

SEMINARIO

Nueva Legislación Sanitaria



- 2786 -

CÁMARA CHILENA DE
LA CONSTRUCCIÓN
Centro Documentación

Organiza:
Cámara Chilena de
La Construcción.



26 de Noviembre de 1993
Frontera Country Club
Temuco.

3.092
HC
72
M

TEMA : TERRITORIO OPERACIONAL Y PLANES DE DESARROLLO

I.- EL SECTOR SANITARIO CHILENO :

Desde el año 1990, junto con la aplicación de una nueva legislación, el Sector Sanitario Chileno inició un proceso sostenido y creciente de grandes transformaciones.

Dicha legislación estableció el rol normativo y fiscalizador del Estado, para lo cual creó la Superintendencia de Servicios Sanitarios y además, un marco legal al que deben circunscribirse todos los prestadores sanitarios del país, sean Empresas Privadas o Públicas.

Actualmente existen 13 empresas concesionarias estatales que cubren el 93% de los usuarios urbanos y varias privadas que prestan sus servicios al 7% restante.

A pesar del importante avance logrado en el país en materia de infraestructura sanitaria, con una inversión nacional cercana a los 328 millones de dólares y en esta región superior a los 23 millones de dólares, en estos últimos tres años desde la creación de las Empresas de Servicios Sanitarios, no cabe duda que el camino que queda por recorrer es largo, especialmente si deseamos convertirnos en un país desarrollado. Uno de los principales desafíos es, ciertamente, lograr un adecuado tratamiento y disposición final de las aguas servidas en todo Chile.

En este sentido, es cuando los planes de desarrollo pasan a jugar su rol decisivo y aquí entramos en materia, para lo cual primero analizaremos los aspectos normativos relativos a los territorios operacionales.

II.- TERRITORIO OPERACIONAL:

- 1.- El Art. 53 del Decreto con Fuerza de Ley N° 382, Ley General de Servicios Sanitarios, define por territorio operacional o zona de concesión al área geográfica delimitada en extensión territorial y cota, donde existe obligatoriedad de servicio para las concesionarias de distribución de Agua Potable y de recolección de Aguas Servidas.

El territorio operacional constituye el marco de acción de la respectiva Empresa Sanitaria concesionaria, dentro de él actúa como agente monopólico, sujeta a derechos y obligaciones de orden público.

De lo anterior, se desprenden dos conceptos fundamentales de todo territorio operacional y por ende de la respectiva concesión sanitaria, ellos son exclusividad y obligatoriedad.

La exclusividad tiene relación directa con el carácter de monopolio natural. Dentro de una misma área, zona de concesión o territorio operacional, no es posible que existan dos o más prestadores cumpliendo el mismo objetivo.

La obligatoriedad se traduce en que dentro de este territorio operacional, la Empresa Sanitaria tiene la obligación de prestar servicio a quién lo solicite, sujeta evidentemente a las condiciones establecidas en la legislación sanitaria y a su respectivo Decreto de Concesión.

El territorio operacional está constituido por la zona actual de atención más las áreas de expansión posibles de atender de inmediato.

2.- Clasificación de las Areas de Atención.

A.- Areas de Atención actual.

A1. Areas sin restricciones.

Aa) No tienen problemas actualmente y no se prevee restricción a mediano plazo.

Ab) No presentan problemas pero se visualizan limitantes de atención a futuro.

A2. Areas con restricciones.

a) Están siendo atendidas con infraestructura existente pero tienen problemas.

B.- Areas de Expansión.

B1. Areas de Expansión actual.

No son atendidas, pero que a corto plazo se pueden integrar porque :

- a) Hay programas en ejecución
- b) Existe capacidad disponible.

B2. Areas de expansión futura.

Representan áreas que de acuerdo a la planificación de inversiones ya definida pueden integrarse al área de atención en un plazo conocido.

C.- Areas singulares.

Areas de expansión que pueden ser atendidas con la infraestructura actual o futura pero sólo a través de un sistema de elevación.

3.- La obligación de prestar servicio está condicionada por las siguientes circunstancias de carácter legal:

- 1.- Por la naturaleza y condiciones del Decreto de Concesión (Art. 18 DFL N°382).
- 2.- Por la Ley y su Reglamentación (Art. 33 DFL N° 382).
- 3.- Por la tramitación total de las servidumbres que condicionan la factibilidad del proyecto del interesado (Art. 48 DFL N° 382).
- 4.- Por la exigencia de Aportes de Financiamiento Reembolsables por capacidad y para extensión del servicio correspondiente que puede hacer el prestador (Art. 14 DFL N° 70), y
- 5.- Por el pago del aporte o la realización de las obras correspondientes (Art. 43 DS N° 453).

Digamos finalmente respecto de este tema que, la eventual expansión territorial que la Empresa Sanitaria desee abordar no constituye parte del territorio operacional y por tanto, la obligación de dar servicio dentro de esa área se asumirá sólo después que se incorpore realmente, por la vía de la ampliación de dicho territorio.

III.-PLANES DE DESARROLLO :

El Art. 53 del Decreto con Fuerza de Ley N° 382, antes citado , define como plan de desarrollo al programa de inversiones para un horizonte de tiempo dado, cuyo objeto es permitir al prestador reponer, extender y ampliar sus instalaciones, a fin de responder a los requerimientos de la demanda del servicio.

Así definido, el plan de desarrollo es un instrumento del que dispone el prestador para cumplir sus metas de servicio dentro del territorio de su concesión, en el que se deben considerar, sin exclusiones, todos los proyectos de ese territorio.

La legislación sanitaria y la normativa correspondiente han regulado lo concerniente a los planes de desarrollo de las Empresas Sanitarias dentro de sus respectivos territorios operacionales, estableciendo criterios en cuanto su aprobación, obligatoriedad de cumplimiento, garantías y casos en que estos planes de desarrollo pueden ser eventualmente alterados por la Autoridad, entendiéndose Superintendencia de Servicios Sanitarios.

Es importante destacar que los planes de desarrollo resultan fundamentales al momento de la fijación tarifaria y al turno de solicitar una concesión de servicio o una ampliación de la misma.

Los planes de desarrollo deben contener lo siguiente :

- 1.- Estudios de prefactibilidad técnica y económica con un horizonte de análisis de, a lo menos, 15 a 25 años, dependiendo del proyecto, e incluyendo :
 - a) Descripción técnica general y un cronograma de las obras proyectadas.
 - b) Estimaciones de beneficios, costos, valor actualizado neto (VAN), y rentabilidades asociados (TIR), y

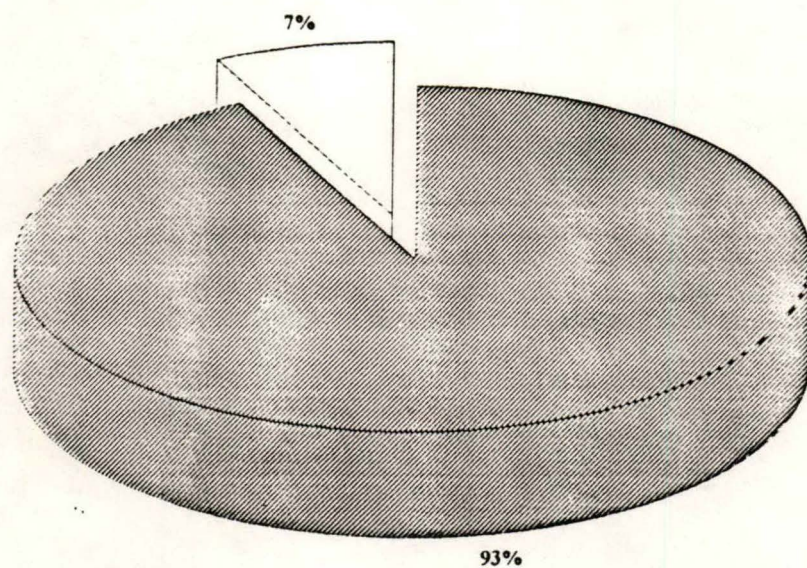
c) Otros antecedentes técnicos que la Superintendencia de Servicios Sanitarios hubiese requerido con antelación.

2.- Anteproyectos de las obras definidas para los primeros cinco años del plan de desarrollo.

En otras palabras y para concluir , los planes de desarrollo constituyen un programa priorizado de obras e inversiones que desarrollará un prestador sanitario dentro de su territorio operacional, definido en base a criterios de satisfacción de las necesidades proyectadas, dentro de un marco de inversiones anuales factibles de ser financiadas y en base además, a criterios de rentabilidad económica.

Sólo a manera de ejemplo, se muestra un cuadro extraído de los Planes de Desarrollo de ESSAR.

PROPIEDAD EMPRESAS SANITARIAS



■ Estatal 93 % □ Privadas 7 %

DEFINICIONES

PLANES DE DESARROLLO.

PROGRAMAS DE INVERSIONES PARA UN HORIZONTE DE TIEMPO DADO, CUYO OBJETO ES PERMITIR AL PRESTADOR REPONER, EXTENDER Y AMPLIAR SUS INSTALACIONES, A FIN DE RESPONDER A LOS REQUERIMIENTOS DE LA DEMANDA DEL SERVICIO.

(ART. N° 53 D.F.L. N° 382 MOP/89)

TERRITORIO OPERACIONAL (o Zona de Concesión)

ES EL AREA GEOGRÁFICA DELIMITADA EN EXTENSIÓN TERRITORIAL Y COTA, DONDE EXISTE OBLIGATORIEDAD DE SERVICIO PARA LAS CONCESIONARIAS DE DISTRIBUCIÓN DE AGUA POTABLE Y DE RECOLECCIÓN DE AGUAS SERVIDAS.

(ART. N° 53 D.F.L. N° 382 MOP/89)

CONCESION

El Artículo 7º del DFL 382 señala textualmente :

"La CONCESION tiene por objeto permitir el establecimiento, construcción y explotación de los Servicios destinados a producir y distribuir Agua Potable y a recolectar y disponer aguas servidas.

Las Concesiones o parte de ellas podrán ser objeto de cualquier acto Jurídico en virtud del cual se transfiera el dominio o el derecho de explotación de la Concesión.

Las Concesionarias de distribución de Agua Potable y de recolección de Aguas Servidas sólo podrán destinar sus instalaciones al servicio público respectivo".

ARTICULO 182

El Decreto de otorgamiento de la concesión considerará, entre otros, los siguientes aspectos :

- 1.- La identificación de la concesionaria.
- 2.- El tipo de concesión que se otorga, de acuerdo a la clasificación indicada en el Artículo 52 de esta ley.
- 3.- Las condiciones de prestación de los servicios, incluyendo, a lo menos :
 - a) En caso de las concesiones de producción de agua potable, las fuentes o derechos de agua, el punto de entrega a la concesionaria de distribución, caudales medio anual y máximo diario a producir, y régimen de producción continuo o estacionario.
 - b) En el caso de las concesiones de distribución de agua potable, el área geográfica de distribución, la concesionaria de producción de la cual se abastecerá y las dotaciones de agua potable, por área geográfica de servicio y el volumen máximo mensual por cliente, considerando, para los efectos de esta ley, como clientes distintos a los departamentos de un mismo edificio o las viviendas de un conjunto habitacional abastecidas por un arranque de agua potable común.
 - c) En el caso de las concesiones de recolección de aguas servidas, el área geográfica de recolección, puntos de descarga, el caudal máximo de aguas servidas a recolectar, por área geográfica de servicio y la concesionaria de disposición que efectuará el tratamiento de éstas.

d) En el caso de las concesiones de disposición de aguas servidas, el cuerpo receptor, la concesionaria de recolección cuyas aguas tratará y dispondrá, el punto de descarga, el sistema de tratamiento, los caudales medio anual y máximo diario a tratar y la calidad del efluente.

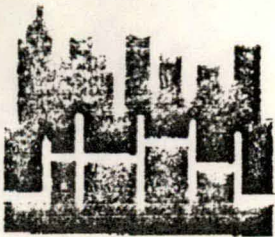
- 4.- Normativa general aplicable a la concesión que se otorga.
- 5.- La naturaleza de los bienes afectos a la concesión.
- 6.- El programa de desarrollo de la concesionaria.
- 7.- El nivel tarifario de adjudicación de la concesión.
- 8.- Las garantías involucradas.

ARTICULO 339

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

ARTICULO 489

El prestador podrá condicionar la obligatoriedad de prestación de los servicios a la total tramitación de las servidumbres que condicionan la factibilidad del proyecto del interesado.



SUPERINTENDENCIA DE
SERVICIOS SANITARIOS

ORD. N° 661 /

ANT.: - Ord. N° 866, de
17.10.91 - SISS.
- Ord. N° 73, de
23.01.92 - SISS.

MAT.: Definición de una
Metodología para la
Determinación del
Consumo Estimado para el
Cálculo de AFR.

INC.: Documento

SANTIAGO, 31 JUL 1997

DE: SUPERINTENDENTE DE SERVICIOS SANITARIOS

A : SEGUN DISTRIBUCION

- 1.- De acuerdo a la experiencia en la aplicación del sistema de Aportes de Financiamiento Reembolsables (AFR), por parte de algunas empresas, esta Superintendencia ha podido constatar la generación de algunos problemas, derivados de la indefinición existente en la normativa respecto de la determinación del consumo estimado en el período punta, el que es relevante para el cálculo del monto del AFR por capacidad.

Por tales motivos, se ha considerado necesario definir un procedimiento, que permita la aplicación del sistema bajo pautas comunes, apoyadas en un criterio técnico.

- 2.- Para tales fines, los Departamentos de Tarifas y de Normalización y Control de esta Superintendencia predefinieron un procedimiento, el que fue sometido a amplia discusión con empresas representativas del sector



SUPERINTENDENCIA DE
SERVICIOS SANITARIOS

(EMOS S.A., ESVAL S.A., ESSCO S.A., ESSBIO S.A., ESSAL S.A. y EAPLOC S.A.), además de la Cámara Chilena de la Construcción, quienes efectuaron las observaciones del caso, las cuales se encuentran en general incorporadas al texto definitivo. No fueron consideradas las siguientes observaciones, por los motivos que se indican:

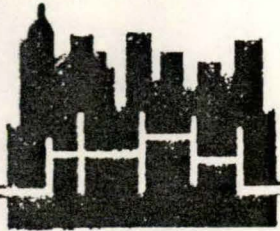
- EMOS S.A.: solicitó incluir el caso de loteos de terreno sin proyecto de construcción, para los cuales propone que no se construya el arranque junto con la red del loteo, y se cobre para loteos residenciales el equivalente máximo a arranque de 13 mm, y para loteos industriales por arranques de 25 mm, según tabla C.1 de la metodología.

Al respecto, cabe señalar que la metodología sólo considera la posibilidad que el usuario solicite un arranque provisorio, para lo cual cancelaría por un consumo presunto, lo que se regularizaría una vez que se eucnte con el proyecto correspondiente. No se incluye lo planteado por EMOS, dado que al no existir una solicitud de servicio concreta no se podría cobrar AFR.

- EAPLOC S.A.: solicitó que se tomaran los siguientes consumos estimados:

| | |
|----------|------------------------------------|
| 1 baño: | 40 m ³ /mes punta |
| 2 baños: | 50 m ³ /mes punta |
| 3 baños: | 60 m ³ /mes punta |
| 4 baños: | 80 a 110 m ³ /mes punta |

Tales montos no fueron considerados, por estimarse excesivos. Además, la empresa solicitó que para loteos de terreno sin proyecto se cobre de acuerdo al consumo histórico del sector. Al igual que en el caso de EMOS, se estima que no corresponde el cobro por AFR si



**SUPERINTENDENCIA DE
SERVICIOS SANITARIOS**

no existe un proyecto o una solicitud expresa de servicio, por lo que no quedó incluido este caso en la metodología.

- 3.- En consecuencia, en forma adjunta envío a Ud. el documento denominado "Metodología a Aplicar en la Estimación del Consumo en el Período Punta para el Cálculo de Aportes de Financiamiento Reembolsables por Capacidad", para su utilización en los fines descritos, a partir del 1 de Septiembre de 1992.

Saluda atentamente a Ud.,

EUGENIO CELEDON SILVA
INGENIERO CIVIL
Superintendente de
Servicios Sanitarios



DISTRIBUCION:

- Sra. Gerente General EMOS S.A.
- Sr. Gerente General ESVAL S.A.
- Sres. Gerentes Generales Empresas de Servicios Sanitarios I, II, III, IV, VI, VII, VIII, IX, X, XI y XII Regiones.
- Sr. Subgerente Servicios Sanitarios CORFO (c.i.)
- Sr. Gerente General Empresa A.P. Lo Castillo S.A.
- Sr. Gerente General Empresa A.P. Villa Los Dominicos S.A.
- Sr. Gerente General Empresa A.P. Manquehue S.A.
- Sr. Gerente Empresa A.P. Servicomunal S.A.
- Sr. Gerente Cooperativa A.P. Santo Domingo Ltda.
- Sr. Alcalde I. Municipalidad de Malpú
- Superintendencia de Servicios Sanitarios
- Departamento Normalización y Control
- Departamento Jurídico y de Concesiones
- Departamento de Tarifas
- Sección Análisis Tarifario
- Sección Control de Gestión
- c:\wp\ofics\puntafr

REPUBLICA DE CHILE
SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS SANITARIOS
DEPARTAMENTO DE TARIFAS
MCP/ARM/RAA/20.06.92



METODOLOGIA A APLICAR EN LA ESTIMACION DEL CONSUMO EN EL PERIODO
PUNTA PARA EL CALCULO DE APORTES DE FINANCIAMIENTO REEMBOLSABLES
POR CAPACIDAD

1. ANTECEDENTES GENERALES.

De acuerdo a lo dispuesto en el D.F.L. MOP N°70/88, en el Título II, los prestadores sujetos a fijación de tarifas están facultados para exigir aportes de financiamiento reembolsables (AFR) por capacidad a quienes soliciten ser incorporados como clientes o requieran una ampliación del servicio.

El Reglamento del D.F.L. MOP N°70, en su Título III fija la metodología para el cálculo del monto de dichos aportes y norma sobre: usuarios a quienes procede el cobro, condiciones para que el aporte sea reembolsable y plazos.

Según la experiencia obtenida en la aplicación de esta normativa se ha podido constatar que el monto de los AFR por capacidad ha resultado en algunos casos muy elevado, lo que ha originado una serie de reclamos. Esta situación se debe fundamentalmente a que en el cálculo de dicho monto interviene una estimación del consumo que demandará el usuario, para el cual no se encuentra establecido un procedimiento.

El objetivo de este trabajo es determinar un procedimiento a emplear por todos los prestadores para la estimación de dicho consumo, de manera que las pautas sean únicas y con base técnica.

2. PROCEDIMIENTO PARA LA ESTIMACION DEL CONSUMO DE PERIODO PUNTA PARA EL CALCULO DE AFR.

2.1. Determinación del factor que relaciona el consumo medio mensual del período punta con el consumo medio mensual anual (f1).

Se calculará empleando los datos estadísticos de los consumos facturados mensuales de, a lo menos, los últimos tres años. En una primera etapa los valores a considerar podrán corresponder a la localidad o sistema total, sin embargo, a futuro dichos valores deberán corresponder con los sectores

definidos en el territorio operacional respectivo. Anualmente se registrará la razón resultante de dividir el consumo medio mensual del período punta por el consumo medio anual, y se adoptará como f_1 su valor medio, el que se revisará, y actualizará si corresponde, junto con el estudio tarifario (cada cinco años). Luego $f_1 > 1$.

En aquellas empresas cuyo decreto tarifario no contemple períodos punta, el factor f_1 será igual a 1 para la aplicación de esta metodología, y el período a considerar será igual a 12 meses, lo que es consistente con el monto unitario por metro cúbico para aportes financieros reembolsables.

2.2. Estimación de consumos para el período punta.

Se calculará el consumo probable para los distintos usos de acuerdo a los criterios establecidos en el anexo 4 del Manual de Normas Técnicas para la Realización de Instalaciones Domiciliarias de Agua Potable y Alcantarillado, aprobado por D.S. MOP N°70 de 1981 (en adelante MNT). En dicho anexo se fijan los consumos máximos diarios, de manera que es necesario corregirlos (dividiendo por 1,5) para obtener las dotaciones medias anuales, las que multiplicadas por f_1 dan la dotación media del período punta.

Dotación media del período punta = $\text{Dotación máxima diaria} / 1.5 * f_1$
(en lt/hab/día o lt/m²/día según corresponda para cada uso del agua).

a) Estimación de consumo para las viviendas en el período punta (casa habitación, edificio de departamentos).

a.1) Casa habitación:

El consumo máximo diario para uso doméstico varía entre 150 y 450 lt/hab/día, dependiendo de los hábitos de consumo. Debido a que dichos hábitos están asociados al nivel socioeconómico y se refleja en el número de artefactos sanitarios que se instalen en la vivienda, se ha confeccionado la siguiente tabla a emplear:

| GASTO INSTALADO (Lts/min) | DOTACION MEDIA PUNTA (Lts/hab/día) |
|------------------------------|---------------------------------------|
| A. Hasta 90 | 100*f ₁ |
| B. 91 - 130 | 150*f ₁ |
| C. 131 - 190 | 250*f ₁ |
| D. Superior a 191 | 300*f ₁ |

Nota: como referencia, los tramos de gastos instalados indicados anteriormente corresponden a viviendas con:

- A. 1 baño completo, lavaplatos, llave jardín.
- B. 1 baño completo, baño de servicio, lavaplatos, llave jardín.
- C. 2 baños completos, baño servicio, lavaplatos, llave jardín.
- D. Sobre el número de artefactos indicados en el tramo anterior.

Para el cálculo del área de jardines se descontarán los patios duros que estipule el plano de planta de arquitectura. De no contarse con este plano, el área máxima a considerar para jardines no podrá superar un 50% del área sin construir.

Si la vivienda tiene una fuente propia de abastecimiento de agua de riego, no se contabilizará consumo de agua por ese concepto. Con el propósito de detectar esta situación, la solicitud de factibilidad deberá consultar si existe otra fuente de abastecimiento de agua para riego y el caudal.

La dotación media punta a emplear por riego es $6,67 * f1$ (lt/m²/día).

Si la vivienda tiene piscina con filtro, se considerará que se llenará una vez en el período punta y el volumen será igual al volumen de la piscina.

- a.2) **Edificio de departamentos con arranque independiente y único:**
Se emplearán las dotaciones indicadas para casa habitación, considerando el gasto instalado en cada departamento y para estimar el consumo por riego de jardines se empleará la dotación de $6,67 * f1$ lt/m²/día.

b) **Estimación de consumos para colegios, establecimientos hospitalarios, regimientos.**

- b.1) **Colegios:**
Considerando que los colegios funcionan con la totalidad de los alumnos solamente del orden de 40 días en período punta, se deberá considerar ese lapso de tiempo para estimar el consumo por alumno.

Para el cálculo de las áreas de jardín se procederá de igual forma a lo establecido para casa habitación. De no contar con plano de arquitectura con la distribución de los patios se podrá considerar como máximo un área de jardines de 30% de la superficie sin construir.

- b.2) **Hospitales, regimientos, industrias, hoteles:**
Este tipo de establecimiento tiene un comportamiento particular de consumo, luego, no se les debe aplicar el factor de punta $f1$ medio de la empresa.

Con el propósito de encontrar una solución equitativa, tanto para la empresa como para el usuario, y considerando que estos establecimientos normalmente se construyen a petición del propietario, se propone adoptar el siguiente mecanismo:

El propietario podrá decidir, de acuerdo con la estimación de consumo del proyecto, el volumen de agua contratará con la empresa para el período punta. Si después de un año de recibida la instalación se registran para ese período consumos superiores al contratado, entonces la empresa podrá cobrar el aporte reembolsable por la diferencia de consumo.

El consumo contratado inicialmente será igual al consumo medio mensual, y se estimará considerando el consumo máximo diario empleado en el proyecto para dimensionar el medidor, dividido por 1,5.

Si existe discrepancia entre la estimación del usuario y la empresa, entonces ésta podrá cobrar inicialmente un límite máximo de acuerdo al diámetro del arranque solicitado, como sigue:

| DIAMETRO DE ARRANQUE SOLICITADO (mm) | CONSUMO MAXIMO (m3/mes) |
|--------------------------------------|-------------------------|
| 13 | 80 |
| 19 | 100 |
| 25 | 140 |
| 38 | 400 |
| 50 | 1.500 |
| 75 | 5.500 |
| 100 | 9.000 |

Este límite máximo se aplicará sólo si la empresa estima que el consumo inicial solicitado por el usuario es inferior al consumo estimado por ella. Si el usuario solicita un consumo superior al detallado en la tabla anterior, entonces prima la voluntad del interesado.

c) Situaciones Especiales.

c.1) Estimación de consumos para loteos de terreno sin proyecto de construcción:

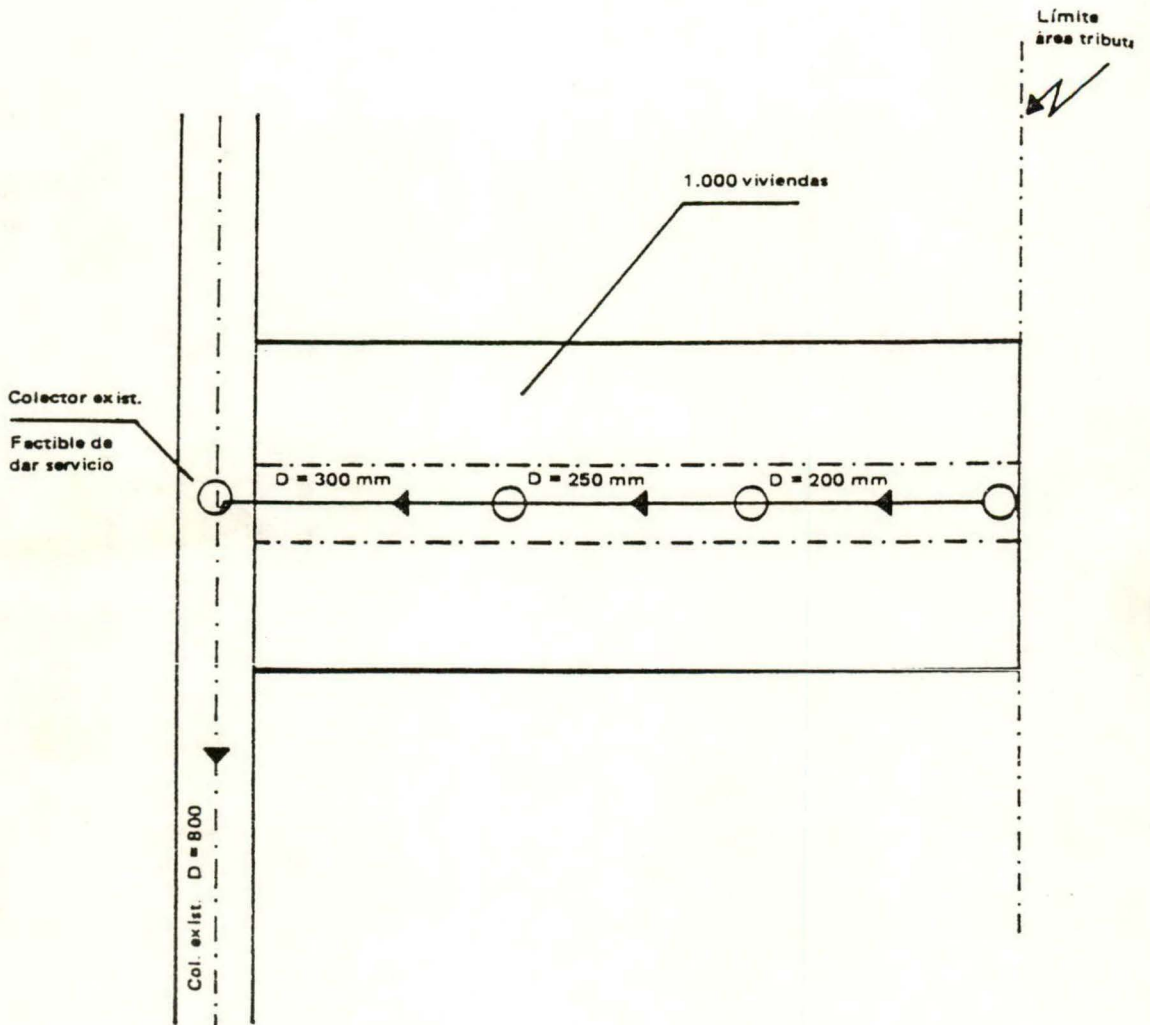
En estos casos el prestador estimará el consumo para el período punta considerando los consumos presuntivos establecidos en el Resuelvo N°358 del 4 de octubre de 1990, de la SISS, para el diámetro del arranque que se le solicite, Luego, cuando el usuario presente la factibilidad por el proyecto específico, al consumo estimado para el período punta se le descontará el consumo presuntivo, cuyo aporte reembolsable fue cancelado al instalar el arranque para el sitio del loteo.

c.2) Viviendas sociales:

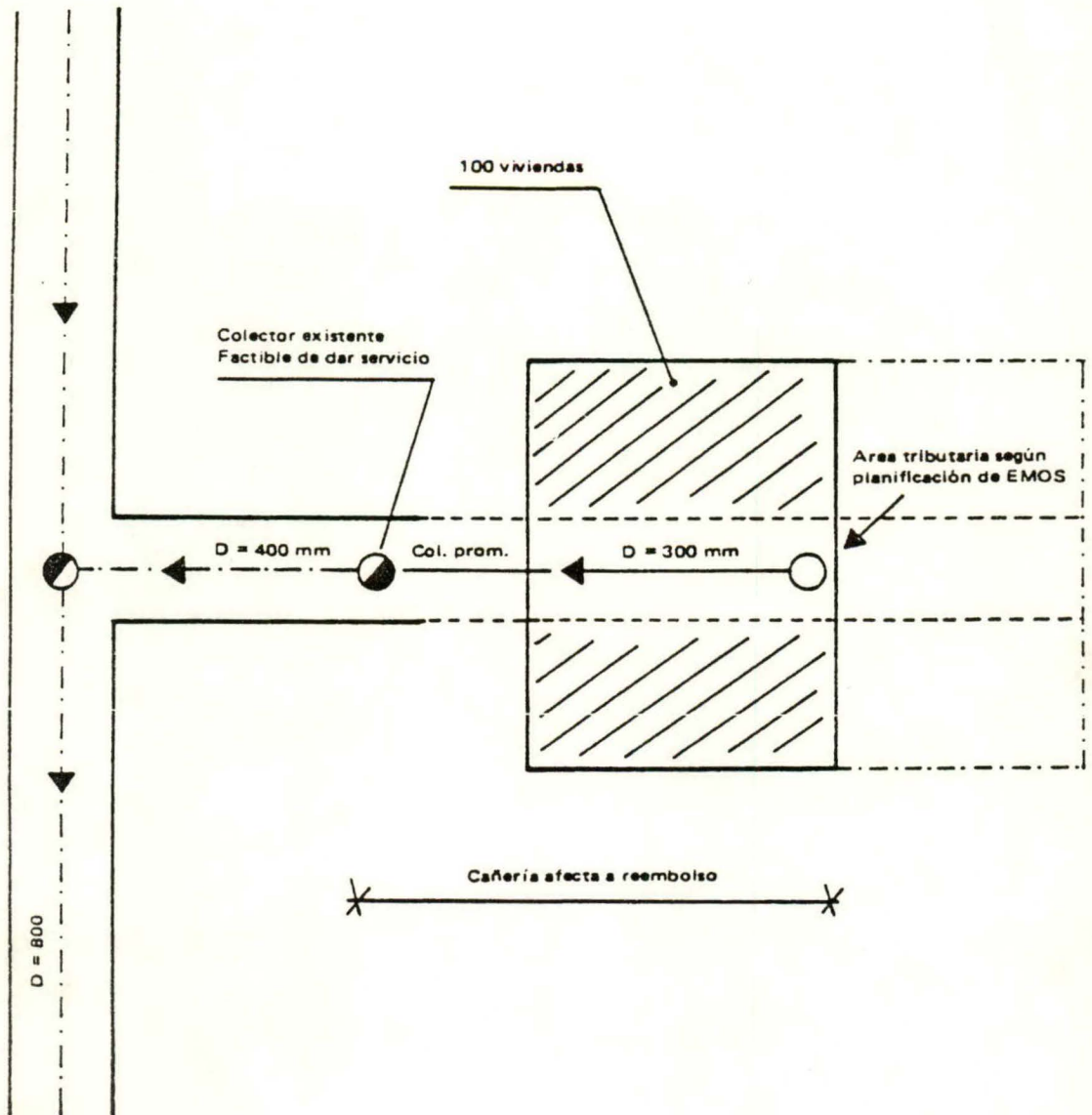
El consumo para estas viviendas, se estimará con una dotación media punta de 100 lt/hab/día.

Considerando que este tipo de vivienda está destinada a familias de escasos recursos, la superficie máxima de jardines se estimará igual a un 10% del área del terreno que no esté construido.

COMISION DE INFRAESTRUCTURA SANITARIA



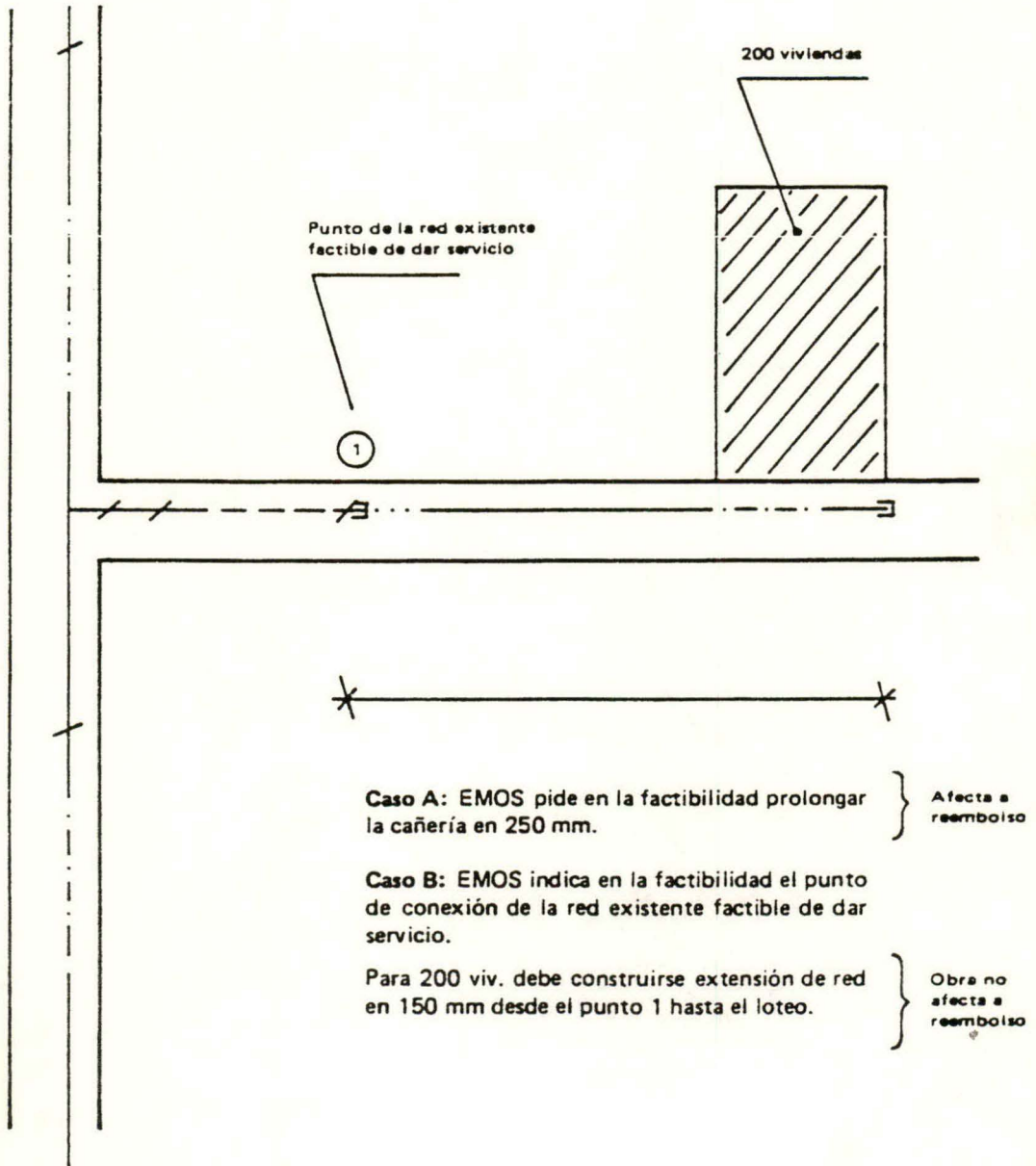
En este caso todas las cañerías las costea el peti-
cionario.

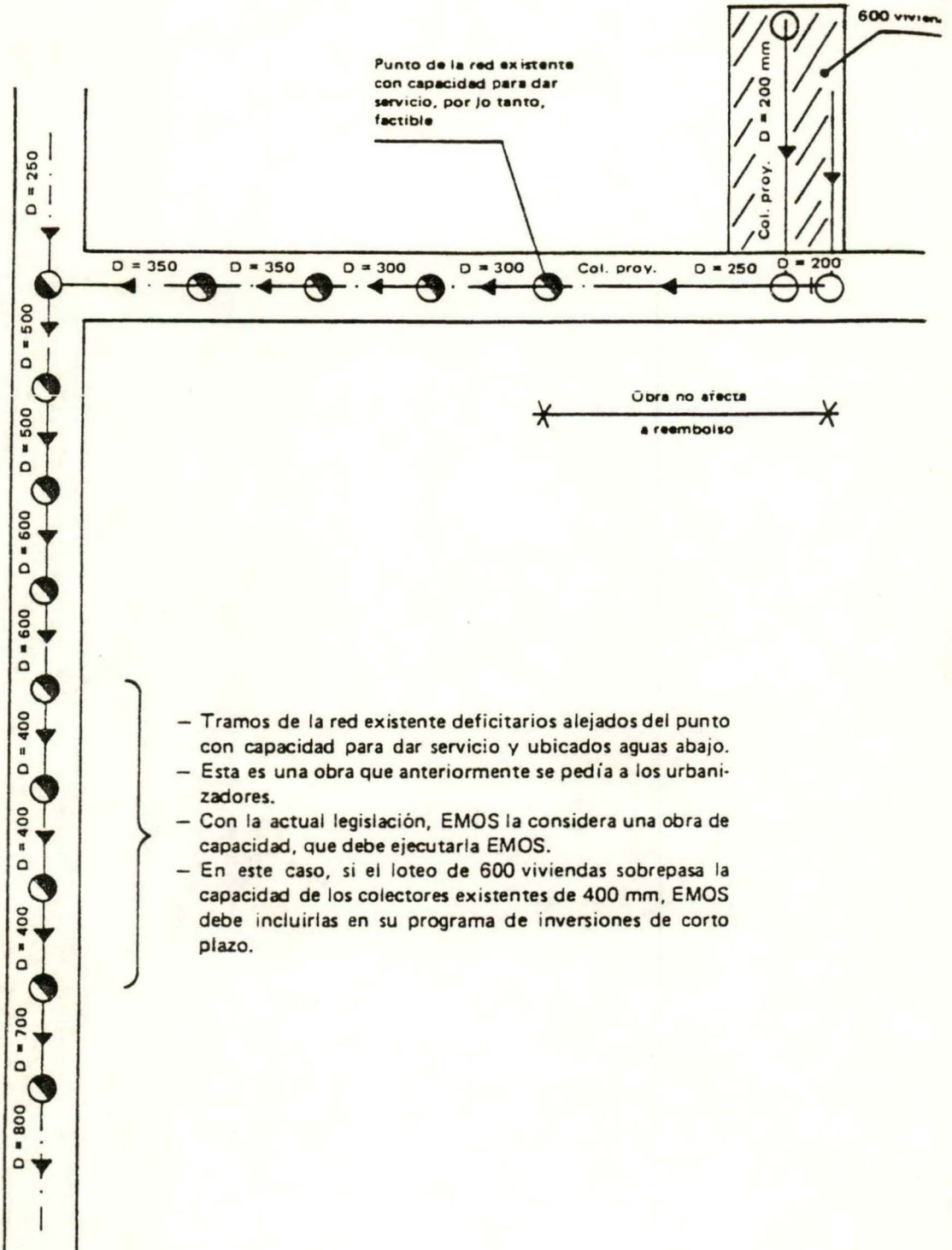


Si no existiera el área tributaria en la planificación de EMOS, para desaguar las 100 viviendas sólo se necesitaría un colector de 200 mm hasta el punto de las redes existentes factibles de dar servicio.

Estas extensiones de redes no estarían afectas a reembolso.

COMISION DE INFRAESTRUCTURA SANITARIA





} —

- Tramos de la red existente deficitarios alejados del punto con capacidad para dar servicio y ubicados aguas abajo.
- Esta es una obra que anteriormente se pedía a los urbanizadores.
- Con la actual legislación, EMOS la considera una obra de capacidad, que debe ejecutarla EMOS.
- En este caso, si el loteo de 600 viviendas sobrepasa la capacidad de los colectores existentes de 400 mm, EMOS debe incluirlas en su programa de inversiones de corto plazo.

**EL SISTEMA DE APORTES DE
DE FINANCIAMIENTO REEMBOLSABLES
EN LAS EMPRESAS SANITARIAS**

- A. ANTECEDENTES GENERALES**
- B. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**
- C. METODOLOGIA PARA DETERMINACION DE CONSUMO
PUNTA**

**Ing. Raquel Arestizábal A.
Ing. María Concepción Palominos M**

**DEPARTAMENTO DE TARIFAS
SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS SANITARIOS
Agosto de 1993**

ARTICULO 14, D.F.L. MOP N°70/88:

**" LOS PRESTADORES SUJETOS A FIJACION DE TARIFAS, PODRAN
EXIGIR APORTES DE FINANCIAMIENTO REEMBOLSABLES POR
CAPACIDAD Y PARA EXTENSION DEL SERVICIO CORRESPONDIENTE
A QUIENES SOLICITEN SER INCORPORADOS COMO CLIENTES O
SOLICITEN UNA AMPLIACION DEL SERVICIO. "**

ASPECTOS GENERALES RELEVANTES DE LA NORMATIVA

- a) LOS AFR TIENEN SU FUENTE EN LA LEY
- b) SU EJERCICIO CONSTITUYE UNA FACULTAD DEL PRESTADOR SANITARI
- c) LA APLICACION DEL MECANISMO CONSTITUYE UNA OPCION O ALTERNATIVA DE FINANCIAMIENTO DE QUE DISPONE EL PRESTADOR SANITARIO PARA ATENDER SU SERVICIO, CUYA VOLUNTAD DE EJERCERLA DEBE SER MANIFESTADA EXPRESAMENTE, JUNTO CON LA FORMA Y EL PLAZO DE LA DEVOLUCION, LO QUE SE FORMALIZA MEDIANTE UN CONTRATO ENTRE LAS PARTES
- d) DE EJERCER LA OPCION, ELLA OPERA RESPECTO DE QUIENES SOLICITAN SER INCORPORADOS COMO CLIENTES O SOLICITAN UNA AMPLIACION DEL SERVICIO, Y SU DEVOLUCION PUEDE HACERSE AL APORTANTA O A LA PERSONA QUE ESTE DESIGNE
- e) DOCUMENTOS DE REEMBOLSO:
CUALQUIER MODALIDAD DE DEVOLUCION DEBE MATERIALIZARSE EN UNO O MAS DOCUMENTOS, ENDOSABLES, CON EXCEPCION DE LAS ACCIONES. CON UN PLAZO MAXIMO DE REEMBOLSO DE 15 AÑOS
- f) EL APORTE DEBERA SER REEMBOLSADO POR SU VALOR INICIAL REAJUSTADO Y CON INTERESES, EXCEPTO EN EL CASO DE DEVOLUCION MEDIANTE ACCIONES. EL INTERES DEBERA SER EL QUE DETERMINE EL BANCO CENTRAL PARA OPERACIONES REAJUSTABLES, AL MAS LARGO PLAZO, VIGENTE A LA FECHA DE DEVOLUCION

APORTES FINANCIEROS REEMBOLSABLES POR CAPACIDAD

LOS APORTES POR CAPACIDAD SON A TODO EVENTO REEMBOLSABLES

OBJETIVO:

SOLVENTAR LA EXPANSION DE LA INFRAESTRUCTURA EXISTENTE PARA PRESTAR EL SERVICIO REQUERIDO POR EL INTERESADO

TIPOS DE APORTES POR CAPACIDAD:

- * PRODUCCION
- * RECOLECCION
- * DISTRIBUCION
- * DISPOSICION

MONTO:

EL MONTO NO PODRA EXCEDER EL COSTO PROMEDIO DE LA INVERSION EN OBRAS DE CAPACIDAD NECESARIA PARA SATISFACER LOS REQUERIMIENTOS DEL INTERESADO. SE CALCULA IGUAL AL CONSUMO ESTIMADO DEL PERIODO PUNTA, DEL PROYECTO DEL PETICIONARIO DE SERVICIO, MULTIPLICADO POR UN CARGO TARIFARIO ESTABLECIDO EN EL DECRETO DE TARIFAS DEL PRESTADOR

ASPECTOS GENERALES RELEVANTES DE LA NORMATIVA

- a) LOS AFR TIENEN SU FUENTE EN LA LEY**
- b) SU EJERCICIO CONSTITUYE UNA FACULTAD DEL PRESTADOR SANITARI**
- c) LA APLICACION DEL MECANISMO CONSTITUYE UNA OPCION O ALTERNATIVA DE FINANCIAMIENTO DE QUE DISPONE EL PRESTADOR SANITARIO PARA ATENDER SU SERVICIO, CUYA VOLUNTAD DE EJERCERLA DEBE SER MANIFESTADA EXPRESAMENTE, JUNTO CON LA FORMA Y EL PLAZO DE LA DEVOLUCION, LO QUE SE FORMALIZA MEDIANTE UN CONTRATO ENTRE LAS PARTES**
- d) DE EJERCER LA OPCION, ELLA OPERA RESPECTO DE QUIENES SOLICITAN SER INCORPORADOS COMO CLIENTES O SOLICITAN UNA AMPLIACION DEL SERVICIO, Y SU DEVOLUCION PUEDE HACERSE AL APORTANTA O A LA PERSONA QUE ESTE DESIGNE**
- e) DOCUMENTOS DE REEMBOLSO:
CUALQUIER MODALIDAD DE DEVOLUCION DEBE MATERIALIZARSE EN UNO O MAS DOCUMENTOS, ENDOSABLES, CON EXCEPCION DE LAS ACCIONES. CON UN PLAZO MAXIMO DE REEMBOLSO DE 15 AÑOS**
- f) EL APORTE DEBERA SER REEMBOLSADO POR SU VALOR INICIAL REAJUSTADO Y CON INTERESES, EXCEPTO EN EL CASO DE DEVOLUCION MEDIANTE ACCIONES. EL INTERES DEBERA SER EL QUE DETERMINE EL BANCO CENTRAL PARA OPERACIONES REAJUSTABLES, AL MAS LARGO PLAZO, VIGENTE A LA FECHA DE DEVOLUCION**

APORTES FINANCIEROS POR EXTENSION

OBJETIVO:

FINANCIAR LA EXTENSION DE LAS REDES DESDE EL PUNTO FACTIBLE DE DAR SERVICIO HASTA EL PUNTO DE CONEXION DEL INTERESADO

SON REEMBOLSABLES:

LOS PROYECTOS EN QUE EL PROGRAMA DEL PRESTADOR EXIJA UN DIMENSIONAMIENTO DE LAS OBRAS MAYOR A AQUEL PRESENTADO POR EL INTERESADO

MONTO:

SUJETO A UN MECANISMO DE AUTORREGULACION:

- * EL PRESTADOR DETERMINA EL VALOR DE LAS INSTALACIONES REQUERIDAS AL MOMENTO DE APROBAR EL PROYECTO PRESENTADO POR EL INTERESADO, Y ESTE DEBE ELEGIR SI CONSTRUYE POR SI LA OBRA DE EXTENSION O FINANCIA AL PRESTADOR SU EJECUCION.**
- * EN UNO U OTRO CASO EL VALOR A REEMBOLSAR ES EL REFERIDO MONTO DETERMINADO POR EL PRESTADOR.**

APORTES FINANCIEROS POR EXTENSION

APLICACION

- a) **UNA OBRA DE EXTENSION SERA REEMBOLSABLE SI EL PRESTADOR EXIGE UN MAYOR DIMENSIONAMIENTO O UN TRAZADO DISTINTO AL PROYECTO PRESENTADO POR EL INTERESADO, EN EL ENTENDIDO QUE DICHO PROYECTO FUE DEFINIDO TECNICAMENTE, DE ACUERDO A LA NORMATIVA O REGLAMENTACION RESPECTIVA, Y QUE ES SUFICIENTE PARA DAR SERVICIO A LA URBANIZACION SOLICITADA**

- b) **LAS OBRAS QUE CORRESPONDEN A UN REFUERZO DE LA RED EXISTENTE, CUYO OBJETIVO BASICO ES LA AMPLIACION DE LA CAPACIDAD DE DISTRIBUCION, SE FINANCIAN VIA AFR POR CAPACIDAD DE DISTRIBUCION, Y DEBEN SER EJECUTADAS POR EL PRESTADOR.**

APORTES FINANCIEROS REEMBOLSABLES POR CAPACIDAD

APLICACIONES

- a) LA ESTIMACION DEL CONSUMO PUNTA SE DEBE REALIZAR EN BASE AL PROYECTO PRESENTADO POR EL INTERESADO, Y CONSIDERANDO LA METODOLOGIA DEFINIDA POR LA SUPERINTENDENCIA PARA TALES FINES

- b) DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN LA LEGISLACION SANITARIA, LOS AFR POR CAPACIDAD OPERAN EN DINERO, POR LO QUE LAS OBRAS DE CAPACIDAD DEBEN SER EJECUTADAS SIEMPRE POR EL PRESTADOR, NO PUDIENDO EXIGIRSE COMO CONDICION PARA EL OTORGAMIENTO DEL SERVICIO.

NO OBSTANTE, SE HA ESTABLECIDO UN PROCEDIMIENTO ESPECIAL PARA LAS OBRAS QUE SE FINANCIEN CON RECURSOS DEL FONDO NACIONAL DE DESARROLLO REGIONAL, LAS QUE, DE ACUERDO A LA LEY ORGANICA CONSTITUCIONAL SOBRE GOBIERNO Y ADMINISTRACION REGIONAL (N° 19.175/93) SERAN TRANSFERIDAS A LAS EMPRESAS SANITARIAS MEDIANTE CONVENIOS DIRECTOS, QUE CONTEMPLAN MECANISMOS DE AFR U OTRO SISTEMA QUE IMPLIQUE LA RECUPERACION TOTAL O PARCIAL DE LA INVERSION EFECTUADA

**MATERIAS COMPLEMENTARIAS VIA DICTAMENES O
INSTRUCCIONES DE LA SUPERINTENDENCIA**

- a) OPORTUNIDAD PARA INFORMAR LA OPCION DE AFR: EL CERTIFICADO DE FACTIBILIDAD, EXPEDIDO POR EL PRESTADOR, DEBE INDICAR EXPRESAMENTE SI EL PROYECTO ESTARA AFECTO A AFR Y LA FORMA EN QUE SERA REEMBOLSADO**

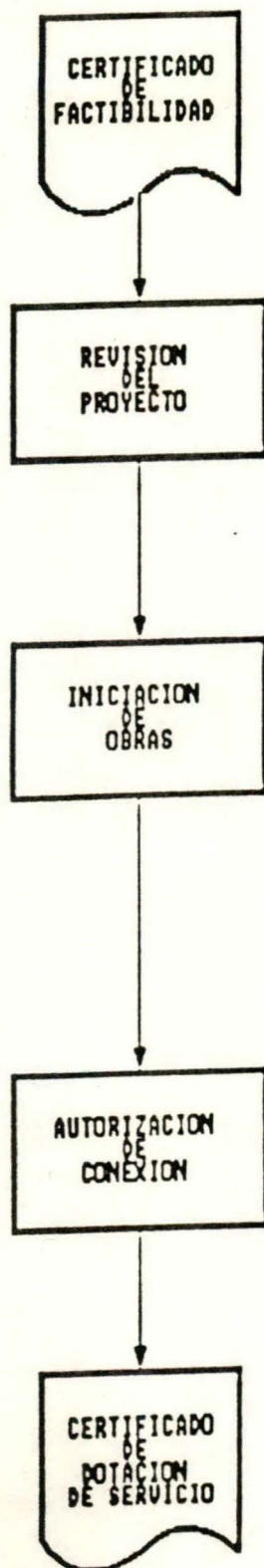
- b) LOS DOCUMENTOS DE REEMBOLSO DEBEN ENTREGARSE AL INTERESADO EN LA MISMA OPORTUNIDAD EN QUE ESTE HACE EFECTIVO EL APORTE, O DENTRO DE LOS 10 DIAS HABILES SIGUIENTES**

- c) REAJUSTABILIDAD: CUANDO LA MODALIDAD DE DEVOLUCION SEA DISTINTA DE ACCIONES, EL DOCUMENTO DE REEMBOLSO DEBE EXPRESARSE EN UNIDADES DE FOMENTO**

- d) TASA DE INTERES: LA TASA DE INTERES APLICABLE A LOS AFR ES LA TASA DE COLOCACION PARA OPERACIONES REAJUSTABLES EN U.F., EN PLAZOS DE 1 A 3 AÑOS**

- e) REEMBOLSO EN PRESTACION DE SERVICIO: POR NO SER UNA FORMA PACTADA EN DINERO DEBERA MATERIALIZARSE EN UN DOCUMENTO ENDOSABLE**

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS
PARA LA APLICACION DE APORTES



DEBE SEÑALAR EN FORMA EXPLICITA SI EL PROYECTO ESTARA AFECTO A AFR POR CAPACIDAD Y/O POR EXTENSION, LA FORMA DE REEMBOLSO Y EL PLAZO DE DEVOLUCION

CON BASE EN EL PROYECTO PRESENTADO POR EL INTERESADO:

- a) SE ESTIMA EL CONSUMO PUNTA PARA EL CALCULO DEL AFR POR CAPACIDAD
- b) SE DETERMINA EL MONTO DEL AFR POR CAPACIDAD
- c) SE DETERMINA EL MONTO DEL AFR POR EXTENSION, SI PROCEDE

PREVIO A LA INICIACION DE OBRAS SE DEBE FIRMAR EL CONTRATO ENTRE EL PRESTADOR Y EL INTERESADO, DONDE SE PACTA LA FORMA DE PAGO, DE COMUN ACUERDO, LOS DOCUMENTOS DE REEMBOLSO Y EL PLAZO DE LA DEVOLUCION.

EN EL CASO DE AFR POR EXTENSION SE DEBERA ESPECIFICAR SI EL SOLICITANTE ELIGE EFECTUAR EL PAGO, O REALIZA DIRECTAMENTE LA OBRA.

LA CONCESIONARIA ESTA FACULTADA PARA NO AUTORIZAR LA CONEXION HASTA EL MOMENTO EN QUE SE DE CUMPLIMIENTO, POR PARTE DEL INTERESADO, A LOS COMPROMISOS QUE SE HAYAN ESTABLECIDO EN EL RESPECTIVO CONVENIO, Y QUE TENGAN COMO PLAZO EL PERIODO PREVIO A ESTE ACTO.

SERA OTORGADO UNA VEZ CUMPLIDAS, POR PARTE DEL PRESTADOR Y DEL INTERESADO, TODAS LAS ETAPAS ANTES ENUNCIADAS.

1. EL PRIMER DERECHO DE LOS URBANIZADORES Y TAL VEZ EL MAS IMPORTANTE, ES POR UNA PARTE, EL DERECHO A SOLICITAR LA PRESTACION 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 AREA GEOGRAFICA DE CONCESION.

ESTE DERECHO, SE ENCUENTRA CONSAGRADO EN EL ARTICULO 33 DEL D.F.L. N° 382 QUE IMPONE A LAS EMPRESAS PRESTADORAS LA OBLIGATORIEDAD DE SERVICIO DENTRO DE SU AREA GEOGRAFICA DE CONCESION.

EN EFECTO, LA ACTUAL LEGISLACION, TENIENDO EN CUENTA EL CARACTER DE MONOPOLIOS NATURALES DE LOS SERVICIOS DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO, HA IMPUESTO A LAS EMPRESAS PRESTADORAS, LA OBLIGACION DE PRESTAR SERVICIO DENTRO DE SU RESPECTIVA AREA GEOGRAFICA, A FIN DE EVITAR QUE TALES SERVICIOS CONSTITUYAN UN OBSTACULO AL NORMAL DESARROLLO DE LAS CIUDADES Y POR ENDE, AL PAIS.

SOBRE ESTA MATERIA, LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS SANITARIOS EN SU ORDINARIO N° 305 DEL 29 DE MARZO DE 1993, HA SEÑALADO QUE LA SOLICITUD DE SERVICIO QUE SE FORMULE DENTRO DEL TERRITORIO OPERACIONAL DEBE SER ATENDIDA OBLIGATORIAMENTE POR LA CONCESIONARIA, LA QUE NO PODRA CONDICIONAR SU OTORGAMIENTO, EXCEPTO EN LOS CASOS QUE EXPRESAMENTE LO PERMITE LA LEY.

ASIMISMO, SOSTIENE QUE EN NINGUN CASO SE PUEDE CONDICIONAR EL OTORGAMIENTO DE SERVICIO A LA EJECUCION DE LOS PLANES DE DESARROLLO Y QUE, POR ENDE, LA OBLIGATORIEDAD DE SERVICIO ES INMEDIATA.

2. COMO CONTRAPARTIDA EL DERECHO A QUE SE LE PROPORCIONE SERVICIO QUE TIENE EL URBANIZADOR, ESTE TIENE LA OBLIGACION DE EFECTUAR APORTES DE FINANCIAMIENTO Y POR CONSIGUIENTE LA EMPRESA DE SERVICIOS SANITARIOS TIENE DERECHO A SOLICITAR APORTES DE FINANCIAMIENTO.

AHORA BIEN, ¿QUE SE ENTIENDE POR APORTES DE FINANCIAMIENTO? LA LEY NO LOS DEFINE EXPRESAMENTE, POR LO QUE SOLO PUEDO DARLES UNA DEFINICION APROXIMADA. LOS APORTES REEMBOLSADOS DE FINANCIAMIENTO CONSTITUYEN UNA FACULTAD QUE HA ATRIBUIDO EL LEGISLADOR A LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS SANITARIOS, COMO CONTRAPARTIDA A LA OBLIGATORIEDAD DE SERVICIO QUE LES HA IMPUESTO.

EN VIRTUD DE DICHA FACULTAD, LAS EMPRESAS PRESTADORAS PUEDEN SOLICITAR A QUIENES PIDAN SERVICIO O PIDAN LA AMPLIACION DEL MISMO, APORTES REEMBOLSABLES POR CAPACIDAD Y PARA EXTENSION.

CLASIFICACION:

EN CONSECUENCIA, LOS APORTES DE FINANCIAMIENTO SE CLASIFICAN EN APORTES DE FINANCIAMIENTO POR CAPACIDAD Y APORTES PARA EXTENSION.

- A) SON APORTES DE FINANCIAMIENTO POR CAPACIDAD, AQUELLOS REQUERIDOS POR LA EMPRESA PRESTADORA PARA FINANCIAR LA EXPANSION DE LAS OBRAS GENERALES DE INFRAESTRUCTURA DEL PRESTADOR, NECESARIA PARA ENTREGAR LOS SERVICIOS SOLICITADOS.

SU COBRO PROCEDE SIEMPRE QUE SE SOLICITE AL PRESTADOR UNA MAYOR CAPACIDAD DE SERVICIO, YA SEA INCORPORANDOSE A ESTE O AUMENTANDO LA DEMANDA DEL MISMO. (ART. 15 DFL N° 70).

ESTOS APORTES SON REEMBOLSABLES SIEMPRE.

- B) LOS APORTES DE FINANCIAMIENTO PARA EXTENSION, SON AQUELLOS DESTINADOS A SOLVENTAR LA EXTENSION DE LAS REDES DESDE LAS INSTALACIONES EXISTENTES, FACTIBLES DE DAR SERVICIO, HASTA EL PUNTO DE CONEXION DEL INTERESADO. (16 DFL 70)

ESTE APORTE ES REEMBOLSABLE CUANDO EL DIMENSIONAMIENTO DE LAS OBRAS EXIGIDAS POR EL PRESTADOR ES MAYOR AL TECNICAMENTE NECESARIO PARA SATISFACER EXCLUSIVAMENTE EL SERVICIO SOLICITADO POR EL URBANIZADOR. EN CASO CONTRARIO, ES DECIR CUANDO EL DIMENSIONAMIENTO ES SOLO SUFICIENTE PARA SATISFACER LA DEMANDA DEL URBANIZADOR, ELLAS SON DE CARGO DEL URBANIZADOR.

EL CITADO ARTICULO 16 SEÑALA DOS REQUISITOS QUE LAS OBRAS DEBEN CUMPLIR COPULATIVAMENTE PARA SER REEMBOLSABLES.

- NO SER IDENTIFICABLE CLARAMENTE CON EL PROYECTO DEL PETICIONARIO.
- TENER CAPACIDAD PARA SERVIR A OTROS COPULATIVOS.

¿CUANDO DEBE DEFINIRSE SI UNA OBRA ESTA AFECTA A APORTE?

AL RESPECTO LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS SANITARIOS HA DETERMINADO, A TRAVES DE SU RESOLUCION N° 1.173 DEL 04 DE DICIEMBRE DE 1992, QUE EN EL CERTIFICADO DE FACTIBILIDAD SE DEBE INDICAR SI EL PROYECTO ESTA O NO, AFECTO A APORTES FINANCIEROS REEMBOLSABLES.

SI LA EMPRESA NO DECLARA EN ESTA OPORTUNIDAD QUE LA OBRA ESTA AFECTA A APORTES, DEBE ENTENDERSE QUE ELLA NO LO ESTA, NO PUDIENDO MODIFICAR TAL SITUACION CON POSTERIORIDAD.

EN LA MISMA RESOLUCION, LA SUPERINTENDENCIA TAMBIEN SOSTIENE QUE CON ANTERIORIDAD AL 4 DE DICIEMBRE DE 1992, EL PRESTADOR TENIA UNA FECHA TOPE PARA LA FORMULACION DE COBRO, LA FECHA DE APROBACION DEL PROYECTO DOMICILIARIO.

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 DEBERA

RESOLVER DENTRO DE UN PLAZO NO MAYOR A 60 DIAS,
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 MAS BREVES QUE LOS QUE ESTIPULA LA
LEY.

AHORA QUIERO REFERIRME AL ORDINARIO N°190 DE 1993
(LA ESCONDIDA - ESSAN) QUE ESTABLECE EL CRITERIO DE
LA SUPERINTENDENCIA EN DOS MATERIAS BASTANTE
IMPORTANTES:

- LA PROCEDENCIA DEL COBRO DE APORTES.

A) PARA AMPLIACIONES DE VIVIENDA.

B) PARA UNA PLAZA PUBLICA.

EN RELACION AL PRIMER PUNTO, EL REFERIDO DICTAMEN
SOSTIENE QUE ESTARA AFECTA AL COBRO DE APORTES
REEMBOLSABLES POR CAPACIDAD, LA DIFERENCIA DE
CONSUMO QUE PUEDA PRODUCIRSE POR AMPLIACION DE
VIVIENDAS QUE PUEDA DEMANDAR UN MAYOR GASTO
INSTALADO, EN LA OPORTUNIDAD EN QUE SE SOLICITE EL
PERMISO MUNICIPAL PARA CONSTRUIR LA REFERIDA
VIVIENDA.

EN CUANTO A LAS PLAZAS, SEÑALA QUE A SU CONSTRUCCION SE APLICAN LAS REGLAS GENERALES Y QUE EL PAGO DE LOS APORTES CORRESPONDEN AL SOLICITANTE DE LA FACTIBILIDAD, AUNQUE POSTERIORMENTE, LA PLAZA SE TRASPASE A LA MUNICIPALIDAD PARA SU MANTENCION.

LA SITUACION DE LAS PLANTAS ELEVADORAS CON RESPECTO AL COBRO DE APORTES REEMBOLSABLES, HA SIDO ACLARADA POR LA SUPERINTENDENCIA A TRAVES DE SU ORDINARIO N° 973 DE NOVIEMBRE DE 1992.

AL RESPECTO A SEÑALADO QUE LAS PLANTAS ELEVADORAS EXIGIDAS SOLO PARA LA URBANIZACION DE UN TERRENO A URBANIZAR QUE SEAN IDENTIFICABLES EXCLUSIVAMENTE CON EL TERRENO, TIENEN EL CARACTER DE NO REEMBOLSABLES.

POR EL CONTRARIO, SI DICHAS PLANTAS PUEDEN SER IDENTIFICADAS CON OTROS TERRENOS O TIENEN CAPACIDAD PARA SERVIR A MAS TERRENOS, ELLAS DEBERAN SER CONSIDERADAS, EN SU TOTALIDAD COMO APORTE REEMBOLSABLE.

AHORA BIEN, PARA DETERMINAR LA RESPONSABILIDAD POR SU OPERACION Y MANTENIMIENTO, ES NECESARIO DISTINGUIR ENTRE:

- A) PLANTAS ELEVADORAS QUE SIRVAN EXCLUSIVAMENTE UN SITIO O LOTE, CONFORMANDO EL SISTEMA DE INSTALACIONES INTERIORES SANITARIAS DEL INMUEBLE Y,

B) PLANTAS ELEVADORAS INTEGRADAS A LAS REDES PUBLICAS.

DE ACUERDO AL CRITERIO SUSTENTADO POR LA SUPERINTENDENCIA LA OPERACION DE LAS PRIMERAS CORRESPONDE AL URBANIZADOR, EN TANTO EL DE LAS PRIMERAS, A LA EMPRESA CONCESIONARIA.

ESTE CRITERIO SE COMPLEMENTA CON EL DICTAMEN N° 233 DE 22 DE MARZO DE 1993; (GUZMAN Y LARRAIN - ESSAT), QUE SEÑALA QUE EL CARACTER DE RED PUBLICA LO DA EL HECHO, QUE DETERMINADA RED PERTENEZCA A UN SERVICIO DE RECOLECCION Y NO EL HECHO DE QUE DICHA INSTALACION SEA EXCLUSIVAMENTE IDENTIFICABLE CON DETERMINADO LOTE O CONJUNTO HABITACIONAL.

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 PUBLICACION DEL DECRETO CON FUERZA DE LEY N°70, ESTO ES, EL 30 DE DICIEMBRE DE 1988. EN EFECTO, EL ARTICULO 6° TRANSITORIO, DEL CITADO CUERPO LEGAL ESTABLECE QUE, EL SISTEMA DE APORTES REEMBOLSABLES DE FINANCIAMIENTO SERA APLICABLE A AQUELLOS PETICIONARIOS CUYOS PROYECTOS SEAN APROBADOS POR EL PRESTADOR, A CONTAR DE LA FECHA DE PUBLICACION DE LA PRESENTE LEY.

EN SINTESIS, LOS URBANIZADORES TIENEN DERECHO A QUE SE LE REEMBOLSEN LOS APORTES QUE HAYAN EFECTUADO A CONTAR DEL 30 DE DICIEMBRE DE 1988.

DETERMINACION DEL MONTO DEL APORTE

PARA PROCEDER A LA DETERMINACION DEL MONTO DE LOS APORTES QUE COMO MAXIMO EL PRESTADOR ESTA FACULTADO A SOLICITAR AL URBANIZADOR, ES NECESARIO NUEVAMENTE, DISTINGUIR ENTRE APORTES REEMBOLSABLES DE FINANCIAMIENTO POR CAPACIDAD Y PARA EXTENSION.

A) APORTES REEMBOLSABLES POR CAPACIDAD:

EL MONTO NO PODRA 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 CUBICO 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 PERIODOS PUNTA. ESTE VACIO LEGAL FUE, SIN EMBARGO, SUPLIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS SANITARIOS, LA CUAL ESTABLECIO UN MECANISMO PARA DETERMINAR EL CONSUMO EN EL PERIODO PUNTA, LA QUE SE ENCUENTRA CONTENIDA EN LA RESOLUCION N° 661/92.

ESTOS APORTES DEBEN EFECTUARSE SIEMPRE EN DINERO.

B) APORTES REEMBOLSABLES POR EXTENSION:

EL COSTO DE LOS APORTES REEMBOLSABLES DE FINANCIAMIENTO PARA EXTENSION, CORRESPONDE AL COSTO DEL PROYECTO DE EXTENSION DIMENSIONADO TECNICAMENTE 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 PRESENTADO POR EL INTERESADO.

ESTE ULTIMO, ES DECIR EL URBANIZADOR, TIENE LA OPCION DE ENTREGAR EL APORTE AL PRESTADOR O REALIZAR POR SI MISMO LAS OBRAS. LA OPCION DEBERA EJERCERLA DENTRO DEL PLAZO DE 90 DIAS, CONTADO DESDE LA FECHA DE APROBACION DEL PROYECTO.

SI NO EJERCIERA LA OPCION DENTRO DEL PLAZO MENCIONADO, ESTO ES 90 DIAS CONTADOS DESDE LA FECHA DE APROBACION DEL PROYECTO, SE ENTENDERA QUE EL MISMO REALIZARA LAS OBRAS, BAJO LA SUPERVISION TECNICA DE LAS EMPRESAS PRESTADORAS.

PLAZO DE EJECUCION DE LAS OBRAS

CUANDO ES LA EMPRESA DE SERVICIOS SANITARIOS LA QUE EJECUTA LAS OBRAS, ESTA DEBERA EJECUTARLAS DENTRO DEL PLAZO TECNICAMENTE FACTIBLE. AHORA BIEN, SI EL URBANIZADOR ESTA DISCONFORME CON EL PLAZO QUE SEÑALA LA EMPRESA O EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE DICHO PLAZO, EL URBANIZADOR PODRA RECURRIR

A LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS SANITARIOS, LA QUE DEBERA RESOLVER DENTRO DEL PLAZO DE 5 DIAS.

¿CUANDO DEBE DEFINIRSE EL MONTO Y FORMA DE DEVOLUCION DE LOS APORTES?

EN TODO CASO, TANTO EL PLAZO DE EJECUCION 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 OPCION EN CUANTO A LA FORMA DE DEVOLUCION DE LOS APORTES DE FINANCIAMIENTO CORRESPONDE ACTUALMENTE AL PRESTADOR. DE ACUERDO AL TEXTO PRIMITIVO DEL D.F.L. N° 70, LA OPCION CORRESPONDIA AL URBANIZADOR, QUIEN ESCOGIA LA FORMA DE DEVOLUCION DE ENTRE AQUELLAS ALTERNATIVAS QUE LE OFRECIERA EL PRESTADOR.

DEBO SEÑALAR EN ESTA OPORTUNIDAD, QUE LA CAMARA NO ESTA DE ACUERDO CON LA MODIFICACION INTRODUCIDA EN ESTE SENTIDO AL D.F.L.N°70, LA OPCION CORRESPONDIA AL URBANIZADOR, QUIEN ESCOGIA LA FORMA DE DEVOLUCION DE ENTRE AQUELLAS ALTERNATIVAS QUE LE OFRECIERA EL PRESTADOR.

CREEMOS QUE DICHA MODIFICACION DEJO A LOS URBANIZADORES EN UNA SITUACION DE DESVENTAJA FRENTE A LAS EMPRESAS DE SERVICIOS SANITARIOS, LAS QUE, NO DEBEMOS OLVIDAR TIENEN A SU CARGO UN MONOPOLIO NATURAL.

LA REFERIDA MODIFICACION FACILITA LA CELEBRACION DE CONTRATOS DE ADHESION, EN VIRTUD DE LOS CUALES LAS EMPRESAS OFRECEN AL URBANIZADOR UNA DETERMINADA FORMA DE DEVOLUCION QUE ESTE SE VE OBLIGADO A ACEPTAR.

LA ACTUAL NORMA SOLO ATRIBUYE AL URBANIZADOR LA FACULTAD DE RECURRIR A LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS SANITARIOS, CUANDO NO ESTUVIERE DE ACUERDO CON LA FORMA DE DEVOLUCION OFRECIDA POR LA EMPRESA PRESTADORA, POR NO SIGNIFICAR ELLA UN REEMBOLSO REAL, ESTO ES, LA DEVOLUCION TOTAL DEL VALOR APORTADO MAS REAJUSTES E INTERESES. EN ESTE CASO LA SUPERINTENDENCIA DEBERA RESOLVER DENTRO DEL PLAZO DE 90 DIAS CONTADO DESDE LA OPOSICION.

BUENO EN TODO CASO, DE ACUERDO A LA LEY QUE NOS RIGE, EL PRESTADOR TIENE VARIAS FORMAS DE EFECTUAR LA DEVOLUCION. ELLAS SON LAS SIGUIENTES:

1. DINERO EFECTIVO.
2. DOCUMENTO MERCANTIL.
3. PRESTACION 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 DEVOLUCION DEL APOORTE DEBE CONSIDERAR:

- A) REAJUSTES E INTERESES. LA TASA DE INTERES APLICABLE ES LA DE COLOCACION.

- B) UN PLAZO MAXIMO DE 15 AÑOS.
- C) SER REAL, ES DECIR, SIGNIFICA LA RESTITUCION DEL VALOR APORTADO, MAS LOS REAJUSTES E INTERESES.

LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS SANITARIOS HA ESTABLECIDO UN IMPORTANTE PRECEDENTE, EN MATERIA DE DEVOLUCION AL SEÑALAR EN SU ORDINARIO N° 190/93 QUE RESOLVIO UN CONFLICTO ENTRE MINERA LA ESCONDIDA Y ESSAN, QUE LAS EMPRESAS DE SERVICIOS SANITARIOS NO PODRAN COBRAR APORTES REEMBOLSABLES EN TANTO NO CUENTEN CON LOS DOCUMENTOS DE DEVOLUCION.

EN RELACION A ESTA MATERIA, DESEO HACER PRESENTE QUE REVISTE ESPECIAL IMPORTANCIA PARA LOS SOCIOS DE LA CAMARA QUE LOS INSTRUMENTOS QUE OFREZCAN LOS PRESTADORES PARA QUE LA DEVOLUCION DE LOS APORTES SEAN TRANSABLES Y LIQUIDABLES EN EL MERCADO SECUNDARIO, O DE LO CONTRARIO, IRREMEDIABLEMENTE EL COSTO DE LAS VIVIENDAS SE VERA INCREMENTADO. ESTIMA QUE UN PAGARE A 15 AÑOS EN NINGUN CASO CUMPLE CON LAS CARACTERISTICAS ANTES ENUNCIADAS.

- D) DERECHOS, PERMISOS Y SERVIDUMBRES:

ES DE EXCLUSIVO CARGO DEL INTERESADO O URBANIZADOR, LA OBTENCION DE LOS DERECHOS, PERMISOS Y SERVIDUMBRES NECESARIOS PARA LA CONSTRUCCION DEL PROYECTO.

LSR/ACHG.

23.11.93

"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 PRESTACION DE LOS SERVICIOS SANITARIOS.

AL RESPECTO ES NECESARIO DESTACAR, EN PRIMER TERMINO, QUE TODAS LAS LEYES Y REGLAMENTOS QUE REGULAN LA MATERIA HAN ENTRADO EN VIGENCIA. ESTO ES:

- EL DECRETO CON FUERZA DE LEY N° 70 DE OBRAS PUBLICAS DE 1988 Y SU REGLAMENTO, EL CUAL ESTABLECE, EN SU TITULO PRIMERO, EL SISTEMA TARIFARIO VIGENTE Y EL TITULO SEGUNDO, EL SISTEMA DE APORTES REEMBOLSABLES DE FINANCIAMIENTO;
- EL DECRETO CON FUERZA DE LEY N° 382 DEL MINISTERIO DE OBRAS PUBLICAS DEL 21 DE JUNIO DE 1989, QUE FIJA EL TEXTO DE LA LEY GENERAL DE SERVICIOS SANITARIOS Y,
- LA LEY 18.902 DEL 27 DE ENERO DE 1990, QUE CREO LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS SANITARIOS.

Intervención señor Alejandro Fuenzalida C.

Temuco

No puedo dejar de señalar en esta oportunidad que la Cámara Chilena de la Construcción apoya la institucionalidad que rige el sector sanitario, lo cual no obedece al sólo hecho de haber participado activamente en su formulación, sino a la firme convicción de que su plena y adecuada aplicación permitirá el crecimiento del sector sanitario, lo que, ha quedado demostrado en el sector eléctrico, el cual le sirvió de base.

A nuestro entender, la infraestructura sanitaria no puede ni debe constituir un obstáculo para el normal crecimiento de las ciudades. Por ello, se estableció en la actual legislación la obligatoriedad de servicio para los prestadores de servicios sanitarios dentro de su respectiva área geográfica de concesión y se facultó a tales empresas para cobrar aportes reembolsables de financiamiento, cuyo objetivo es proporcionar a las empresas un mecanismo de financiamiento que les permita cumplir con la obligación que se les impuso.

Sin embargo, a 4 años de vigencia de la normativa que rige el sector, vemos con preocupación, que aún persisten varios de los problemas que han dificultado su aplicación, los que lamentablemente dicen relación con los pilares fundamentales del sistema.

Si bien reconozco la buena disposición demostrada permanentemente por las autoridades de Corfo en orden a buscar la forma de subsanar todas las dificultades, no puedo dejar de manifestar la urgente necesidad de hacer un esfuerzo aún mayor en tal sentido.

Recuerdo que en un Seminario Nacional sobre Legislación Sanitaria, que tuvo lugar en las oficinas de la Cámara en el mes de septiembre del año pasado, hice presente nuestro deseo de que se aprobaran a la brevedad los programas de desarrollos de las empresas y de que se implementará adecuadamente el sistema de aportes reembolsables de financiamiento.

Hoy día, transcurrido más de un año desde esa fecha, me veo en la obligación de expresar una vez más la opinión de la Cámara en tal sentido.

En efecto, aun no han sido aprobados los programas de desarrollo de las empresas y por ende, todavía no han sido definidas las áreas geográficas de concesión de las empresas.

Esta situación constituye un grave obstáculo para el desarrollo de los programas habitacionales y por ende, para el desarrollo de las ciudades y del país.

La importancia de tales programas no sólo radica en la posibilidad de conocer los planes de expansión de las empresas, sino que también en el hecho de que ellos son necesarios para formular una adecuada política de desarrollo urbano, que de no existir, conduce a un crecimiento inorgánico de las ciudades con los consiguientes costos que ello significa.

Por tal motivo, la Cámara siempre ha hecho presente la conveniencia de que se consulte la opinión del Ministerio de Vivienda y de los demás agentes que participan en el crecimiento de las ciudades para la formulación de tales programas.

Por otra parte, muchas de las empresas de servicios sanitarios no han implementado el sistema de aportes reembolsables, lo que significa que los urbanizadores deben solventar el costo de ejecución de

las obras para poder obtener la factibilidad técnica para la obtención de servicios.

En otros casos se solicitan aportes a los urbanizadores, sin que las empresas cuenten con los instrumentos necesarios para su devolución. Al efecto se argumenta, que las empresas no están autorizadas para emitir acciones o que no cuentan con los recursos para efectuar tales devoluciones.

Creemos que ninguna de las razones expuestas justifican tal situación. Es indispensable que las empresas resuelvan a la brevedad todos los problemas planteados y que les impiden aplicar cabalmente el sistema.

Otra situación que no puedo dejar de señalar en esta oportunidad es la de ciudades como Valdivia, en la que, tenemos conocimiento de casos en que no se está dando factibilidad para alcantarillado en el centro de la ciudad. Esto significa, que no se pueden desarrollar nuevos proyectos y que tampoco se puede densificar la ciudad.

Lo anteriormente expuesto conduce a pensar que la nueva legislación no ha cumplido con uno de sus objetivos principales, cual era que los servicios sanitarios no constituyeran un obstáculo para el normal desarrollo de servicios sanitarios. Por lo demás también preocupa observar conductas monopólicas en las empresas, que se deseaba fueran erradicadas totalmente con esta normativa.

Las dificultades planteadas dejan en evidencia, por un lado, la falta de recursos de estas empresas y por otro, algunas deficiencias en cuanto a su gestión.

Por tal motivo, a nuestro juicio es necesario avanzar en la búsqueda de nuevas fuentes de financiamiento para el sector, que no signifiquen la distracción de recursos de otras áreas, y que permitan a las empresas de servicios sanitarios tener un nivel de inversión acorde con la demanda de servicio y con el

ritmo de crecimiento que el país debe tener.

En este sentido, creemos que sería beneficioso para el país que el sector privado se haga cargo de parte de la demanda insatisfecha, mediante la licitación de áreas geográficas de concesión o de la privatización de algunas empresas.

Esta alternativa fue reconocida por el señor Ministro Vicepresidente de CORFO, don René Abeliuk, quien en un discurso pronunciado en la ceremonia de apertura del Seminario Nacional sobre Institucionalidad y Desarrollo del Sector Sanitario, que tuvo lugar en el mes de septiembre del año pasado, señaló que ello permitiría la liberación de importantes recursos.

Para la solución de los problemas planteados también es importante que exista una verdadera coordinación entre los urbanizadores y las empresas de servicios sanitarios, ya que tengo la firme convicción de que mediante el trabajo conjunto se pueden lograr acuerdos que contribuyan a dicha solución. Por lo demás, las autoridades del sector han mostrado siempre una muy buena disposición para buscar soluciones a los problemas.

También deseo recalcar la necesidad de que los urbanizadores y en especial, los socios de la Cámara Chilena de la Construcción asuman una activa posición en cuanto a esta materia, dando a conocer oportunamente los problemas que los afectan y buscando la forma de remediarlos. Sólo ello permitirá a la Cámara contar con buena información en cuanto a lo que ocurre en las regiones y buscar la forma de enfrentar y solucionar los problemas que puedan existir.

No debemos olvidar que existe una Comisión Cámara Corfo cuya finalidad es precisamente contribuir a subsanar muchas de las cuestiones planteadas y crear una instancia de encuentro entre las empresas de servicios sanitarios y los urbanizadores. En ^{este} sentido insto a los presentes a participar activamente en tales Comisiones o en su defecto, a procurar se reanuden las actividades de ellas.

A continuación, quiero aprovechar la oportunidad para manifestar a ustedes una gran preocupación de la Cámara por dos problemas, que estoy cierto también inquieta a todos los

presentes. 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. Aquí viene al caso ocupar la expresión tan comunmente utilizada, pero no por ello menos sabia, más vale prevenir que curar.

En efecto, no debemos permitir que en las ciudades en que aún no existe una seria contaminación se presente este flagelo que afecta gravemente a Santiago y Valparaíso.

2. El segundo problema, que por cierto requiere de inmediata solución es el de la conducción de las aguas lluvias, el que hoy en día es literalmente tierra de nadie, no obstante existir un pronunciamiento de la Contraloría General de la República en el sentido de dar a los Municipios la responsabilidad por la mantención de tales servicios.

Finalmente quiero manifestar, la disposición de la Comisión de Infraestructura Sanitaria de la Cámara Chilena de la Construcción por colaborar con ustedes en todo aquello que sea necesario.

Gracias.

6
2

AUSPICIAN

vinilit



CONSTRUCTORA JAIME CORDERO C.



LA CONSTRUCTORA DEL SUR

Constructora

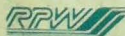


0002811



Servicio Médico
Cámara Chilena de la Construcción

Gerla Ltda.



EMPRESA CONSTRUCTORA

René Pizarro Wolf

RHEIN