

INFORME DE LA COMISIÓN DE VIVIENDA Y URBANISMO, recaído en el proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que modifica la ley General de Servicios Sanitarios para eximir a las viviendas sociales o subsidiadas de hasta 750 unidades de fomento, del costo de conexión a la red de agua potable y alcantarillado.

BOLETINES N° 5.502-14 y 5.571-14, REFUNDIDOS

HONORABLE SENADO:

Vuestra Comisión de Vivienda y Urbanismo tiene el honor de presentaros su informe respecto del proyecto de ley de la referencia, en segundo trámite constitucional, iniciado en Mociones de los Honorables Diputados señores Gonzalo Duarte Leiva, Andrés Egaña Respaldiza, Fidel Espinoza Sandoval, Manuel García García, Jorge Insunza Gregorio De Las Heras, Juan Carlos Latorre Carmona, Jaime Quintana Leal, Eugenio Tuma Zedán y Gonzalo Uriarte Herrera, con urgencia calificada de “simple”.

Por tratarse de un proyecto de artículo único, en conformidad con lo prescrito en el artículo 127 del Reglamento de la Corporación, vuestra Comisión os propone discutirlo en general y en particular a la vez.

A algunas de las sesiones en que se consideró este proyecto asistieron los Honorables Senadores señores Carlos Ignacio Kuschel Silva y Juan Pablo Letelier Morel, y el Honorable Diputado señor Eugenio Tuma Zedán.

También concurrieron, especialmente invitados, del Ministerio de Vivienda y Urbanismo: el Jefe de la División de Desarrollo Urbano, señor Luís Eduardo Bresciani y la asesora jurídica, señora Jeannette Tapia. De la Superintendencia de Servicios Sanitarios: la Superintendente, señora Magaly Espinosa; el Fiscal, señor David Peralta, y el Jefe de la División de Concesiones, señor José Luis Szczaranski. De la Cámara Chilena de la Construcción: el II Vicepresidente, señor Jaime Pilasi; el Presidente del Comité de la Vivienda, señor Ricardo Posada, y la abogada, señora Carolina Arrau. De la Asociación Nacional de Empresas de Servicios Sanitarios: el Presidente, señor Guillermo Pickering, y los Miembros del Directorio, señores Felipe Larraín, Mario Mira, Patricio Herrada, Gabriel Bitrán, Pedro Pablo Errazúriz, Jorge Arancibia y Gustavo González, y el Relacionador Público de ESVAL, señor Juan Emilio Lafontaine. Asimismo, asistió el asesor de los Honorables Senadores señores Jaime Orpis y Víctor Pérez Varela, señor Charles Holmes.

- - - -

OBJETIVO DEL PROYECTO DE LEY

El proyecto de ley tiene por objeto modificar la Ley General de Servicios Sanitarios, para eximir de los aportes financieros reembolsables -que son exigidos por las empresas sanitarias para otorgar la factibilidad de agua potable y alcantarillado-, a las viviendas sociales que indica, que se financien, en todo o en parte, con subsidios otorgados por el Ministerio de Vivienda y Urbanismo. Además, simplifica el procedimiento para la ampliación de territorios operacionales, ya que la rigidez de los requisitos y la amplitud de los plazos, en muchos casos desincentiva la construcción de proyectos de viviendas sociales.

ANTECEDENTES JURÍDICOS

Decreto con fuerza de ley N° 382, de 1989, del Ministerio de Obras Públicas, que fija el texto de la Ley General de Servicios Sanitarios.

Artículo 33°

Establece que el prestador estará obligado a prestar servicio a quien lo solicite, sujeto a las condiciones establecidas en la ley y su reglamentación, y, en su caso, en el respectivo decreto de concesión. En caso de discrepancias entre el prestador y el interesado en lo que se refiere a dichas condiciones, éstas serán resueltas por la entidad normativa, a través de resolución fundada, pudiendo incluso modificar el programa de desarrollo del prestador sin que ello represente daño emergente para éste.

Artículo 33°A

Su texto dispone lo siguiente:

“Artículo 33° A.- Sin perjuicio de lo dispuesto en el 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 pública, no pudiendo excusarse de hacerlo cuando así lo requiera el Ministro de la Vivienda y Urbanismo respecto de las áreas urbanas, fundado en la necesidad de cumplir sus políticas, planes y programas relativos a viviendas sociales o subsidiadas, hasta 750 unidades de fomento.

En caso de no existir proponentes para la referida licitación, o no haber sido adjudicada ésta por no cumplir los proponentes con los requisitos exigidos por la ley, la Superintendencia podrá exigir al prestador que opere el servicio sanitario del área geográfica más cercana a la zona aludida en el inciso precedente, la ampliación de su concesión a esta última zona.

Para ejercer la facultad referida en el inciso precedente la Superintendencia requerirá el cumplimiento de los siguientes requisitos:

a) La incorporación de las nuevas áreas deberá ser, en opinión fundada de la Superintendencia, factible técnicamente.

b) El aumento del territorio operacional derivado de la incorporación de las nuevas áreas deberá ser razonablemente factible de enfrentar administrativa y financieramente por el prestador.

La expansión de la concesión, de la forma indicada en los incisos segundo y tercero de este artículo, se formalizará de acuerdo a lo señalado en los artículos 17º y siguientes.

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 seis meses, pudiendo prorrogarse por otro período igual o menor, mediante resolución fundada de la Superintendencia de Servicios Sanitarios.

En ese caso, la Superintendencia podrá establecer en las respectivas bases que determinadas obras referidas al área que se licita serán consideradas como aportes de terceros o no reembolsables. Dichos aportes se incluirán en el decreto de otorgamiento de la respectiva concesión.”.

ANTECEDENTES DE HECHO

Esta iniciativa tiene su origen en dos Mociones.

La primera, que modifica la Ley General de Servicios Sanitarios para eximir a las viviendas sociales o subsidiadas de hasta 750 unidades de fomento, del costo de conexión a la red de agua potable y alcantarillado (Boletín N° 5.502-14), manifiesta que los servicios sanitarios son básicos, y que están destinados a producir y a distribuir agua potable y a recolectar las aguas servidas.

Agrega que en nuestro país los servicios sanitarios son proveídos por empresas privadas, por tratarse de una actividad económica en que existe interés de esta índole para su explotación.

Indica que conforme al principio de subsidiaridad del Estado, éste sólo puede ejercer o desarrollar actividades económicas cuando no haya particulares interesados en ello.

Precisa que por tratarse de servicios básicos relacionados con la salubridad e higiene públicas, se encuentran regulados en la Ley General de Servicios Sanitarios (decreto con fuerza de ley N° 382, de 1989, del Ministerio de Obras Públicas), que establece, mediante un sistema concesional, los requisitos para que las empresas se adjudiquen la prestación de los servicios, y los derechos y obligaciones de las empresas concesionarias.

Destaca que uno de los problemas que surgen en el servicio de distribución o abastecimiento domiciliario de agua potable es que para el concesionario no sea rentable prestar el servicio, no por el hecho mismo de la distribución, sino por la necesidad de construir la infraestructura imprescindible para ello. Es lo que ocurre, por ejemplo, con la edificación de proyectos inmobiliarios en lugares que carecen de agua potable o alcantarillado.

Las concesionarias para prestar el servicio, y los urbanizadores para desarrollar sus proyectos, optan por cobrar el denominado costo de acercamiento, que es el valor de las construcciones necesarias para quedar en condiciones de entregar el servicio.

Dicha situación, añade, fue abordada parcialmente por la ley N° 20.038, y al no estar regulada completamente, se produce un vacío normativo difícil de suplir, ya que la facultad que entrega la ley consiste en que la Superintendencia de Servicios Sanitarios, advirtiendo que dentro del radio urbano existe la necesidad de prestar el servicio, disponga la extensión del área licitada a una empresa, y si ésta -ejerciendo su derecho- se niega, puede dicho Órgano Fiscalizador convocar a una licitación para proveer el servicio. Subraya que a ésta difícilmente se presentarán interesados, pues si la concesionaria cercana decidió que no era rentable, menos lo será para otra más lejana o una nueva. Ello, puesto que no es posible obligar a una empresa privada a prestar un servicio que le signifique incurrir en pérdidas y, eventualmente, en la quiebra.

Además de este costo de acercamiento, existe el costo de conexión, que de acuerdo a las disposiciones de la Ley General de Servicios Sanitarios, es de cargo del urbanizador.

Expresa que en el caso de viviendas sociales o subsidiadas se produce una situación absurda, ya que a las personas beneficiadas con los programas habitacionales les resulta más oneroso asumir el costo de conexión que el de la vivienda misma; en otras palabras, pagan más por la urbanización que por las casas.

A pesar de establecerse en la ley que dicho costo es de cargo del urbanizador, -que muchas veces son los propios comités de la vivienda, o las empresas contratadas para el efecto-, éstos no tienen la capacidad para asumir los gastos de conexión, que en definitiva deben ser asumidos por sus propietarios.

Agrega que las empresas sanitarias del país, con un profundo compromiso social, entienden que este costo puede ser enfrentado por ellas sin que les signifique una carga excesiva, por lo que estarían dispuestas a asumirlo, tratándose de viviendas sociales o con subsidio de hasta 750 unidades de fomento.

La segunda Moción, que facilita la construcción de viviendas sociales, simplificando el procedimiento de ampliación de territorios operacionales de servicios sanitarios (Boletín N° 5.571-14), expresa que establecer, construir y explotar servicios sanitarios en zonas urbanas o urbanizables sólo es posible si se cuenta con la respectiva concesión sanitaria, a la que se refiere la Ley General de Servicios Sanitarios.

Manifiesta que en materia de licitaciones -sin perjuicio de la facultad de la concesionaria para solicitar ampliaciones de su concesión a la autoridad competente-, la regla general es que cada vez que exista la necesidad de asegurar la provisión del servicio sanitario en determinadas zonas dentro del límite urbano, la Superintendencia de Servicios Sanitarios debe 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, fundado en la necesidad de cumplir con sus políticas, planes y programas de viviendas sociales o subsidiadas de hasta 750 unidades de fomento.

El reglamento, por su parte, agrega en el artículo 48 que "la Superintendencia llamará a licitación pública para el otorgamiento de nuevas concesiones en los casos previstos en la ley y cuando por causas de interés social, calificadas por la misma Superintendencia, sea imprescindible en una zona urbana asegurar la provisión de servicios sanitarios". En estos casos, dicho Órgano Fiscalizador solicitará informe al Ministerio de Vivienda y Urbanismo y a la Municipalidad respectiva, con el fin de obtener su pronunciamiento respecto a la necesidad de asegurar la provisión respectiva.

Añade que el mecanismo de ampliación forzada, procede cuando no existen proponentes para la licitación, o éstos no han cumplido con los requisitos legales, caso en el que la Superintendencia de Servicios Sanitarios podrá exigir al prestador que opere el servicio del área geográfica más cercana a la zona en licitación o la ampliación de su concesión a esta última, siempre que exista la factibilidad técnica y la posibilidad del prestador de enfrentar administrativa y financieramente este costo.

Indica que en virtud de la ley N° 20.038, el Ministerio de Vivienda y Urbanismo puede solicitar a la Superintendencia la licitación de territorios que no cuenten con concesiones sanitarias, en áreas urbanizables, sólo para desarrollar políticas, planes y programas de viviendas sociales o subsidiadas de hasta 750 unidades de fomento. Dicho Organismo para hacer el llamado a la propuesta tiene un plazo obligatorio de seis meses, prorrogables por otro periodo similar.

Señala que como actualmente existen diversas áreas idóneas en el país para el desarrollo de proyectos de viviendas sociales, sin que existan territorios operacionales, se hace necesario efectuar las reformas para que obtengan la factibilidad de servicios sanitarios y para realizar las licitaciones públicas de concesiones.

Finalmente, manifiesta que el propósito de esta iniciativa es colaborar en la implementación de la política habitacional destinada a solucionar los problemas de las viviendas de los sectores más vulnerables del país.

- - -

DISCUSIÓN EN GENERAL Y EN PARTICULAR

La abogada asesora del Ministerio de Vivienda y Urbanismo explicó que las empresas sanitarias tienen la obligación de otorgar el servicio dentro de los territorios operacionales respecto de los cuales obtuvieron su concesión, estando facultadas para financiar las obras que sean necesarias mediante los aportes financieros reembolsables (AFR). Connotó que este hecho ha sido un obstáculo para la política habitacional, especialmente respecto de los subsidios dirigidos a la población más vulnerable.

Expresó que las familias en situación de desmedro sólo requieren ahorrar 10 unidades de fomento para adquirir su vivienda, pero deben solventar, además, los referidos aportes, que les son exigidos por las empresas para otorgarles la factibilidad de servicio.

Precisó que los AFR, son mecanismos de financiamiento de las empresas sanitarias para la ejecución de obras de extensión y de capacidad. Los AFR por "capacidad" son los requeridos a los urbanizadores para financiar el aumento de la capacidad general de las redes en el territorio operacional; en tanto que los AFR por "extensión" son los solicitados a los urbanizadores para financiar la extensión de redes hasta el proyecto respectivo.

Explicó que los AFR deben ser reembolsados por su valor inicial reajustado y con intereses, excepto en el caso de la devolución mediante acciones. La forma y el plazo de las devoluciones se determina entre la empresa de servicios sanitarios y quien deba hacer el aporte, que en caso de no ser en dinero, debe efectuarse mediante documentos mercantiles endosables y liquidables en un plazo máximo de 15 años.

Indicó que la iniciativa exime del pago de los AFR a todos los proyectos de los Programas del Fondo Solidario I y II, que concentran a los sectores más vulnerables de la población, y a los Proyectos Integrados, que premian a ciertos grupos de clase media que, pudiendo postular a otras viviendas, optan por integrarse a aquéllos de menores ingresos.

Manifestó, además, que la iniciativa de ley simplifica el procedimiento dispuesto para la ampliación de los territorios operacionales de las empresas sanitarias, a fin de incorporar las áreas donde se desarrollarán los referidos programas habitacionales, con el objeto de permitir que cuenten con una factibilidad de servicio anticipada para la aprobación de sus proyectos.

Advirtió que durante la tramitación de la presente iniciativa en la Honorable Cámara de Diputados, algunas de las organizaciones que fueron escuchadas propusieron una modificación más integral del régimen sanitario. Sin embargo, subrayó que al Ministerio de Vivienda y Urbanismo le interesa, por el momento, el despacho de este proyecto de ley.

El Honorable Senador señor Orpis observó que el articulado no establece con claridad qué se entiende por “vivienda social”, por lo que sería conveniente acotar el espectro de construcciones contempladas como tales.

Agregó que tampoco se consideran los mecanismos que aseguren que las empresas sanitarias ejecutarán las obras mediante los AFR.

El Honorable Senador señor Horvath consultó si existe un estudio de los montos y costos que esta iniciativa representa, y quiénes los asumirían. Asimismo, demandó una mayor claridad respecto de la idea matriz del proyecto de ley.

La abogada asesora el Ministerio de Vivienda y Urbanismo explicó que la iniciativa resuelve el problema de los radios urbanos sin concesión sanitaria, en los que las empresas sanitarias colindantes condicionan su ampliación al cobro de conexión o ejecución de obras que bajo el territorio operacional no proceden. Esto encarece los proyectos y demora su ejecución, ya que la factibilidad de servicio sólo la puede otorgar la empresa sanitaria, respecto de los inmuebles ubicados dentro de su territorio operacional.

Añadió que el concepto de “vivienda social” está definido en el decreto ley N° 2.552, de 1979, que deroga el decreto ley N° 1.088, de 1975, y transfiere al Ministerio de Vivienda y Urbanismo los Programas de Viviendas Sociales; modifica el decreto ley N° 1.519, de 1976; define las “Viviendas de Emergencia” y señala la competencia de la Oficina Nacional de Emergencia del Ministerio del Interior.

Señaló que su artículo 3° prescribe que para todos los efectos legales se entenderá por vivienda social la vivienda económica de carácter definitivo, destinada a resolver los problemas de marginalidad habitacional, financiada con recursos públicos o privados, cualquiera que sean sus modalidades de construcción o adquisición, y cuyo valor de tasación no sea superior a 400 unidades de fomento.

Indicó que dicha tasación es efectuada por la Dirección de Obras Municipales respectiva al solicitarse el permiso de edificación, y que en ella se considera la suma de los siguientes factores:

a) El valor del terreno, que será el del avalúo fiscal del inmueble, vigente a la fecha de la solicitud del permiso señalado, y

b) El valor de construcción de la vivienda, según el proyecto presentado, que se evaluará conforme a la tabla de costos unitarios a que se refiere el artículo 127 de la Ley General de Urbanismo y Construcciones. El Ministerio de Vivienda y Urbanismo elabora dicha tabla y sus reajustes trimestrales, de acuerdo con los valores bases de construcción utilizados por el Servicio de Impuestos Internos, excluyendo los factores relativos a la clasificación comunal.

El Honorable Senador señor Orpis hizo presente que el valor de una vivienda social de 750 unidades de fomento, establecido en el artículo 33° A de la Ley General de Servicios Sanitarios, es distinto de su valor de venta, que puede ascender, por ejemplo, hasta 1.500 unidades de fomento. Añadió que eximir de los AFR, como lo propone la iniciativa, a los proyectos habitacionales adquiridos mediante el Fondo Solidario I y II, y a los Proyectos Integrados, o aquéllos que se creen para la atención de estos mismos segmentos poblacionales, es, de acuerdo a su parecer, un criterio muy amplio para conceder este beneficio.

La abogada asesora el Ministerio de Vivienda y Urbanismo advirtió que el Ejecutivo estaría dispuesto a presentar una indicación que recoja las observaciones de Su Señoría.

Connotó que a las viviendas del Fondo Solidario I pueden postular personas que obtengan hasta 8.500 puntos en la Ficha de Protección Social; en tanto que al Fondo Solidario II, se postula con hasta 11.734 puntos.

El Honorable Senador señor Horvath consultó cuántas son las empresas sanitarias que tienen menos de tres mil arranques, a propósito del nuevo inciso tercero del artículo 33° de la iniciativa, que permite a las empresas de servicios sanitarios con menos de esa cantidad, cobrar AFR por capacidad y extensión.

La abogada asesora del Ministerio de Vivienda y Urbanismo respondió que son alrededor de 2 empresas.

El señor Charles Holmes, asesor de los Honorables Senadores señores Orpis y Pérez Varela, indicó que el concepto de “vivienda social” está definido en el decreto ley ya señalado, destacando que el valor de 400 unidades de fomento tiene dos componentes: el suelo, cuyo valor es el avalúo fiscal, y la construcción, cuyo valor corresponde a una tabla de costo unitario elaborada por el Ministerio de Vivienda y Urbanismo, que asciende a la mitad del valor comercial.

Agregó que la ley N° 19.537, sobre Copropiedad Inmobiliaria, amplió el valor de la vivienda social de 400 a 520 unidades de fomento, al definir como “vivienda social” a la vivienda económica de carácter definitivo, destinada a resolver los problemas de marginalidad habitacional, cuyo valor de tasación no exceda en más de un 30% del valor señalado en el decreto ley N° 2.552, de 1979.

Resaltó, por otra parte, que la alusión a los “proyectos habitacionales” financiados por el Ministerio de Vivienda y Urbanismo, dispuesto el nuevo inciso segundo del artículo 33° del proyecto de ley, puede ser objeto de una modificación reglamentaria posterior, que amplíe o disminuya el espectro de viviendas favorecidas.

La abogada asesora del Ministerio de Vivienda y Urbanismo indicó que la limitación de este beneficio está determinada por los programas allí individualizados, que concentran a las familias más vulnerables del segundo quintil.

El Honorable Senador señor Orpis reiteró la observación planteada, en orden a acotar el concepto de “vivienda social”, con el objeto de no otorgar ningún margen de índole administrativo, mediante el cual se pueda ampliar o restringir el universo de las viviendas beneficiadas.

El Honorable Senador señor Naranjo propuso acoger el planteamiento de Su Señoría estableciendo, por ejemplo, el valor de las viviendas favorecidas en unidades de fomento, toda vez que los nombres de los programas contemplados en la iniciativa pueden ser modificados por cada Gobierno.

La abogada asesora del Ministerio de Vivienda y Urbanismo aclaró que la frase del nuevo inciso segundo del artículo 33° del proyecto de ley que dice: “o aquellos que se creen para la atención de este mismo segmento de la población”, tiene por finalidad abarcar cualquier modificación o cambio de nombre de los programas allí señalados.

Explicó, por otra parte, que a una vivienda social de 370 unidades de fomento de subsidio habitacional se le debe agregar todos los otros subsidios que puede recibir, tales como el de localización y el de mayor equipamiento, por ejemplo, lo que determina que alcance un mayor valor de venta.

El Jefe de la División de Desarrollo Urbano del Ministerio de Vivienda y Urbanismo manifestó que el valor de las viviendas sociales es relativo y que varía a lo largo del tiempo, dependiendo de la política habitacional del Gobierno y de la economía del país.

La Comisión, para su mejor ilustración respecto del proyecto de ley, acordó invitar a algunas entidades.

La Abogada de la Cámara Chilena de la Construcción realizó una presentación en power point, que se adjunta como anexo a este informe.

Destacó que la referida entidad interpuso, en el año 2005, una denuncia ante la Fiscalía Nacional Económica por abuso de posición dominante por parte de las empresas sanitarias, en relación con el otorgamiento del servicio dentro del territorio urbano y fuera del área operacional y rural, y respecto de la aplicación de los AFR.

Indicó que dicha denuncia pretende lograr condiciones de mercado para un sector de monopolio natural; evitar negociaciones poco equitativas y discrecionales entre las partes, y otorgar mayor transparencia en los cobros efectuados por las mencionadas empresas.

Reiteró que la iniciativa en discusión exime del cobro de los AFR a los proyectos habitacionales destinados a las familias vulnerables que se financien con subsidios otorgados por el Ministerio de Vivienda y Urbanismo, mediante el Fondo Solidario I y II, los Proyectos Integrados, o aquéllos que se creen para la atención de estos mismos segmentos.

Manifestó que se exceptúa de lo anterior, a las empresas de servicios sanitarios con menos de 3.000 arranques, las cuales podrán exigir los AFR por capacidad y por extensión.

Respecto de estas viviendas sociales, acotó que el proyecto de ley contempla la posibilidad de celebrar y suscribir convenios de factibilidad con “cualquier otro concesionario”, que active, luego de 30 días, el procedimiento de licitación, prohibiéndose cualquier cobro.

Aclaró que lo anterior no incluye a las siguientes situaciones:

- Los acuerdos entre una empresa sanitaria y el urbanizador, cuyo objeto sea mantener el mismo nivel tarifario del área contigua, y determinadas obras de capacidad que podrán ser asumidas por los interesados. Este aspecto deberá consignarse en los convenios respectivos.

- La ejecución de las obras consideradas para todos los efectos tarifarios posteriores como “aportes de terceros”, y que en caso de desacuerdo respecto de su pertinencia, deberán ser resueltas por la Superintendencia de Servicios Sanitarios.

- De no prosperar el convenio de factibilidad, se propone en el proyecto de ley que, a requerimiento del Ministerio de Vivienda y Urbanismo, la Superintendencia accione el procedimiento de ampliación forzada, dispuesto en el artículo 33° A de la Ley General de Servicios Sanitarios (obligatorio para los programas de viviendas sociales del Gobierno).

Lo anterior, resaltó, implica que dicho Órgano Fiscalizador deberá emitir una resolución fundada respecto de la viabilidad técnica y financiera de un prestador sanitario, en un plazo de 30 días. Añadió que si la resolución es positiva, se entenderá que se otorga la factibilidad del servicio al futuro concesionario.

Enfatizó que la Cámara Chilena de la Construcción considera que la presente iniciativa de ley es incompleta, puesto que no abarca los problemas de fondo de un mercado regulado que posee características monopólicas. Por ello, estimó necesario incorporar los siguientes aspectos:

- Extender su aplicación a todo tipo de viviendas, eliminando el sesgo con que fue elaborada. Esto corregiría ciertos problemas, ya que la factibilidad sanitaria es requisito para el otorgamiento del permiso de edificación, y en la mayoría de los proyectos de viviendas sería imposible conocer al momento de la celebración del “convenio de factibilidad” si es aplicable la excepción del cobro de los AFR, o bien, la posibilidad de celebrar estos convenios, toda vez que sólo en el Fondo I el proyecto es calificado por el SERVIU antes del otorgamiento del permiso de edificación.

- Otorgar transparencia, equidad y celeridad a los procedimientos de factibilización sanitaria en las áreas urbanas en las que no hay coincidencia con el territorio operacional de las empresas sanitarias, y la consecuente ampliación de las áreas de concesión, independientemente del tipo de vivienda, reconociendo que el convenio no reemplaza la licitación posterior y, por el contrario, transparenta cobros y fija plazos.

- Prohibir pagos por otorgamientos de factibilidad sanitaria, por conceptos que no se relacionen directamente con el proyecto (obras de interconexión de cargo del urbanizador), independientemente del tipo de vivienda.

- Definir los cobros permitidos, para evitar la duplicidad en el pago a las empresas sanitarias de los aportes de terceros y de los AFR, independientemente del tipo de vivienda.

- Dotar a la Superintendencia de Servicios Sanitarios de competencia para resolver los conflictos que por la situación anteriormente señalada pudieran generarse.

- Adecuar la normativa de certificación de factibilidad sanitaria de nuevas áreas urbanas, para que la Superintendencia certifique la factibilidad sanitaria al municipio o a los municipios, o a la Secretaría Regional Ministerial de Vivienda y Urbanismo correspondiente, durante la tramitación de la modificación de un Plan Regulador Comunal o Intercomunal que amplíe el límite urbano. Esta certificación de título permitirá al urbanizador, en esa nueva área urbana, activar el procedimiento de licitación establecido en la ley, indicando los puntos de interconexión.

- Regular las tarifas de interconexión para permitir una mayor competencia entre las empresas sanitarias, tal como ha ocurrido en otros mercados de esta misma naturaleza monopólica, de acuerdo al procedimiento dispuesto en el artículo 10 de la Ley de Tarifas Sanitarias.

Por su parte, la señora Superintendente de Servicios Sanitarios explicó el contenido de cada uno de los artículos contenidos en el proyecto de ley.

Indicó que los AFR son una alternativa de financiamiento con que cuentan los prestadores de servicios sanitarios para solventar la expansión de la infraestructura existente, la que está referida a ciertas obras que son de su cargo, como las de capacidad (estanques, plantas elevadoras, plantas de tratamiento de aguas servidas y potable), y las de extensión (redes matrices y colectoras de gran diámetro, que tienen capacidad para servir a más de un proyecto o inmueble). Las obras de capacidad siempre son de cargo del prestador sanitario.

Añadió que el fundamento de los AFR, como prerrogativas de las empresas sanitarias ante los urbanizadores, radica en la obligatoriedad de servicio que tienen dichas empresas dentro del territorio operacional de su concesión. Sin embargo, puntualizó, en el caso de las viviendas sociales no existe riesgo para la empresa por la construcción de un proyecto habitacional, por lo que el cobro pierde sentido. Recordó que el prestador está obligado a atender toda solicitud de servicio que se le formule, dentro de su territorio operacional.

Respecto de los territorios operacionales, expresó que no abarcan necesariamente todas las zonas reconocidas como urbanas o urbanizables en los instrumentos de planificación o de autorización, y que la Superintendencia de Servicios Sanitarios y el Ministerio de Vivienda y Urbanismo han acordado buscar soluciones que permitan que las áreas urbanas no atendidas por empresas sanitarias cuenten en el futuro con el suministro correspondiente.

Subrayó que el prestador está obligado a dar servicio a quien lo solicite, dentro de los límites de dicho territorio, y a otorgar las factibilidades respectivas. Connotó que existe un caso especial, el de las factibilidades provisorias, en las que aún cuando dicho territorio está en vías de incorporarse a una concesión (para cuyos efectos es necesario haber realizado el acto público; ser el único postulante a la concesión, y contar con un informe favorable de la Superintendencia de Servicios Sanitarios), obtiene una factibilidad condicionada a la adjudicación definitiva de la concesión.

Precisó que el artículo 52° bis de la Ley General de Servicios Sanitarios establece que “Los prestadores podrán establecer, construir, mantener y explotar sistemas de agua potable, alcantarillado y tratamiento de aguas servidas en el ámbito rural, bajo la condición de no afectar o comprometer la calidad y continuidad del servicio público sanitario”, pero subrayó que la Superintendencia carece de facultades regulatorias y de fiscalización, respecto de los servicios que prestan las concesionarias fuera del territorio operacional autorizado.

Agregó que las condiciones de prestación de los servicios (atención de clientes, régimen de cobros y tarifas, etc.) son las estipuladas por las partes (empresa sanitaria e interesado) en el convenio, respecto de cuyo contenido y cláusulas dicho Organismo tampoco posee atribuciones. Finalmente, indicó que si el terreno abastecido mediante la referida disposición se transforma en urbano, la Superintendencia está facultada para requerir a la empresa que regularice la situación.

Puso de relieve que existen diversas áreas urbanas en el país que son idóneas para desarrollar proyectos de viviendas sociales. Sin embargo, no forman parte de ningún territorio operacional, lo que dificulta la ejecución de los proyectos y su financiamiento público, ya que para obtener las respectivas aprobaciones, es necesario contar con la factibilidad de agua potable y alcantarillado, que sólo puede ser otorgada por una concesionaria sanitaria, respecto de solicitudes de servicio que se le formulen dentro del territorio concesionado.

Añadió que la rigidez de los requisitos y la amplitud de los plazos en muchos casos ha desincentivado o frustrado los proyectos de viviendas sociales, o bien, ha obligado a negociar con la empresa sanitaria más cercana para obtener una pronta ampliación de la concesión, generalmente con condiciones poco favorables.

El Jefe de la División de Concesiones de la Superintendencia de Servicios Sanitarios destacó la conveniencia de realizar una modificación integral del marco regulatorio sanitario, en forma razonable y que no implique un derroche de recursos. Aclaró que existen diversas materias, como la delimitación entre territorios urbanos y rurales, que no han sido abordadas por la presente iniciativa legal y que requieren ser modificadas, tarea en la que el Organismo que representa trabaja.

Por otra parte, manifestó, existe la necesidad de establecer la obligación de hacer coincidir los territorios operacionales de las empresas sanitarias con los límites urbanos de las respectivas localidades. De acuerdo a este criterio, los territorios operacionales deberían ajustarse automáticamente a los cambios de los límites urbanos. Se aduce que como la solicitud de una nueva concesión o ampliación del territorio concesionado es facultativa para las empresas, éstas pueden condicionar o limitar el crecimiento de las ciudades.

El Honorable Diputado señor Tuma coincidió con la propuesta de una modificación global del sistema, pero señaló que debe efectuarse en otra oportunidad. Enfatizó la urgencia para el despacho del

proyecto de ley en estudio, por cuanto solucionará un problema para los comités de la vivienda que deben cancelar altas sumas de dinero para conectarse a la red sanitaria. Además, reiteró otros fundamentos plasmados en las Mociones parlamentarias, como la existencia de diversas áreas idóneas para el desarrollo de proyectos de viviendas sociales, que no son cubiertas por los territorios operacionales.

El Honorable Senador señor Letelier solicitó agregar dentro de la presente iniciativa legal la eliminación o regulación para las viviendas sociales del área rural el cobro estipulado en el artículo 52° bis de la Ley General de Servicios Sanitarios.

Reiteró que el citado artículo dispone que los prestadores podrán establecer, construir, mantener y explotar sistemas de agua potable, alcantarillado y tratamiento de aguas servidas en el ámbito rural, bajo la condición de no afectar o comprometer la calidad y continuidad del servicio público sanitario.

Explicó que en virtud de esta norma la empresa puede dar servicio en una zona rural, fuera de los límites urbanos, y exigir aportes no reembolsables (aportes de terceros), sin limitaciones de precio. Asimismo, señaló que esta disposición estipula una prerrogativa para las concesionarias sanitarias, para que puedan atender en el área rural, dando asesorías o explotando los servicios sanitarios, por cuenta de los interesados, pero sin que ello signifique un menoscabo para los clientes de su concesión.

Advirtió que el aspecto negativo de dicha facultad radica en que no existen reglas que orienten la definición de los derechos y obligaciones de los contratantes, ni tampoco se contemplan la forma en que la autoridad pueda intervenir para resolver sus conflictos o discrepancias.

Requirió, por otra parte, mayores atribuciones para la Superintendencia de Servicios Sanitarios, en cuanto a los servicios prestados fuera del radio urbano. Asimismo, sugirió establecer con claridad que son las autoridades las llamadas a decidir cómo y hacia dónde crecen las ciudades, y no las empresas sanitarias, como ocurre en la actualidad.

El Honorable Senador señor Sabag manifestó que el proyecto en estudio es beneficioso para los sectores más vulnerables. Añadió que sería conveniente que en caso de ampliarse el radio urbano de una comuna, en forma automática se aumente el área operacional de las empresas sanitarias. Por otra parte, estimó que muchas de las obras destinadas a la ampliación del radio operacional de las empresas, no son de gran envergadura, por lo que no deberían verse reflejadas en un aumento de tarifas.

Destacó que en la actualidad el cobro de los AFR a las viviendas sociales depende de la decisión de cada empresa sanitaria, lo que constituye una autorregulación a la que la iniciativa pone término.

La señora Superintendente de Servicios Sanitarios enfatizó que muchas de las obras necesarias para la ampliación de un territorio operacional son costeadas por aportes de terceros, lo que se traduce un nulo impacto en las tarifas.

En cuanto al artículo 52° bis de la Ley General de Servicios Sanitarios, indicó que el 38,7 % del territorio urbano no posee concesión sanitaria, cifra que varía por Región. Añadió que las facultades de la Superintendencia en esta materia son, como ya lo advirtió, muy limitadas.

La abogada asesora el Ministerio de Vivienda y Urbanismo puso de relieve que dicha Secretaria de Estado no ha analizado la posibilidad de incluir dentro de esta iniciativa legal una enmienda al artículo 52° bis, como lo ha solicitado el Honorable Senador señor Letelier.

Coincidió en que en algunas Regiones existen importantes diferencias entre el territorio urbano y el territorio operacional. No obstante, indicó, no hay claridad en cuanto a si esta situación está determinada por la sobreestimación del territorio urbano, o por la subestimación del territorio operacional.

Expresó que el actual sistema de licitación pública de concesiones, regulado en el artículo 33° A del decreto con fuerza de ley N° 382, resulta insuficiente, puesto que dispone sólo la posibilidad de requerir la ampliación dentro de los límites urbanos, pero sujeto a una serie de requisitos que se extienden en el tiempo, quedando excluida el área rural.

Replicó, ante algunas sugerencias de Sus Señorías, que la idea de establecer un metraje determinado para la ampliación de una concesión entre dos áreas contiguas, una de ellas rural y la otra urbana, traería consigo la dificultad de interpretar el concepto de “área contigua”, como aquélla que es aledaña a la zona operativa de la empresa o a la del área urbana. Aclaró que sobre el particular no existe coincidencia de criterio, aunque en el sentido técnico dicho término aludiría a la cercanía del territorio operacional.

El Honorable Diputado señor Tuma explicó que durante la tramitación del presente proyecto de ley en la Honorable Cámara de Diputados se hizo un esfuerzo importante por incluir el artículo 52° bis en la iniciativa, pero que no hubo el consenso necesario para ello.

La abogada asesora de la Cámara Chilena de la Construcción, como solución a la problemática que genera el artículo 52° bis, propuso implementar un registro de los prestadores que establezcan, construyan, mantengan y exploten sistemas de agua potable, alcantarillado y tratamiento de aguas servidas en el ámbito rural, bajo la condición de no afectar o comprometer la calidad y continuidad servicio público sanitario.

Agregó que sería conveniente, además, adecuar la Ley General de Urbanismo y Construcciones a la forma de operación del mercado sanitario, para que sean los Instrumentos de Planificación Urbanos y Territoriales, los que determinen las áreas urbanas.

En una sesión posterior, la Asociación Nacional de Empresas de Servicios Sanitarios (ANDESS CHILE), realizó una presentación en power point, que se adjunta como anexo a este informe.

El Presidente de ANDESS CHILE explicó que su organización representa al 94% de los clientes de las zonas urbanas concesionadas a lo largo del país. Añadió que la entidad ha tenido un espíritu de colaboración y de apoyo a la iniciativa legal, en beneficio del desarrollo de la política habitacional del Ministerio de Vivienda y Urbanismo.

Anunció algunas observaciones al proyecto de ley, relativas a la delimitación de las viviendas sociales que serán beneficiadas, y a algunos aspectos sobre la ampliación de territorios operacionales.

El Miembro del Directorio de ANDESS CHILE, señor Gabriel Bitrán, enunció las principales características e implicancias del sistema tarifario del sector sanitario. En primer término, manifestó que la empresa modelo tarifada se dimensiona sólo para atender a la respectiva zona de concesión y al crecimiento previsto dentro de ésta en el período tarifario de 5 años. Agregó que el referido modelo no está concebido, diseñado ni dimensionado para atender la demanda potencial que pueda existir más allá de la zona de concesión.

En segundo término, indicó que la rentabilidad está acotada a una actividad de bajo riesgo y a flujos altamente predecibles, y que un servicio de rentabilidad regulada no está en condiciones de asumir las eventualidades de una actividad altamente volátil.

Afirmó que las tarifas se calculan para las zonas de costos homogéneos a fin de evitar subsidios cruzados entre los usuarios, con el objeto de que éstos y los desarrolladores inmobiliarios sean racionales en su decisión de ubicación. Concluyó que las tarifas de un sector normalmente no son aplicables a la realidad de costos de un sector aledaño.

En otro orden de ideas, acotó que los AFR constituyen la contrapartida de la obligación de servicio que enfrentan las sanitarias en su área de concesión. Indicó que en cualquier momento, dentro de la zona concesionada, puede aparecer un desarrollador inmobiliario exigiendo a la empresa la factibilidad de proyectos de cualquier envergadura, y dado que la sanitaria no puede negarse a su otorgamiento, se vería en la necesidad de financiar las obras necesarias para satisfacer a cabalidad dichos requerimientos.

Añadió que los AFR son la opción que la sanitaria tiene para exigir al desarrollador inmobiliario el financiamiento de las obras. Enfatizó que pese a que la liquidez del mercado financiero puede variar en el tiempo, esto no releva a la sanitaria de su obligación de construir las obras; por ello, estas empresas deben contar con una opción de financiamiento.

Puso de relieve que los AFR buscan, además, evitar comportamientos oportunistas de parte de los desarrolladores urbanos, ya que en cualquier industria competitiva los actores pueden rechazar una venta evitando incurrir en inversiones que no pueden o no quieren asumir, destacando que las sanitarias no tienen esta opción.

En cuanto a la responsabilidad social, afirmó que debe asegurarse la óptima focalización de los recursos fiscales, para lo cual sugirió destinarlo al quintil más pobre de la población, normalmente cubierto por el Fondo Solidario I, y resaltó que la extensión al Fondo Solidario II, que abarca el segundo quintil, debe hacerse precaviéndose que bajo esa clasificación no se beneficie a los segmentos más acomodados.

Propuso evitar cualquier mención vaga en la iniciativa que pudiera dar oportunidad para que los urbanizadores busquen extender el beneficio a loteos o viviendas orientadas a grupos socioeconómicos superiores. A mayor abundamiento, sostuvo que en el caso de los Proyectos Integrados, este beneficio debe extenderse sólo a las viviendas del Fondo Solidario I y II, con un valor comercial máximo de 750 unidades de fomento, basándose su asignación en las viviendas, no en los loteos.

Criticó la figura de la factibilidad previa a la concesión por ser contraria al espíritu, a la estructura y a la práctica de la regulación sanitaria, ya que una factibilidad de este tipo, otorgada a quien no es concesionario y respecto de quien se desconoce si tendrá el interés de serlo, constituye un riesgo para los futuros usuarios.

Precisó que una vez adquiridas las viviendas, los usuarios podrían encontrarse sin servicio sanitario, debido al desinterés de prestarlo de parte de quien otorgó la factibilidad originalmente y, por ello, si se quiere posibilitar a un concesionario potencial para que pueda otorgar la factibilidad, deberían establecerse multas adecuadas en caso de desistimiento.

Manifestó que existen loteos sociales dentro del territorio operacional, como fuera del mismo, destacando que la extensión de los beneficios a estos últimos, tiene implicancias que podrían ir más allá del apoyo a la vivienda social.

Hizo presente que las tarifas sanitarias están concebidas para cubrir costos dentro del territorio operacional; fuera de él, la cuenta la terminan subsidiando los usuarios actuales, ya que, como se dijo, las tarifas cubren los costos medios dentro de la zona de concesión, por lo que si se anexan nuevas áreas, se presentan costos medios que los clientes

finalmente pagan debido a las malas decisiones económicas de expansión urbana.

Expresó que, en definitiva, esta no es una contienda entre hogares pobres y las empresas sanitarias; sino, entre desarrolladores inmobiliarios y los clientes de las sanitarias.

Advirtió que el pago de los mayores costos implícitos en los desarrollos inmobiliarios puede ser asumido por:

- los clientes de las nuevas casas, situación en la que podría llegarse al absurdo de que las tarifas sanitarias varíen por manzanas con valores impagables para las viviendas sociales;

- los clientes dentro de la zona de concesión, con lo cual se produciría un subsidio encubierto, que favorecería la extensión inorgánica de las ciudades, financiado por todos los hogares dentro del territorio operacional. Preciso que en localidades pequeñas el impacto en los clientes actuales podría ser importante;

- los urbanizadores, en la medida que ellos son quienes generan estos mayores costos, situación razonable; y

- el Fisco de Chile, para el caso de las viviendas sociales, existiendo mecanismos legales para este efecto; en tanto que para las viviendas privadas, esta vía no tendría ningún sentido ni justificación.

Concluyó señalando que los desarrolladores inmobiliarios deberían internalizar los mayores costos que irrogan a la sociedad, en virtud de los proyectos que emprenden (“internalización de externalidades”), con la finalidad de que el área urbana no crezca desmedidamente como resultado de una política que distorsione las decisiones de inversión, legitimando subsidios cruzados entre clientes sanitarios y urbanizadores.

Indicó que la buena o mala aptitud de un terreno debe ser asumida por quien selecciona y desarrolla un negocio a partir de él, ya que mientras mejor sea el terreno, menores serán sus costos de urbanización y de provisión de servicios básicos y, por ello, será más caro. Además, afirmó, la elección de terrenos más baratos, conlleva mayores costos de urbanización y no parece lógico que una mala selección de los mismos, se traduzca en una carga económica para terceros.

Informó que en proyectos de viviendas no preasignadas, orientados a grupos socioeconómicos más elevados, la incertidumbre en la demanda también genera pérdidas. Indicó que en el año 2006, la demanda efectiva fue menor a la cuarta parte de lo prometido por los urbanizadores. Por tanto, cabría preguntarse ¿quién financia la capacidad ociosa invertida por la empresa?.

Destacó que la extensión inorgánica de las ciudades genera múltiples problemas a la sociedad, como por ejemplo: aumenta los valores de transporte y los tiempos de viaje, conjuntamente con la congestión vehicular y la contaminación; incrementa los costos generales de infraestructura y de equipamiento; causa segregación socioeconómica; propende a la urbanización de suelos con aptitud agrícola; eleva los costos de seguridad ciudadana y, en síntesis, deteriora la calidad de vida.

Añadió que cualquier política que extienda el área urbana o urbanizable, sin que su causante internalice los costos que se generen, es contraria a la política de densificación urbana impulsada por el Estado en los últimos 13 años.

Puso de relieve que si se adoptaran cambios regulatorios que promovieran la urbanización de todas las zonas aptas, la densidad de Santiago podría reducirse a menos de la mitad, hacia el año 2020. A nivel nacional, agregó, si los territorios operacionales cubrieran el 100% del territorio urbano, las ciudades tendrían el riesgo de extenderse en más de un 50% de su superficie actual.

Agregó que la “internalización de externalidades” ha sido uno de los elementos claves en la definición del desarrollo condicionado de las zonas urbanas, y que el Plan Regulador Metropolitano de Santiago ha establecido, entre los requisitos para la ampliación condicionada de zonas urbanas, lo siguiente: “Construir las obras de infraestructura necesarias para mitigar los impactos urbanos y ambientales del proyecto sobre el resto de la ciudad. Esta infraestructura incluye desde las vías de acceso y enlaces hasta las plantas de tratamiento de aguas servidas y residuos líquidos industriales en el caso de las áreas productivas.” (Fuente: Memoria Explicativa y Ordenanza PRMS).

Resaltó que la “internalización de externalidades” se convirtió en el elemento habilitador de las expansiones de las zonas urbanas, pues evita a sus habitantes asumir el costo de las nuevas ampliaciones. Indicó que el mismo concepto debe aplicarse, en lo que a servicios sanitarios se refiere, a las evaluaciones y cobros que realizan las sanitarias.

Asimismo, criticó algunos aspectos del proyecto de ley. En primer término, explicó que la iniciativa debe precisar las viviendas sociales que serán beneficiadas con la exención de los AFR, que se justifican, como se ha señalado, por la obligación de la empresa sanitaria de satisfacer los requerimientos de servicio de cualquier interesado o urbanizador dentro del área de concesión, aún cuando ello no sea económicamente conveniente para la empresa sanitaria.

Afirmó que los AFR compensan los riesgos que asumen las empresas sanitarias al disponer de una infraestructura cuya utilización no está garantizada por el urbanizador, y que las viviendas sociales que tienen el carácter de preasignadas o que tienen un bajo riesgo de no ser ocupadas, podrían ser objeto de dicha exención. Estas viviendas son las

destinadas al quintil más pobre de la población, correspondientes al Fondo Solidario I.

Destacó que el concepto de vivienda social, por razones de certeza jurídica, debe estar determinado según el valor de venta de la misma, para los efectos de la exención. En la actualidad, indicó, se considera el valor de tasación que calculan los Directores de Obra Municipales, siendo frecuente que califiquen en esta categoría a viviendas que en rigor, no son tales.

Manifestó que por las razones expuestas, en armonía con la actual legislación sanitaria, la exención de los AFR debe beneficiar a las viviendas sociales que se financien en todo o parte con subsidios otorgados por el Ministerio de Vivienda y Urbanismo, cuyo valor de venta no exceda las 750 unidades de fomento.

En cuanto a los riesgos de factibilidades sin previa concesión, comentó que el proyecto de ley admite que cualquier concesionario fuera del territorio operacional, propio o de un tercero, puede otorgar certificado de factibilidad, sin haber solicitado u obtenido previamente la correspondiente concesión, entendiendo que el objetivo de la iniciativa es que además de las concesionarias, cualquier interesado pueda otorgar estas factibilidades, de modo de ampliar la oferta de los servicios sanitarios.

Añadió que la factibilidad sin concesión previa es una anomalía dentro de la regulación vigente, ya que si el otorgante de la misma no solicita la concesión, o a su mera voluntad se desiste de ella, puede llevar a que las viviendas sociales se ejecuten y asignen a los beneficiarios, sin contar con los servicios de agua potable y alcantarillado.

Indicó que el proyecto de ley considera que la factibilidad así otorgada será válida para todos los efectos legales, aun cuando en definitiva, sea otro prestador el que se adjudique la concesión, pero puede ocurrir que no exista otro interesado, de modo que la falta de servicios sanitarios para las viviendas construidas podría subsistir.

Precavió que el otorgamiento de factibilidades sin concesión previa, fomenta conductas especulativas y desincentiva que terceros interesados soliciten la misma concesión ya condicionada por factibilidades, cuya correcta evaluación económica no está garantizada.

Agregó que un agente inmobiliario podría convenir con un interesado que le otorgue la factibilidad de servicios sanitarios para un terreno, cuyos costos de infraestructura sanitaria pueden determinar una tarifa superior a la vigente en áreas cercanas (por ejemplo en un cerro que requiere

la elevación de aguas, cuyo valor de terreno es bajo). El resultado de lo anterior podría ser:

a) Si se trata de una operación inescrupulosa y de un otorgante de factibilidad que no presente seguridades jurídicas y económicas, las viviendas sociales construidas y asignadas se quedarán sin servicios sanitarios, y el Estado tendrá que cubrir la ineficiencia y el fraude de los agentes involucrados.

b) Si la operación es correcta, entonces el beneficiario de la vivienda social, persona de escasos recursos, tendrá que soportar tarifas superiores a las de los usuarios de concesiones existentes en la misma ciudad.

Explicó que el proyecto de ley, tal como está concebido, no sólo impide que los agentes inmobiliarios internalicen los costos asociados a la urbanización, sino que también incentiva la ocupación de terrenos menos aptos y más baratos, lo que obliga a la Superintendencia de Servicios Sanitarios a decidir ciegamente una eventual ampliación forzada de concesión, ya que no sería política ni socialmente presentable que estando construidas y asignadas las viviendas, no pudieran ser ocupadas por falta de servicios sanitarios.

Manifestó que si la iniciativa legal no es debidamente corregida, impide la utilización de los mecanismos allí dispuestos, en el sentido de que cuando sea necesario mantener el mismo nivel tarifario del área contigua en la zona que se solicita en ampliación, ciertas obras de capacidad podrían ser asumidas por los interesados y se considerarían aportes de terceros. Indicó que este aspecto deberá consignarse en los convenios respectivos.

Ello, acotó, se producirá por la razón evidente de que el proyecto de ley sólo faculta y no obliga a exigir aportes de terceros para mantener el nivel tarifario del área contigua.

Consideró que debe exigirse, previo al otorgamiento de la factibilidad, que el interesado en otorgarla presente las garantías de seriedad y publique la respectiva solicitud de concesión de servicio en un plazo de 30 días.

Añadió que lo anterior sería esencial una vez publicada la solicitud y otorgada la factibilidad, y que debería sancionarse de un modo equivalente a la inobservancia del programa de desarrollo, el no cumplimiento de los requisitos legales para la obtención de la concesión o el desistimiento de la solicitud por mera voluntad del interesado, en cuyo caso el representante legal o el directorio de la sociedad infractora debería responder solidariamente de la multa.

Recomendó que en el convenio se establezca la exigencia de aportes de terceros (no reembolsables) para mantener el nivel

tarifario de las áreas contiguas, y para que el urbanizador internalice debidamente los costos.

Por otra parte, sugirió precisar los conceptos de área urbana y de área de ampliación urbana, en armonía con la legislación de los servicios sanitarios. Propuso referirse a las áreas urbanizables y susceptibles de concesión sanitaria en los términos previstos en el artículo 5° de la Ley General de Servicios Sanitarios, es decir, como servicio prestado mediante redes ubicadas en bienes nacionales de uso público (urbanizaciones con apertura de calles, incluidos los cambios de uso de suelo en la Ley General de Urbanismo y Construcciones).

El Presidente de ANDESS CHILE, en relación a las anomalías de la factibilidad otorgada por la Superintendencia de Servicios Sanitarios, y en cuanto a la ampliación forzada de concesiones, recomendó algunas formas de evitar posibles inconstitucionalidades:

1.- El artículo 33° D del proyecto de ley, establece que cuando no es posible la suscripción de los convenios que permitan dar factibilidad sin concesión, la Superintendencia de Servicios Sanitarios deberá llamar a licitación de la concesión vacante, previa evaluación de la viabilidad técnica y financiera de ampliar la concesión, teniendo la facultad para otorgar la factibilidad de servicio, sin perjuicio que el concesionario forzado formalice sus términos y condiciones una vez obtenida la concesión o cuando sea el único postulante, celebrado el acto público de presentación del programa de desarrollo y presentación de tarifas.

2.- El otorgamiento de factibilidad por la Superintendencia de Servicios Sanitarios es una anomalía, por cuanto asigna una función operativa de carácter empresarial al órgano encargado de fiscalizar dichas operaciones.

Resaltó que el texto del proyecto de ley es ambiguo y presenta contradicciones en esta materia. Reiteró que si la Superintendencia de Servicios Sanitarios otorga la factibilidad y luego el futuro concesionario no formaliza la concesión, no se disponen las consecuencias ni las sanciones para este incumplimiento.

Añadió que si el concesionario que debe formalizar u obtener la concesión presenta condiciones económicas (tarifas) superiores a las de la evaluación practicada por la Superintendencia de Servicios Sanitarios, la iniciativa no establece la forma de resolver dicha discrepancia, toda vez que el concesionario siempre tiene la facultad de desistirse cuando la tarifa calculada resulta superior a la computada por él. Por tanto, cabe preguntar ¿si no hay interesados en la licitación o éstos se desisten legalmente, qué pasaría con las viviendas sociales construidas y asignadas, esto es, quién les prestará el servicio sanitario?.

Como única solución posible, vislumbró la ampliación forzada de concesiones, prevista en el artículo 33° A de la Ley General de Servicios Sanitarios. Sin embargo, en tal caso, se pueden presentar dos situaciones que el proyecto de ley tampoco prevé:

a) El concesionario afectado podría quedar en la indefensión, ya que la decisión de la Superintendencia de Servicios Sanitarios de ampliar forzosamente la concesión y de otorgar factibilidad, no admite contradicción alguna por parte del concesionario eventualmente afectado, con la agravante de que una vez otorgada la factibilidad por dicho Órgano Fiscalizador no se modificará, y si no hay interesados en la concesión, en forma ciega y unilateral, deberá ordenar la ampliación forzada de la misma.

b) Cuando proceda la ampliación forzada, la iniciativa de ley no considera la reducción de los plazos actualmente previstos en la legislación que permita solucionar ciertas dificultades.

Consideró, además, que el artículo 33° D es innecesario, toda vez que la Ley General de Servicios Sanitarios ya tiene previsto que la Superintendencia, a requerimiento del Ministerio de Vivienda y Urbanismo, para el caso de viviendas subsidiadas de un valor de hasta 750 unidades de fomento, debe llamar a licitación pública, y si no hay interesados, tiene la facultad para ampliar forzosamente la concesión de la empresa sanitaria que opere el servicio del área más cercana, siempre que ello sea técnica y financieramente factible de abordar.

Indicó que esta normativa fue introducida por la ley N° 20.038, y que hasta ahora se habría utilizado en dos oportunidades.

Opinó, por las razones señaladas, que debe reemplazarse el artículo 33° D por uno que permita disminuir los plazos previstos en la ley para licitar, y en su caso, ampliar nuevas concesiones, si son necesarias, para viviendas sociales. Para estos efectos, indicó que debe establecerse que, tratándose de las viviendas sociales a las que se refiere el inciso segundo del actual artículo 33° A, cuando proceda la licitación o la ampliación forzada de concesiones, el acto público al que se refiere el artículo 14 de la ley, deberá efectuarse dentro del plazo de 60 días, contados desde la publicación del llamado a licitación y el concesionario deberá otorgar la factibilidad desde que sea notificado por la Superintendencia de Servicios Sanitarios de la resolución que ordena la ampliación forzada de la concesión.

Lo anterior, precisó, es sin perjuicio de aplicar a estas situaciones el inciso tercero del artículo 33° C propuesto, en el sentido de exigir aportes de terceros cuando sean necesarios para mantener el nivel tarifario del área contigua.

El señor Felipe Larraín, miembro del Directorio de ANDESS CHILE, hizo presente que existe un convenio entre la Empresa Aguas Andinas y el Ministerio de Vivienda y Urbanismo, que exime del pago de los AFR a las viviendas sociales, facilitando así el desarrollo de la política habitacional.

El señor Pedro Pablo Errázuriz, miembro del Directorio de ANDESS CHILE, manifestó, a título personal, que las empresas

sanitarias pagan un alto costo por la falta de una política comunicacional. Argumentó que desde el año 1998 a la fecha, se han desarrollado obras y mecanismos, como pagos efectuados por los usuarios y subsidios bien utilizados, que han permitido que el 90% de las aguas de riego estén descontaminadas, índice destacado a nivel mundial. Resaltó que, a su juicio, el marco regulatorio de las empresas de servicios sanitarios ha operado bien, por lo que cualquier enmienda que se introduzca no debe entorpecer el funcionamiento del sistema.

El señor Gustavo González, Gerente General de ESVAL, manifestó que dicha empresa, al igual que Aguas Andinas, ha dispuesto exenciones de los AFR para viviendas sociales, hecho que es poco conocido.

El Honorable Senador señor Horvath solicitó transparentar los costos en los modelos tarifarios. Asimismo, consultó cómo se refleja en las tarifas la sobre cobertura que en la actualidad tiene la empresa Aguas Andinas.

El señor Felipe Larraín, miembro del Directorio de ANDESS CHILE, contestó que los costos de la infraestructura subutilizada de las sanitarias son asumidos por las propias empresas mientras se genera la demanda respectiva.

La señora Superintendente de Servicios Sanitarios, en una sesión posterior, replicó la presentación efectuada por ANDESS CHILE. Explicó que la eliminación del pago de los AFR para las viviendas sociales comprendidas en la iniciativa legal, evita que una parte del subsidio estatal vaya a las empresas sanitarias para que financien las obras destinadas a obtener los servicios correspondientes.

En cuanto a la factibilidad previa, destacó que es necesario introducir una sanción en caso de que el concesionario celebre un convenio anticipado, pero posteriormente desista de su propuesta, situación en la cual si bien se prevé una garantía, se torna insuficiente.

Como solución a la situación planteada, propuso sancionar este desistimiento con una pena similar a la asignada al incumplimiento de los programas de desarrollo, regulado en el artículo 11 de la ley N° 18.902, que crea la Superintendencia de Servicios Sanitarios, con el objeto de otorgar seriedad a la celebración de estos convenios.

Dicho precepto, agregó, establece que los prestadores de servicios sanitarios que incurrieren en alguna infracción a las leyes, reglamentos y demás normas relacionadas con los servicios sanitarios, o en caso de incumplimiento de las instrucciones, órdenes y resoluciones que dicte la Superintendencia, podrán ser objeto de la aplicación por ésta, sin perjuicio de las establecidas específicamente en esta ley o en otros cuerpos legales o reglamentarios, de algunas de las multas a beneficio fiscal que señala. Entre ellas, la letra e) prescribe una sanción de cincuenta y una a diez

mil unidades tributarias anuales cuando se trate del incumplimiento del programa de desarrollo a que se refiere el artículo 14º del decreto con fuerza de ley N° 382, de 1988, del Ministerio de Obras Públicas.

Afirmó que en la actualidad el desistimiento a que se ha hecho referencia, no está contemplado en la ley.

Por su parte, el II Vicepresidente de la Cámara Chilena de la Construcción reiteró los principales puntos de la presentación realizada por dicha entidad en el seno de la Comisión.

Luego, la Comisión debatió acerca de la definición de las viviendas sociales que serán beneficiadas con la exención del pago de los AFR.

El Jefe de la División de Desarrollo Urbano del Ministerio de Vivienda y Urbanismo, explicó que las viviendas sociales subsidiadas con el Fondo Solidario I tienen un costo de 670 unidades de fomento, y las del Fondo Solidario II, de 900 unidades de fomento. Manifestó que se trata de dos programas que reúnen a la población más vulnerable y a la que más afecta el pago de los AFR.

El Honorable Senador señor Orpis explicó que los programas sociales son propios de cada Gobierno, por lo que pueden ser modificados. Sugirió establecer como límite para optar al beneficio de la exención en el pago de los AFR, a las viviendas sociales de hasta 750 unidades de fomento.

El Jefe de la División de Desarrollo Urbano del Ministerio de Vivienda y Urbanismo estuvo conteste con esta sugerencia, y anunció una indicación del Ejecutivo para la recogerla.

El Honorable Diputado señor Tuma expresó que el actual inciso primero del artículo 33º A de la Ley General de Servicios Sanitarios alude a dicho precio límite.

Añadió que no entiende el sentido de modificar el parámetro para determinar las viviendas sociales que serán favorecidas, ya que los dos programas habitacionales contemplados están destinados a la población más pobre del país.

La Comisión concordó en que el beneficio establecido por esta iniciativa legal sea aplicable a las viviendas con subsidios otorgados por el Ministerio de Vivienda y Urbanismo de hasta 750 unidades de fomento, con el objeto de focalizar la ayuda hacia los sectores más desposeídos.

En otro orden de ideas, la Comisión, a sugerencia del Ministerio de Vivienda y Urbanismo, estuvo por reemplazar el vocablo “solicitud” utilizado en la tercera oración del inciso primero del artículo 33° C, por “factibilidad”, que es la expresión que técnicamente corresponde.

Además, propuso al Ejecutivo incorporar una sanción para el caso de desistimiento del postulante a la concesión que celebre un convenio anticipado, recogiendo la recomendación de la Superintendencia, que propuso aplicar la misma sanción prescrita en el artículo 11, letra e), de la ley N° 18.902, que crea la Superintendencia de Servicios Sanitarios.

El Jefe de la División de Desarrollo Urbano del Ministerio de Vivienda y Urbanismo coincidió con ambas sugerencias, expresando que serían recogidas en una indicación del Gobierno.

El Honorable Senador señor Orpis, respecto del inciso segundo del artículo 33° D, criticó que la Superintendencia de Servicios Sanitarios tenga la facultad de rechazar a un postulante a una concesión sanitaria, por razones fundadas en aspectos técnicos que garanticen el nivel tarifario, sin disponer limitaciones a esta atribución.

La señora Superintendente de Servicios Sanitarios explicó que el Organismo a su cargo está facultado para denegar una concesión sanitaria cuando no existe la viabilidad técnica y financiera del área que se pretende abordar, y cuando la misma tiene un impacto tarifario negativo, es decir, asigna tarifas más altas, en relación con el área más cercana.

Su Señoría replicó que puede ocurrir que se presente un proyecto técnicamente viable con tarifas más altas, y que los usuarios estén de acuerdo con asumir el mayor costo. En su opinión, la autoridad no debe estar facultada para rechazar esta solicitud, cuando los afectados manifiesten su conformidad.

La señora Superintendente de Servicios Sanitarios sostuvo que en la situación descrita los clientes aún son potenciales, pues se trata de zonas que están siendo concesionadas, por lo que mal podría conocerse su parecer. Agregó que si se considera, además, que dichas viviendas revisten el carácter de “sociales”, difícilmente aceptarán una tarifa mayor.

El Honorable Senador señor Orpis contrargumentó señalando que pese a que se trata de personas de escasos recursos, pueden estar dispuestas a asumir una tarifa mayor, cuando exista una posibilidad real de optar a una vivienda social digna.

Propuso, como solución, disponer en la ley un rango de alza tarifaria dentro del cual la Superintendencia pueda decidir sobre una solicitud de concesión.

La señora Superintendente de Servicios Sanitarios explicó que se han analizado diversos mecanismos que definan el incremento

tarifario, para efectos del rechazo de una concesión, tal como lo sugirió Su Señoría, pero que ha sido muy difícil su determinación.

El Honorable Senador señor Orpis criticó la inexistencia de parámetros relativos al aumento de tarifas, y para la base de relación o comparación de la misma. Recomendó definir qué se entiende por “impacto tarifario” y sus parámetros, con el objeto de proteger a los usuarios, ya que este factor, determinante para otorgar una concesión, es un elemento arbitrario.

El Jefe de la División de Concesiones de la Superintendente de Servicios Sanitarios explicó que en un primer momento las tarifas pueden variar, pero quedan regularizadas con posterioridad, en el siguiente proceso de regulación tarifaria.

Añadió que generalmente las empresas sanitarias aceptan mantener las tarifas vigentes para evitar problemas sociales, resaltando que no cubren los costos de provisión de los servicios sanitarios, pero que son actualizadas en el proceso de tarificación venidero.

El Honorable Senador señor Letelier propuso establecer las consecuencias del silencio administrativo en el caso de que la Superintendencia de Servicios Sanitarios no emita su pronunciamiento en el plazo máximo de 30 días, respecto de una solicitud de concesión, regulada en el inciso segundo del artículo 33° D del proyecto de ley.

Aclaró que el efecto del silencio administrativo en este caso en particular será el de considerar aprobada la solicitud respectiva.

El Honorable Senador señor Letelier aconsejó, además, contemplar un recurso de apelación en contra de la resolución adoptada por la Superintendencia, respecto de una solicitud de concesión, ya que no existe ningún mecanismo de revisión.

Por otra parte, reiteró su interés por incorporar en el presente proyecto de ley la eliminación del artículo 52° bis de la Ley General de Servicios Sanitarios, para las viviendas sociales del sector rural.

La señora Superintendente de Servicios Sanitarios respondió que la propuesta de Su Señoría no es factible, ya que no existe una institucionalidad sanitaria para el sector rural. Además, sostuvo, estos servicios no son obligatorios para las empresas que los otorgan, y finalmente, los términos de los suministros son convencionales para las partes contratantes, todo lo cual sitúa a la Superintendencia fuera del ámbito de su competencia.

La abogada asesora del Ministerio de Vivienda y Urbanismo expresó que El Ejecutivo estudia una nueva institucionalidad de los servicios sanitarios para el sector rural, y que este tema sería considerado en la oportunidad correspondiente.

El Honorable Senador señor Letelier replicó que la respuesta del Ejecutivo es formal, y que no existe conciencia de los abusos que cometen las empresas en el cobro de los servicios, amparados en el artículo 52° bis ya reseñado. Citó como ejemplo la situación ocurrida en Rancagua, donde un conjunto habitacional ubicado a una cuadra del mall de la ciudad, debió cancelar los pagos previstos en el citado precepto.

La señora Superintendente de Servicios Sanitarios recomendó, como solución al problema planteados por el señor Senador, incorporar a una zona rural determinada como zona urbana dentro del Plan Regulador respectivo, y posteriormente, integrar esa área a la zona de concesión sanitaria correspondiente, eliminándose así la aplicación del artículo 52° bis.

- - -

- Puesto en votación el proyecto de ley, fue aprobado, en general, por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señores Horvath, Naranjo, Orpis, Pérez Varela y Sabag.

- -

Como se expresó durante la discusión en general, el Ejecutivo presentó las siguientes indicaciones que recogen las observaciones y planteamientos de Sus Señorías:

ARTÍCULO ÚNICO

Número 1

La indicación del Ejecutivo propone reemplazar este numeral, por el siguiente:

“1.- En su artículo 33, agrégase el siguiente inciso, nuevo:

“Al prestador no le serán aplicables las disposiciones del Título II del decreto con fuerza de ley N° 70, de 1988, del Ministerio de Obras Públicas, “De los Aportes Financieros Reembolsables”, cuando se trate de proyectos habitacionales de viviendas sociales de hasta 750 unidades de fomento, que se financien en todo o en parte con subsidios otorgados por el Ministerio de Vivienda y Urbanismo.”.”.

Tal como se señaló anteriormente, los miembros de la Comisión estuvieron contestes en que la excepción que contempla esta

norma debe focalizarse a los sectores más vulnerables. Por ello, acordaron que las viviendas sociales beneficiadas deben ser de hasta 750 unidades de fomento, y que hayan recibido subsidio estatal.

- Puesta en votación la indicación, fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señores Horvath, Naranjo, Orpis, Pérez Varela y Sabag.

Número 2

Artículo 33 C

El Ejecutivo presentó la siguiente indicación:

“a) Reemplázase el inciso primero del artículo 33 C, que se propone, por el siguiente:

“Artículo 33 C.- Tratándose de proyectos de viviendas sociales a que se refiere el inciso segundo del artículo 33, a ejecutarse dentro del límite urbano o de extensión urbana, pero fuera del territorio operacional, cualquier concesionario podrá comprometerse con el urbanizador a cargo de ese proyecto, a presentar, dentro del plazo de 30 días contado desde la fecha del convenio, una solicitud de nueva concesión o ampliación de ella. Celebrado el convenio, el postulante a concesionario que lo suscribió deberá certificar la factibilidad de servicio. La factibilidad otorgada será válida para todos los efectos legales, aun cuando en definitiva sea otro prestador el que se adjudique la concesión. El concesionario que habiendo suscrito el convenio a que se refiere este artículo, no presentare la solicitud de concesión ante la Superintendencia dentro del plazo fijado, incurrirá en infracción administrativa que será sancionada de acuerdo a los montos que establece la letra e) del inciso primero del artículo 11° de la ley N° 18.902, sin perjuicio de la responsabilidad contractual.”.

Su Señorías concordaron en que esta indicación recoge las observaciones que hicieron durante la discusión de esta iniciativa.

- La indicación fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señores Horvath, Naranjo, Orpis, Pérez Varela y Sabag.

Artículo 33 D

El Ejecutivo presentó una indicación del siguiente tenor:

“b) Sustitúyase el inciso segundo del artículo 33 D, que se propone, por el siguiente:

"En estos casos, el acto público a que se refiere el artículo 14° de esta ley deberá efectuarse dentro del plazo de 60 días contados desde la publicación del llamado a licitación y los postulantes, deberán otorgar la factibilidad de servicio solicitada en dicho acto público. Si no hubieren interesados la Superintendencia deberá, dentro del plazo de 15 días pronunciarse sobre la procedencia de ampliación forzada, y, en dicho caso el concesionario afectado deberá otorgar la factibilidad en un plazo de 15 días contados desde la notificación de la Superintendencia."."

La señora abogado asesora del Ministerio de Vivienda y Urbanismo señaló que la indicación persigue hacer congruentes ambos incisos de este artículo. Resaltó que en la redacción anterior había cierta disconformidad entre la referencia al artículo 33° A, contenida en el inciso primero, y el procedimiento establecido en el inciso segundo, ambos relativos a aquéllos casos en que no es posible obtener la suscripción de convenios.

Con la nueva redacción, señaló, se corrige dicha discrepancia, y se acorta de 120 a 60 días el plazo para efectuar el acto público a que refiere el artículo 14° de la Ley General de Servicios Sanitarios.

- La indicación fue aprobada con la misma unanimidad señalada precedentemente.

- - -

En conformidad con los acuerdos adoptados, vuestra Comisión de Vivienda y Urbanismo tiene a honra proponeros las siguientes modificaciones al proyecto de ley aprobado por la Honorable Cámara de Diputados:

ARTÍCULO ÚNICO

En su encabezamiento, sustituir "ley" por "Ley".

(Unanimidad 5x0. Artículo 121, inciso final, del Reglamento del Senado).

Número 1

- Reemplazarlo por el siguiente:

"1.- En su artículo 33°, agrégase el siguiente inciso segundo, nuevo:

"Al prestador no le serán aplicables las disposiciones del Título II del decreto con fuerza de ley N° 70, de 1988, del Ministerio de Obras Públicas, "De los aportes de financiamiento reembolsables", cuando se trate de proyectos habitacionales de viviendas

sociales de hasta 750 unidades de fomento, que se financien en todo o en parte con subsidios otorgados por el Ministerio de Vivienda y Urbanismo.”.”.

(Unanimidad 5x0. Indicación del Ejecutivo y artículo 121, inciso final, del Reglamento del Senado).

Número 2

En su encabezamiento reemplazar “artículos 33 C y 33 D” por “artículos 33° C y 33° D”.

Artículo 33 C

- Sustituir su inciso primero por el siguiente:

“Artículo 33° C.- Tratándose de proyectos de viviendas sociales a que se refiere el inciso segundo del artículo 33°, a ejecutarse dentro del límite urbano o de extensión urbana, pero fuera del territorio operacional, cualquier concesionario podrá comprometerse con el urbanizador a cargo de ese proyecto, a presentar, dentro del plazo de 30 días contado desde la fecha del convenio, una solicitud de nueva concesión o ampliación de ella. Celebrado el convenio, el postulante a concesionario que lo suscribió deberá certificar la factibilidad de servicio. La factibilidad otorgada será válida para todos los efectos legales, aun cuando en definitiva sea otro prestador el que se adjudique la concesión. El concesionario que habiendo suscrito el convenio a que se refiere este artículo, no presentare la solicitud de concesión ante la Superintendencia dentro del plazo fijado, incurrirá en una infracción administrativa que será sancionada de acuerdo a los montos que establece la letra e), del inciso primero, del artículo 11 de la ley N° 18.902, sin perjuicio de su responsabilidad contractual.”.

- En su inciso segundo, reemplazar “artículo 33” por artículo “33°”.

(Unanimidad 5x0. Indicación del Ejecutivo y artículo 121, inciso final, del Reglamento del Senado).

Artículo 33 D

- En su inciso primero:

Reemplazar “Artículo 33 D” por “Artículo 33° D”.

Sustituir “33 C” por “33° C” y “33 A” por “33° A”.

- Reemplazar su inciso segundo, por el siguiente:

"En estos casos, el acto público a que se refiere el artículo 14° de esta ley deberá efectuarse dentro del plazo de 60 días contado desde la publicación del llamado a licitación, y los postulantes deberán otorgar la factibilidad de servicio solicitada en dicho acto público. Si no hubiere interesados, la Superintendencia deberá pronunciarse dentro del plazo de 15 días sobre la procedencia de ampliación forzada y, en dicho caso, el concesionario afectado deberá otorgar la factibilidad en un plazo de 15 días contado desde la notificación de la Superintendencia."

(Unanimidad 5x0. Indicación del Ejecutivo y artículo 121, inciso final, del Reglamento del Senado).

- - -

TEXTO DEL PROYECTO DE LEY:

En virtud de las modificaciones anteriores, el proyecto de ley queda como sigue:

PROYECTO DE LEY:

"ARTÍCULO ÚNICO.- Introdúcense las siguientes modificaciones en el decreto con fuerza de ley N° 382, de 1989, del Ministerio de Obras Públicas, que fija el texto de la **Ley** General de Servicios Sanitarios:

"1.- En su artículo 33°, agrégase el siguiente inciso segundo, nuevo:

"Al prestador no le serán aplicables las disposiciones del Título II del decreto con fuerza de ley N° 70, de 1988, del Ministerio de Obras Públicas, "De los aportes de financiamiento reembolsables", cuando se trate de proyectos habitacionales de viviendas sociales de hasta 750 unidades de fomento, que se financien en todo o en parte con subsidios otorgados por el Ministerio de Vivienda y Urbanismo."."

2.- Incorpóranse los siguientes artículos 33° C y 33° D, nuevos:

"Artículo 33° C.- Tratándose de proyectos de viviendas sociales a que se refiere el inciso segundo del artículo 33°, a ejecutarse dentro del límite urbano o de extensión urbana, pero fuera del territorio operacional, cualquier concesionario podrá comprometerse con el urbanizador a cargo de ese proyecto, a presentar, dentro del plazo de 30 días contado desde la fecha del convenio, una solicitud de nueva

concesión o ampliación de ella. Celebrado el convenio, el postulante a concesionario que lo suscribió deberá certificar la factibilidad de servicio. La factibilidad otorgada será válida para todos los efectos legales, aun cuando en definitiva sea otro prestador el que se adjudique la concesión. El concesionario que habiendo suscrito el convenio a que se refiere este artículo, no presentare la solicitud de concesión ante la Superintendencia dentro del plazo fijado, incurrirá en una infracción administrativa que será sancionada de acuerdo a los montos que establece la letra e), del inciso primero, del artículo 11 de la ley N° 18.902, sin perjuicio de su responsabilidad contractual.

La suscripción del convenio no puede significar cobros de ninguna especie y su propósito es permitir otorgar la factibilidad de servicio que exigen las normas correspondientes para el desarrollo de los proyectos sociales a que se refiere el inciso segundo del artículo 33°.

Cuando sea necesario para mantener el mismo nivel tarifario del área contigua en el área que se solicita en ampliación, determinadas obras de capacidad podrán ser asumidas por los interesados y se considerarán aportes de terceros. Este aspecto deberá consignarse en los convenios respectivos.

Cualquier discrepancia en relación con la aplicación de este artículo será resuelta por la Superintendencia de Servicios Sanitarios.

Artículo 33° D.- En caso que no sea posible obtener la suscripción de los convenios a que se refiere el artículo 33° C, el Ministerio de Vivienda y Urbanismo, dando cuenta de esta situación, solicitará a la Superintendencia de Servicios Sanitarios la licitación prevista en el artículo 33° A.

En estos casos, el acto público a que se refiere el artículo 14° de esta ley deberá efectuarse dentro del plazo de 60 días contado desde la publicación del llamado a licitación, y los postulantes deberán otorgar la factibilidad de servicio solicitada en dicho acto público. Si no hubiere interesados, la Superintendencia deberá pronunciarse dentro del plazo de 15 días sobre la procedencia de ampliación forzada y, en dicho caso, el concesionario afectado deberá otorgar la factibilidad en un plazo de 15 días contado desde la notificación de la Superintendencia.”.

- - -

Acordado en sesiones celebradas los días 8, 16 y 30 de septiembre; 7 y 14 de octubre, todas de 2008, con asistencia de los Honorables Senadores señores Jaime Naranjo Ortiz (Presidente), Antonio Horvath Kiss (Carlos Ignacio Kuschel Silva), Jaime Orpis Bouchon, Víctor Pérez Varela y Hosaín Sabag Castillo.

Valparaíso, 24 de octubre de 2008.

MILENA KARELOVIC RÍOS
Secretaria de la Comisión

RESÚMEN EJECUTIVO

INFORME DE LA COMISIÓN DE VIVIENDA Y URBANISMO, en el proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, Modifica la ley General de Servicios Sanitarios para eximir a las viviendas sociales o subsidiadas de hasta 750 unidades de fomento, del costo de conexión a la red de agua potable y alcantarillado. **(BOLETINES N°s. 5.502-14 y 5.571-14, REFUNDIDOS):**

- I. **PRINCIPALES OBJETIVOS DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN:** modificar la Ley General de Servicios Sanitarios, para eximir de los aportes financieros reembolsables -que son exigidos por las empresas sanitarias para otorgar la factibilidad de agua potable y alcantarillado-, a las viviendas sociales que indica, que se financien, en todo o en parte, con subsidios otorgados por el Ministerio de Vivienda y Urbanismo. Además, simplifica el procedimiento para la ampliación de territorios operacionales, ya que debido a la rigidez de los requisitos y la amplitud de los plazos, en muchos casos desincentiva la construcción de proyectos de viviendas sociales.
- II. **ACUERDOS:** aprobado en general y en particular, con indicaciones del Ejecutivo. Unanimidad **(5X0)**.
- III. **ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN:** consta de un artículo único, con dos numerales.
- IV. **NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL:** no hay.
- V. **URGENCIA:** simple.
- VI. **ORIGEN INICIATIVA:** Mociones de los Honorables Diputados señores Gonzalo Duarte Leiva, Andrés Egaña Respaldiza, Fidel Espinoza Sandoval, Manuel García García René, Jorge Gregorio Insunza De Las Heras, Juan Carlos Latorre Carmona, Jaime Quintana Leal, Eugenio Tuma Zedan y Gonzalo Uriarte Herrera.
- VII **TRÁMITE CONSTITUCIONAL:** segundo trámite.
- VIII. **INICIO TRAMITACIÓN EN EL SENADO:** 20 de agosto de 2008.
- IX. **TRÁMITE REGLAMENTARIO:** primer informe, en general y en particular.
- X. **APROBACIÓN POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS:** 85 votos a favor.

- XI. LEYES QUE SE MODIFICAN O QUE SE RELACIONAN CON LA MATERIA:** Decreto con fuerza de ley N° 382, de 1989, del Ministerio de Obras Públicas, que fija el texto de la Ley General de Servicios Sanitarios.

Valparaíso, a 24 de octubre de 2008

MILENA KARELOVIC RÍOS
Secretaria de la Comisión