

342.092
CCHC
C172
1992
c.1

SEMINARIO NACIONAL

Seminario Nacional sobre Institucionalidad y Desarrollo del Sector Sanitario.

Santiago
24 de Septiembre de 1992



Organizan
Corporación de Fomento
de la Producción



Cámara Chilena
de la Construcción

CAMARA CHILENA DE
LA CONSTRUCCION

- 2520 -
CAMARA CHILENA DE
LA CONSTRUCCION
Centro Documentación

I N D I C E

1. DISCURSO SR. VICTOR MANUEL JARPA RIVEROS, PRESIDENTE DE LA CAMARA CHILENA DE LA CONSTRUCCION
2. DISCURSO SR. RENE ABELIUK MANASEVICH, MINISTRO VICEPRESIDENTE EJECUTIVO DE LA CORPORACION DE FOMENTO DE LA PRODUCCION
3. INTERVENCION DEL SR. JUAN CARLOS VILLALTA, FISCAL DE EMOS S.A. CON EL TEMA "DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL CONCESIONARIO"
4. INTERVENCION DE LA ABOGADO SRA. LORETO SILVA, DE LA CAMARA CHILENA DE LA CONSTRUCCION, CON EL TEMA "DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS URBANIZADORES"
5. INTERVENCION DEL SR. DAVID PERALTA ANABALON, CON EL TEMA "LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS SANITARIOS, SU RELACION CON LAS CONCESIONARIAS Y CON LOS USUARIOS"
6. INTERVENCION DEL SR. HERNAN HERRERA, SUBGERENTE DE EMPRESAS DE SERVICIOS SANITARIOS DE CORFO, CON EL TEMA "ESTRATEGIA DE DESARROLLO, INVERSIONES Y POLITICAS DE CONCESIONES DE LAS EMPRESAS DE SERVICIOS SANITARIOS DE CORFO"
7. INTERVENCION DEL SR. HECTOR ESPINOZA, JEFE DE AREA DE INGENIERIA Y OPERACIONES, SUBGERENCIA DE EMPRESAS DE SERVICIOS SANITARIOS DE CORFO, CON EL TEMA "POLITICA DE SANEAMIENTO DE AGUAS SERVIDAS"
8. INTERVENCION DEL SEÑOR PATRICIO HERRERA, GERENTE DE EMPRESAS CORFO, CON EL TEMA "LA GESTION EMPRESARIAL EN LAS EMPRESAS CORFO"
9. INTERVENCION DEL SR. ALEJANDRO FUENZALIDA, PRESIDENTE DE LA COMISION DE INFRAESTRUCTURA SANITARIA, DE LA CAMARA CHILENA DE LA CONSTRUCCION, CON EL TEMA "INTERACCION EMPRESAS DE SERVICIOS SANITARIOS - URBANIZADORES"
10. CONCLUSIONES SEMINARIO

CAMARA CHILENA DE LA CONSTRUCCION

CEREMONIA DE APERTURA SEMINARIO NACIONAL SOBRE INSTITUCIONALIDAD Y DESARROLLO DEL SECTOR SANITARIO

SR. VICTOR MANUEL JARPA RIVEROS
PRESIDENTE CAMARA CHILENA DE LA CONSTRUCCION

SEÑOR MINISTRO VICEPRESIDENTE EJECUTIVO DE LA CORPORACIÓN DE FOMENTO DE LA PRODUCCIÓN, DON RENÉ ABELIUK MANASEVICH; SEÑOR GERENTE GENERAL CORPORACIÓN DE FOMENTO DE LA PRODUCCIÓN, DON CARLOS MLADINIC ALONSO; SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE OBRAS PÚBLICAS, DON JUAN LOBOS DÍAZ; SEÑOR SUPERINTENDENTE DE SERVICIOS SANITARIOS, DON EUGENIO CELEDÓN SILVA; SEÑORES EJECUTIVOS DE LA CORPORACIÓN DE FOMENTO DE LA PRODUCCIÓN, SEÑORES EJECUTIVOS EMPRESAS DE SERVICIOS SANITARIOS; SEÑORES EJECUTIVOS DE LA CÁMARA CHILENA DE LA CONSTRUCCIÓN; SEÑORAS Y SEÑORES:

ME ES PARTICULARMENTE GRATO DAR A USTEDES LA BIENVENIDA AL SEMINARIO SOBRE INSTITUCIONALIDAD Y DESARROLLO DEL SECTOR SANITARIO, EL CUAL, TENEMOS EL HONOR DE QUE SE REALICE EN LA CÁMARA CHILENA DE LA CONSTRUCCIÓN.

PARA NOSOTROS REVISTE ESPECIAL IMPORTANCIA LA DIFUSIÓN DE LA NORMATIVA QUE RIGE EL SECTOR SANITARIO, PUESTO QUE ELLA FIJA EL MARCO DE ACCIÓN DE LAS EMPRESAS DE SERVICIOS SANITARIOS, CUYO CRECIMIENTO Y DESARROLLO JUEGA UN PAPEL PREPONDERANTE EN EL DESARROLLO DE LAS CIUDADES Y DEL PAÍS.

ESTAMOS CIERTOS DE QUE ESTE SEMINARIO SERÁ MUY FRUCTÍFERO, TANTO PARA LOS SOCIOS DE NUESTRA INSTITUCIÓN COMO PARA LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS SANITARIOS, POR CUANTO PERMITIRÁ UN INTERCAMBIO DE OPINIONES ENTRE QUIENES URBANIZAN Y CONSTRUYEN VIVIENDAS Y QUIENES HACEN POSIBLE LA CONSTRUCCIÓN DE TALES VIVIENDAS, A TRAVÉS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO.

EL ANÁLISIS DE LA LEGISLACIÓN VIGENTE BAJO ESA DOBLE PERSPECTIVA, FACILITARÁ NO SÓLO SU ENTENDIMIENTO SINO TAMBIÉN SU INTERPRETACIÓN Y APLICACIÓN, LO CUAL REDUNRARÁ

FINALMENTE EN EL BIENESTAR DE TODOS LOS CHILENOS, ESPECIALMENTE AHORA QUE DEBEMOS ENFRENTAR EL PROBLEMA DE DENSIFICACIÓN DE LAS CIUDADES Y LA REHABILITACIÓN URBANA.

LA DISCUSIÓN DE MATERIAS COMO LA POLÍTICA DE APORTES REEMBOLSABLES DE LAS EMPRESAS, SUS PROGRAMAS DE DESARROLLO Y ÁREAS GEOGRÁFICAS DE CONCESIÓN PERMITIRÁN FIJAR PAUTAS Y EL CAMINO A SEGUIR POR LAS EMPRESAS PRESTADORAS Y POR LOS URBANIZADORES.

EN RELACIÓN A LA APLICACIÓN DEL SISTEMA DE APORTES REEMBOLSABLES, QUIERO HACER PRESENTE LA PREOCUPACIÓN DE NUESTRA INSTITUCIÓN POR LOS MECANISMOS DE REEMBOLSO QUE UTILICEN LAS EMPRESAS, LOS CUALES DEBEN REPRESENTAR UN REEMBOLSO REAL DE LOS VALORES APORTADOS, COMO LO EXIGE LA LEY, DEBEN SER TRANSABLES Y DE FÁCIL LIQUIDACIÓN EN EL MERCADO SECUNDARIO, COMO SE DESPRENDE DEL ESPÍRITU DE LA LEGISLACIÓN VIGENTE, A FIN DE EVITAR QUE SU COBRO INCIDA SIGNIFICATIVAMENTE EN EL COSTO DE LAS VIVIENDAS, Y EN ESPECIAL, EN EL COSTO DE LA VIVIENDA SOCIAL.

TAMBIÉN DESEO HACER PRESENTE NUESTRA PREOCUPACIÓN POR EL ATRASO EN LA DEFINICIÓN DE LAS ÁREAS GEOGRÁFICAS DE CONCESIÓN DE LAS EMPRESAS Y DE PROGRAMAS DE DESARROLLO CONOCIDOS A 15 AÑOS PLAZO, FACTORES AMBOS, FUNDAMENTALES E IMPRESCINDIBLES PARA LA PLENA APLICACIÓN DE LA NORMATIVA QUE RIGE EN LA ACTUALIDAD.

ASIMISMO QUIERO REFERIRME EN ESTA OCASIÓN AL ANHELO DE LA CÁMARA DE QUE LAS EMPRESAS DE SERVICIOS SANITARIOS ENTREGUEN AQUELLAS ÁREAS DE CONCESIÓN QUE NO SE ENCUENTREN EN CONDICIONES DE ATENDER SATISFACTORIAMENTE DENTRO DE UN PLAZO RAZONABLE, ABRIENDO ASÍ UN ESPACIO DE PARTICIPACIÓN PARA LA ACCIÓN DEL SECTOR PRIVADO.

LA NORMATIVA VIGENTE Y ESPECÍFICAMENTE EL DECRETO CON FUERZA DE LEY N° 382, DE OBRAS PÚBLICAS DE 1989, CONTEMPLA TODOS LOS MECANISMOS PARA PERMITIR LA PARTICIPACIÓN DE EMPRESAS DEL SECTOR PRIVADO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS, ASÍ COMO TAMBIÉN, LA CONTRATACIÓN DE, POR EJEMPLO, LA ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO RESPECTIVO.

CREEMOS QUE EL SECTOR PRIVADO SE ENCUENTRA PREPARADO PARA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE MANEJAR UN SERVICIO PÚBLICO SANITARIO, ASEGURANDO LA ADECUADA, EFICIENTE Y OPORTUNA PRESTACIÓN DEL MISMO.

ESTAMOS CONCIENTES QUE LOS PROCESOS DE LICITACIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO DE TONGOY Y DEL LITORAL SUR DE LA QUINTA REGIÓN, CONSTITUYEN UN PASO HACIA LA MAYOR PARTICIPACIÓN DEL SECTOR PRIVADO EN ESTA ÁREA. SIN EMBARGO, TALES INICIATIVAS NO PUEDEN SER CONSIDERADAS MÁS QUE EL INICIO DE UN PROCESO DE APERTURA A LA ACCIÓN DEL SECTOR PRIVADO EN EL ÁREA DE LOS SERVICIOS SANITARIOS.

EN ESTE ÁMBITO, ESTIMAMOS MUY NECESARIO, QUE LAS LICITACIONES PERMITAN EL EFECTIVO TRASPASO DE LA ADMINISTRACIÓN Y PROPIEDAD DE LA ZONA A TRANSFERIR, DE MODO QUE LOS PRIVADOS PUEDAN TENER ACCESO A UN FINANCIAMIENTO ADECUADO PARA LOS PROYECTOS QUE DESARROLLEN, DANDO COMO GARANTÍA PARA SU LOGRO LAS PROPIAS INSTALACIONES.

POR OTRA PARTE, EL TRASPASO EFECTIVO DE TODO O PARTE DE LA PROPIEDAD DE LAS EMPRESAS, INDEPENDIZARÁ EL DESARROLLO DE ÉSTAS DE LOS MARCOS PRESUPUESTARIOS DEFINIDOS POR EL GOBIERNO PARA LA EMPRESAS DEL ESTADO.

TAMBIÉN ES IMPORTANTE QUE LAS CONCESIONES QUE SE LICITEN CORRESPONDAN A UNIDADES ECONÓMICAS QUE PUEDAN SER DE INTERÉS EMPRESARIAL, Y QUE NO SE UTILICE ESTE MECANISMO SÓLO PARA DESHACERSE DE ZONAS QUE POR SU TAMAÑO O CONDICIÓN DE SUMINISTRO NO TENGAN POSIBILIDADES REALES DE SER ADMINISTRADAS POR EL SECTOR PRIVADO.

DEL MISMO MODO DESEAMOS DESTACAR LA IMPORTANCIA DE QUE TANTO LAS AUTORIDADES DE GOBIERNO COMO LOS REPRESENTANTES DE LOS DISTINTOS SECTORES POLÍTICOS, EMITAN SEÑALES DE ESTABILIDAD EN RELACIÓN AL SISTEMA TARIFARIO, POR CUANTO EL USO POLÍTICO DE LAS TARIFAS DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO ES PROBABLEMENTE EL MAYOR FACTOR DE RIESGO PARA EL ÉXITO DE LA INSTITUCIONALIDAD VIGENTE Y PARA LOS EMPRESARIOS QUE DESEEN INVERTIR EN EL SECTOR.

POR ÚLTIMO, NOS PERMITIMOS REITERAR NUESTRA PREOCUPACIÓN POR LA INVERSIÓN EN ESTE SECTOR Y MUY ESPECIALMENTE, LA NECESIDAD DE MAYOR INVERSIÓN POR PARTE DE AQUELLAS EMPRESAS DE OBRAS SANITARIAS REGIONALES QUE, DE ACUERDO A NUESTROS ANTECEDENTES NO HAN ALCANZADO A CUMPLIR SUS PROGRAMAS DE INVERSIÓN EN RELACIÓN CON EL CRECIMIENTO EXITOSO MACROECONÓMICO DEL PAÍS.

FINALMENTE DESEO EXPRESAR MIS AGRADECIMIENTOS POR SU PARTICIPACIÓN EN ESTE SEMINARIO, EL CUAL ESPERO SEA DE UTILIDAD PARA TODOS LOS PRESENTES.

/MERG

DISCURSO

**DEL SEÑOR MINISTRO VICEPRESIDENTE EJECUTIVO DE LA
CORPORACION DE FOMENTO DE LA PRODUCCION**

DON RENE ABELIUK MANASEVICH

**SEMINARIO NACIONAL SOBRE
INSTITUCIONALIDAD Y DESARROLLO DEL SECTOR SANITARIO**

SANTIAGO, 24 DE SEPTIEMBRE DE 1992

Señoras y señores:

Como representante de la Corporación de Fomento de la Producción, constituye para mí una grata tarea dar inicio a este seminario que es un ejemplo más del fructífero resultado que produce el trabajo conjunto entre el sector público y el privado, en este caso específico, entre CORFO y la Cámara Chilena de la Construcción.

Los orígenes del presente encuentro datan de 1991, en que estas dos entidades suscribieron un convenio destinado a sistematizar sus relaciones mediante la creación de comités permanentes de coordinación que operen a nivel nacional y regional.

Habiendo transcurrido ya un año desde la firma de este convenio, se ha juzgado, pues, de importancia realizar un análisis y una evaluación de la labor realizada en los últimos 12 meses. Así, este seminario constituye un paso más en el perfeccionamiento de las relaciones entre las empresas sanitarias de CORFO y las empresas afiliadas a la Cámara Chilena de la Construcción.

Como bien saben ustedes, las empresas sanitarias contratan la ejecución de sus proyectos con empresas constructoras particulares, la mayoría de las cuales están asociadas a la Cámara Chilena de la Construcción. Son ellas, en efecto, las que realizan obras de abducción, bocatomas, tuberías, plantas de filtros y obras de alcantarillado y agua potable.

Por otra parte, la mayoría de los urbanizadores son empresas particulares asociadas a la Cámara Chilena de la Construcción. Y son éstas, también, las entidades que en definitiva solicitan extensiones de los sistemas sanitarios. Asimismo, las potenciales empresas concesionarias de nuevos sistemas sanitarios están ligadas a empresas urbanizadoras.

Existe, por lo tanto, una estrecha relación entre las empresas sanitarias y la Cámara Chilena de la Construcción en una vasta gama de temas, debido a lo cual resulta evidente el interés de esta entidad por conocer de primera fuente diversas materias relacionadas con el sector sanitario.

Entre dichas materias destacan temas como las políticas de desarrollo de empresas sanitarias, proyectos de inversión, criterios para selección de contratistas e interpretación de normas sanitarias y de normas técnicas. Son estos temas, precisamente, los que se analizarán en el presente encuentro, el cual sin duda se presenta como una útil alternativa de intercambio de opiniones, conocimientos y experiencias, que aportará valiosos elementos para quienes nos ocupamos de un tema de vital importancia para el país, como lo es el desarrollo del sector sanitario.

Pero no sería adecuado continuar estas palabras sin hacer referencia, en primer lugar, al espíritu de modernidad y dinamismo que guía al gobierno del Presidente Aylwin en relación al desenvolvimiento de este sector. Y ello, porque sólo así puede comprenderse la magnitud del compromiso que la presente administración ha asumido respecto al tema sanitario, llevando incluso a que durante 1991 se realizara una de las mayores inversiones anuales que registra esta actividad. Dicha inversión fue de 72 millones de dólares, monto 37% superior al promedio anual histórico de las últimas tres décadas, el cual alcanzó la cifra de 52 millones de dólares.

Asimismo, con satisfacción podemos decir que para este año se ha proyectado para el sector una inversión total de alrededor de 120 millones de dólares, con lo cual éste será el gobierno que destine más recursos a la infraestructura sanitaria del país.

A estas alturas, para nadie es desconocido que el tema sanitario no sólo influye directamente en la salud de la población y en nuestros recursos naturales, sino también afecta

peligrosamente a nuestra economía. Esto, porque la preocupación por el medio ambiente y la calidad de vida ha llevado a que actualmente existan iniciativas, en naciones desarrolladas, tendientes a impedir o limitar las importaciones de productos provenientes de países con un elevado grado de contaminación ambiental. Resulta obvio el impacto económico y social que, de concretarse, esta iniciativa tendría para nuestros países.

En los últimos 27 años, la inversión sanitaria en Chile fue canalizada principalmente a dotar al país de los servicios de agua potable y alcantarillado, lo que nos ha permitido alcanzar una cobertura aceptable en estas materias.

Sin embargo, hasta la asunción del actual gobierno el tratamiento de las aguas servidas no estaba en igual situación. Este fue, pues, el gran desafío que el gobierno del Presidente Patricio Aylwin tomó en sus manos, a través de CORFO y de sus trece empresas regionales de servicios sanitarios.

Para ello, se determinó incrementar progresivamente la inversión en materia de infraestructura sanitaria, poniendo especial énfasis en los procesos de saneamiento.

Pese a que en 1990 la mayoría de las empresas de servicios sanitarios regionales debió detener la construcción de obras durante un semestre para abocarse a su propia constitución y organización como sociedades anónimas, el actual gobierno logró poner en marcha un ambicioso programa de descontaminación, que no sólo representará grandes beneficios para la salud pública, al disminuir notablemente la posibilidad de contraer enfermedades entéricas, sino además constituirá un aporte relevante para actividades económicas como la pesca y el turismo.

En la Región Metropolitana, el programa de saneamiento y tratamiento de aguas servidas, que comprende el período 1990-1994, tendrá un costo de 49 millones de dólares y contempla la

implementación de cinco importantes obras, que beneficiarán a una población superior a las 700 mil personas y evitarán la contaminación de una superficie de cultivos de casi 17 mil hectáreas. Estas obras incluyen la construcción de plantas de tratamiento de aguas servidas y de colectores que las intercepten, como también el entubamiento de los canales que las transportan. Asimismo, se efectuarán cambios en la descarga de colectores que en la actualidad contaminan aguas utilizadas para riego.

En la V Región, el problema de contaminación de las playas de Viña del Mar y Valparaíso y de los esteros de Villa Alemana, Quilpué y Viña, data de lejanos tiempos, pero adquirió mayor relevancia a fines de la década del 60. Para sanear esta zona, ESVAL S.A., filial Corfo, ha concretado un crédito con el Banco Mundial por un total de 50 millones de dólares, el cual además permitirá ejecutar importantes proyectos de mejoramiento del sistema de agua potable del Gran Valparaíso.

Las obras, comprendidas en un período de ejecución de 1991 a 1997, abarcan la construcción de nueve colectores de aguas servidas y de cinco plantas de tratamiento.

En la VI Región, la Empresa de Servicios Sanitarios del Libertador S.A., filial Corfo, también ha emprendido un vasto programa de inversión en infraestructura sanitaria, a fin de mejorar la calidad de vida los habitantes de esta región. Dicho programa, que comenzó en este mes de septiembre y deberá concluir en febrero de 1994, será financiado a través de un crédito BID y contempla la construcción de 7 importantes obras de alcantarillado y tratamiento de aguas servidas, en San Vicente de Tagua-Tagua, Pichidegua, Rengo, Doñihue, El Olivar y San Fernando, que beneficiarán a una población de más de 100 mil personas.

Asimismo, se ejecutarán otras obras de tratamiento de aguas servidas que serán financiadas a través de recursos propios de ESSEL y del gobierno regional, en Lolol, Placilla, Palmilla,

Malloa, Peumo, San Francisco de Nostazal y Santa Cruz.

Este es, pues, el marco en que se desarrolla la amplia labor emprendida por CORFO y sus 13 empresas de servicios sanitarios, el cual nos permite mirar con optimismo el futuro, puesto que aunque el camino es largo y no está exento de dificultades, existe el ánimo y la voluntad para generar las alternativas que posibiliten continuar con la construcción de obras de agua potable y alcantarillado, implementar el control de residuos industriales líquidos y producir el saneamiento del recurso hídrico, así como para enfrentar otras urgentes tareas, como la modernización de la gestión empresarial y la capacitación del personal.

Sin embargo, y como a simple vista puede observarse, el elevado monto de los requerimientos de inversión sobrepasa la capacidad financiera de las Empresas Sanitarias. De continuar ello así, se seguirán produciendo efectos nocivos para el medio ambiente, para la imagen del país y, especialmente, para la salud de los habitantes.

Frente a este complejo panorama, la preocupación fundamental de CORFO en lo que respecta a las Empresas de Servicios Sanitarios, se refiere a mejorar su eficiencia productiva. Es este el tema central que concentra nuestros mayores esfuerzos, y no la discusión planteada por algunos sectores en torno a la privatización de las empresas sanitarias. Sin duda, para cualquier analista objetivo, la pugna entre las empresas privadas y las instituciones públicas aparece como anticuada y fuera de contexto.

Y esto, porque lo que hoy día se plantea en la moderna gestión económica, no es la competencia entre ambos sectores o la supremacía del uno por sobre el otro, sino una estrecha cooperación, donde a cada uno le corresponde lo suyo. Es decir, el Estado debe crear las condiciones para que la empresa privada pueda cumplir con su gran tarea, que es el desarrollo de Chile.

En el caso específico de las Empresas de Servicios Sanitarios, el Consejo de la Corporación de Fomento de la Producción ha establecido que la incorporación de los agentes privados se realizará a través del sistema de concesiones y aportes de financiamiento reembolsables.

Este sistema garantiza que la propiedad de la empresa permanezca en el Estado, y a la vez permite al sector privado tener una activa participación en los Servicios Sanitarios. Asimismo, se complementa la obligación estatal de asegurar dicho servicio a toda la población.

De lo anteriormente expuesto, surgen dos conceptos de vital importancia, los cuales permiten configurar la política de Corfo en la materia. En primer lugar, resulta fundamental que las Empresas de Servicios Sanitarios, filiales de esta Corporación, realicen un esfuerzo adicional en materia de inversión en infraestructura sanitaria, consistente con las necesidades de la población y con el crecimiento del país.

En segundo lugar, es evidente, por la magnitud de las inversiones involucradas, que el cumplimiento de esta tarea sería imposible sin el concurso de privados comprometidos con el desarrollo del país.

Al respecto, la actual legislación sanitaria permite una amplia gama de posibilidades, entre las cuales se encuentran las que a continuación detallaré, que son las que Corfo utilizará.

Para el balneario de Tongoy, se ha escogido la transferencia del dominio, debido a la baja inversión existente. Esta alternativa consiste en la venta de los activos fijos y los derechos que actualmente posee la Empresa de Servicios Sanitarios de Coquimbo sobre esta área. La venta deberá ser aprobada por la Superintendencia de Servicios Sanitarios y, una vez que sea

aprobada la transferencia, la empresa dejará de tener responsabilidad sobre el servicio.

En cambio, las diferentes condiciones que existen en el litoral sur y norte de la V Región, así como en Pucón y Villarrica y en Valdivia, han llevado a escoger como alternativa el contrato de gestión. En la práctica, ello implica que se contratarán temporalmente los servicios de una empresa privada para que administre un servicio sanitario específico, a cambio de una retribución previamente pactada. Al mismo tiempo, con la empresa contratada se estipulará la obligatoriedad del financiamiento del total de las inversiones necesarias, tomando como base los ingresos que perciba por concepto de tarifas. A diferencia del anterior, este contrato no necesariamente deberá ser aprobado por la Superintendencia de Servicios Sanitarios.

Al analizar en mayor profundidad las motivaciones que subyacen detrás del contrato de gestión, se observa, por una parte, el fuerte déficit en mantención, reparación, conservación y reposición de la infraestructura sanitaria; las grandes inversiones pendientes en esta área, y la incapacidad del Estado para afrontar estas deficiencias sin incrementar significativamente su nivel de endeudamiento o desviar recursos desde otros sectores prioritarios, pero incapaces de generar ingresos propios, como el social.

Sin embargo, para el sector privado la situación es radicalmente distinta, puesto que el financiamiento, la construcción y operación de servicios sanitarios se presenta como un buen negocio.

Por otra parte, no cabe duda que para el país resulta beneficioso que empresas privadas se hagan cargo de parte de la demanda insatisfecha, pues ello permite que el Estado libere recursos, y que al mismo tiempo las empresas puedan enfrentar problemas de mayor prioridad. A esto se agrega que hoy existen recursos financieros ávidos de nuevas alternativas de colocación,

como fondos de pensiones y compañías de seguros. Para esta demanda, los proyectos de infraestructura sanitaria aparecen como muy adecuados, debido a su bajo riesgo y a otras características especiales, como su largo horizonte de explotación.

En el esquema de contrato de gestión propuesto por Corfo, la empresa básicamente delega parte de sus atribuciones en un tercero. En otras palabras, éste es quien financia, construye y explota u opera determinado servicio público, cobrando por ello una tarifa que le permite recuperar su inversión y lograr razonables niveles de rentabilidad por cierto periodo de tiempo. Al cabo de ese periodo, todos los activos involucrados pasan a manos de la Empresa.

Sin embargo, se debe destacar que bajo cualquier circunstancia, la empresa mantiene su responsabilidad por proveer el servicio al nivel y calidad adecuados, para lo cual se exigen las garantías correspondientes al contratista que se haga cargo del servicio.

La ejecución del programa de concesiones establecido por Corfo, está siendo supervisada de acuerdo al cronograma prefijado. Es así como se plantea dar inicio al proceso de licitación de la concesión de Tongoy durante este mes de Septiembre, para recibir las eventuales ofertas en el mes de octubre. Del mismo modo, el proceso de precalificación para el contrato de gestión del litoral sur de la V Región, se inició durante el pasado mes de agosto.

En el marco de la asociación con privados, Corfo está especialmente preocupada de analizar la problemática del tratamiento de aguas servidas del Gran Santiago. Por eso, junto con Emos S.A., está definiendo las condiciones de participación del sector privado, para efectos de financiar, construir y operar sistemas de tratamiento de aguas servidas en el sector sur del Gran Santiago.

Igualmente, se está estudiando la factibilidad de incorporar al sector privado en otras zonas, tales como Frutillar y Panguipulli.

Ahora bien, para solventar parte de las inversiones que las empresas sanitarias deben enfrentar, se utilizará además otro mecanismo de provisión de recursos, que se inscribe dentro de la legislación vigente. Este consiste en aportes de financiamiento reembolsable, el cual puede ser exigido a quien solicite ser incorporado como cliente o requiera una ampliación del servicio.

La actual legislación permite devolver los aportes efectuados a través de documentos mercantiles, como pagarés y bonos, dinero en efectivo, acciones comunes de la empresa y en servicios sanitarios. A excepción de las acciones, todos estos reembolsos contemplan mecanismos de reajustabilidad e intereses sobre el capital aportado.

Dadas las exigencias a que están sometidas las empresas y su falta de recursos económicos, esta fuente de financiamiento se comenzaría a exigir al más breve plazo. En un principio, se eximirían del pago los aportes de financiamiento reembolsables por capacidad a las viviendas sociales del Servicio de Vivienda y Urbanismo. Sin embargo, esta situación temporal debe regularizarse, pues la lógica indica que el Ministerio de Vivienda y Urbanismo debe tener incorporado en su presupuesto estos aportes.

No son, sin embargo, las acciones en propiedad del Fisco y de Corfo, las que eventualmente se entregarían, sino que corresponden a aportes de capital efectuados por los urbanizadores con cargo a futuras obras de infraestructura necesarias para la prestación de los servicios sanitarios.

Como se aprecia, esta es una gran tarea que debe ser cumplida a nivel nacional. Y una tarea importante, también, pues se encuentra estrechamente ligada a nuestro desarrollo como país.

Así, cada paso que logramos dar en este sentido, nos acerca a la gran meta que anhelamos.

Otro tema de importancia que actualmente está siendo discutido al interior de la Subcomisión de Servicios Sanitarios, integrada por los ministros de Obras Públicas y de Vivienda y Urbanismo, como también por el suscrito, se refiere a los territorios operacionales.

En este sentido, la posición de Corfo consiste, en primer lugar, en controlar la extensión de estos territorios y dirigir el crecimiento de las localidades urbanas al interior de las Zonas de Concesión. Solamente se incorporarán aquellos terrenos que están en los programas inmediatos de expansión del Ministerio de vivienda y Urbanismo. Como es lógico, ello se hará con un cierto grado de flexibilidad respecto a los programas de viviendas sociales de dicho Ministerio.

A esta determinación se agrega la política de permitir el establecimiento de concesiones administradas por privados. Por otra parte, se extenderán las áreas de atención o territorios operacionales en la medida que los nuevos usuarios estén dispuestos a pagar la tarifa real por la provisión del servicio sanitario en dicha zona, de tal modo que los nuevos urbanizadores internalicen los costos de la infraestructura correspondiente a la prestación de servicios sanitarios.

Dentro de todo este esquema de funcionamiento, cabe preguntarse qué sucederá con los servicios de agua potable rural, puesto que la nueva normativa que regula el sector sanitario no aborda la problemática rural, como tampoco existe una definición en relación al sistema tarifario aplicable a estos servicios.

Durante 1990 no existió aporte fiscal para solventar inversiones o gastos del Programa Nacional al respecto, invirtiéndose \$2.300 millones con recursos de las propias empresas.

En 1991, en cambio, se invirtieron \$1.900 millones como transferencia de capital desde el Ministerio de Obras Públicas, y durante este año CORFO tiene contemplado invertir \$3.600 millones con aporte fiscal, cifra que se repetirá en 1993.

Con el fin de perfilar una nueva institucionalidad, Corfo ha propuesto como acción de corto plazo, fortalecer una Unidad de Obras Sanitarias Rurales al interior de la Subgerencia de Empresas de Servicios Sanitarios.

Su misión será desarrollar integralmente la sanidad rural, esto es agua potable y retiro de excretas, desde la perspectiva de un Programa de Saneamiento Básico Rural. Se propone, de igual forma, que inicialmente los entes operativos continúen siendo las Empresas de servicios Sanitarios, ya que ellas cuentan con la infraestructura y profesionales con experiencia en el sector. De acuerdo a las actuales políticas sobre esta materia, el sector privado participará, a futuro, en la operación y mantención de estos servicios.

Por otra parte, en consideración a la existencia de cientos de Comités y Cooperativas distribuidas en todo el país y a la imperiosa necesidad de abordar la problemática de la disposición de excretas, que implicará mayores inversiones y necesidad de aumentos tarifarios, Corfo propone que no se rente sobre el capital invertido, y por tanto la propiedad de los sistemas se radique en los Gobiernos Regionales. Serán ellos los que en el largo plazo deberán tomar para sí la responsabilidad del desarrollo de este subsector.

Al establecer este nuevo sistema, el propósito del Gobierno no es otro que desarrollar una actividad que va en beneficio de los sectores rurales más postergados, cumpliendo así con su función social, pero enmarcándola dentro de la dinámica de la moderna gestión económica.

Finalmente, quisiera referirme también a la situación que afecta a las aguas lluvia. Sobre el particular, es útil tener presente que la nueva legislación que rige el régimen de explotación de servicios sanitarios, dispone que las concesiones de estos servicios públicos sólo pueden otorgarse a sociedades anónimas cuyo único objeto sea el establecimiento, construcción y explotación de los servicios públicos de producción y distribución de agua potable o de recolección y disposición de aguas servidas.

Esta normativa demuestra claramente que no ha sido intención del legislador que la recolección y evacuación de las aguas lluvias de sistemas separados, pueda ser efectuada por las mismas instituciones encargadas de realizar la recolección y disposición de las aguas servidas.

Por consiguiente, siempre de acuerdo con la actual legislación, es posible afirmar que a las empresas de servicios sanitarios no les cabe ningún tipo de responsabilidad en la operación, mantención y reposición de las obras de infraestructura del sistema de aguas lluvia separado. La competencia de éstos radica en los Servicios de Vivienda y Urbanismo, o bien en las Municipalidades en cuya comuna se hayan ejecutado estas obras, las que son tenidas como complementarias de la pavimentación.

Por lo tanto, la única responsabilidad que persiste para las empresas sanitarias, afecta a aquellas que otorgan servicios públicos de recolección de aguas servidas y resulta aplicable si actualmente estuvieran operando y explotando sistemas de alcantarillado unitarios.

No me resta sino concluir aquí estas palabras, esperando que los conceptos vertidos hayan ayudado a clarificar el complejo, pero promisorio panorama que actualmente enfrentan las Empresas de Servicios Sanitarios, así como los grandes beneficios que se derivarán para el país de su asociación con empresas del área privada. Muchas gracias.

DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL CONCESIONARIO

SR. JUAN CARLOS VILLALTA, FISCAL DE EMOS S.A.

Antes de entrar al tema que nos preocupa, esto es los derechos y obligaciones del prestador de los servicios sanitarios, es adecuado referirnos brevemente al sistema de concesiones por ser este el régimen que establece la ley para la prestación de estos servicios.

En efecto, el art. 4 del DFL N° 382, señala que se encuentran sujetos al régimen de concesión, todos los prestadores de Servicios Sanitarios, cualquiera que sea su naturaleza jurídica, ya sean de propiedad pública o privada.

El Art. 5° se encargó, por su parte, de señalar cuáles son estos Servicios Sanitarios, dándole el carácter de Servicios Públicos Sanitarios.

Es así como define el Servicio público de Producción de Agua Potable a aquel cuyo objeto es producir agua potable para un servicio de distribución.

Señala que es Servicio Público de Distribución de Agua Potable, aquel cuyo objeto es prestar dicho servicio a través de las redes exigidas por la urbanización conforme a la Ley, a usuarios finales obligados a pagar un precio por dicha prestación.

Es Servicio Público de Recolección de Aguas Servidas, aquel cuyo objeto es prestar dicho servicio a través de redes exigidas por la urbanización en conformidad a la Ley a usuarios finales obligados a pagar un precio por dicha prestación.

Y es Servicio Público de Disposición de Aguas Servidas, aquel cuyo objeto es disponer las Aguas Servidas de un Servicio Público de Recolección.

Cabe hacer presente que se ha transcrito el texto actual del Art. 4 del DFL 382, ya que este fue modificado por el Art. 13 de la Ley N°18.885, obligando a EMOS y ESVAL a registrarse por el sistema de concesiones, las cuales, de acuerdo al Art. 1° transitorio del mismo cuerpo legal, por el hecho de estar prestando el Servicio, adquirieron de pleno derecho al carácter de concesionarios.

Pero la legislación también señaló que todas las concesiones de los Servicios Públicos ya señalados, sólo se otorgarán a Sociedades Anónimas que se registrarán por las normas de las Sociedades Anónimas abiertas, y cuyo único objeto será precisamente ese: el establecer, construir y explotar servicios públicos de producción y distribución de agua potable y recolección y disposición de aguas servidas, y demás prestaciones relacionadas con dichas actividades.

Al momento de la dictación del DFL 382, del 21 de junio de 1989, ya la EMOS y ESVAL se encontraban constituidas como Sociedades Anónimas en cumplimiento del Art. 2° de la Ley 18.777 que autorizó al estado para desarrollar actividades empresariales en materia de agua potable y alcantarillado.

En tanto, el resto de las once Empresas Sanitarias se comienzan a constituir como tales a partir de la Ley N°18.885 del 12 de enero de 1990.

En todo caso, la legislación permite como excepción, para no constituirse como sociedades anónimas, a los prestadores de Servicios Sanitarios que tengan menos de 500 arranques de agua potable, a las Municipalidades y a las cooperativas que a la fecha de publicación de la Ley tenían a su cargo algún Servicio Público Sanitarios de los ya señalados, excepción que se extiende a aquellas Municipalidades, Cooperativas o prestadores con menos de 500 arranques que, a futuro, tomen a su cargo cualquiera de esos Servicios Públicos.

Como primer resumen, habría que señalar entonces que en líneas generales que en la actualidad para explotar un Servicio Público Sanitario, debe contarse con una concesión otorgada conforme a las normas del DFL 382, y que estos

concesionarios deben estar constituidos como Sociedades Anónimas abiertas, ya sean de propiedad pública o privada.

Un ejemplo de Sociedad anónima pública lo son la EMOS y el resto de las empresas sanititarias (por ser el Estado el socio mayoritario), y un ejemplo de Sociedad Anónima privada lo es EAPLOC.

Por no ser materia de esta exposición, no nos referiremos a los trámites que se deben cumplir para que la autoridad otorgue la concesión, procedimiento que detalladamente reglamenta el Capítulo II del DFL 382, que se denomina precisamente "Del Otorgamiento de las Concesiones".

No obstante, bien vale la pena señalar que, de conformidad con el Art. 7, el plazo por el cual se otorga la concesión es indefinido sin perjuicio de su caducidad, las que en líneas generales procede cuando las condiciones del servicio administrado, no corresponde a las exigencias establecidas en la Ley o en el Decreto, y si la concesionaria no cumple con el programa de desarrollo.

DERECHOS:

El Art. 9 del DFL 382, otorgan el derecho a usar Bienes Nacionales de uso público para construir o instalar infraestructura sanitaria, siempre

que no altere en forma permanente la naturaleza y finalidad de éstos.

El Art. 26 de la ley N°19.902, agregó un Art. 9 bis que señala que las concesiones para establecer, construir y explotar Servicios Públicos Sanitarios, otorgan derecho a usar a Título gratuito, bienes nacionales de uso público para instalar infraestructura Sanitaria, bajo ciertas condiciones dispuestas por las respectivas Municipalidades.

Este debe ser uno de los artículos más interpretados y sobre el cual no existe opinión unánime, ya que entran en conflicto intereses económicos de los concesionarios, que extienden el sentido de la gratuidad y de las Municipalidades que, ciertamente, lo restringen para poder percibir sus derechos Municipales.

Esta Empresa ha entendido que existe Gratuidad en las obras de instalación, y que debn pagarse derechos municipales por obras de mantención y reparación, existiendo dudas respecto a las obras de reposición.

Volviendo al mismo Art. 9, habría que señalar que éste otorga el derecho al concesionario para imponer Servidumbres, las que se constituyen de conformidad con lo señalado por el Código de Aguas.

EXPROPIACION

El art. 12 de la Ley 18.777 declaró de utilidad pública los bienes inmuebles necesarios para ejecutar las obras relacionadas con infraestructura sanitaria. La expropiación se efectúa a través del Ministerio de Obras Públicas.

OBLIGACIONES

Podríamos señalar que la primera gran obligación del prestador es dar el servicio a quién se lo solicite, sujeto eso sí, a las condiciones establecidas en la Ley o en el reglamento y, en su caso, en el respectivo Decreto de Concesión (ART.33).

En caso de discrepancias respecto a estas condiciones, resuelve la S.S.S.

Otra obligación importante es la que señala el Art. 34, que obliga al prestador a controlar permanentemente y, a su cargo, la calidad del servicio suministrado, de acuerdo a las normas respectivas.

Del mismo modo, conforme al Art. 35, el concesionario debe garantizar la continuidad de los servicios, los que sólo podrán ser afectados por causas de fuerza mayor. Con ello se ha obligado a los prestadores a programar las interrupciones, restricciones y racionamientos cuando

ellos son indispensables, comunicándolo previamente a los usuarios.

Entre los derechos del prestador, que dan lugar a obligaciones de usuario, conforme al Art. 36 son los siguientes:

Cobrar por los servicios prestados y exigir aportes de financiamiento reembolsables.

Son cobrar reajustes e intereses corrientes, por las cuentas que no son canceladas.

Cobrar los gastos de cobranza extrajudicial en que haya incurrido el prestador, las que no pueden exceder del 20% de lo adeudado.

La suspensión, previo aviso de 15 días del servicio, es otro derecho del prestador respecto de usuarios que adeuden una o más cuentas pudiendo cobrar el costo de la suspensión y de la reposición, en su caso. Cuando esta suspensión se prolonga por más de 6 meses, se debe dar cuenta a la autoridad sanitaria, quien debe proceder a la clausura del inmueble.

Además, el prestador tiene derecho a cobrar el costo de las reparaciones de daños y desperfectos causados en los arranques de agua potable y uniones domiciliarias de alcantarillado, redes de distribución

3

y redes de recolección, a causa del mal uso o obstrucción de las mismas por el usuario.

Existe un grupo de obligaciones específicas del usuario, a saber, instalar a su costo, el arranque de agua potable y la unión domiciliaria de alcantarillado, cuando su propiedad es un inmueble edificado con frente a una red pública.

Si no se cumple con esta obligación, se puede clausurar la propiedad por la autoridad sanitaria.

El mantenimiento de las instalaciones interiores domiciliares de agua potable y alcantarillado son de exclusiva responsabilidad y cargo del propietario del inmueble.

Pero es obligación del concesionario, el mantenimiento del arranque de agua potable y de la unión domiciliaria.

También el urbanizador está obligado a ejecutar, a su costa, el arranque del agua potable y la unión domiciliaria de alcantarillado.

Es conveniente destacar que el usuario está obligado a permitir el acceso al inmueble al personal del concesionario, para el ejercicio propio de sus funciones como prestador.

Los arranques de agua potable y la

uniones domiciliarias constituyen aportes no reembolsables y no se consideran parte del activo del prestador.

Por ser este tema, el de los aportes reembolsables, uno de los más discutidos y de difícil interpretación, he preferido desarrollarlo más adelante, pero advirtiéndole desde ya, que para un global conocimiento de sus características y alcances, es preciso recurrir a especialistas de otras áreas más que a la jurídica.

Existe una obligación, o más bien podríamos decir que una prohibición, para los usuarios de los servicios de alcantarillados de aguas servidas, los cuales no pueden descargar a las redes del prestador sustancias que puedan dañar los sistemas de recolección o interferir en el proceso de tratamiento de las aguas servidas, ni aquellas que contravengan las normas vigentes sobre la calidad de los efluentes.

La fiscalización del cumplimiento de esta prohibición le corresponde al concesionario de recolección de las aguas servidas, pudiendo sancionar al infractor con la suspensión del servicio.

Esta prohibición, bien podemos relacionarla ya con lo dispuesto en los artículos 2° y 4° de la Ley N°18.902, que creó la S.S.S. que en

síntesis, otorgan competencia a ese organismo la fiscalización a los concesionarios del cumplimiento de las normas relativas a los servicios sanitarios y el control de los residuos líquidos industriales (R.I.L.E.S.).

INTERCONEXIONES

Los prestadores están obligados a interconectar sus instalaciones cuando la entidad normativa lo estime imprescindible, con el objeto de preservar las condiciones técnicas del servicio y garantizar la operación económicamente más eficiente para el conjunto de las instalaciones.

Finalmente, los concesionarios están obligados a solicitud de las municipalidades y con cargo a ellas, a instalar y abastecer arranques públicos de carácter provisional y pilones en campamento de emergencia.

APORTES DE FINANCIAMIENTO

El título II del DFL N°70 se refiere a los aportes de financiamiento reembolsables, brevemente esbozados hace algún instante.

Existen dos tipos de aportes: Aquellos NO reembolsables, y aquellos reembolsables, los cuales la empresa está obligada a devolver.

Del mismo modo los aportes pueden ser por capacidad o por extensión.

Es así como el art.14 del DFL 70 señala que los prestadores sujetos a tarifas podrán exigir aportes de financiamiento reembolsables por CAPACIDAD y por EXTENSION del servicio correspondiente a quienes soliciten ser incorporados como clientes o soliciten una ampliación del servicio.

DEFINICIONES

APORTE DE FINANCIAMIENTO REEMBOLSABLE POR CAPACIDAD

Es aquel que tiene por finalidad solventar la expansión de la infraestructura existente para prestar servicio.

APORTE DE FINANCIAMIENTO REEMBOLSABLE PARA EXTENSION

Aquel que tiene por finalidad solventar la extensión de las redes desde las instalaciones existentes, factibles de dar servicio, hasta el punto de conexión del interesado.

Estas redes no deberán ser identificables exclusivamente con el proyecto del peticionario y deberán tener posibilidad de servir a otros. En caso contrario se le considerará como aportes de financiamiento no reembolsables.

El dimensionamiento del proyecto de extensión a financiar con los aportes, deberá corresponder al determinado técnicamente por el prestador de acuerdo con su programa de desarrollo.

FORMA DE HACER ESTE APORTE

1) El interesado construye las obras de extensión.

En este caso, EMOS S.A. aprueba y valoriza el proyecto de extensión y le reembolsa su valor y el interesado lo ejecuta.

2) EMOS ejecuta el proyecto de extensión.

El interesado en este caso, paga las obras de extensión, cuyo proyecto ha sido aprobado y valorizado por la Empresa, la cual se obliga a ejecutarlo una vez asignado el financiamiento.

DEVOLUCION DE APORTES

La Ley N°19.046 modificó el art.17 del DFL N°70 y sustituyó el art. 18 del mismo cuerpo legal.

(art 17) Es así como los aportes financieros deben ser reembolsados por los prestadores a la persona natural o jurídica que haya entregado dicho aporte o bien a las personas que este designe.

Estos aportes deberán ser reembolsados por su valor inicial reajustado y con intereses, excepto

en caso de devolución mediante acciones. El interés deberá ser el que determine el Banco Central para operaciones reajustables en moneda Nacional al más largo plazo vigente a la fecha de la devolución. Cuando se procede al aporte se reajustará en el porcentaje de variación I.P.C. entre el mes que anteceden al aporte y aquel que precede a la fecha de devolución.

(art.18) La forma y plazo de las devoluciones se determinará en el contrato que se firmará entre el prestador y quien deba hacer el aporte reembolsable.

Estas devoluciones podrán ser pactadas en (a) dinero b) documentos mercantiles (c) prestación de servicios de agua potable o alcantarillado (d) en acciones comunes del propio prestador y e) cualquier otro mecanismo que acuerden las partes.

Si la devolución no se pacta en dinero los títulos deben ser endosables.

Si el mecanismo de devolución fuere otro que acciones el plazo máximo de reembolso será de 15 años.

La elección de las forma de devolución corresponderá al prestador pero puede existir oposición del aportante. Si no hay acuerdo resuelve la S.S.S. dentro de 90 días

CARACTERISTICAS ADICIONALES DE LOS APORTES DE FINANCIAMIENTO REEMBOLSABLES PARA EXTENSION

- a) El monto se calcula caso a caso.
- b) Debe existir un programa de desarrollo de EMOS
- c) Sólo se consideran reembolsables aquellos proyectos en los que el programa de desarrollo de la Empresa exija dimensionamiento mayor.
- d) El interesado debe optar en un plazo de 90 días entre estudiar el aporte o construir el mismo las obras. Si no opta se entiende que el mismo las ejecuta.

CARACTERISTICAS ADICIONALES DE LOS APORTES DE FINANCIAMIENTO REEMBOLSABLE POR CAPACIDAD

El valor del aporte es el costo por metro cúbico asociado a capacidad multiplicado por el consumo estimado actualizado del interesado.

El costo por metro cúbico asociado a capacidad del sistema se considera para el periodo de punta para el sistema.

Estos valores están fijados en la tarifa de los reembolsos.

- La forma en que se efectúa este aporte se determina en el momento en que el interesado contrate el servicio.

Es conveniente destacar que en caso de discrepancia si una obra o inversión constituye o no aporte de financiamiento reembolsable la S.S.S. debe ser resuelta en el plazo de 60 días.

VALOR DE LAS ACCIONES

El antiguo artículo 18 del DFL 382 establecía el mecanismo a través del cual se determinaba el valor de las acciones comunes que los prestadores del servicio podían entregar como reembolso considerando el valor presente del flujo de caja esperado de acuerdo a una metodología establecida en el art. 51 del decreto N° 453, Reglamento de Tarifas.

Es el caso que la ley N° 19.046 introdujo modificaciones al DFL 382. Concretamente, sustituyó el citado artículo 18 por otro y, entendemos derogando, de paso, tácitamente el art 51 invocado.

De tal modo, en la actualidad se puede señalar que no existen ni procedimientos ni metodologías que permitan calcular el valor de estas acciones de reembolso.

REEMBOLSOS CON OTROS DOCUMENTOS

Las modificaciones introducidas por la ley N° 19,046 al DFL 382 también produjeron dificultades en la forma de valorar los reembolsos de aportes financieros mediante otros documentos

distintos a las acciones, sobretodo en la determinación de las tasas de interés siendo incompatible el actual art. 17 con el art.- 48 del Reglamento tarifario contenido en el DS 453.

Recientemente, la SSS entregó algunas instrucciones que caen mas bien en el ámbito económico financiero razón por la cual no se considera adecuado referirse a ella.

TRANSFERENCIA DE CONCESIONES

Las transferencias de las concesiones es otro de los temas más discutidos de la legislación sanitaria.

Preciso es señalar que el art. 7 del DFL 382 estableció la facultad de que las concesiones o parte de ellas pudiesen ser objeto de cualquier acto jurídico en virtud del cual se transfiera el dominio o el derecho de explotación de la concesión.

Por su parte el art 32 del mismo cuerpo legal señala que ella debe ser aprobada por la S.S.S y señala un breve procedimiento formal.

Por ser estas normas de orden público ellas deben ser interpretadas restrictivamente y por consiguiente no podrían los concesionarios celebrar otros contratos que tiendan a ceder temporalmente sin transferir

dominio. Entendemos que el espíritu del legislador fue permitir la celebración de actos jurídicos intermedios que no significaran necesariamente transferencia de dominio o del derecho de explotación pero la redacción del artículo que analizamos lo impediría.

En efecto, la legislación sanitaria ha regulado la transferencia de la concesión bajo dos aspectos. A saber, 1) La transferencia del dominio de la concesión, que significa lisa y llanamente el traspaso de los bienes afectos a la concesión y del derecho a explotar y 2) la transferencia del derecho de explotación que significa traspasar el derecho a prestar el servicio, conservando el antiguo concesionario la propiedad de los bienes afectos a la concesión. Ambas modalidades suponen, a nuestro entender, que el concesionario original pierde la calidad de tal radicándose en el nuevo adquirente.

Este nuevo adquirente deberá ser sociedad anónima o constituirse como tal, explotar el servicio, ejecutar su programa de desarrollo, garantizar el cumplimiento de dicho programa, cobrar y percibir las tarifas correspondientes, cobrar o no aportes reembolsables y deberá relacionarse directamente con la S.S.S a cuyo control y supervigilancia queda sometido.

Sin perjuicio de lo anterior el concesionario puede encomendar la ejecución del servicio o actividades determinadas a terceros quienes, a través de un contrato de gestión, pueden realizar estas actividades por cuenta y riesgo del concesionario que no pierde la calidad de tal.

Este gestor no concesionario, opera el servicio por instrucciones delegadas del concesionario real y puede llegar, pensamos a realizar determinadas inversiones que se contemplan en el plan de desarrollo del mandante y por ello cobrar un determinado precio traducido eventualmente en participación de utilidades o bien participando en las tarifas que el concesionario perciba

AGUAS LLUVIAS

Este es un tema que actualmente se debate en un nivel nacional formandose comisiones las cuales procuran resolver el problema de la evacuacion de las aguas lluvias que provocan en algunos dias del año severos daños.

En verdad, no existe en la actual legislacion sanitaria ninguna disposicion que obligue a los prestadores de los servicios a asumir la responsabilidad sobre estas aguas.

Solamente en el articulo 4° del DFL 382 encontramos algunas

4

referencias que es la siguiente "los servicios publicos de recoleccion de aguas servidas cualquiera sea su naturaleza juridica, continuaran explotando los alcantarillados unitarios en actual operacion, sin perjuicio de la legislacion sobre aguas lluvias. Sabemos que se entiende por alcantarillados unitarios aquellos que reciben conjunta o indistintamente las aguas lluvias o aguas servidas.

En consecuencia, los prestadores sanitarios tienen solo esa obligacion la que debe entenderse referida a la mantencion y conservacion de esos alcantarillados unitarios.

Tal criterio ha sido reafirmado por la Contraloria General de la Republica en su oficio n° 020828 del 29 de Agosto de 1992, quien entrega la responsabilidad a las Municipalidades.

OBLIGACIONES Y DERECHOS EN RELACION AL RIDA (D.S.267 MINMU).

1. Le corresponde dentro de su territorio operacional supervisar el cumplimiento de este reglamento y de su manual de normas técnicas.

2. Debe dar los certificados de factibilidad de dación de servicios de agua potable y alcantarillado.

Puede denegar la solicitud de factibilidad con expresion de causa.

3. Revisar que las instalaciones concuerden con el certificado de factibilidad y autorizar la conexión o empalme a la matriz o colector.

4. Igualmente corresponde al concesionario otorgar el certificado de dotación de servicios correspondiente.

MUCHAS GRACIAS

"DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS URBANIZADORES"

LORETO SILVA R. Abogado, CAMARA CHILENA DE LA CONSTRUCCION

En esta oportunidad me ha correspondido referirme a los derechos y obligaciones de los urbanizadores dentro del contexto de la normativa que rige, en la actualidad, la prestación de los servicios sanitarios.

Al respecto es necesario destacar, en primer término, que todas las leyes y reglamentos que regulan la materia han entrado en vigencia. Esto es:

- 1) El Decreto con Fuerza de Ley N° 70 de Obras Públicas de 1988 y su reglamento, el cual establece, en su título segundo, el sistema de aportes reembolsables de financiamiento;
- 2) El Decreto con Fuerza de Ley N° 382 del Ministerio de Obras Públicas del 21 de junio de 1989, que fija el texto de la Ley General de Servicios Sanitarios y,
- 3) La Ley 18.902 del 27 de enero de 1990, que creó la Superintendencia de Servicios Sanitarios.

- 1.- El primer derecho de los urbanizadores y tal vez el más importante, es por una parte, el derecho a solicitar la prestación del servicio de agua potable y alcantarillado; y por la otra, el derecho a que la empresa de servicio sanitario respectiva proporcione dicho servicio dentro de su área geográfica de concesión.

Este derecho se encuentra consagrado en el artículo 33 del D.F.L. N° 382 que impone a las empresas prestadoras la obligatoriedad de servicio dentro de su área geográfica de concesión.

En efecto, la actual legislación, teniendo en cuenta el carácter de monopolios naturales de los servicios de agua potable y alcantarillado, ha impuesto a las empresas prestadoras la obligación de prestar servicio dentro de su respectiva área geográfica, a fin de evitar que tales servicios constituyan un obstáculo al normal desarrollo de las ciudades y por ende, al del país.

- 2.- Como contrapartida el derecho a que se le proporcione servicio que tiene el urbanizador, éste tiene la obligación de efectuar aportes reembolsables de financiamiento y por consiguiente la empresa de servicios sanitarios tiene derecho a solicitar aportes reembolsables.

- 3.- El segundo derecho de los urbanizadores es el derecho a que se le reembolse el valor de los aportes efectuados.

Este derecho lo adquirieron los urbanizadores a contar de la fecha de publicación del Decreto con Fuerza de Ley N° 70, esto es el 30 de diciembre de 1988. En efecto, el artículo 6° transitorio, del citado cuerpo legal establece que el sistema de Aportes Reembolsables de financiamiento será aplicable a aquellos peticionarios cuyos proyectos sean aprobados por el prestador a contar de la fecha de publicación de la presente ley.

En síntesis, los urbanizadores tienen derecho a que se le reembolsen los aportes que hayan efectuado a contar del 30 de Diciembre de 1988.

Ahora bien, ¿qué se entiende por aportes reembolsables de financiamiento?. La ley no los define expresamente por lo que sólo puedo darles una definición aproximada. Los aportes reembolsables de financiamiento constituyen una facultad que ha atribuido el legislador a las empresas prestadores de servicios sanitarios como contrapartida a la obligatoriedad de servicio que les ha impuesto.

En virtud de dicha facultad las empresas prestadores pueden solicitar a quienes soliciten servicio o la ampliación del mismo, aportes reembolsables por capacidad y para extensión.

En consecuencia, los aportes reembolsables se clasifican en aportes reembolsables por capacidad y aportes reembolsables para extensión.

- a) Son aportes de financiamiento por capacidad aquellos requeridos por la empresa prestadora para financiar la expansión de las obras generales de infraestructura del Prestador, necesaria para entregar los servicios solicitadas.

Su cobro procede siempre que se solicite al prestador una mayor capacidad de servicio, ya sea incorporándose a éste o aumentando la demanda del mismo.

- b) Los aportes de financiamiento reembolsable para extensión son aquellos destinados a solventar la extensión de las redes desde las instalaciones existentes del prestador, factibles de dar servicio, hasta el punto de conexión del interesado.

Este aporte es reembolsable cuando el dimensionamiento de las obras exigidas por el prestador es mayor al técnicamente necesario para satisfacer exclusivamente el servicio solicitado por el urbanizador. En caso contrario, es decir cuando el dimensionamiento es sólo suficiente para satisfacer la demanda del urbanizador, ellas son de cargo del urbanizador.

Cabe señalar, que en caso de que exista discrepancia entre el prestador y el urbanizador, sobre si una obra constituye o no aporte de financiamiento reembolsable,

la Superintendencia de Servicios Sanitarios deberá resolver dentro de un plazo no mayor a 60 días, contado desde la fecha en que el interesado ponga en su conocimiento la discrepancia.

Quiero hacer presente que la alternativa de recurrir a la Superintendencia es una alternativa cierta que es conveniente que los urbanizadores consideren cuando enfrenten un determinado problema, ya que de acuerdo a nuestra experiencia, la Superintendencia resuelve este tipo de discrepancias en plazos bastante más breves que los que estipula la ley.

DETERMINACION DEL MONTO DEL APORTE.

Para proceder a la determinación del monto de los aportes que como máximo el prestador está facultado a solicitar al urbanizador, es necesario nuevamente distinguir entre aportes reembolsables de financiamiento por capacidad y para extensión.

a) APORTES REEMBOLSABLES POR CAPACIDAD:

El monto no podrá exceder el costo promedio de la capacidad necesaria en el sistema respectivo, para satisfacer los requerimientos del interesado. Este costo es el costo por metro cúbico de la capacidad punta del sistema.

Cabe señalar que en esta materia la ley adolece de una deficiencia bastante grande ya que no define los criterios que las empresas prestadoras deben aplicar para determinar los consumos de los períodos punta. Esta falta de definición crea un cierto grado de indefensión para los urbanizadores, frente a los prestadores de servicios sanitarios, ya que estos últimos son los que tienen en la práctica la facultad de determinar estos consumos.

Sabemos que la Superintendencia de Servicios Sanitarios ha estado trabajando en esta materia, que esperamos sea resuelta a la brevedad posible. No debemos olvidar que los aportes reembolsables por capacidad son los de mayor monto y por lo tanto, los que mayormente inciden en el costo de las viviendas.

b) APORTES REEMBOLSABLES POR EXTENSION:

El costo de los aportes reembolsables de financiamiento para extensión corresponde al costo del proyecto de extensión, dimensionado técnicamente por el prestador del servicio, de acuerdo a su programa de desarrollo.

Este valor debe ser determinado por el prestador al momento de aprobar el proyecto presentando por el interesado.

Este último, es decir el urbanizador, tiene la opción de entregar el aporte al prestador o realizar por si mismo las obras. La opción deberá ejercerla dentro

del plazo de 90 días, contado desde la fecha de aprobación del proyecto.

Sino ejerciera la opción dentro del plazo mencionado, esto es 90 días contados desde la fecha de aprobación del proyecto, se entenderá que el mismo realizará las obras, bajo la supervisión técnica de las empresas prestadoras.

PLAZO DE EJECUCION DE LAS OBRAS

Cuando es la empresa de Servicios Sanitarios la que ejecuta las obras, ésta deberá ejecutarlas dentro del plazo técnicamente factible. Ahora bien, si el urbanizador está disconforme con el plazo que señala la Empresa o en caso de incumplimiento de dicho plazo, el urbanizador podrá recurrir a la Superintendencia de Servicios Sanitarios, la que deberá resolver dentro del plazo de 5 días.

En todo caso, tanto el plazo de ejecución de las obras como el monto de los aportes reembolsables de financiamiento deben quedar determinado en un contrato que se celebre entre el prestador y el urbanizador al momento de aprobarse el proyecto.

DEVOLUCION DE LOS APORTES DE FINANCIAMIENTO REEMBOLSABLES.

La opción en cuanto a la forma de devolución de los aportes de financiamiento corresponde actualmente al prestador. De acuerdo al texto primitivo del DFL N° 70, la opción correspondía al urbanizador, quien escogía la forma de devolución de entre aquellas alternativas que le ofreciera el prestador.

Debo señalar en esta oportunidad que la Cámara no está de acuerdo con la modificación introducida en este sentido al D.F.L. N° 70, e incluso presentó una indicación al proyecto modificadorio haciendo presente las razones de su desacuerdo.

Creemos que dicha modificación dejó a los urbanizadores en una situación de desventaja frente a las empresas de servicios sanitarios, las que, no debemos olvidar tienen a su cargo un monopolio natural.

La referida modificación facilita la celebración de contratos de adhesión en virtud de los cuales las empresas ofrecen al urbanizador una determinada forma de devolución, que éste se ve obligado a aceptar.

La actual norma sólo atribuye al urbanizador la facultad de recurrir a la Superintendencia de Servicios Sanitarios cuando no estuviere de acuerdo con la forma de devolución ofrecida por la empresa prestadora, por no significar ella un reembolso real, esto es, la devolución total del valor aportado más reajustes e intereses. En este caso la Superintendencia deberá resolver dentro del plazo de 90 días contado desde la oposición.

Bueno, en todo caso, de acuerdo a la ley que nos rige el prestador tiene varias formas de efectuar la devolución. Ellas son las siguientes:

- 1.- Dinero efectivo.
- 2.- Documento Mercantil.
- 3.- Prestación del Servicio de Agua Potable o alcantarillado de aguas servidas.
- 4.- Acciones comunes del propio prestador.
- 5.- Cualquier otro mecanismo que acuerden las partes.

En todo caso, cualquiera sea el mecanismo de reembolso pactado, exceptuadas las acciones, la devolución del aporte debe considerar:

- a) Reajustes e intereses. La tasa de interés aplicable es la de colocación.
- b) Un plazo máximo de 15 años
- c) Ser real, es decir, significa la restitución del valor aportado más los reajustes e intereses.

Cabe señalar, que tanto la forma como el plazo de devolución deberá determinarse en un contrato entre el prestador y el urbanizador, en el cual se deberá además, indicar el monto del aporte y el plazo de ejecución de las obras.

Finalmente, deseo hacer presente que reviste especial importancia para los socios de la Cámara que los instrumentos que ofrezcan los prestadores para la devolución de los aportes sean transables y liquidables en el mercado secundario, o de lo contrario, irremediablemente el costo de las viviendas se verá incrementado.

En cuanto a la forma de devolución en agua, estimamos que es la forma menos adecuada de devolución, ya que no existe un mercado secundario del agua que permita transar estos consumos. También deseo señalar que en nuestra opinión y de acuerdo al texto del D.F.L. N° 70, que señala que todos los documentos de devolución deben ser endosables, los documentos que se emitan para devolver el aporte en consumo de agua potable también debe ser endosables y no radicados a una determinada vivienda.

- c) DERECHOS, PERMISOS Y SERVIDUMBRES: Es de exclusivo cargo del interesado o urbanizador, la obtención de los derechos, permisos y servidumbres, necesarios para la construcción del proyecto.

A continuación deseo referirme a ciertos derechos del urbanizador que si bien no están consagrados expresamente en la legislación, es necesario que ellos les sean reconocidos por las empresas prestadoras de servicios sanitarios. Ellos son:

- 1) DERECHO A TRAMITACION DE UNA FACTIBILIDAD TECNICA en el menor tiempo posible. Que exista un procedimiento conocido, con definición de plazos para la tramitación de factibilidades.
- 2) DERECHO A CONOCER LOS PROGRAMAS DE DESARROLLO DE LAS EMPRESAS.
- 3) DERECHO A CONOCER EL AREA GEOGRAFICA DE CONCESION DE LAS EMPRESAS.
- 4) DERECHO A CONOCER EN FORMA OPORTUNA LA FORMA EN QUE SE REEMBOLSARAN LOS APORTES.

LSR/achg.
28.09.92

TEMA: LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS SANITARIOS,
SU RELACION CON LAS CONCESIONARIAS Y CON LOS
USUARIOS.

DAVID PERALTA ANABALON

Trabajo presentado al "Seminario Nacional sobre
Institucionalidad y Desarrollo del Sector Sanitario".

Organizado por CORFO y Cámara Chilena de la Construcción.

Santiago, 24 de Septiembre de 1992.

LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS SANITARIOS,
SU RELACION CON LAS CONCESIONARIAS Y CON LOS USUARIOS.

Como es de todos conocido, el escenario jurídico e institucional del sector sanitario es hoy diferente al que existía hasta junio de 1989, a partir de esta fecha entró en vigencia la Ley General de Servicios Sanitarios, ésta es, el DFL MOP. N° 382/88, Norma Jurídica Fundamental en lo relativo al régimen de concesiones, la fiscalización de los servicios y las relaciones entre concesionarios de servicio y de éstos con el Estado y los usuarios. Posteriormente, hizo su aparición la Ley de Tarifas de estas entidades, el tan conocido y vilipendiado DFL MOP N° 70/88. A estos cuerpos legales se sumaron aquellos que cambiaron el ámbito institucional del sector, la Ley 18.777 que dió nacimiento a las Sociedades Anónimas EMOS y ESVAL y las leyes 18.885 y 18.902 que dieron lugar a la constitución de las empresas sanitarias de la Corfo, que son las continuadoras legales de los ex - Sendos Regionales y a la creación de un Organismo Contralor, público y descentralizado encargado de normar y fiscalizar a dichos prestadores y de hacerlos cumplir la normativa jurídica ya citada, nos referimos a la Superintendencia de Servicios Sanitarios.

Pués bien, dentro del esquema del nuevo orden jurídico del sector, hoy en día, sólo es posible otorgar servicios público

sanitarios si se cuenta con la respectiva Concesión Sanitaria, la cual constituye el título habilitante para otorgar tales servicios y cobrar tarifa, todo acorde con el marco legal de la normativa enunciada.

La concesión sanitaria es pues, el pilar fundamental en que descansa el sistema y a cuyo régimen debe someterse todo aquel que desee dar estos servicios.

La Superintendencia ha entendido la concesión sanitaria como un derecho que le reconoce la ley y que concede la autoridad a una persona natural o jurídica, para que, con exclusividad y obligatoriedad, otorgue un servicio sanitario dentro de un área determinada y por un tiempo indefinido.

De la definición expuesta se infieren las siguientes características:

- a) Es un derecho reconocido en la ley. Está establecido en el DFL 382/88.
- b) Lo concede la Autoridad. Se otorga por un decreto supremo del Ministerio de Obras Públicas previo informe de la

Superintendencia.

- c) Es indefinido en el tiempo. No tiene plazo de término, lo que no obsta a que su titular la traspase total o parcialmente o bien la autoridad la caduque en virtud de una causal legal derivada de una infracción a sus obligaciones sanitarias.
- d) Pueden ser titulares de la concesión personas naturales o jurídicas, pero tratándose de prestadores mayores, estos son aquellos con más de 500 arranques o uniones domiciliarias, se exige que sean sociedades anónimas regidas por las normas de las sociedades anónimas abiertas.
- e) Dan exclusividad y obligatoriedad de servicio en un área geográfica determinada, denominada "territorio operacional".

¿CUALES SON LOS PRINCIPALES EFECTOS DE ESTE DERECHO?

- A) Uno ya lo acabamos de señalar, dan exclusividad para otorgar servicio dentro de un área territorial, de tal forma que no es posible que coexistan dentro de un mismo territorio dos concesionarios dando la misma prestación sanitaria.

- B) Como contrapartida del efecto anterior, la concesión obliga al concesionario a dar servicios a todo aquel que se lo solicite dentro de ese territorio, en las condiciones establecidas en la Ley, su reglamento y el respectivo decreto de concesión.
- C) El concesionario se obliga además, a controlar permanentemente y a su cargo, la calidad del servicio que otorga, los cuales deben ser debidamente garantizados. En efecto el concesionario debe asegurar la continuidad y calidad de los servicios que otorga, con alguno de los instrumentos a que se refiere el reglamento respectivo.
- D) Otro efecto, que es derivado del carácter de indefinido de la concesión, es que su titular adquiere un derecho de dominio sobre él, lo que le habilita para usar y disponer de ella en términos de poder transferirla total o parcialmente, sea su dominio o el derecho de explotarla, previa aprobación de la Superintendencia de Servicios Sanitarios, acto que se formaliza por un Decreto Supremo del Ministerio de Obras Públicas.
- E) Por la prestación de sus servicios, dicho concesionario tiene derecho a cobrar tarifas y exigir aportes financieros reembolsables, cuando proceda. Se le faculta también, para

cobrar reajustes e intereses a los usuarios morosos e incluso para suspenderles el servicio en situaciones de no pago.

- F) Dan derecho para ocupar gratuitamente, bienes nacionales de uso público para instalar infraestructura sanitaria, para imponer servidumbres y para expropiar bienes inmuebles y derechos de agua que sean necesarios para explotar sus servicios.

- G) Por último y siendo el efecto que nos interesa, las concesionarias o prestadores quedan sujetos a la Supervigilancia y Control de un organismo estatal superior denominado Superintendencia de Servicios Sanitarios.

El efecto señalado, nos conduce al punto central de la exposición, el que nos ilustrará las diversas formas en que la Autoridad ejerce su papel de resguardo de estas prestaciones y como atiende a los usuarios de la misma.

RELACION SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS SANITARIOS,
CON LOS CONCESIONARIOS SANITARIOS.

Como sabemos, el art. 19 N° 9 de la Constitución Política de la

República consagra el derecho a la protección de la salud y justamente el agua potable y el alcantarillado constituyen acciones de salud, que el Estado conforme con dicha norma debe garantizar. Pues bien, la Superintendencia de Servicios Sanitarios es el organismo público a través del cual el Estado ejecuta el resguardo de esa garantía fundamental. La existencia del mentado organismo en tal contexto, reviste por cierto, especial importancia, dado que el área que controla constituye un monopolio natural, el que se manifiesta en un doble sentido, el servicio no tiene sucedáneos y en una misma zona un solo servicio la otorga.

La Superintendencia fue creada por la ley 18.902, el año 1990, dicho cuerpo legal entrega a esa Institución la fiscalización de los prestadores sanitarios y del cumplimiento de las normas relativas a los servicios sanitarios y el control de los residuos líquidos industriales.

Dicho organismo es a la vez, sucesor legal del anterior Dirección Nacional de Obras Sanitarias, heredando de aquella sus funciones normativas y fiscalizadoras.

Conforme con lo anterior, hoy es posible afirmar que la Superintendencia es el ente superior que supervigila el funcionamiento del sector y su accionar se ejerce en dos frentes,

por una parte como Entidad Fiscalizadora de los Prestadores Sanitarios y por otra, como Entidad que Propone las Normas necesarias para el correcto funcionamiento del sistema, tanto respecto de sus agentes como del servicio mismo.

A su vez, la función fiscalizadora se manifiesta de dos formas, en un carácter preventivo y en uno correctivo o sancionatorio.

La fiscalización preventiva es aquella que tiene como objetivo evitar que las empresas sanitarias incurran en infracciones técnicas, legales o reglamentarias que puedan afectar la continuidad y calidad de los servicios y sus relaciones con los usuarios.

La fiscalización sancionatorio es aquella que, habiéndose incumplido la anterior, persigue reestablecer el orden jurídico y técnico quebrantado, mediante la aplicación de sanciones.

Desde el punto de vista preventivo la función de fiscalización de la Superintendencia se hace efectiva de alguna de las siguientes formas:

- a) Se transforma en el guardián de la legalidad de los actos que ejecutan las concesionarias dentro del contexto de la explotación de los servicios y del régimen tarifario. En

efecto, la legalidad como principio de orden público regula la actuación de toda persona natural o jurídica que gestiona bajo el imperio de esas normas, cosa que ocurre con los prestadores sanitarios. Dentro de esta idea la Superintendencia da ordenes e instrucciones a los entes fiscalizados para adecuar sus actuaciones a marco legal de la explotación de estos servicios y su régimen tarifario.

- b) En un segundo aspecto le corresponde velar porque los concesionarios cumplan con las disposiciones legales y reglamentarias, normas técnicas, instrucciones, ordenes y resoluciones que dicte relativas a la prestación de los servicios sanitarios y las descargas de riles.
- c) La Superintendencia podrá solicitar a las concesionarias informes e inspeccionar los servicios, requerir los diseños correspondientes a los proyectos incorporados en los programas de desarrollo, revisar o auditar su contabilidad y, en general adoptar las medidas necesarias para velar por el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias vigentes.
- d) Se ejerce una supervigilancia preventiva en lo tocante al proceso constitutivo de una nueva concesionaria, el que se origina y tramita ante dicha Superintendencia, ante la

cual, además, deberá acreditarse el cumplimiento de todas las exigencias jurídicas y técnicas que establece la normativa para acceder a tales servicios. La Superintendencia informa al Ministerio de Obras Públicas sobre la adjudicación de la respectiva concesión. Lo mismo resulta válido en casos de ampliaciones de dichos servicios.

- e) Además, ante esta entidad deberán presentarse las garantías de fiel cumplimiento de los servicios y de los programas de desarrollo. Tal institución calificará la suficiencia de los instrumentos de garantía y mantendrá su registro y custodia.
- f) Todo acto jurídico en virtud del cual se traspase total o parcialmente el dominio o el derecho de explotación de una concesión debe ser aprobado previamente por la Superintendencia de Servicios Sanitario. Se trata pues, de actos jurídico sometidos a una condición suspensiva, su validez y vigencia pende de la autorización que da la Autoridad Pública, quien deberá comprobar que la nueva concesionaria es apta para otorgar los servicios sanitarios que pretende, sin afectar la continuidad y calidad de los servicios traspasados.

- g) La Superintendencia efectúa un control periódico de la calidad del agua, para evaluar cuatro aspectos, la calidad bacteriológica, el nivel de cloro residual, la calidad química y física del agua. Los concesionarios deberán acreditar estos aspectos a través de análisis que se realizan por ellos mismos o por laboratorios autorizados por la Superintendencia. Esta exigencia es sin perjuicio del control directo que pueda ejercer este organismo, para chequear la confiabilidad de las informaciones dadas por las empresas.
- h) Otro aspecto muy de moda en el último tiempo, le corresponde la aprobación y fiscalización de la ejecución de las inversiones de los programas de desarrollo, esto es, deberá velar por su cumplimiento. Recordemos que tales programas deben estar aprobados en el Decreto de Concesión y que toda modificación que sobre ellos se plantee deberá seguir igual trámite. Cuando la modificación es provocada por la Superintendencia, tal cambio no puede significar daño emergente para la concesionaria. Se advierte que dicha Superintendencia podrá ordenar al prestador modificar su programa de desarrollo, cuando existan razones fundadas de cambios importantes en los supuestos en base a los cuales éste fue determinado. El programa de desarrollo es fundamental para el prestador y su cumplimiento deberá ser

garantizado por éste.

- i) Cumple una función de prevención de los servicios en la medida que puede obligar a los prestadores a interconectar sus instalaciones cuando lo estime imprescindible con el objeto de preservar las condiciones técnicas del servicio y garantizar la operación económicamente más eficiente para el conjunto de las instalaciones.
- j) La Superintendencia efectúa una fiscalización a distancia y en terreno del cumplimiento de las normas tarifarias, lo que se traduce en revisión de libros de reclamos y de las respuestas y soluciones dadas por las empresas a situaciones de esta naturaleza que le plantean los usuarios. Se destaca una labor de fiscalización permanente en cuanto a requerir de los prestadores información periódica para cálculos de tarifas, estadísticas y control de los aportes financieros reembolsables.
- k) Finalmente, ejerce un papel preventivo en cuanto autoriza los materiales que se usan en las instalaciones domiciliarias.

En el ámbito sancionatorio o correctivo, la ley reconoce a dicha Superintendencia potestad para aplicar sanciones a aquellos

prestadores o concesionarios que incurran en infracciones legales, reglamentarias o técnicas.

En efecto, la ley 18.902 establece que las personas o entidades sujetas a la fiscalización de la Superintendencia que cometan alguna infracción a las leyes, reglamentos y demás normas relacionadas con los servicios sanitarios o incumplimiento de las instrucciones, ordenes y resoluciones que dicte la Superintendencia, podrán ser objeto de multas a beneficio fiscal que van desde 1 a 1000 UTM.. Las multas serán aplicadas por resolución de la Superintendencia y el afectado podrá reclamar de ella o de su monto ante los Tribunales de Justicia.

Asimismo, dentro del ejercicio de estas funciones sancionatorias, la Superintendencia informará la caducidad de aquellos servicios que incurran en alguna de las causales legales que dan lugar a este tipo de medidas, como ser el incumplimiento de los programas de desarrollo e incumplimiento de las condiciones de los servicios establecidos en la ley o su reglamento. Causales que calificará dicha entidad al igual que su gravedad y reiteración. Estas medidas que se resuelven por un decreto del Ministerio de Obras Públicas se podrán reclamar ante los tribunales de justicia.

Como consecuencia de la declaración de caducidad de los

servicios, la Superintendencia deberá asumir su administración provisional, a expensas del infractor respectivo, por intermedio de un administrador provisional, designado de entre las personas inscritas en el Registro de Administradores Provisionales, el cual es llevado por este Organismo.

Conviene reiterar sobre este punto, que las sanciones correctivas aplicadas por la Superintendencia o por Decreto del Ministerio de Obras Públicas, según el caso, son recurribles ante la Justicia Ordinaria, tal como lo prescribe la Ley 18.902.

En lo referente a la aplicación de sanciones pecunarias o multas dicha entidad normativa ha elaborado un procedimiento objetivo y público el cual ha difundido a todas las concesionarias y que consta en la resolución N° 772 de fecha 07 de Agosto de 1992.

Lo que acabamos de relatar corresponde a la función fiscalizadora de la Superintendencia de Servicios Sanitarios, vista desde sus dos frentes, preventivo y sancionatorio. Ahora, su segundo campo de acción es el normativo y dentro de él destacan fundamentalmente las siguientes acciones:

- a) Le corresponde proponer las normas técnicas relativas al

diseño, construcción y explotación de los servicios sanitarios y las descargas de los residuos líquidos industriales, y

- b) Le compete además interpretar la normativa del sector, en particular el DFL MOP N° 382 y el DFL 70, ambos de 1988, constituyendo sus pronunciamientos, jurisprudencia obligada para las entidades fiscalizadas.

RELACION ENTRE SUPERINTENDENCIA Y USUARIOS DE LOS SERVICIOS SANITARIOS

En otro plano de esta exposición, corresponde destacar aquellos aspectos que establecen una relación entre la Superintendencia y los usuarios de los Servicios Sanitarios, usuarios que, en definitiva, constituyen los beneficiarios del sistema y a los cuales el Estado debe proteger del ejercicio de esta actividad que se desarrolla como un monopolio natural.

Por tal razón, la Superintendencia es hoy en día la instancia de orden administrativo ante la cual los usuarios pueden recurrir para demandar la correcta atención de sus servicios sanitarios, cuando éste no es otorgado acorde con las disposiciones legales o técnicas correspondientes o se ejerce con abuso y

discriminación.

Recordemos que las concesionarias están obligadas a entregar sus servicios dentro de su territorio operacional, con continuidad y calidad y con estricto apego a la juridicidad vigente y a su Decreto de Concesión.

Volviendo a lo anterior, debemos decir, que la actual legislación confía a la Superintendencia de Servicios Sanitarios el conocimiento de todos los reclamos que importen una violación por parte de las entidades fiscalizadas de sus obligaciones como prestador sanitario y que impliquen una transgresión a las normas jurídicas y técnicas relativas a la prestación de sus servicios, régimen tarifario y descarga de residuos líquidos industriales.

Como consecuencia de esta intervención provocada por los usuarios, la Superintendencia podrá conocer y adoptar las medidas correctivas y sancionatorias referentes a infracciones que importen deficiencias en la calidad, continuidad u obligatoriedad en los servicios, cobros indebidos, trato económico discriminatorio a los usuarios o daño a las redes u obras generales de los servicios o cuando tales infracciones pongan en peligro o afecten gravemente la salud de la población o afecten a la generalidad de los usuarios de los servicios.

Siguiendo el enfoque de relación con el usuario, la ley dispone que en caso de que se produzcan discrepancias entre el prestador y el interesado en lo que se refiere a las condiciones en que está obligado a otorgar los servicios, éstas serán resueltas por la entidad normativa a través de una resolución fundada (art. 33 DFL MOP 382/88).

En el ejercicio de éstas tareas, la Superintendencia está facultada para adoptar las medidas que sean necesarias tendientes a garantizar la seguridad del público y resguardar los derechos de los usuarios de servicios sanitarios, pudiendo incluso, requerir el auxilio de la fuerza pública para el cumplimiento de sus resoluciones (art. 19 Ley 18.902).

Desde el punto de vista tarifario, la Superintendencia se ha constituido en la instancia de reclamos y de información al usuario, lo que se ha traducido en la atención telefónica, escrita y en terreno de las peticiones hechas valer por aquellos. En igual sentido se fiscaliza que la información que las empresas entregan a los usuarios sea entendida por éste y le sirva para protegerse de posibles abusos. En este orden se hace una labor de explicación de las boletas, lo que comprende una fiscalización periódica de las mismas.

Dentro del mismo tema a esta Superintendencia le corresponde

resolver los conflictos que se susciten por la determinación del carácter de los Aportes financieros reembolsables y su monto, los que deberán resolverse por parte de la entidad normativa dentro de los plazos de 60 y 90 días, respectivamente, y en general, conocer de todos los reclamos que se planteen sobre los cobros tarifarios y que afecten a los usuarios.

En conclusión, estamos frente a una actividad que constituye un monopolio natural, donde la fuente fundamental de los servicios la constituye un recurso vital, íntimamente ligado a una garantía constitucional, LA SALUD DE LA POBLACION, y que el Estado debe necesariamente resguardar, a través de uno de sus agentes, con atribuciones fiscalizadoras y normativas capaces de hacer respetar el imperio del derecho, por parte de quienes, reconocidos por la Autoridad con un título que les habilita para dar servicios sanitarios, están obligados a entregarlos con continuidad y calidad a usuarios que tienen en ese mismo organismo Estatal, al guardián de la legalidad y del orden del sistema sanitario actual.

POLITICA DE SANEAMIENTO DE AGUAS SERVIDAS

SR. HECTOR ESPINOZA, JEFE DEL AREA INGENIERIA Y OPERACIONES
SUBGERENCIA DE EMPRESAS DE SERVICIOS SANITARIOS DE CORFO

Parece más largo el nombre del cargo que la exposición que voy a hacer porque, en virtud del tiempo, voy a hacer una exposición bastante breve. En primer lugar, deseo expresar el pensamiento de CORFO respecto de un tema tan importante para el desarrollo económico y social del país, para el crecimiento de la industria sanitaria, y, en especial, para el mejoramiento de la calidad de vida de todos nosotros.

En primer lugar deseo abordar la situación actual en que se encuentra la problemática del tratamiento de aguas servidas en Chile. En este sentido, existen muchos esfuerzos que están desarrollando las empresas de servicios sanitarios tendientes a solucionar este problema. Por ejemplo, tenemos el caso de la I Región del país, en donde está en marcha y en plena ejecución el proyecto de mejoramiento integral del Servicio de Alcantarillado de Iquique, con lo cual esta región estará básicamente saneada en al menos las dos localidades más importantes, que es el caso de Arica e Iquique, y, por lo tanto, podemos decir que esta región va a tener un gran avance con respecto al resto de las regiones.

En segundo lugar, tenemos el caso de la IV Región en la cual con la construcción del proyecto de la disposición final de las aguas servidas de Ovalle, estará prácticamente saneada, vale

decir, se contará con el emisario submarino de La Serena, un sistema de disposición de aguas servidas en Los Vilos, y el resto de las ciudades que tienen alcantarillado al interior de la región, tienen plantas de tratamiento en base a lagunas de estabilización.

En tercer lugar, tenemos el caso de la V Región en donde está en marcha el proyecto de mejoramiento del Gran Valparaíso, con lo cual se asegura que este conglomerado de ciudades va a tener una solución definitiva al menos en el corto plazo. También en esta V Región, con los contratos de gestión de los litorales norte y sur, se ve acotado el problema del tratamiento de las aguas servidas o de la disposición final, porque una de las obligaciones que va a adquirir el nuevo gestor, va a ser el disponer adecuadamente las aguas servidas en los litorales. Por otra parte, en esta región también se encuentra desarrollado el estudio de ingeniería tendiente a solucionar el problema del alcantarillado y tratamiento de aguas servidas del río Aconcagua, de toda la cuenca del río Aconcagua. Aquí sí nos enfrentamos a un problema de financiamiento que más adelante lo abordaremos.

A continuación tenemos el caso de la VI Región, en donde este año, gracias al financiamiento del crédito BID como se mencionó en la mañana, se están haciendo importantes esfuerzos

para solucionar al menos el problema del tratamiento de aguas servidas en 9 localidades, con lo cual, de los 35 servicios que posee esta región, 15 o 16 servicios van a tener integralmente solucionado el problema de las aguas servidas.

Hay que mencionar el caso de la Región Metropolitana donde está en marcha el estudio de factibilidad que va a dar respuesta a cuáles son las tecnologías y cuáles son las ubicaciones óptimas para emplazar las próximas plantas de tratamiento. Por otro lado, la región Metropolitana ya tiene saneada la localidad de Melipilla, vale decir, este conjunto de antecedentes indica que algo se está haciendo y algo se ha hecho en el tratamiento de aguas servidas. Siempre se dice que nos queda mucho por hacer y eso es cierto, pero no hay que olvidar que ya se están haciendo cosas. Al menos tenemos un porcentaje importante de proyectos en marcha que tienden a solucionar el problema.

Ahora bien, ¿por qué estoy aquí si es todo tan maravilloso? En realidad no es todo tan maravilloso, porque tenemos problemas bastante graves en la II Región, la III Región, en la VIII, la IX, la X, la VII Región, donde las deficiencias en agua potable y alcantarillado son tan importantes y tan cuantiosas las inversiones que es necesario desarrollar, que los proyectos de

tratamiento de aguas servidas obviamente han sido postergados a la espera de los recursos financieros.

A consecuencia de esto, ha sido necesario diseñar una estrategia o una política de saneamiento global del país. Obviamente esta política de saneamiento se enmarca dentro de algunas macro-políticas. Una, y la más importante de ellas, es la macro-política que podemos denominar política medio-ambiental, que ya ha sido enviada al parlamento por el ejecutivo, en una iniciativa que introduce la variable medio ambiental al quehacer de todos nosotros. Por otro lado, otra macro-política que va a ser usada para enfrentar este problema, va a ser la política de concesiones o de asociación con el sector privado, vale decir, la estrategia de desarrollo para enfrentar el problema es la conjugación de estos dos antecedentes. Por un lado tenemos la política medio-ambiental que ya se ha dicho cuáles son las condiciones que la motivan. Una es mejorar la calidad de vida de todos nosotros. Dos, todo lo que sean los antecedentes económicos e implicancias económicas que tiene el no tratar las aguas servidas o no preocuparse por el medio ambiente, porque como se ha dicho reiteradamente esta mañana, no se pueden desconocer las consecuencias económicas que tiene no abordar este problema en forma adecuada, dado que los escenarios mundiales nos están obligando a abordar, no tan sólo

el problema del tratamiento de las aguas servidas sino todo el problema de la contaminación global del país. Ya se han hecho esfuerzos en la contaminación de anhídrido sulfuroso en el caso de la gran minería, donde se han dictado los decretos y los reglamentos respectivos para empezar a acotar el problema. Sin embargo, cada vez nos vamos a enfrentar más a las restricciones de los productores internacionales que nos están acusando del famoso 'dumping' ecológico que dicen que los países del Tercer Mundo no se preocupan de esta importante variable, y por eso son más competitivos que ellos.

Ahora, dado este escenario, obviamente hay que buscar soluciones, y una de las soluciones es, efectivamente, seguir esforzándose por parte de las empresas de servicios sanitarios del estado, en encontrar las soluciones y realizar los proyectos y obras tendientes a realizar obras de disposición final adecuada, y proyectos de tratamiento de aguas servidas. Sin embargo, no se puede realizar todo como nosotros quisiéramos. En este sentido, el primer paso es definir prioridades. Qué es lo primero que debemos enfrentar, y qué es lo segundo, tercero, y así hasta el último. En este sentido, todos nosotros, todos los que estamos aquí, todos los representantes, todos los agentes importantes y no tan importantes en este país, deben definir cuáles son estas prioridades.

Obviamente, un economista podría decir, preocupémosnos en primer lugar de sanear las aguas servidas que se ocupan para los riegos de exportación, vale decir de las actividades relevantes, o sanear solamente aquello donde hayan involucradas actividades como por ejemplo el turismo. Otra persona podría decir, preocupémosnos del pequeño agricultor, que riega utilizando agua de los canales con aguas servidas, porque si no puede regar se va a producir la migración campo-ciudad que no es deseada, vamos a seguir haciendo crecer las ciudades, vamos a terminar con una tremenda megápolis en Santiago, etc. Sin embargo, aquí es necesario definir prioridades. En este instante, la prioridad es básicamente tratar de equilibrar todas estas variables, vale decir, equilibrar la variable económica, es decir, tratar las aguas servidas donde se produzcan actividades relevantes, o tratar las aguas servidas donde haya un impacto social importante, como es el caso de Santiago. Todos sabemos las endemias que se producen, el tifus, la hepatitis, y actualmente la amenaza del cólera. Pero también es necesario proteger a aquel pequeño agricultor que riega con aguas servidas para que ya no riegue más con aguas servidas. Entonces la política en cuanto a las prioridades es tratar de balancear y equilibrar de una manera adecuada estas variables.

Sin embargo, aunque podamos equilibrarlo de una manera adecuada, siguen faltando recursos. En este sentido, la política es invitar al sector privado, como se ha dicho reiteradamente, a través del sistema de concesiones, pero con una visión bastante particular, diciéndoles "señores, la puerta para sanear el país es que ustedes inviertan, pero al invertir nosotros les vamos a asegurar, dentro de los márgenes normales, una estabilidad adecuada como cualquier otro negocio. Este es un negocio como cualquier otro, y este negocio sí que tiene características especiales. Es un negocio que afecta la salud de las personas. Es un negocio que tiene que ser tratado con algún grado de cuidado. No puede ser un negocio de riesgo. No puede alguien venir a invertir un capital de riesgo porque efectivamente nosotros no vamos a aceptar que alguien quiera hacer un negocio de muy corto plazo. Las condiciones están dadas para que las rentabilidades sean las adecuadas en el mediano y largo plazo, pero los contratos que se van a firmar son contratos que van a garantizar la recuperación de la inversión y la estabilidad. Son contratos de largo plazo. En este sentido, las especificaciones y métodos de integración del sector privado van a ser las que resguarden en primer lugar a los usuarios finales y a las empresas de servicios sanitarios.

En este sentido, ¿de cuánto estamos hablando, cuáles son los montos de inversión asociados, cuál es el esfuerzo que se debe realizar en forma conjunta entre el estado y la empresa privada? Un valor internacionalmente reconocido son los famosos US\$200 por habitante, y si hacemos un cálculo aproximado, estamos hablando de un volumen de negocios del orden de US\$2.500 millones en inversión, y bastantes millones de dólares en costos de operación, dependiendo de la tecnología.

Es necesario tener claro que parte de este esfuerzo va a tener que ser desarrollado por el estado en aquellos lugares en los cuales no es factible interesar al sector privado. Y lo va a hacer porque no se puede negar a atender a aquellas localidades que por no ser rentables, no tengan derecho a desarrollar sus sistemas de tratamiento. Pero sí estamos claros que en aquellos sectores en los cuales se den las condiciones tales que se permita que el empresario privado pueda desarrollarse en forma adecuada, sí se los va a invitar a participar.

En este sentido, se están preparando los términos de referencia para invitar a participar al sector privado en el saneamiento integral de la localidad de Valdivia, con lo cual se va a dar una anhelada solución a esa localidad, y se va a salvaguardar en ese momento la salud de las personas, las

actividades económicas relevantes que se desarrollan, como es el turismo en esa región, fundamentalmente.

En este sentido, la invitación para ustedes es buscar soluciones tecnológicamente factibles, ambientalmente aceptables, y económicamente atractivas para nosotros y para los usuarios. No debemos olvidar que, obviamente, esto va a significar incrementos tarifarios, que tienen que tender a cobrar la tarifa real por la prestación del servicio integral, es decir, agua potable, alcantarillado y tratamiento de aguas servidas. Pero, acompañado del esfuerzo de las empresas y de los privados, también va a ir acompañado el esfuerzo del Estado, ya que obviamente se van a necesitar más subsidios, para que todas las personas de escasos recursos que no pueden pagar el total de la tarifa, cuenten con el servicio asegurado. Y además de aumentar el número de subsidios, se va a tener que aumentar el monto de los subsidios asociados.

Ahora, cuál es la metodología que se piensa seguir. Dentro de los próximos meses conoceremos los programas de desarrollo - tenemos la esperanza de conocerlos - y vamos a saber cuáles son los montos en inversión asociada al tratamiento de aguas servidas, y ahí podemos empezar a priorizar los proyectos, empezar a ver las rentabilidades que tienen, y ahí empezar a

hacer las invitaciones correspondientes. Pero no hay que olvidar que el primer paso es poder ver cómo resulta esta experiencia que estamos desarrollando en el litoral sur y norte de la V Región. Una consecuencia de esas experiencias va a ser cómo nosotros podremos desarrollar las futuras licitaciones.

En definitiva, debemos reconocer que con el esfuerzo de todos, el problema de saneamiento de las aguas servidas en Chile se puede solucionar. Muchas gracias.

LA GESTION EMPRESARIAL EN LAS EMPRESAS CORFO

SR. PATRICIO HERRERA, GERENTE DE EMPRESAS CORFO

Muchas gracias. Para mí es muy satisfactorio en esta oportunidad, poder comentar con ustedes el tema que se me ha pedido, que es: "La Gestión Empresarial en las Empresas Corfo". En consideración a que estamos, aparentemente, un poco atrasados en el programa, y coincidente que soy, además, hombre de pocas palabras, voy a hacer una exposición más bien breve, acerca de cuáles son las principales políticas que están vigentes en la gestión de nuestras empresas. No obstante, considero que si después tenemos la posibilidad de poder producir un diálogo al respecto, sería muy interesante compartir las experiencias que ustedes me quieran señalar.

Para Corfo, caracterizada por su multiplicidad de tareas, su multi-sectorialidad y su importante capacidad de adaptación, que le permite responder a los desafíos del país y el gobierno, la palabra gestión, representa un principio que en cada una de sus funciones y actividades, es practicada día a día en su quehacer. No quedan fuera de esta práctica las empresas filiales de la Corporación, en cuya operación se reflejan igualmente, los esfuerzos de sus directivos, ejecutivos y trabajadores. Para la Corporación, la importante contribución de sus empresas filiales a la economía del país, permiten corroborar que su gestión representa un factor preponderante, no sólo dentro de las políticas de la corporación, sino dentro del gobierno en sí. Para comprender la relevancia de nuestras empresas filiales, quiero señalar en términos muy breves sus principales resultados a junio de 1992.

Su patrimonio total alcanza a los US\$ 2.111 millones, del cual las empresas de servicios sanitarios representan aproximadamente un 40%. El volumen de negocios, o más bien dicho, las ventas de todas las empresas, alcanzaron a US\$ 278 millones entre enero y junio del presente año. Por otra parte, su gestión permitió generar utilidades de US\$ 24 millones en el período indicado. En términos de inversiones, para el presente año, están programados más de US\$ 100 millones. Valga

mencionar, por último, que estas empresas otorgan empleo directo a más de 16.000 trabajadores a lo largo del país.

Como ustedes podrán apreciar, con las cifras que he señalado, es posible dimensionar la importante labor que tanto la Corporación, en su rol de orientación estratégica, y las empresas, en su ejecución operativa de estas directrices, desarrollan a través de diferentes mecanismos de gestión.

Ahora bien, ¿cuáles son los postulados básicos que la Corporación se ha definido para hacer gestión en sus empresas filiales? Estas son: Que las empresas públicas, dentro del contexto general de objetivos del gobierno, deben sustentar el principio de modernización productiva. En segundo lugar, el aumento en la eficiencia y calidad de servicio, a través de nuevos mecanismos de gestión y de la evaluación de dicha gestión. En tercer lugar, la implementación del proceso de asociatividad en sus distintas formas. En cuarto lugar la consolidación de un modelo de administración de *holding* y, por último, la generación de una normativa que permita un manejo flexible, autónomo y expedito de las empresas.

Uno de los objetivos básicos del gobierno, lo constituye el proceso de modernización del aparato productivo del país. Las empresas filiales no pueden estar ajenas a este objetivo. En efecto, es preciso tener claro que este proceso de modernización productiva, en sus distintas escalas, es una tarea que sobrepasa a unos y otros, y que requiere, por tanto, un esfuerzo conjunto, y, fundamentalmente la convicción de hacer las cosas bien, incluso mejor que otros países, incorporando conocimiento, calidad, inteligencia, talento e innovación. La situación de nuestra economía constituye la plataforma en la cual nos basamos para enfrentar los procesos de internalización y globalización de mercados. Sin embargo, debemos hacer grandes esfuerzos para enfrentar los desafíos antes planteados y a los que, como señalé anteriormente, no escapan nuestras empresas filiales.

La búsqueda de la eficiencia y la calidad del servicio es otro de los postulados que rigen a nuestras empresas. Es aquí donde quiero señalar nuestra convicción de que la eficiencia y la calidad de servicio en las empresas son independientes de la propiedad de las mismas. En este sentido, las empresas filiales se rigen por las mismas normas del sector privado. Se les exige igualmente una gestión eficiente en resultados y calidad de servicios dentro de un marco de una sana competitividad. Obviamente, se excluyen aquellas que por factores geopolíticos o principio de subsidiariedad,

su gestión se ve necesariamente enmarcada en un ámbito de fomento y desarrollo, como es el caso, por ejemplo, de la Sociedad Agrícola de la Isla de Pascua. Asimismo, hemos asumido la responsabilidad de establecer mecanismos de gestión y de evaluación de esa gestión que, constituyendo herramientas de alta gerencia, permitan efectivamente reforzar este principio de eficiencia y modernidad de las empresas públicas. Es así, como en los últimos meses, se han firmado los llamados "Convenios de Desempeño", con cuatro de nuestras más importantes empresas filiales: Colbún Machicura, Emos, Empreemar y la Polla Chilena de Beneficencia. Estos Convenios de Desempeño son, por definición, una herramienta técnica, diseñada a la medida de cada unidad económica, permitiendo reflejar sus particularidades y, por esta razón, nacen de un acuerdo negociado con la empresa, que establece objetivos priorizados y que, consecuentemente, representan los compromisos asumidos por sus directores, ejecutivos y trabajadores. Resumiendo algunas de sus características podemos decir que: - Definen objetivos claros y consistentes con los intereses de la Corporación y la capacidad de la empresa. - Contemplan compromisos cuantificables, objetivos y metas en términos de resultados financieros, operacionales, de productividad, calidad de servicio y clima organizacional. - Están referidos a un tiempo determinado y explicitan los niveles de responsabilidad y autonomía gerencial, en un esquema de

continuidad en su gestión económica y financiera. Cabe señalar, por último, sobre este tema, que a contar de enero de 1993, otras ocho empresas de la Corporación serán incorporadas al proceso de los Convenios de Desempeño.

Respecto a la implementación del proceso de asociatividad con el sector privado, éste, en conjunto con la venta de empresas, permitirá la realización de nuevos proyectos de inversión en éstas, que no son posibles de realizar vía inversión pública. La incorporación del sector privado mediante esta política no ha sido concebida sólo con el propósito de incorporar recursos frescos a las empresas, sino también se espera un aporte en técnicas de gestión, incorporación de nuevos mercados, etc.

En el caso específico de las empresas de servicios sanitarios, la modalidad escogida para incorporar al sector privado ha sido la aplicación del mecanismo de concesiones y sub-concesiones y sub-concesiones. De hecho, durante el presente año, esperamos avanzar en dos experiencias concretas: la de Tongoy y la del Litoral Sur de la Quinta Región en procesos de concesión y sub-concesión.

Mencionamos, como otro de nuestros postulados, la generación de una normativa que permita una mayor

autonomía, flexibilidad y dinamismo en las empresas públicas. Asimismo, señalamos que la búsqueda de eficiencia no tiene relación, necesariamente, con la propiedad de la empresa, y que estamos conscientes de que la gestión de nuestras empresas está orientada, decididamente, a la búsqueda de la eficiencia y la calidad total. No obstante, no podemos dejar de reconocer que la empresa privada es más flexible, dinámica y expedita que las empresas públicas, dado el conjunto de regulaciones que afectan a estas últimas, dentro del marco de administración financiera del estado. Es por eso que, dentro del proceso de modernización de nuestras empresas, está pendiente una propuesta que permita una mayor des-regulación de las empresas del sector, sin que ello implique perder el control sobre la gestión y sus resultados.

Obviamente, todo lo anterior representa la labor que Corfo realiza en materia de gestión de empresas, dentro de un criterio de administración de *holdings*. Es en este punto donde se centran los esfuerzos de modernización de la propia Corfo, en procura de consolidar un modelo de administración de *holding*, que necesariamente requiere compatibilizar el dinamismo empresarial con las políticas gubernamentales y la normativa vigente.

Este modelo de administración se puede resumir brevemente en los siguientes conceptos, algunos de los cuales están en

operación, y otros en etapa de estudio y desarrollo: Primero, la administración financiera del *holding*, hoy en día compartida con los ministerios de Hacienda y Mideplan. En segundo lugar, la puesta en marcha, en estos días, de un nuevo sistema computacional de control de gestión financiera y económica; el establecimiento de los convenios de desempeño ya mencionados; el traspaso de *know how* entre las empresas públicas, hecho que es mucho más factible entre las empresas de servicios sanitarios, dadas sus características comunes de actividad; el establecimiento de políticas laborales conforme a la normativa vigente y estrategias de desarrollo organizacional, en el entendido que el recurso humano en las empresas filiales, es su principal capital.

Deseo expresar finalmente, mi satisfacción por la realización de este seminario que demuestra, una vez más, que la iniciativa conjunta entre las instituciones del estado y el sector privado, permiten ir avanzando decididamente en materias tan importantes como las tratadas, en directo beneficio del país. Gracias.

INTERACCION EMPRESAS DE SERVICIOS
SANITARIOS-URBANIZADORES

SR. ALEJANDRO FUENZALIDA
PRESIDENTE COMISION INFRAESTRUCTURA SANITARIA

DESEO DAR INICIO A MI EXPOSICIÓN SEÑALANDO QUE LA CÁMARA CHILENA DE LA CONSTRUCCIÓN APOYA LA INSTITUCIONALIDAD QUE RIGE AL SECTOR SANITARIO, EN LA MEDIDA EN QUE ELLA CONTRIBUYA AL DESARROLLO DE LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS SANITARIOS Y POR CONSIGUIENTE AL DESARROLLO DEL PAÍS.

PARA LA CÁMARA CHILENA DE LA CONSTRUCCIÓN HA CONSTITUIDO UN GRAN HITO, LA CONSAGRACIÓN EN LA ACTUAL NORMATIVA DE LA OBLIGACIÓN DE PRESTAR SERVICIO QUE TIENEN LAS EMPRESAS DE SERVICIOS SANITARIOS DENTRO DE SU RESPECTIVA ÁREA GEOGRÁFICA DE CONCESIÓN.

EN ESTE CONTEXTO VALIDAMOS LA FACULTAD QUE SE LES HA ENTREGADO A TALES EMPRESAS COMO CONTRAPARTIDA A DICHA OBLIGACIÓN, DE SOLICITAR A LOS URBANIZADORES QUE PIDAN LA AMPLIACIÓN DEL SERVICIO, APORTES REEMBOLSABLES DE FINANCIAMIENTO.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, EN NUESTRA OPINIÓ, TALES APORTES DEBEN CONSTITUIR SIEMPRE UNA ALTERNATIVA DE FINANCIAMIENTO PARA LAS EMPRESAS, QUE UTILICEN SÓLO EN LA MEDIDA QUE NO TENGAN OTRA FORMA DE FINANCIAMIENTO MÁS BARATA QUE LOS APORTES QUE EFECTÚEN LOS URBANIZADORES.

EL SISTEMA DE APORTES REEMBOLSABLES DE FINANCIAMIENTO, EN CONSECUENCIA, NO DEBE CONSTITUIR LA FORMA DE FINANCIAMIENTO GENERAL Y PER-SÉ DE LAS EMPRESAS DE SERVICIOS SANITARIOS, YA QUE DE ESTE MODO SE VULNERA EL ESPÍRITU DE LA NUEVA LEGISLACIÓN, TRASPASÁNDOSE A

LAS EMPRESAS CONSTRUCTORAS UNA CARGA, QUE A NUESTRO JUICIO NO DEBEN ASUMIR, CUAL ES FINANCIAR EL DESARROLLO DE LAS EMPRESAS DE SERVICIOS SANITARIOS.

TALES EMPRESAS DEBEN BUSCAR NUEVAS ALTERNATIVAS DE FINANCIAMIENTO MÁS CONVENIENTES QUE LA DE LOS APORTES DE LOS URBANIZADORES, AL IGUAL QUE LO HA HECHO EMOS S.A.

AHORA BIEN, EN CUANTO AL SISTEMA DE APORTES REEMBOLSABLES DE FINANCIAMIENTO QUE ESTABLECE EL D.F.L. N° 70 DE OBRAS PÚBLICAS, DE 1988, ES NECESARIO SEÑALAR QUE ÉL ADOLECE DE DEFICIENCIAS IMPORTANTES, QUE ES INDISPENSABLE SUPERAR. DICHAS DEFICIENCIAS DICEN RELACIÓN BÁSICAMENTE CON:

1. LA FORMA DE DETERMINAR EL MONTO DE LOS APORTES REEMBOLSABLES POR CAPACIDAD,
2. CON LA DETERMINACIÓN DE LA PROCEDENCIA DEL COBRO DE APORTES REEMBOLSABLES POR EXTENSIÓN Y,
3. CON LOS INSTRUMENTOS DE REEMBOLSO.

EN EFECTO, ES NECESARIO ESTABLECER UNA NORMATIVA QUE DEFINA LOS CRITERIOS PARA DETERMINAR LOS CONSUMOS DEL PERÍODO PUNTA, VARIABLE RELEVANTE PARA LA DETERMINACIÓN DEL MONTO DE LOS APORTES REEMBOLSABLES POR CAPACIDAD. LA INDEFINICIÓN DE ESTA MATERIA CONFIGURA UN CIERTO GRADO DE INDEFENSIÓN PARA LOS URBANIZADORES RESPECTO DE LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS, QUIENES EN LA ACTUALIDAD PUEDEN DETERMINAR A SU LIBRE ARBITRIO EL MONTO DE TALES CONSUMOS.

EN EL CASO DE LOS APORTES REEMBOLSABLES POR EXTENSIÓN, SERÍA CONVENIENTE ESTUDIAR LA POSIBILIDAD DE ESTABLECER UN LÍMITE OBJETIVO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA REEMBOLSABILIDAD DE LAS OBRAS, YA QUE LA NORMATIVA ACTUAL NO ESTABLECE UN LÍMITE OBJETIVO, SINO QUE UN CRITERIO GENERAL Y AMBIGUO.

EN CUANTO A LOS INSTRUMENTOS DE REEMBOLSO, DEBO SEÑALAR QUE ELLOS DEBEN TENER UNA BUENA TRANSABILIDAD Y LIQUIDEZ, A FIN DE EVITAR QUE SE TRASPASEN COSTOS ADICIONALES A LAS VIVIENDAS, PERJUDICÁNDOSE, EN CONSECUENCIA, LOS PROGRAMAS HABITACIONALES.

CABE SEÑALAR, DE ACUERDO A CIERTOS ESTUDIOS REALIZADOS POR LA CÁMARA, QUE DE NO SER ASÍ, EL COSTO DE UNA VIVIENDA CON UN CONSUMO ESTIMADO DE 20 m³ Y DE UN VALOR DE 215 U.F. EN LA CIUDAD DE ANTOFAGASTA, PODRÍA LLEGAR A INCREMENTARSE EN UN 49,1%, SÓLO POR CONCEPTO DE APORTES REEMBOLSABLES POR CAPACIDAD.

POR CONSIGUIENTE, SI QUEREMOS EVITAR UN AUMENTO SIGNIFICATIVO DEL VALOR DE LAS VIVIENDAS, Y ESPECIALMENTE EL DE LAS VIVIENDAS SOCIALES, ES INDISPENSABLE QUE LOS DOCUMENTOS QUE EMITAN LAS EMPRESAS PARA REEMBOLSAR LOS APORTES, SEAN TRANSABLES EN EL MERCADO SECUNDARIO.

LO SEÑALADO ANTERIORMENTE, PARTE DEL SUPUESTO DE QUE RIJA PLENAMENTE EL SISTEMA DE APORTES REEMBOLSABLES DE FINANCIAMIENTO QUE ESTABLECE EL D.F.L. N° 70. SIN EMBARGO, COMO TODOS SABEMOS, ESTE SISTEMA HA TENIDO ALGUNAS DIFICULTADES EN SU IMPLANTACIÓN E INCLUSO EN ALGUNAS REGIONES DE ÉL AÚN NO SE APLICA O HA COMENZADO A REGIR SÓLO ESTE AÑO, NO OBSTANTE HABER TRANSCURRIDO APROXIMADAMENTE 3 AÑOS DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA DEL MISMO.

ESTÁ CLARO QUE NO ES POSIBLE QUE A ESTAS ALTURAS, EXISTAN CASOS EN QUE SE CONTINUE APLICANDO EL RÉGIMEN ANTIGUO, EN VIRTUD DEL CUAL SE EXIGE DEL URBANIZADOR LA ENTREGA DE OBRAS COMO CONDICIÓN DE LA FACTIBILIDAD DE DACIÓN DEL SERVICIO, SIN QUE SE CONSIDERE MECANISMO DE DEVOLUCIÓN ALGUNO.

LAS DIFICULTADES DE IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA A QUE HE HECHO MENCIÓN, SE DEBEN EN PARTE, A UN

DESCONOCIMIENTO DEL MISMO Y A LA INDEFINICIÓN DE LAS ÁREAS GEOGRÁFICAS DE CONCESIÓN Y DE LOS PROGRAMAS DE DESARROLLO DE LAS EMPRESAS.

POR TAL MOTIVO, ES DE PRIORITARIA IMPORTANCIA PROFUNDIZAR EL CONOCIMIENTO DE ESTA NORMATIVA, QUE ES LA RAZÓN POR LA CUAL NOS ENCONTRAMOS HOY AQUÍ TODOS REUNIDOS; Y DEFINIR A LA BREVEDAD POSIBLE, LAS ÁREAS GEOGRÁFICAS DE CONCESIÓN DE TODAS LAS EMPRESAS, ASÍ COMO TAMBIÉN LOS PROGRAMAS DE DESARROLLO DE LAS MISMAS.

EN ESTA ÚLTIMA TAREA, ES DECIR EN LA DEFINICIÓN DE LAS ÁREAS GEOGRÁFICAS DE CONCESIÓN DE LAS EMPRESAS Y EN LA FORMULACIÓN DE SUS RESPECTIVOS PROGRAMAS DE DESARROLLO, ES IMPORTANTE CONSIDERAR LA OPINIÓN QUE PUEDAN TENER SOBRE LA MATERIA LAS EMPRESAS CONSTRUCTORAS, REPRESENTADAS POR LAS DELEGACIONES REGIONALES DE LA CÁMARA.

ESTA IDEA FUE RECOGIDA POR EL CONVENIO SUSCRITO EL 26 DE JUNIO DEL AÑO PASADO, ENTRE CORFO Y LA CÁMARA, EN VIRTUD DEL CUAL SE DIO ORIGEN A LAS COMISIONES MIXTAS CÁMARA-CORFO. EN EFECTO, EN LA CLÁUSULA TERCERA DEL REFERIDO CONVENIO SE SEÑALA QUE A TALES COMISIONES CORRESPONDERÁ "ANALIZAR LOS PROGRAMAS DE DESARROLLO DE LAS EMPRESAS DE SERVICIOS SANITARIOS CON EL OBJETO DE PROPENDER A QUE ELLOS SE ENMARQUEN DENTRO DEL CONTEXTO DEL DESARROLLO ORGÁNICO DE LAS CIUDADES Y CONSIDEREN UN MEJOR APROVECHAMIENTO DE LOS RECURSOS HÍDRICOS.

TAMBIÉN ES IMPORTANTE, QUE EN LA DEFINICIÓN DE LAS ÁREAS GEOGRÁFICAS DE LAS EMPRESAS, SE CONSIDEREN LOS PROGRAMAS HABITACIONALES DEL MINISTERIO DE VIVIENDA Y URBANISMO, PARA QUE EXISTA UNA ADECUADA COORDINACIÓN ENTRE EL PROGRAMA DE EXTENSIÓN DE LAS CIUDADES Y EL PROGRAMA DE DESARROLLO DE LAS EMPRESAS. DE LO CONTRARIO, SÓLO SE INCURRIRÁ EN UN MAYOR COSTO PARA OBTENER EL DESARROLLO DE LAS CIUDADES Y, POR CONSIGUIENTE, PARA EL PAÍS.

ASIMISMO, ES NECESARIO QUE TANTO LOS PROGRAMAS DE DESARROLLO DE LAS EMPRESAS COMO SUS ÁREAS GEOGRÁFICAS DE CONCESIÓN SEAN DE PÚBLICO CONOCIMIENTO, DE MODO QUE, LOS URBANIZADORES PUEDAN CONOCER EN FORMA "OPORTUNA" TALES CIRCUNSTANCIAS.

EN CUANTO A LAS ÁREAS GEOGRÁFICAS DE CONCESIÓN DE LAS EMPRESAS NO PUEDO DEJAR DE SEÑALAR EN ESTA OCASIÓN, EL DESEO DE LA CÁMARA CHILENA DE LA CONSTRUCCIÓN DE QUE TALES EMPRESAS DEJEN LA CONCESIÓN DE AQUELLAS ÁREAS QUE NO SE ENCUENTREN EN CONDICIONES DE SERVIR ADECUADAMENTE. NO DEBEMOS OLVIDAR QUE, LA ACTUAL LEGISLACIÓN CONTEMPLA LOS MECANISMOS PARA QUE LAS EMPRESAS CONCESIONARIAS CONTRATEN, POR EJEMPLO, LA ADMINISTRACIÓN DE UN DETERMINADO SERVICIO Y PARA QUE LAS EMPRESAS DEJEN LA CONCESIÓN DE UN SECTOR, SIN QUE ELLO CONSTITUYA UN PERJUICIO PARA LOS USUARIOS.

DE LO EXPUESTO, PODEMOS CONCLUIR QUE EN EL FUTURO CERCANO TENEMOS QUE ENFRENTAR LOS SIGUIENTES DESAFÍOS:

1. APLICAR EN SU TOTALIDAD LA LEGISLACIÓN QUE RIGE AL SECTOR DE LOS SERVICIOS SANITARIOS.
2. DEFINIR LAS ÁREAS GEOGRÁFICAS DE CONCESIÓN DE LAS EMPRESAS DE SERVICIOS SANITARIOS, DE ACUERDO A SUS POSIBILIDADES REALES DE PRESTAR SERVICIO EN FORMA EFICIENTE.
3. DEFINIR LOS PROGRAMAS DE DESARROLLO DE LAS EMPRESAS.

UNA VEZ SOLUCIONADOS TALES PROBLEMAS DEBEMOS DEDICAR NUESTROS ESFUERZOS A QUE:

1. LOS INSTRUMENTOS DE DEVOLUCIÓN DE LOS APORTES REEMBOLSABLES DE FINANCIAMIENTO SEAN TRANSABLES EN EL MERCADO SECUNDARIO.

2. DEFINIR LA NORMATIVA QUE FIJE UN CRITERIO PARA DETERMINAR LOS CONSUMOS MÁXIMOS EN LOS PERÍODOS PUNTA PARA LOS EFECTOS DEL COBRO DE APORTES REEMBOLSABLES POR CAPACIDAD Y,
3. DEFINIR UN CRITERIO OBJETIVO PARA DETERMINAR CUANDO UNA OBRA CONSTITUYE APORTE REEMBOLSABLE POR EXTENSIÓN.

A CONTINUACIÓN, DESEO REFERIRME A LA ESPECIAL SITUACIÓN DE LAS EMPRESAS DE SERVICIOS SANITARIOS QUE OPERAN EN LAS REGIONES EXTREMAS DEL PAÍS. RECONOCEMOS QUE ELLAS, DADA LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS REGIONES EN QUE ESTÁN EMPLAZADAS Y LA DEUDA DE ARRASTRE QUE POSEEN, SE ENCUENTRAN EN UNA SITUACIÓN MÁS CRÍTICA QUE LAS DEMÁS EMPRESAS DEL PAÍS, LO CUAL CONSTITUYE UN SERIO OBSTÁCULO PARA SU DESARROLLO.

SIN EMBARGO, ELLO NO DEBE CONSTITUIR UNA JUSTIFICACIÓN O UNA EXCUSA PARA QUE DICHAS EMPRESAS NO PRESTEN EL SERVICIO EN LAS CONDICIONES Y OPORTUNIDAD QUE LA LEY ESTABLECE.

TALES EMPRESAS DEBEN BUSCAR, A LA BREVEDAD POSIBLE, UNA FORMA DE DAR SOLUCIÓN A LOS PROBLEMAS FINANCIEROS QUE LAS AQUEJAN, O EN SU DEFECTO, DEJAR LA CONCESIÓN DE AQUELLAS ÁREAS QUE NO PUEDAN ATENDER.

TAMBIÉN DESEO MANIFESTAR NUESTRA PREOCUPACIÓN POR LA FALTA DE AUTONOMÍA QUE HEMOS OBSERVADO EN LA TOMA DE DECISIONES EN ALGUNAS EMPRESAS, LO CUAL IMPIDE O AL MENOS OBSTACULIZA, UNA GESTIÓN EFICIENTE POR PARTE DE SUS EJECUTIVOS.

SI QUEREMOS QUE EFECTIVAMENTE EL NUEVO ESQUEMA DE REGULACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS SEA EXITOSO, ES INDISPENSABLE DAR A LAS EMPRESAS AUTONOMÍA, YA QUE SON ELLAS LAS QUE MEJOR CONOCEN SUS PROBLEMAS Y POR LO MISMO, LA MEJOR FORMA DE SOLUCIONARLOS. NO DEBEMOS OLVIDAR QUE LAS EMPRESAS DE SERVICIOS SANITARIOS SON SOCIEDADES ANÓNIMAS Y NO SERVICIOS PÚBLICOS DEPENDIENTES DE UN ORGANISMO CENTRAL.

EN ESTA OCASIÓN, TAMBIÉN DESEO REFERIRME A OTRA MATERIA DE GRAN IMPORTANCIA PARA LAS EMPRESAS CONSTRUCTORAS, CUAL ES LA TRAMITACIÓN DE LAS FACTIBILIDADES TÉCNICAS DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO.

PARA NOSOTROS, ES DE VITAL IMPORTANCIA QUE EL PLAZO DE TRAMITACIÓN Y EMISIÓN DE DICHAS FACTIBILIDADES SEA LO MÁS CORTO POSIBLE, SOBRE TODO ACTUALMENTE, YA QUE DE ACUERDO A LA NUEVA ORDENANZA GENERAL DE URBANISMO Y CONSTRUCCIONES, QUE COMENZÓ A REGIR EL PASADO 16 DE SEPTIEMBRE, ES INDISPENSABLE PARA LA OBTENCIÓN DE LOS PERMISOS DE EDIFICACIÓN LA APROBACIÓN TOTAL Y PREVIA DE LOS PROYECTOS DE URBANIZACIÓN.

ESTA SITUACIÓN REVISTE ESPECIAL IMPORTANCIA EN EL CASO DE LAS VIVIENDAS SOCIALES, YA QUE LAS PROPUESTAS SERVIU ESTIPULAN PLAZOS BREVES Y DEFINIDOS PARA LA OBTENCIÓN DE LOS RESPECTIVOS PERMISOS DE CONSTRUCCIÓN.

UNA FORMA EN QUE SE PODRÍA CONTRIBUIR A LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA, ES POR EJEMPLO, QUE LOS URBANIZADORES PAGUEN UN DETERMINADO PRECIO, CUANDO REQUIERAN FACTIBILIDADES EN FORMA URGENTE.

EN SÍNTESIS, UNA VEZ MÁS, DEBEMOS AUNAR NUESTROS ESFUERZOS PARA PERMITIR EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROGRAMAS HABITACIONALES DEL GOBIERNO Y POR LO TANTO, PARA ALCANZAR EL MÁXIMO DESARROLLO DEL PAÍS.

ALGO QUE VA MUY UNIDO A LO ANTERIOR ES LA NECESIDAD DE QUE EL PROCESO MISMO DE TRAMITACIÓN DE LA RESPECTIVA FACTIBILIDAD SEA CONOCIDO CON ANTERIORIDAD POR LOS URBANIZADORES.

EN CUANTO A LAS VIVIENDAS SOCIALES, QUIERO EXPRESAR EL ANHELO DE LA CÁMARA, EN EL SENTIDO DE QUE SE EXIMA A LAS VIVIENDAS SOCIALES DEL PAGO DE APORTES REEMBOLSABLES DE FINANCIAMIENTO, YA SEA POR CAPACIDAD O PARA EXTENSIÓN. ESTOY SEGURO DE QUE UN ACUERDO SOBRE

LA MATERIA PUEDE SER UNO DE LOS RESULTADOS POSITIVOS DE ESTE SEMINARIO.

EN OTRO ORDEN DE COSAS, DESEO EXPRESAR EL INTERÉS DE LA CÁMARA PORQUE SE INCORPOREN A LOS CONTRATOS DE EJECUCIÓN DE OBRAS QUE CELEBREN LAS EMPRESAS DE SERVICIOS SANITARIOS CLÁUSULAS COMPROMISORIAS PARA LA SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS, A FIN DE ASEGURAR UNA MÁS RÁPIDA Y POR LO MISMO MÁS BENEFICIOSA SOLUCIÓN DE LOS PROBLEMAS QUE PUEDAN EVENTUALMENTE SUSCITARSE EN EL CUMPLIMIENTO DE UN DETERMINADO CONTRATO.

ES INDISCUTIBLE, EN EL MUNDO ENTERO, QUE LA SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS POR LA VÍA ARBITRAL CONSTITUYE UN MECANISMO MÁS ADECUADO Y EFICAZ QUE LOS SISTEMAS TRADICIONALES QUE CONSIDERA NUESTRA LEGISLACIÓN, COMO SON RECURRIR A LA JUSTICIA ORDINARIA POR INCUMPLIMIENTO DE CONTRATO O A LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA.

TAMBIÉN DESEO EXPRESAR EL INTERÉS DE TODOS LOS SOCIOS DE NUESTRA INSTITUCIÓN, PORQUE TODAS LAS EMPRESAS DE SERVICIOS SANITARIOS DEL PAÍS ESTABLEZCAN UN SISTEMA DE INSPECCIÓN DE OBRAS, EN VIRTUD DEL CUAL LA EMPRESA CONTRATISTA PAGUE EL COSTO DE LA INSPECCIÓN, DE ACUERDO A UN TARIFADO PREESTABLECIDO, AL INSPECTOR QUE LA EMPRESA DE SERVICIOS RESPECTIVA DETERMINE, DE UN LISTADO DE INSPECTORES QUE TENGA EL EFECTO.

ESTE SISTEMA ASEGURA, POR UNA PARTE, A LA EMPRESA CONTRATISTA QUE LA INSPECCIÓN SE REALIZARÁ EN FORMA OPORTUNA Y QUE EL COSTO DE ELLA NO SE DEFINIRÁ EN FORMA ARBITRARIA, Y POR LA OTRA, ASEGURA A LA EMPRESA CONTRATANTE UNA ADECUADA FISCALIZACIÓN.

TAMPOCO PUEDO DEJAR DE APROVECHAR ESTA OPORTUNIDAD PARA MANIFESTAR A USTEDES UNA GRAN PREOCUPACIÓN DE LA CÁMARA POR TRES PROBLEMAS, QUE ESTOY CIERTO A TODOS LOS PRESENTES INQUIETA. ELLOS SON:

1. EL TRATAMIENTO DE LAS AGUAS SERVIDAS, EL CUAL, SI BIEN NO CONSTITUYE UN PROBLEMA ACTUAL Y SERIO PARA VARIAS REGIONES, PUEDE LLEGAR A SERLO SI NO SE TOMAN A TIEMPO LAS MEDIDAS TENDIENTES A EVITARLO. AQUI VIENE AL CASO RECORDAR LA EXPRESIÓN TAN COMUNMENTE UTILIZADA, MÁS VALE PREVENIR QUE CURAR.

EN EFECTO, NO DEBEMOS PERMITIR QUE LAS CIUDADES EN QUE AÚN NO EXISTE CONTAMINACIÓN SE PRESENTE ESTE FLAGELO QUE AFECTA TAN SERIAMENTE A SANTIAGO Y VALPARAÍSO Y CUYO COSTO DE SOLUCIÓN ES, POR DECIR LO MENOS, DEMENCIAL.

ESPERO QUE ESTE TEMA ESTÉ PRESENTE EN LA TABLA DE LAS REUNIONES DE LAS COMISIONES MIXTAS CÁMARA-CORFO Y EN LA LISTA DE PRIORIDADES DE TODAS LAS AUTORIDADES DEL SECTOR.

2. UN SEGUNDO PROBLEMA ES LA FALTA DE RECURSOS HÍDRICOS EN LAS REGIONES DEL NORTE DEL PAÍS Y LA FALTA DE INFRAESTRUCTURA DE ALCANTARILLADO EN LAS REGIONES DEL SUR.

ES NECESARIO DAR UNA PRONTA SOLUCIÓN A TALES PROBLEMAS, O DE LO CONTRARIO, EN UN PLAZO, QUE ME ATREVO A DECIR SERÁ MUY CERCAÑO, NO SE PODRÁ CONTINUAR EXTENDIENDO LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN CIUDADES COMO ANTOFAGASTA Y VALDIVIA.

3. OTRO PROBLEMA QUE REQUIERE INMEDIATA SOLUCIÓN ES EL DE LA CONDUCCIÓN DE LAS AGUAS LLUVIAS, EL QUE, HOY EN DÍA EL LITERALMENTE "TIERRA DE NADIE". DEBEMOS EVITAR QUE CONTINÚEN PRESENTÁNDOSE SITUACIONES COMO LAS OCURRIDAS RECIENTEMENTE EN CONCEPCIÓN Y QUE CAUSARON GRAN CONMOCIÓN DE LA OPINIÓN PÚBLICA.

SIN EMBARGO, DEBO HACER PRESENTE QUE LA CÁMARA MIRA CON ESPECIAL AGRADO INICIATIVAS COMO EL RECIENTE SEMINARIO SOBRE EVALUACIÓN TÉCNICA DE LAS AGUAS LLUVIAS EN EL GRAN SANTIAGO, QUE FUE ORGANIZADO POR LAS SECRETARÍAS MINISTERIALES DE LA REGIÓN METROPOLITANA DEL MOP Y MIDEPLAN, EN EL CUAL SE LLEGÓ A EXCELENTES Y ÚTILES CONCLUSIONES QUE SIN DUDA CONSTITUYEN UN GRAN PASO PARA LA SOLUCIÓN DE ESTE PROBLEMA.

POR ÚLTIMO QUIERO HACER ESPECIAL HINCAPIÉ, EN LA IMPORTANCIA Y NECESIDAD DE QUE LAS COMISIONES MIXTAS CÁMARA-CORFO CONTINÚEN SESIONANDO PERIÓDICAMENTE A FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LOS OBJETIVOS QUE DIERON ORIGEN A SU FORMACIÓN, LOS CUALES, A MODO DE RECORDATORIO PARA TODOS NOSOTROS, ME PERMITO LEER A USTEDES EN ESTA OPORTUNIDAD. ELLOS SON:

- A) ANALIZAR LOS PROGRAMAS DE DESARROLLO DE LAS EMPRESAS DE SERVICIOS SANITARIOS CON EL OBJETO DE PROPENDER A QUE ELLOS SE ENMARQUEN DENTRO DEL CONTEXTO DEL DESARROLLO ORGÁNICO DE LAS CIUDADES Y CONSIDEREN UN MEJOR APROVECHAMIENTO DE LOS RECURSOS HÍDRICOS Y FINANCIEROS.
- B) ESTUDIAR, ANALIZAR Y PROPONER NORMAS BÁSICAS APLICABLES A LA CONSTRUCCIÓN DE OBRAS A FIN DE LOGRAR UNA MAYOR HOMOGENEIDAD EN ÉSTAS.
- C) ANALIZAR EVENTUALES MODIFICACIONES A LA NORMATIVA LEGAL Y REGLAMENTARIA VIGENTE Y MANIFESTAR SU OPINIÓN AL RESPECTO A LAS AUTORIDADES PERTINENTES.
- D) ESTUDIAR Y ANALIZAR LOS MECANISMOS QUE PERMITAN INCENTIVAR LA PARTICIPACIÓN DE EMPRESAS NACIONALES Y EXTRANJERAS EN EL TRATAMIENTO DE AGUAS SERVIDAS EN GENERAL.
- E) ESTUDIAR Y ANALIZAR TODAS AQUELLAS MATERIAS RELACIONADAS CON EL SECTOR SANITARIO Y QUE LAS COMISIONES ESTIMEN DE INTERÉS TRATAR.

ESTOY SEGURO QUE LA ACTIVIDAD MANCOMUNADA DE URBANIZADORES, EN ESTE CASO REPRESENTADOS POR LA CÁMARA CHILENA DE LA CONSTRUCCIÓN Y SUS RESPECTIVAS DELEGACIONES REGIONALES Y LA DE LAS EMPRESAS DE SERVICIOS SANITARIOS PERMITIRÁ: RESOLVER MUCHOS DE LOS PROBLEMAS QUE EXISTEN EN LA ACTUALIDAD Y, PROPENDER A LA TOTAL IMPLANTACIÓN DE LA INSTITUCIONALIDAD QUE RIGE AL SECTOR.

DENTRO DE ESTE MARCO QUIERO DEJAR PLANTEADA UNA IDEA QUE PODRÍA CONTRIBUIR A LA CONSECUCIÓN DE LOS OBJETIVOS MENCIONADOS, CUAL ES, QUE LAS EMPRESAS DE SERVICIOS SANITARIOS, FILIALES CORFO, SE HAGAN SOCIAS DE LA CÁMARA CHILENA DE LA CONSTRUCCIÓN, EN SU RESPECTIVA REGIÓN.

CONCLUSIONES

1. Se deberá fortalecer la acción conjunta entre la CORFO y la Cámara Chilena de la Construcción, para impulsar el desarrollo del sector sanitario en el ámbito regional. Las empresas de Servicios Sanitarios debieran incorporarse a las Delegaciones Regionales de la Cámara.
2. El sistema de aportes reembolsables constituye una alternativa de financiamiento para las Empresas de Servicios Sanitarios y no es la forma de financiamiento general de éstos.
3. Las Empresas de Servicios Sanitarios filiales CORFO, comenzarán a aplicar el sistema de aportes reembolsables por capacidad, cuando financieramente sea conveniente para éstas. Deberá informarse en forma oportuna a los urbanizadores, sobre el momento a partir del cual se harán efectivos éstos cobros.
4. Se estima conveniente que los urbanizadores conozcan la normativa que define la fórmula para el cálculo de los aportes reembolsables por capacidad para los períodos punta.
5. Es necesario contar a la brevedad con los Planes de Desarrollo de las Empresas, en los cuales se identificarán las áreas geográficas con obligatoriedad de servicio para las Empresas.
6. Deberá fijarse un procedimiento que regule los plazos para las factibilidades técnicas de agua potable y alcantarillado que otorgan las Empresas.
7. En la solución de controversias presentadas en algunos de los contratos celebrados por las Empresas prestadoras y contratistas, se recomienda la aplicación del arbitraje.

/egl.
15.10.92

342 092
CCHC
C 172
1992
c.1



CCHC

AUTOR

Seminario nacional sobre

TITULO

FECHA	NOMBRE	FIRMA



Autor.: CCHC

Título: Seminario nacional ...

Nº top.: 2520 a.1