobrar por la infraestructura que tiene que desarrollar para prestar el servicio. En el caso de las viviendas, en la medida en que el Ministerio de Vivienda y Urbanismo haga la inversión, la empresa sanitaria no podrá cobrar ese cargo.

Esas situaciones ocurren, normalmente, en áreas que todavía no son zonas de concesión y hay planes y programas, comités de allegados que han elaborado su programa y han adquirido un terreno, produciéndose una negociación directa entre el comité de allegados y la empresa sanitaria y no interviene la autoridad. La empresa sanitaria solicita la zona de concesión pero necesita que se le garantice previamente el pago de la inversión.

A través de esta iniciativa legal se invierte la situación anterior y el comité de allegados tendrá que solicitar al Ministerio de Vivienda y Urbanismo que pida la concesión a la Superintendencia. En caso que no hubiere interesados en la concesión porque el proyecto no es rentable, o porque es necesario hacer una inversión que el comité de allegados no podrá pagar, el Ministerio de Vivienda y Urbanismo hará la infraestructura, que quedará con cargo a aportes de terceros y, en ese caso, no habrá causa para que la empresa sanitaria cobre por cuanto no habrá infraestructura que tenga que desarrollar.

El Honorable Senador señor Sabag señaló que estos aportes reembolsables que, en muchas ocasiones, los realiza el SERVIU o un privado, la empresa sanitaria los devuelve en el plazo de 15 años.

En relación a esta materia el Superintendente explicó que esta iniciativa legal utiliza el sistema de aportes de terceros que no son reembolsables y, por lo tanto, nunca pasan a ser patrimonio de la empresa sanitaria y no rentan para los efectos tarifarios. Los aportes financieros reembolsables son un mecanismo distinto en el cual las empresas sanitarias reciben un préstamo para la inversión y luego se retorna, pasando a ser propiedad de la empresa, la inversión renta y tiene efectos en las tarifas.

Los aportes financieros reembolsables son un mecanismo distinto y el instrumento de reembolsabilidad no tiene ninguna profundidad en el mercado financiero y es por ello que en el proyecto de ley

de modificación de mercados de capital se incorporó un artículo que pretende resolver la calidad del instrumento para que tenga profundidad en el mercado, sea negociable y se cumpla con el espíritu de la ley, en el sentido de que el aporte sea íntegramente reembolsable.

Sometida a votación esta indicación, fue aprobada en los mismos términos que venía formulada, por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señores Fernando Cordero, Eduardo Frei, Antonio Horvath, Hosain Sabag y Rodolfo Stange, con la modificación que se indica.

En votación el proyecto de ley en informe fue aprobado en general y en particular, por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señores Fernando Cordero, Eduardo Frei, Antonio Horvath, Hosain Sabag y Rodolfo Stange, con la modificación que se indica.

MODIFICACIONES

Como consecuencia de lo anteriormente expuesto, vuestra Comisión de Obras Públicas tiene el honor de proponeros la aprobación del proyecto de ley de la Honorable Cámara de Diputados, con la siguiente modificación:

ARTÍCULO ÚNICO

---Sustituirlo por el siguiente:

“Artículo único.- Modifícase el artículo 33 A del decreto con fuerza de ley N° 382, de 1988, del Ministerio de Obras Públicas, de la siguiente manera:

1) Agrégase en el inciso primero a continuación del punto final (.) que pasa a ser coma (,) la siguiente oración:

“no pudiendo excusarse de hacerlo cuando así lo requiera el Ministro de la Vivienda y Urbanismo respecto de las áreas urbanas existentes a la fecha de publicación de esta ley, fundado en la necesidad de cumplir sus políticas, planes y programas relativos a viviendas sociales o subsidiadas.”

2) Agréganse los siguientes incisos quinto y sexto nuevos:

“Cuando la licitación la solicite el Ministerio de Vivienda y Urbanismo conforme al inciso primero, el llamado a propuesta se realizará dentro del plazo de 6 meses, pudiendo prorrogarse por otro período

igual o menor, mediante resolución fundada de la Superintendencia de Servicios Sanitarios.

En el evento que la licitación anterior fracase y sólo con el objeto de llamar a una segunda licitación respecto de viviendas sociales, la Superintendencia podrá establecer en las respectivas bases condiciones especiales de financiamiento para obras determinadas y que ordinariamente corresponderían al prestador, de modo que ellas sean ejecutadas por el interesado y consideradas como aportes de terceros. Dichas condiciones especiales se incluirán en el decreto de otorgamiento de la respectiva concesión”.

(Indicación del Ejecutivo Mensaje N° 306-352, aprobado 5x0)

Como consecuencia de la modificación propuesta, el texto del proyecto queda como sigue:

PROYECTO DE LEY:

“Artículo único.- Modifícase el artículo 33 A del decreto con fuerza de ley N° 382, de 1988, del Ministerio de Obras Públicas, de la siguiente manera:

1) Agrégase en el inciso primero a continuación del punto final (.) que pasa a ser coma (,) la siguiente oración:

“no pudiendo excusarse de hacerlo cuando así lo requiera el Ministro de la Vivienda y Urbanismo respecto de las áreas urbanas existentes a la fecha de publicación de esta ley, fundado en la necesidad de cumplir sus políticas, planes y programas relativos a viviendas sociales o subsidiadas.”

2) Agréganse los siguientes incisos quinto y sexto nuevos:

“Cuando la licitación la solicite el Ministerio de Vivienda y Urbanismo conforme al inciso primero, el llamado a propuesta se

realizará dentro del plazo de 6 meses, pudiendo prorrogarse por otro período igual o menor, mediante resolución fundada de la Superintendencia de Servicios Sanitarios.

En el evento que la licitación anterior fracase y sólo con el objeto de llamar a una segunda licitación respecto de viviendas sociales, la Superintendencia podrá establecer en las respectivas bases condiciones especiales de financiamiento para obras determinadas y que ordinariamente corresponderían al prestador, de modo que ellas sean ejecutadas por el interesado y consideradas como aportes de terceros. Dichas condiciones especiales se incluirán en el decreto de otorgamiento de la respectiva concesión.”

Acordado en sesiones celebradas los días 19 de octubre de 2004; 11 y 18 de enero de 2005, con asistencia de los Honorables Senadores señores Frei, (don Eduardo) (Presidente), Cordero, Horvath, Sabag y Stange.

Sala de la Comisión, a 18 de enero de 2005.

ANA MARÍA JARAMILLO FUENZALIDA
Abogado Secretario de la Comisión

RESUMEN EJECUTIVO

PRIMER INFORME DE LA COMISIÓN DE OBRAS PÚBLICAS, recaído en el proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que modifica la Ley General de Servicios Sanitarios, en materia de licitación de la provisión del servicio sanitario dentro del límite urbano.

BOLETÍN Nº: 3.590-09.

- I. PRINCIPALES OBJETIVOS DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN:** la iniciativa legal en estudio tiene por objetivo modificar el artículo 33 A, de la Ley General de Servicios Sanitarios, con el propósito de que la Superintendencia de Servicios Sanitarios cada vez que exista la necesidad de asegurar la provisión del servicio sanitario en determinadas zonas dentro del límite urbano, la Superintendencia deberá efectuar la respectiva licitación pública, no pudiendo excusarse de hacerlo cuando así lo requiera el Ministerio de Vivienda y Urbanismo respecto de las áreas urbanas existentes a la fecha de publicación de esta ley, fundado en la necesidad de cumplir sus políticas, planes y programas relativos a viviendas sociales o subsidiadas.

Cuando la licitación la solicite el Ministerio de Vivienda y Urbanismo el llamado a propuesta se realizará dentro del plazo de 6 meses, pudiendo prorrogarse por otro período igual o menor, mediante resolución fundada de la Superintendencia de Servicios Sanitarios.

- II. ACUERDOS:** aprobado en general y en particular por unanimidad (5X0)
- III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN:** El proyecto se encuentra estructurado sobre la base de un artículo único que a través de dos numerales modifica el artículo 33 A, del DFL Nº 382, Ley General de Servicios Sanitarios.
- IV. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL:**
- V. URGENCIA:** no hay.
- VI. ORIGEN INICIATIVA:** Mensaje de S.E. el Presidente de la República.
- VII. TRÁMITE CONSTITUCIONAL:** segundo trámite.

- VIII. **APROBACIÓN POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS:** con 45 votos a favor, 2 votos en contra y 17 abstenciones.
- IX. **INICIO TRAMITACIÓN EN EL SENADO:** ingresó al Senado el 9 de septiembre de 2004, dándose cuenta en la sesión del 14 de septiembre de 2004.
- X. **TRÁMITE REGLAMENTARIO:** primer informe.
- XI. **LEYES QUE SE MODIFICAN O QUE SE RELACIONAN CON LA MATERIA:** Modifica el artículo 33 A del decreto con fuerza de ley N° 382, de 30 de diciembre de 1988, Ley General de Servicios Sanitarios.

Valparaíso, a 17 de enero de 2005.

ANA MARÍA JARAMILLO FUENZALIDA
Abogado Secretario de la Comisión