

RECUPERAR LAS EMPRESAS SANITARIAS

Consecuencias de la privatización
del agua potable en Chile



MODATIMA

RECUPERAR LAS EMPRESAS SANITARIAS

**Consecuencias de la privatización
del agua potable en Chile**

Elaborado por el Movimiento por la defensa del agua, la tierra y la protección del medioambiente (MODATIMA), Chile
www.modatima.cl

Informe elaborado con el apoyo del Transnational Institute (www.tni.org) y el Blue Planet Project (<http://www.blueplanetproject.net/>).

Equipo de trabajo:

Rodrigo Faúndez (apoyo técnico)
Nicolás Bujes (investigador)
Victor Bahamonde (investigador)
Daniela Cabrera (diseñadora)
Rocío Valdés (asesoría de diseño)
Paula Pardo (traducción)
Daniela Piutrín (traducción)
Alexander Panez (coordinador del proyecto)

Créditos fotográficos: Gonzalo Cordero Blaña

Obra liberada bajo una licencia Creative Commons
Reconocimiento – No Comercial – Compartir Igual (by-nc-sa): El material creado puede ser distribuido, copiado y exhibido por terceros si se muestra en los créditos. No se puede obtener ningún beneficio comercial.

Contenido

Introducción	06
Capítulo I Origen y transformaciones de la gestión del agua para consumo humano y sistemas de evacuación de aguas servidas en Chile	10
1931-1973 Centralización de los servicios de agua potable y alcantarillado	12
1973-1989 Influencia de la Dictadura Militar en los servicios de agua potable y saneamiento	12
1990-1998 Transformación Empresas CORFO S.A. y Marco Legal e Institucional. Creación de la Superintendencia de Servicios Sanitarios	14
1998-2020 Privatización: Venta de acciones y Contratos de Explotación	15
Privatización en el mundo	20
Capítulo II Ley de Tarifas (DFL 70/1988)	22
Empresa Modelo (DFL 70/1988)	26
Capítulo III Consecuencias de la privatización	31
Falta de transparencia financiera y contable	31
Asimetrías en la negociación y nula participación ciudadana en los procesos tarifarios	32
Detrimento progresivo de la calidad y continuidad del servicio	33
Déficit de inversiones; estancamiento del nivel de cobertura de la concesión, contaminación vía emisarios submarinos y déficit en la construcción del sistema de aguas lluvia.....	37
Capítulo IV Nuevos servicios de agua potable y saneamiento	40
Bibliografía	44

ESSAL
NO VULNERES.
NUESTRO DERECHO.



AGUA COMO
COMO COMO

Introducción

La mercantilización del agua y los servicios básicos de agua potable y saneamiento en Chile son características excepcionales a nivel mundial. Aun bajo una sequía sin precedentes, diversos estudios han concluido que los conflictos hídricos del país tienen su origen principalmente por la orientación del modelo de gestión actual y en una menor proporción por una disminución y/o falta de disponibilidad física del agua. Bajo este contexto, reorientar nuestro modelo productivo para recuperar las aguas y los servicios sanitarios ¹ en beneficio de las necesidades básicas de la sociedad y el medio ambiente, constituye un imperativo ético y moral.

En primer lugar, la privatización del agua como tal, es decir, la desvinculación del rol del Estado como encargado de la planificación y gestión de sus fuentes de agua se consagra en la Constitución Política de la República (1980) y el Código de Aguas ² (1981). Según este modelo, son las y los poseedores de derechos de aprovechamiento de aguas sobre ríos, esteros y/o acuíferos, quienes tienen prioridad sobre la toma de decisiones respecto a la gestión y uso de las aguas. Las lógicas mercantiles se extenderán posteriormente y de forma escalonada, hacia la administración de los servicios públicos de agua potable y saneamiento en las principales ciudades del país. Las últimas leyes con la firma de Pinochet reformulan el marco normativo y tarifario del sector, además de autorizar al Estado para desarrollar actividades empresariales en materia de agua potable y alcantarillado disponiendo la constitución de sociedades anónimas para tal efecto. Posteriormente, la privatización durante gobiernos de la Concertación favoreció que más del 90% de los servicios sanitarios fueran vendidos o concesionados a 30 años. En este proceso, entre los años 1998 y 2004, los 13 servicios públicos de carácter regional (SENDOS, EMOS y ESVAL) se privatizaron en un proceso inédito ejecutado por CORFO en los gobiernos de Frei (DC) y Lagos (PS). Después de sucesivas compras y ventas, los principales servicios de agua potable y saneamiento del país son operados actualmente por 3 grupos económicos: 1) la asociación de una multinacional francesa con otra de origen español

¹ En Chile, por servicios sanitarios se entiende la organización a cargo de la producción y distribución de agua potable y la recolección, tratamiento y disposición de aguas servidas.

² Decreto con Fuerza de Ley N° 1.122 del año 1981.

(SUEZ-AGUAS DE BARCELONA en Santiago); 2) el fondo de pensiones de los profesores de Ontario, Canadá (ONTARIO TEACHERS PENSION PLAN) y 3) la firma japonesa MARUBENI.

Esta publicación se concentra en las consecuencias de la administración bajo lógicas de mercado y la privatización de los sistemas de agua y saneamiento urbanos, que abastecen casi el 80% de la población chilena **3**, y que han demostrado graves deterioros en cuanto a continuidad y calidad de los servicios en la última década.

En primer lugar, y una característica fundamental de los servicios esenciales es el rol que posee el precio establecido por el acceso a los mismos. Este precio debiera equilibrar entre garantizar la factibilidad de operación de los servicios (por ejemplo, óptimas condiciones laborales para las y los trabajadores de obras sanitarias, calidad e infraestructuras adecuadas, entre otros) como también debiera encontrarse en un margen asequible para que nadie realice esfuerzos sobredimensionados para pagar. En este sentido, la tarifa del agua urbana del país se encuentra regulada desde hace más de 30 años por el Decreto con Fuerza de ley 70 de 1988. Autores del esquema prometían que la implementación resultaría positiva en cuanto sostenibilidad y continuidad a largo plazo de los servicios **4**, y que **incluso las mayores eficiencias logradas a largo plazo se reflejarían en rebajas tarifarias**. Teóricamente, el modelo tarifario chileno está diseñado para obligar a las empresas para que adecuen su acción hacia la “máxima eficiencia”, protegiendo a las y los consumidores del comportamiento monopolístico.

Sin embargo, desde la privatización de los servicios (1998-2004), el diseño de la cuenta del agua mensual ha sido producto de tensas negociaciones en condiciones asimétricas y bajo nula fiscalización ciudadana. Considerando 30 años de precios al alza junto al déficit de inversiones diagnosticado incluso por la misma entidad fiscalizadora, son algunos de los resultados que demuestran que la regulación tarifaria de Pinochet ha sido sinónimo de ganancias anormales para grupos económicos multinacionales, siendo su modificación un tema urgente ante el complejo escenario de inversiones requeridas para la calidad y continua entrega de servicios esenciales.

3 Equivalentes a 14.029.059 personas según Compromiso País (2020).

4 Los objetivos teóricos del esquema tarifario chileno es lograr el autofinanciamiento, incorporando los recursos necesarios para mantener instalaciones en buen estado, incluyendo programas de mantención preventivos, la reposición de redes al término de su vida útil.

Por otro lado, la Ley General de Servicios Sanitarios (Decreto con Fuerza de Ley N° 382, de 1989, del Ministerio de Obras Públicas ⁵), como la entidad encargada de su cumplimiento, vale decir, la Superintendencia de Servicios Sanitarios (SISS), han sido puestas a pruebas a raíz de sucesivas crisis. La experiencia en el país ha demostrado que los contratos de las concesiones no permiten equiparar las sanciones y multas versus los altos costos sociales de una gestión ineficiente en esta área, por ejemplo, derivados de interrupciones en el servicio o una intoxicación masiva (ejemplo, crisis en Osorno 2019). Las empresas privadas han desembolsado importantes sumas en defensoría legal, ampliando el espectro de la hipótesis de “fuerza mayor” como causal de interrupción de la continuidad y calidad del servicio, desligándose de la responsabilidad e incluso en algunos casos inculpando a las y los trabajadores de obras sanitarias, logrando con éxito una laxa interpretación de la ley en los tribunales de justicia.

Ante el referente de “éxito” chileno hacia el ámbito internacional, distintos movimientos sociales en Chile han denunciado las consecuencias negativas de la aplicación de las lógicas del mercado y la privatización en la gestión de servicios básicos de agua potable y saneamiento. Quienes realizamos este estudio, formamos parte del Movimiento por la Defensa del Agua, la Tierra y el Medio Ambiente (MODATIMA), agrupación que reivindica los derechos de las comunidades a una vida digna, opta por elaborar antecedentes públicos y fidedignos que ayuden a empoderar a la ciudadanía respecto al actual modelo chileno de gestión del agua potable y saneamiento, develando la urgente necesidad de transitar hacia la aplicación de criterios sociales y técnicos que permitan la sostenibilidad de los servicios sanitarios.

Esta publicación se encuentra dividida en cuatro capítulos. El primer capítulo contextualiza el origen de las principales empresas de agua potable y saneamiento de Chile junto a un resumen del proceso privatizador; un segundo capítulo enfocado en el sistema de tarificación vigente; un tercer capítulo donde se desarrollan algunas de las principales consecuencias de la gestión privada y orientada al lucro para luego dar pie al cuarto capítulo y final con propuestas desde el movimiento social para iniciar una estrategia dirigida hacia la recuperación de los servicios sanitarios.

⁵ Publicado en el Diario Oficial el 21 de junio de 1989.

EL AGUA...
ES UN DERECHO
DE TODOS
NO DE LOS RICOS
NI DE POLÍTICOS
CORRUPTOS
SINDICATO UNIMARC

#FUERA
ESSAL
#RENUNO
JURGUES

Capítulo I

Origen y transformaciones de la gestión del agua para consumo humano y sistemas de evacuación de aguas servidas en Chile

En este primer capítulo se presenta una contextualización histórica respecto al uso del agua para el consumo humano incluyendo los inicios del desarrollo de los sistemas de evacuación de excretas (alcantarillado y posterior saneamiento), con el fin de visibilizar el origen y transformaciones de las principales empresas y servicios de agua potable y alcantarillado del país.

Antes del siglo XIX, las vías de acceso al agua potable eran: i) directamente de las fuentes naturales de agua (ríos y esteros) accesibles; ii) mediante incipientes sistemas de pilas o fuentes públicas, como también rápidamente aparece el comercio del agua para la bebida a través de la compra a vendedores ambulantes (aguateros) y iii) en el caso de las pocas familias acomodadas, extrayendo de pozos al interior de las residencias. Es muy probable que, ante la necesidad, las acequias que cruzaban a tajo abierto y que frecuentemente eran usadas como basureros hayan sido también fuente de agua para los sectores postergados (Piwonka, 1999; Castillo, 2017; Castillo, 2019). Si bien esta dinámica se mantiene estable por un largo periodo de tiempo, la propagación de sucesivos brotes epidémicos en la década de 1860 (Castillo, 2017) motivará la necesidad de importantes reajustes.

La necesidad de evitar las frecuentes epidemias fueron los argumentos de sectores de la sociedad para plantear que áreas como salud, vivienda y los servicios de agua potable y saneamiento pasaran a ser gestionadas centralizada y colectivamente, vale decir, como cuestión de Estado. Respecto a los servicios sanitarios, los esfuerzos se enfocaron en instalación de las redes de distribución domiciliaria que lentamente reemplazaría la venta informal en el espacio público por el abastecimiento directo al interior de las viviendas, como también la reorganización del sistema de vertimiento de aguas servidas (desagües). Bajo este contexto de urgencia sanitaria junto a la dificultad de regularizar el crecimiento urbano, se crean las primeras

empresas municipales de agua potable del país. Es así como, entre 1859-1864 la Municipalidad de Santiago crea e inicia la operación de la Empresa de Agua Potable de Santiago”; las Municipalidades de Talca y Valparaíso adquieren en fechas cercanas al año 1876 los derechos, trabajos y materiales de sus respectivas empresas municipales (Sánchez y Simón, 2015; Sánchez y Simón, 2018).

En un principio estas empresas municipales tuvieron que convivir con otras empresas de carácter privado, tal como sucedió en Iquique, Antofagasta y Concepción. Otras ciudades en donde la iniciativa privada y la municipal no fueron suficientes para poner en marcha las obras necesarias para dar abasto a toda la población, intervino el gobierno central **6**. Creado en 1887, el Ministerio de Industria y Obras, fue una entidad crucial para el desarrollo de la ingeniería hidráulica y de obras como la canalización del río Mapocho (1888-1892) y la construcción del alcantarillado de Santiago (1905), los primeros servicios de eliminación de aguas servidas se construyeron bajo esta institucionalidad. Finalizando el siglo XIX y a raíz de la propagación del cólera producto de aguas contaminadas, abarcando desde el norte hasta Santiago, se registran sostenidos aumentos en las tasas de mortalidad infantil hasta comienzos del siglo XX, afectando principalmente y con notoria gravedad en los conventillos **7** (Castillo, 2019).

De esta forma, a principios del siglo XX el Estado de Chile realiza importantes modificaciones legales e institucionales que permiten la transformación radical de las condiciones sanitarias de las ciudades del país **8**. Aun así, existían amplios sectores excluidos y segregados del servicio a los que se compensó con fuentes y pilones, como en las viviendas populares de los conventillos o sités, construyendo acequias en diversas calles de la ciudad por donde evacuar las aguas servidas. Sin embargo, las ciudades aceleraron su ritmo de crecimiento creándose aglomeraciones de vivienda obrera excluida del acceso a agua potable ni alcantarillado.

6 El Archivo Histórico Nacional (AHN), respecto a los documentos de la Dirección General de Obras Públicas citados en Sánchez y Simón Ruiz (2015) señalan que “En 1889 y con cargo a la Dirección General de Obras Públicas, se hicieron levantamientos de planos para proceder a la redacción de proyectos de agua potable y desagües en San Felipe, Putaendo, Los Andes, San Bernardo, Limache, Copiapó, Vallenar, Coquimbo, Ovalle, La Ligua, Quillota, Rancagua, Rengo, San Fernando, Curicó, San Javier, Linares, Cauquenes, Chillán, Concepción, Talcahuano, Penco, Tomé, Coronel, Collipulli, Traiguén, La Florida y Santiago.”

7 Un conventillo es una antigua casa de una familia aristocrática, deteriorada, subdividida en múltiples habitaciones, usadas para el arriendo a familias pobres, en general eran insalubres y se encontraban en el centro histórico de la ciudad (Cofré, 2019).

8 Entre otras modificaciones legales importantes en este sentido se encuentran la dictación del primer código sanitario (1909) como también la ley de habitación obrera (1906) que da origen a la caja de crédito popular y a la caja habitacional, organismo que inician la actividad habitacional en el país.

1931-1973 Centralización de los servicios de agua potable y alcantarillado

Antes de 1931, el sector sanitario estuvo regido, entre las municipalidades y el gobierno central. En 1931 se crea la **Dirección de Servicios de Agua Potable y Alcantarillado**, dependiente del Ministerio del Interior, primera institución encargada de la supervigilancia de todos los servicios de agua potable y alcantarillado del país (Valenzuela y Jouravlev, 2007; Caldés, 2015). Este proceso de centralización del sector se profundiza años más tarde cuando en 1953, dicha entidad se fusiona con el departamento de hidráulica del Ministerio de Obras Públicas, creándose la **Dirección de Obras Sanitarias (DOS)**. Este organismo se encargaba de la planificación, mantención y administración del agua potable y alcantarillado que eran subvencionados por el Estado. Bajo un contexto desarrollista, las reformas tendientes hacia el mayor control de los gobiernos centrales ⁹ fue mejorar la eficiencia en el uso de recursos públicos para ampliar la cobertura dentro de las ciudades y evitar cualquier especulación u aprovechamiento ilícito con la recaudación del servicio como del agua consumida.

Por otra parte, el primer censo del país (1952), reflejó que el 33% de la población, es decir, casi 2 millones de personas vivía en ranchos y/o conventillos. La mayoría de la población accedía a la habitación a través del arriendo y el allegamiento, favoreciendo la creación de focos con alta probabilidad de propagación de enfermedades (Cofré, 2019). En el mismo periodo, elevadas tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas transmitidas por vía digestiva fueron problemas de la mayoría de los países de la región ¹⁰.

1973-1989 Influencia de la Dictadura Militar en los servicios de agua potable y saneamiento

La llegada al poder del gobierno cívico-militar en 1973 a través del golpe de Estado se traduce en brutales represiones y suspensión de la actividad del parlamento sustituida arbitrariamente por una junta designada por

⁹ El centralizar y unificar distintos servicios públicos en materia de agua potable y saneamiento sucedió a mediados del siglo XIX en las ciudades de Londres y Madrid, optando por los beneficios de la administración centralizada del sector en desmedro de la permanencia de múltiples empresas (Sánchez y Simón Ruiz, 2015).

¹⁰ Esta generalizada situación llevó a los países participantes en la reunión de Punta del Este a suscribir acuerdos comprometiendo, entre otras cosas, a prever de agua potable al 50% de la población rural, en el decenio 1960–1970. En Chile este acuerdo se tradujo en la creación e implementación el Programa Nacional de Agua Potable Rural (APR), iniciado en 1964 con financiamiento vía préstamos del Banco Interamericano de Desarrollo y ejecutado inicialmente por la Oficina de Saneamiento Rural (OSR) dependiente del ex Servicio Nacional de Salud.

Pinochet que tienen por objetivo instalar una institucionalidad y política pública orientada hacia el mercado teniendo como base la venta de toda el área industrial y productiva del Estado.

En las ciudades se realizan desplazamientos forzados (erradicaciones) junto a la promulgación en el año 1974 de la nueva Política Nacional de Desarrollo Urbano (PNDU) en la cual se abre el suelo urbano al mercado inmobiliario, favoreciendo un desarrollo urbano extensivo acentuando patrones preexistentes de aglomeración, segregación y periferización. Se determina arbitrariamente que el suelo no era un recurso limitado y que la función del mercado es encontrar el tamaño óptimo de la ciudad y definir el empleo del suelo. Años más tarde y bajo la misma lógica mercantil, se construye de manera fraudulenta la **Constitución Política del año 1980** y se dicta el **Código de Aguas de 1981** que tienen por objetivo emplear las aguas en los usos que mayor valor monetario le entregue, argumentando explícitamente que el mercado y la libertad de emprendimiento son los mecanismos óptimos para la asignación de recursos.

Como se mencionó, durante la dictadura militar se privatiza la mayor parte productiva del Estado a excepción del área del agua potable y saneamiento, el cual se mantuvo en el ámbito público para realizar, como en ocasiones anteriores, una nueva centralización de la gestión del área. De esta forma en el año 1977 se crea el **Servicio Nacional de Obras Sanitarias 11 (SENDOS)**, institución que reestructura y fusiona el área de agua potable y saneamiento, a través de empresas públicas regionales abarcando la totalidad de la región (rural y urbano) prestando servicios en prácticamente todas las localidades urbanas de los municipios de cada una de las regiones administrativas en que se divide el país, con algunas excepciones de empresas menores. SENDOS pasó a ser un organismo autónomo del Estado, con derecho público, con patrimonio propio, y que dependía del Ministerio de Obras Públicas. Esta institución estaba encargada de suministrar los servicios de agua y de la evacuación de las aguas servidas en once regiones del país, con jurisdicción normativa sobre las dos empresas restantes, **Empresa de Obras sanitarias de Santiago (EMOS) 12** y la **Empresa de Obras Sanitarias de Valparaíso**

11 Decreto Ley N° 2050, del 15 de diciembre de 1977: “Crea el Servicio Nacional de Obras Sanitarias”. Distintos países siguen la misma lógica institucional se organizaron mediante empresas estatales/provinciales o regionales, tanto públicas como de economía mixta, en la búsqueda de modelos tendientes a generar economías de escala y alcance, y posibilitar subsidios cruzados entre ciudades grandes con las más pequeñas, en una lógica tendiente a mayor sostenibilidad financiera, económica y ambiental (Rojas et al., 2005). En Chile dicha transformación fue realizada bajo la dirección de Guillermo Ruiz Troncoso, Ingeniero civil y profesor de la Universidad de Chile director de la DOS y primer director del SENDOS (Caldés, 2015).

12 EMOS se constituyó en 1977, fusionándose en ella la Empresa de Agua Potable de Santiago, el Servicio de Agua Potable El Canelo, la Dirección de Obras Sanitarias, la Dirección de Servicios Sanitarios y la Dirección de Alcantarillado de Santiago. Todas estas entidades operaban de forma distinta y hasta ese momento sus formas de

(ESVAL), ambas continuadoras de las empresas municipales creadas en la segunda mitad del siglo XIX. Hasta 1988, la cobertura aumentó significativamente, tanto en sectores rurales como urbanos, y los niveles de calidad del servicio se acrecentaron, factores atribuibles a la fuerte inyección de recursos del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF). Cabe destacar que durante este periodo del SENDOS, se mantuvo la política de proveer el agua a precios bajos subsidiados por el gobierno (Valenzuela y Jouravlev, 2007).

Si bien las políticas urbanas de la dictadura aumentan las previas desigualdades sociales y espaciales, la gestión “militar” sobre los servicios de agua potable y saneamiento delegó la administración de estos servicios a una elite profesional especializada en la materia, entregando un enfoque estratégico y orientado a la expansión de la cobertura, acoplándose a los esfuerzos públicos desde inicios de siglo. Este enfoque favoreció un aumento en el acceso generalizado a estos servicios configurando un escenario único en comparación a los países vecinos, reflejado en altos porcentajes de cobertura del país (99% en agua potable y 80% alcantarillado) al año 1989 (Pflieger, 2007).

1990-1998 Transformación Empresas CORFO S.A. y Marco Legal e Institucional. Creación de la Superintendencia de Servicios Sanitarios

Al inicio de los años 90, Chile ya poseía experiencia en cuanto a privatizaciones de empresas públicas, y en base a documentos desclasificados del Banco Mundial ¹³, al menos EMOS y ESVAL estaban siendo conducidas para su privatización ya en 1989, al igual que sus homólogas en Argentina.

Las últimas leyes de Pinochet crean el actual marco normativo del sector, bajo el esquema utilizado en años anteriores para la privatización del sector eléctrico. En orden cronológico, la Ley de Tarifas de Servicios Sanitarios

administración eran diferentes (Valenzuela y Jouravlev, 2007).

13 Según el documento desclasificado rotulado “Santiago Water Supply and Sewerage Project - Chile - Loan 2651 - P006611 - Correspondence Volume 6 (September 6, 1989 - June 29, 1990)” se incluyen correos, memorias y actas de reuniones entre funcionarios del Banco Mundial (“la misión”) y las Gerencias de EMOS (Raquel Alfaro Fernandois) y ESVAL (George Seal Comte) donde se señala que “Las autoridades del Gobierno Central y de la empresa informaron a la misión sobre la intención de privatizar EMOS S.A. antes de marzo de 1990.” A diferencia de EMOS, para el caso de ESVAL se especifica que dicha intención de privatizar se realiza “en base al interés expresado por una empresa extranjera”. La frase “antes de marzo de 1990” no es casualidad dado que en ese mes estaba programado la toma del poder por Patricio Aylwin quien decide detener las privatizaciones de EMOS y ESVAL temporalmente.

(DFL MOP N° 70 de 1988), establece las bases de procedimientos y normas para la fijación de tarifas de los servicios sanitarios. Esta reforma rompe con la tradición histórica de subvención estatal y se inicia la lógica del autofinanciamiento, trasladando todos los costos, incluidos inversión y desarrollo a las y los clientes. Un año después se crea el marco regulador del sector, la Ley General de Servicios Sanitarios (DFL N° 382 de 1989, del Ministerio de Obras Públicas), que constituye el ordenamiento legal que regula todas las actividades del área. Esta ley crea las concesiones sanitarias **14**, las que una vez entregadas, se consideran bienes transables. Por último, y como en otras áreas (Salud, Educación, entre otras) se crea un organismo técnico, normativo y fiscalizador, responsable del cálculo de tarifas y del control y supervigilancia de las empresas prestadoras de servicios sanitarios y del control de los residuos industriales líquidos mediante la **Ley de la Superintendencia de Servicios Sanitarios (SISS)**, a través de la Ley N° 18.902 de 1990. A diferencia del modelo previo, se excluye el servicio de las áreas rurales como la operación del alcantarillado de aguas lluvia que hasta entonces eran responsabilidad de las empresas de obras sanitarias. Por último, las 11 empresas SENDOS se reformularon como sociedades anónimas **15** regionales junto a que su administración pasaba a manos de la CORFO (al igual que EMOS y ESVAL).

1998-2020 Privatización: Venta de acciones y Contratos de Explotación

El gobierno de Patricio Aylwin frena temporalmente el proceso privatizador para ajustar aspectos legales, aun cuando se realizan ensayos a menor escala **16**. Ya en 1995 el gobierno de Eduardo Frei Ruiz-Tagle, inicia el trámite legislativo mediante mensaje presidencial, con fecha 9 mayo de 1995,

14 El término “concesión” en la legislación chilena significa permiso o licencia para establecer y explotar un determinado negocio. Por tanto, las concesiones sanitarias pueden ser entendidas de forma similar a patentes entregadas por el Estado en forma indefinida en el tiempo y gratuitas en su explotación. Existen 4 tipologías de concesiones sanitarias, cada una asociada a un aspecto de los servicios sanitarios: a) concesiones de producción de agua potable; b) la distribución de agua potable; c) concesiones de tratamiento de aguas servidas y d) recolección de aguas servidas.

15 Leyes N°18.885 y N°18.777, que transforman a las 11 empresas SENDOS, EMOS y ESVAL en sociedades anónimas y autorizan al Estado para desarrollar actividades empresariales en materia de agua potable y alcantarillado.

16 Por ejemplo, la venta de la concesión de los servicios sanitarios de Valdivia por parte de la empresa estatal ESSAL, que fue adjudicada al consorcio integrado por “Chilquinta” y “Aguas de Barcelona” en 1994; la licitación del contrato de gestión con inversión para el tratamiento de las aguas servidas de la ciudad de Antofagasta por parte de ESSAN, adjudicada a la empresa inglesa “Bewater” y la licitación del contrato de gestión con inversión del Litoral Sur V Región, por parte de ESVAL, adjudicada a “Aguas Quinta” (Chilquinta y Aguas de Barcelona). Junto a los anteriores procesos exitosos se avanzó en el estudio de otros, que finalmente no tuvieron éxito; como fueron los procesos de licitación de los servicios sanitarios de Panguipulli; Litoral Norte de la V Región; Puente Alto y Concepción-Talcahuano-Chiguayante (Caldés, 2015).

del proyecto de ley que permitiría al Estado Chileno desprenderse de la propiedad de las empresas sanitarias originalmente de dominio público. Luego de 3 años de discusión en el parlamento, la **Ley 19.549** ¹⁷ es publicada el 4 de febrero de 1998 comenzando el proceso de privatización y transnacionalización de los servicios y empresas de agua potable y alcantarillado urbano. Dentro del mensaje presidencial del proyecto de ley se encontraba la necesidad de financiar el tratamiento de aguas servidas que hasta el momento no existía en el país. Ante tal argumentación, vale la pena considerar 2 hechos. En primer lugar, el esquema tarifario establecido en 1988 ya contemplaba la autofinanciación de todos los costes por parte de las y los clientes; y en segunda instancia, al momento de publicada la ley algunas empresas ya realizaban licitaciones privadas acotadas para proyectos de expansión del servicio, incluso respecto a la incorporación del servicio de tratamiento de las aguas servidas, como en el caso de ESSAN, empresa que licitó la construcción de una planta de desalinización y otra de tratamiento de aguas servidas, conservando su patrimonio. Bajo estas consideraciones, y desde el punto de vista técnico o económico, podemos afirmar que **la privatización de todo el patrimonio de la empresa no era imprescindible para financiar el tratamiento de aguas servidas.**

Aun así, las presiones del gobierno para continuar el proceso privatizador encontraron una oportunidad a raíz de los graves problemas derivados de la construcción del colector de aguas servidas del gran Valparaíso. Ante un evidente caso de corrupción, parlamentarios y autoridades argumentaron a favor de la intervención de ESVAL, apostando por la inyección de recursos privados ¹⁸. Debido a esta “urgencia especial” es la primera empresa regional en ser privatizada en septiembre de 1998, por una suma cercana a 120 millones de dólares a la empresa británica Anglian Water (Almendras, 2013). Paralelamente, CORFO prepara un programa de venta de un porcentaje del capital de EMOS (Región Metropolitana), ESSAL (Región de Los Lagos), ESSBIO (Región del Bío-Bío) y ESSEL (Región de O’Higgins), que varía entre el 35 y el 51% del mismo.

Los ingresos obtenidos por la venta de estas 5 empresas sanitarias privatizadas fueron mayores en comparación con la privatización de otros

¹⁷ La Ley N° 19.549 de 1998, que modifica la Ley General de Servicios Sanitarios (DFL 382/1989), permitió en la práctica, que el Estado vendiera su participación accionaria en las empresas sanitarias, hasta un tope de 65 %, manteniendo un 35 % de acciones en dominio estatal.

¹⁸ Informe de la Comisión Investigadora de la situación que afecta a ESVAL por la paralización de las obras del colector de Valparaíso evacuado el 11 de junio de 1996 y aprobado el 10 de julio de 1996 (Almendras, 2013).

sectores, recaudando aproximadamente US\$1.585 millones ¹⁹, equivalentes a 62.156.892 UF de la época (Sistema de Empresas Públicas, 2006).

Estos procesos de privatización se desarrollaron sin consulta alguna a la ciudadanía y haciendo caso omiso ante el masivo rechazo a dicha transacción de patrimonio público, como el ocurrido en la región del Bio Bio, donde el 99,09% de los 136.783 usuarios de ESSBIO se pronunciaron contra su privatización. También se constituyeron comisiones investigadoras detectándose graves irregularidades, como en el caso de la privatización de EMOS, cuyo informe concluyó que dicho proceso fue realizado en base del ocultamiento de información a la Contraloría, que de haber sido oportunamente entregada no podría haber sido efectuado en consideración el marco normativo establecido ²⁰. Para el caso de ESVAL, el panorama es peor ya que habiéndose constituido la comisión investigadora esta no evacuó informe alguno incurriendo en una falta grave de transparencia ante la ciudadanía.

Posteriormente, Ricardo Lagos, forzado por presiones sociales ²¹, mantiene la propiedad estatal de las empresas restantes, sin embargo, establece contratos de explotación por 30 años (Caldés, 2015). Para los efectos de racionalizar funciones y bajar costos, durante el 2004, se decidió fusionar a estas empresas sanitarias estatales cuyos derechos de explotación de sus concesiones fueron transferidos, subsistiendo sólo la Empresa de Servicios Sanitarios de Antofagasta S.A. (ESSAN S.A.), posteriormente denominada **Empresa Concesionaria de Servicios Sanitarios S.A. (ECONSSA S.A.)**, en calidad de sociedad absorbente y sucesora legal, para todos los efectos, de las siete empresas. Estos contratos de explotación fueron adquiridos inicialmente por consorcios nacionales como el Grupo Luksic, dueño de grandes holdings mineros como Antofagasta Minerals, vitivinícolas y financieros; y por el grupo Solari, actores dominantes en el área del retail,

¹⁹ Las ganancias que obtuvo el estado por la venta de ENDESA, GENER, CHILECTRA, CHILQUINTA, IANSA, ENTEL, SOQUIMICH y CAP fueron aproximadamente 1.200 millones de dólares. En cambio, por la sola venta de un 51,02% de EMOS, el estado recaudó aproximadamente más de 1.000 millones de dólares, por tanto, se enmarca dentro de las mayores privatizaciones realizadas en la historia de Chile (Biehl y Cárdenas, 2005).

²⁰ Una de las conclusiones más importantes que llegó dicha comisión investigadora fue de que había claros antecedentes de que una relación societaria entre Endesa España y Aguas Barcelona, indicio de una actuación comercial conjunta, sancionada por la ley sanitaria y por tanto que habría impedido la operación. Por otro lado, se agrava la conducta de las autoridades por haber consultado, además de sus asesores internos, a los asesores externos que menciona, redundando en un gasto inútil de dineros fiscales (Almendras, 2013).

²¹ Más de 130 mil personas dieron respaldo al movimiento ciudadano que se oponía a la privatización de la empresa a una consulta efectuada el 16 y 17 de junio del año 2000. Por una parte, la estrategia del gobierno fue negociar con el Gobierno Regional, Municipios y Trabajadores de la empresa mediante compensaciones económicas, para conseguir su neutralidad (Sistema de Empresas Públicas, 2006).

agrícola y financiero y por el Consorcio Financiero, Icafal y Vectra.

En el marco de un nuevo ciclo de inversiones privadas en el contexto de los tratados de libre comercio, las grandes empresas sanitarias de las regiones de Concepción, La Serena, Maule y Valparaíso han sido compradas por el FONDO DE PENSIONES DE LOS PROFESORES DE ONTARIO CANADÁ (Ontario Teachers Pensions Plan, OTPP). Asimismo, las empresas Aguas Altiplano, Aguas Araucanía y Aguas Magallanes fueron vendidas por el Grupo Solari a inversiones Santander el año 2009.

Producto de un paulatino proceso de retirada de accionistas y concentración de la propiedad **22**, tres corporaciones multinacionales controlan más del 90% del mercado de agua potable urbana de Chile. La última gran venta de títulos accionarios se llevó a cabo en 2011 bajo la primera administración de Sebastián Piñera donde el 29,98% de Aguas Andinas (ex – EMOS), 38,44% de ESSBIO, 24,43% de ESVAL y 40,46% de ESSAL se remataron en bolsa de acciones por US\$1.500 millones. Actualmente CORFO es dueño del 5% de Aguas Andinas, ESVAL, ESSAL y ESSBIO. Fuera de esta mínima participación accionaria, hoy quedan en manos del Estado 9 contratos que operan las concesiones, propiedad de ECONSSA Chile S.A. en ocho regiones del país, a las cuales se les transfirió el derecho de explotación (generalmente a 30 años de plazo).

La configuración actual de los servicios sanitarios se caracteriza por depender en su mayoría (más del 90% del total de clientes del país) de sólo 3 directorios de empresas trasnacionales: Suez abastece a 2.545.145 clientes, equivalente al 43,8% del mercado a nivel nacional; Fondo de Pensiones de los Profesores de Ontario (Canadá) abastece a 1.723.703 clientes, equivalentes al 31,4% del mercado a nivel nacional y Marubeni Corporation e Innovation Network Corporation of Japan (INCJ) abastecen a 592.619 clientes, equivalentes al 8,9% del mercado a nivel nacional.

Con estos últimos procesos se dio la más profunda transformación **23** del

22 Se han dado múltiples casos en donde los compradores iniciales ya se han retirado del sector. Por ejemplo, Thames Water y Anglian Water han vendido las acciones que tenían en ESSBIO y ESVAL, la segunda y tercera empresa de agua de Chile, a un fondo de inversiones privado de Argentina y a un consorcio de empresas chilenas, respectivamente, y el fondo de inversiones canadiense Ontario Teachers Pension Plan (OTPP), uno de los mayores fondos de inversiones de Canadá, absorbió luego ambas empresas. El OTPP fue atraído por la seguridad de la inversión, que da un rendimiento de riesgo bajo, ajustado a la inflación y a largo plazo. Como fruto de su adquisición de la actividad en Chile de Thames Water y Anglian Water, el OTPP controló el 36,4% del mercado de agua chileno y se convirtió en el segundo actor en el mercado, después de AgBar-Suez, que tiene una participación del 38,4% en él.

23 Cabe destacar en este proceso privatizador, a Guillermo Pickering quien asumió como subsecretario del

sector sanitario en toda su historia, la mercantilización de los servicios sanitarios bajo las leyes del mercado. Finalmente, el segundo semestre de 2020, tras los profundos cuestionamientos a la gestión de la sanitaria ESSAL en la región de Los Lagos, propiedad del grupo Aguas Andinas (Suez - Engie), por derrames de petróleo en el sistema que llegó a toda la población de Osorno y el vertimiento de aguas servidas en el Lago Llanquihue y la Bahía de Ancud, Aguas Andinas decidió vender su participación en ESSAL a la empresa canadiense Algonquin Power & Utilities Corp (APUC), quienes posteriormente venden 31,93% de sus acciones compradas recientemente a la administradora general de fondos (AGF) Toesca Asset Management (propietaria del grupo de empresas sanitarias Aguas Nuevas, junto a Marubeni Corporation).

Tabla N°1. Año y Modalidad de Privatización de las principales Empresas Sanitarias del país

N°	Empresa Inicial (1990)	Privatización		Empresa Actual	Region (es)
		Año	Modalidad	2019	
1	ESVAL	1998	Transfe-rencia de Propiedad (VPA)	ESVAL S.A.	Valparaíso
2	EMOS	1999		Aguas Andina S. A.	Metropolitana
3	ESSAL	1999		ESSAL S.A.	Los Ríos; Los Lagos
4	ESSEL	1999		ESSBIO S.A.	Libertados Bernardo O'Higgins; Ñuble; Bío Bío.
5	ESSBIO	2000			
6	ESSAM	2001	Transferen-cia de Con-tratos de Explotación por 30 años (CTDECS)	Nuevosur S.A.	Maule
7	ESSAN	2003		Aguas de Antofagasta S.A.	Antofagasta
8	EMSSA	2003		Aguas de Patagonia de Aysén S.A.	Aysén
9	ESSAT	2004		Aguas del Altiplano S.A.	Arica y Parinacota; Tarapacá
10	EMSSAT	204		Aguas Chañar S.A.	Atacama
11	ESSCO	2004		Aguas del Valle S.A.	Coquimbo
12	ESSAR	2004		Aguas Araucanía S.A.	Araucanía
13	ESMAG	2004		Aguas Magallanes S.A.	Magallanes

Fuente: datos SISS

Ministerio de Obras Públicas (1996-1999) y de Interior (1999-2000) en el gobierno de Frei Ruiz-Tagle, cumpliendo un rol clave en la privatización dado que participó de forma directa elaborando y promulgando la ley que en 1998 permitió el inicio de este proceso. Anterior a la crisis sanitaria acontecida en Osorno el 2019, figuraba como presidente del directorio de las empresas Aguas Andinas y ESSAL. Fuera de estos cargos públicos, se ha desempeñado en el sector privado como consejero de la Fundación Agbar y como presidente de ANDESS, organización gremial creada en 1990 en representación de las empresas sanitarias. Asimismo, figuras como Carlos Mladinic, quien fuera gerente general de CORFO en el momento de las privatizaciones para posteriormente formar parte del directorio de Aguas Andinas.

Privatización en el mundo

Bajo los conceptos teóricos derivados del Consenso de Washington (1989) y los principios de Dublín **24** (1992), se promovieron privatizaciones de los servicios públicos de agua y saneamiento a nivel global. Es así como desde 1990 organizaciones internacionales como el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional impusieron condiciones a los créditos que concedían a países en desarrollo exigiendo la modificación del esquema tarifario como también la privatización de las empresas de agua potable y saneamiento. Los principales favorecidos fueron las empresas francesas Suez y Veolia **25** (Avila et al., 2019). Ante los negativos resultados de esta política en distintas ciudades del mundo se activan alianzas y organizaciones en base a una decisión política: recuperar la gestión pública y democrática de los servicios básicos. Para la materialización de este objetivo se han empleado distintas vías dependiendo del contexto, tales como plebiscitos, términos de contratos, entre otros procedimientos.

Según la información recopilada por Kishimoto et al., (2019), entre 2000 y 2019 se han concretado 311 casos en 37 países en donde el servicio de abastecimiento y saneamiento ha sido reincorporado a la administración pública **26**. Este proceso desprivatizador tuvo dentro de sus hitos iniciales la Guerra del Agua en Bolivia (2000), precedente de la solicitud que el gobierno de Evo Morales realiza ante la ONU el 2006, para que hoy sea posible que en todo el mundo se reconozcan como derechos humanos, el acceso al agua potable y al saneamiento (28 de julio de 2010). ¿Por qué se desprivatizaron los servicios básicos en relación al agua y saneamiento? Tarifas en aumento, bajas en la calidad del servicio, corrupción política en las concesiones, incumplimiento de inversión comprometida, desigualdad en el acceso al servicio, escasa transparencia financiera, irresponsabilidad social (privación del derecho a huelga, recortes de plantilla injustificados, entre otros), irresponsabilidad medioambiental, incumplimientos contractuales, entre otras justificaciones que responden a las particularidades de cada contexto (Avila et al., 2019; Kishimoto et al., 2019).

24 Uno de los principios de Dublín señala “el agua tiene un valor económico en todos sus diversos usos en competencia a los que se destina y debería reconocérsele como un bien económico”.

25 Hasta la fecha de redacción de este informe existe una oferta de Veolia para la compra el 29,9% de Suez que posee Engie. Para más información revisar en <https://www.iagua.es/noticias/redaccion-iagua/engie-instata-veolia-mejorar-oferta-suez-y-se-abre-alternativas>.

26 Francia, Estados Unidos, España, Alemania, Canadá y Argentina, lideran la lista de países con más casos de empresas del sector agua “desprivatizadas”. También en este listado se encuentran China, Italia, Venezuela, Colombia y Uruguay, entre otras decenas de naciones en donde la ciudadanía ha manifestado la necesidad de eliminar las consecuencias negativas de la gestión de privados con enfoque lucrativo en servicios de agua y saneamiento.

FRENTE
SECUNDARIO
REINALDO
ROSAS

ESSAL
"NO"

Capítulo II

Ley de Tarifas (DFL 70/1988)

El 30 de diciembre de 1988 fue publicado ²⁷ el Decreto con Fuerza de Ley N° 70 “Ley de Tarifas”, que modificó sustancialmente la lógica de calcular la cuenta mensual cobrada por el servicio de agua potable y alcantarillado. Único en su especie, el modelo tarifario de Pinochet consiste en **cobrar precios y tarifas máximas, trasladando el costo “real” del servicio al cliente para que este se autofinancie**. Este esquema tarifario traslada hacia la ciudadanía chilena (antes usuarios, ahora clientes) con los costos totales en una de las áreas más intensivas en cuanto a inversiones. De esta forma, la tarifa no sólo cubre los costos operativos y el valor de las inversiones, sino también los costos administrativos, comerciales, inversiones de desarrollo y, además, asegurar una determinada rentabilidad ²⁸. Este esquema fue incorporado como una de las exigencias del Banco Mundial, quien a través de préstamos financió parte importante de la construcción de los sistemas de agua potable y alcantarillado del país. Lo que a primera vista podía entenderse para garantizar la calidad del servicio y la perpetuación de las instalaciones, ha sido en la práctica sinónimo de secretismos y abusos en condiciones monopólicas agravados posterior a la privatización de las empresas sanitarias. Si la tarifa considera incluso costes de desarrollo e inversión a largo plazo ¿cómo es posible que la SISS diagnostique actualmente un importante déficit de inversión? Antes de eso, cabe preguntarse ¿por qué cargar a la ciudadanía chilena con los costos totales en una de las áreas más intensivas en inversiones sobre todo cuando países desarrollados han tardado casi un siglo en financiar bajo flexibles modalidades de pago?

A raíz de la implementación del DFL 70 /1988, en la década de 1990 se experimentaron fuertes alzas de precios generando oposición y resistencia por parte de la población, organizaciones sociales y autoridades políticas. Sin embargo, y con el apoyo transversal de los gobiernos de turno, no se

²⁷ Con la firma de Pinochet y Hernán Büchi Buc como Ministro de Hacienda, Bruno Siebert Held (Mayor General) como Ministro Obras Públicas y Manuel Concha Martínez (Brigadier General) como Ministro de Economía, Fomento y Reconstrucción.

²⁸ Artículo 5 DFL 70/1988 establece que ninguna empresa sanitaria puede obtener ganancias menores al 7% sobre sus activos, “más un premio por riesgo que no podrá ser inferior a 3% ni superior a 3,5%” para las empresas del sector sanitario”. Esta tasa ya se revisó en contextos legales similares (Inglaterra), siendo rebajado al 5%.

dudó en recurrir a mecanismos represores como cortes del suministro en caso de no pago y posteriores cobros extras por efecto de la reposición del servicio, lo cual fue normalizando una “cultura de pago”. Por otro lado, esta política no hubiese sido posible sin subsidios focalizados que, si bien ayudan a la población más vulnerable mediante burocráticos trámites, le permiten a la empresa operar sin morosidad ni agencias de cobranza.

El esquema tarifario también garantizó a las empresas una rentabilidad mínima del 7% y máxima del 10,3% de sus utilidades, con el objetivo de asegurar la inversión y permanencia de las empresas privadas en el sector de servicios de aguas, mejorando y aumentando el acceso y cobertura de agua potable. Lo anterior no ha sido tal, salvo lo referente al tratamiento de aguas servidas, donde sí ha habido un progreso, sin embargo, quienes financiaron estas obras fueron las y los consumidores, a través de una constante alza de tarifas y con la incorporación del cobro por tratamiento de aguas servidas en la cuenta mensual de agua y alcantarillado. Además, en contextos de escasez hídrica para el consumo humano (Santiago al norte del país), el modelo tarifario agrega el valor de las transacciones de derechos de aprovechamiento de aguas. En este contexto, los problemas de escasez hídrica por sobre demanda industrial y mala gestión, cuando no queda agua para el consumo humano, el Estado chileno lo considera un problema entre privados que debe ser resuelto por el mercado.

Tabla N°2. Tarifas por un consumo de 20 m³ en periodo no punta por capital regional a Julio 2020

Ciudad	Tarifa 20 m ³ (\$) por año				% Variación 1993-2020		
	2020	1993	1993 (A) ²⁹	1993 (B) ³⁰	Nominal	Real (A)	Real (B)
Coyhaique	44.355	4.581	13.546	12.480	868	227	255
Copiapó	43.640	3.717	10.991	10.126	1.074	297	331
Antofagasta	40.135	4.874	14.412	13.278	723	178	202
Iquique	34.630	5.017	14.835	13.668	590	133	153
Puerto Montt	32.444	4.209	12.446	11.466	671	161	183
Punta Arenas	32.338	4.004	11.839	10.908	708	173	196

²⁹ Reajustado de diciembre 1993 a julio 2020 según criterio en Banco Mundial en <https://calculadoradeinflacion.com/chile.html>

³⁰ Reajustado de diciembre 1993 a julio 2020 según criterio en INE en <https://calculadoraipc.ine.cl/>

Ciudad	Tarifa 20 m3 (\$) por año				% Variación 1993-2020		
	2020	1993	1993 (A)	1993 (B)	Nominal	Real (A)	Real (B)
Valparaíso	29.329	3.998	11.822	10.892	634	148	169
Arica	29.299	3.918	11.585	10.674	648	153	174
Talca	27.761	3.246	9.598	8.843	755	189	214
La Serena	27.547	3.562	10.533	9.704	673	162	184
Temuco	27.232	3.873	11.452	10.551	603	138	158
Valdivia	26.444	3.394	10.036	9.246	679	163	186
Rancagua	24.047	3.111	9.199	8.475	673	161	184
Concepción	22.706	3.191	9.435	8.693	612	141	161
Santiago	18.584	3.336	9.864	9.088	457	88	104

Fuente: Elaborado en base a datos SISS.

Al mes de julio del año 2020, las tarifas según capital regional por una cuenta promedio de 20 metros cúbicos de consumo van desde los \$18 mil pesos en el “gran Santiago” (Aguas Andinas S.A), hasta los sobre \$44 mil pesos en Coyhaique (Aguas Patagonia S.A.). De esta forma, en Santiago se paga menos de la mitad de lo cobrado en la capital de Aysén. Si se añade la empresa municipal de Maipú, SMAPA, el límite inferior desciende llegando a menos de \$15 mil pesos, siendo una de las tarifas más bajas del país (aproximadamente un tercio de lo que se paga en Coyhaique). En el caso contrario, las tarifas actuales de Algarrobo, al sur de la Región de Valparaíso van sobre los \$46 mil pesos, superando los máximos valores en la tabla.

A modo de comparación, al año 1993, existía un rango mucho más estrecho entre lo que se pagaba en Iquique y en Rancagua (\$5.017 y \$3.111, respectivamente y en valores nominales). ¿Qué significa este amplio margen? Para explicar la variabilidad entre los precios, se debe tener en cuenta los principios teóricos del DFL 70, dentro de los cuales se encuentra el **principio de equidad** ³¹, que establece que los precios reflejen el costo total de la realización de los servicios en consideración a las condiciones específicas del territorio. Los efectos prácticos de este principio perjudican estructuralmente con tarifas más caras a las zonas con menos población al mismo tiempo

³¹ El sistema tarifario (DFL 70/1988) se basa en 4 principios: i) eficiencia, lo cual se traduce en cobrar el precio por unidad igual al costo marginal de producción; ii) autofinanciamiento, principio que consiste en que las tarifas deben cobrar los costos medios de largo plazo (da posibilidad para el uso de cargos fijos); iii) equidad, establece que las tarifas no deben discriminar entre usuarios, sino por razones de costos de la prestación distintas, evitándose los subsidios cruzados entre consumidores y entre sistemas de abastecimiento (ej. si el agua potable es más cara en Antofagasta se debe cobrar más caro en Antofagasta); iv) inteligibilidad: principio que establece que el sistema de tarifas debe ser comprendido tal forma que entregue señales claves para la asignación de recursos a toda la sociedad.

que beneficia con tarifas más bajas a las altas concentraciones de clientes, ya que el nivel tarifario introduce criterios inversamente proporcionales a la demanda (SISS, 2013). Incluso para las regiones donde exista imposibilidad de constituir nuevos derechos de aprovechamiento (zona centro norte y norte del país) este modelo incluye la valorización del agua cruda, “materia prima” de cada empresa, en base a las transacciones del mercado de aguas encareciendo aún más la tarifa.

Por ejemplo, en la tabla N°1 Coyhaique y Copiapó aparecen como las capitales regionales con las tarifas más altas. Sin embargo, ¿qué pueden tener en común estos territorios ubicados en los extremos norte y sur del país? Altos costos operativos **32** y baja demanda, factores cruciales para el DFL 70. Desde un punto de vista histórico Copiapó (Aguas Chañar S.A.), Coyhaique (Aguas Patagonia S.A.), Talca (ESSBIO S.A.) y Antofagasta **33** (Aguas Antofagasta S.A.) son las capitales regionales con la mayor alza tarifaria en términos reales **34** para un periodo de 27 años. **Copiapó, cuyo valor casi se cuadruplicó, es el caso paradójico de las tarifas más caras para uno de los peores índices de calidad de servicio a nivel país y es posible pronosticar un mayor aumento en el corto plazo debido a la puesta en operación de la nueva planta desaladora.**

Considerando los resultados conviene entender al proceso tarifario como una **negociación** entre el prestador del servicio (las empresas sanitarias) y la SISS. Como al inicio de los 90 aun las empresas estaban bajo el patrimonio público, los primeros participantes en las negociaciones eran entes del estado. Considerando la posterior privatización (1998-2004) de las empresas sanitarias ¿Qué garantías puede dar el esquema de negociación

32 Según SISS (2011), el abastecimiento en las localidades de la Región de Aysén es de alto costo por: i) Grandes deseconomías de escala, tiene un consumo total de 4,6 millones de m³ al año para 8 localidades, lo que da como promedio 560 mil m³ por localidad; ii) Las localidades se encuentran ubicadas en forma muy dispersa; iii) Algunas fuentes se ubican bastante lejos de los centros de consumos; iv) Se requiere un alto costo de energía eléctrica en la explotación de los sistemas. Por otro lado, el precio que pagan en Copiapó es una combinación entre la escasez hídrica de la cuenca del Copiapó, agravada por los usos industriales presentes (agrícola y minera), junto al bajo número de clientes (menos del 2% de los clientes a nivel nacional).

33 Según SISS (2011), el abastecimiento en las localidades de la Región de Antofagasta ha elevado sus costos por las siguientes razones: i) El alto costo de los derechos de aguas por la competencia del recurso con las Minerías; ii) Conducciones de gran longitud para llegar a abastecer a Antofagasta de 300 kms; iii) Planta de agua potable para abatir arsénico, mayor costo de inversión y de gastos; iv) Abastecimiento con desaladora de agua de mar, altos costos de energía; v) El tipo de terreno donde se instalan las redes es en gran proporción duro y rocoso.

34 El costo por metro cúbico en la mayor parte de la Región Metropolitana (Aguas Andinas) es de \$443, mientras que en Aguas Chañar es de \$1.595, en Antofagasta es de \$1.729, en Aguas Patagonia es de \$1.162 (SISS, 2018)

del DFL 70 ante evidentes asimetrías de recursos ³⁵ como de información, existentes entre una Superintendencia con bajo presupuesto y una empresa multinacional que factura millones de dólares?

Empresa Modelo (DFL 70/1988)

La principal característica del sistema de tarificación chileno es su desvinculación con la realidad. Para determinar los precios se utilizan los costos de una empresa ficticia y/o virtual, denominada **empresa modelo**. La empresa modelo opera bajo supuestos de máxima eficiencia técnica y económica. De esta forma, la empresa real “compite” contra una empresa ficticia y cada proceso tarifario consiste en la contraposición de 2 versiones de empresa modelo, una por parte de la SISS y la otra por parte de cada empresa. En resumen, la solución que entrega el DFL 70 para tarificar un monopolio natural, vale decir, donde no hay competencia, es **crear artificialmente una competencia**. De este modo y cada 5 años ³⁶, las empresas sanitarias inician, junto al Estado (representado por la SISS), los denominados procesos tarifarios en los cuales ambas partes presentan sus diseños para la empresa modelo. Las etapas de un proceso tarifario son las siguientes:

- 1. Publicación de las Bases:** Un año antes de la entrada en vigor de las nuevas tarifas, la SISS publica las bases de un estudio de empresa modelo. Sobre estas bases, la empresa y la SISS desarrollan simultáneamente y por separado, un estudio de su versión de la empresa modelo.
- 2. Intercambio de Estudios:** A más tardar cinco meses antes de la entrada en vigencia de las nuevas tarifas, la empresa y la SISS intercambian sus respectivos estudios. Sólo la empresa tiene derecho para presentar discrepancias con el estudio de la SISS por un plazo de 30 días.
- 3. Presentación y Negociación de Discrepancias:** Durante

³⁵ Por ejemplo, en el Proceso Tarifario del período 2010-2015, la SISS gastó \$963 millones de pesos en estudios elaborados por consultores externos para negociar las tarifas con 25 empresas. Según reportaje de Ciper Chile, esta suma de dinero equivale sólo a un tercio de lo desembolsado por las grandes empresas sanitarias. Reportaje CIPER Disponible en <https://ciperchile.cl/2014/10/22/el-negocio-del-agua-ley-que-rige-hace-26-anos-asegura-millonarias-utilidades-a-sanitarias/>

³⁶ La Ley contempla mecanismos de modificación tarifaria durante el período de vigencia de las tarifas (5 años), si cambian los supuestos de hecho considerados para su cálculo o se agregan componentes adicionales o prestaciones no tarifadas.

15 días se negocian las diferencias que puedan existir entre ambos estudios, existiendo la opción de llegar a acuerdos directos y dar fin al proceso tarifario. Para los casos en que las discrepancias de la empresa no se solucionen mediante esta vía de consensos, la SISS convoca a un arbitraje denominado Comisión de Expertos.

4. Comisión de Expertos 37: La Comisión está formada por tres personas, uno nombrado por la empresa, otro por la SISS y un tercero elegido por la SISS de una lista previamente acordada entre ambas partes. Esta comisión tiene un mes para determinar las tarifas finales. La decisión final de la Comisión de Expertos se adopta por simple mayoría siendo inapelable.

Para configurar una empresa modelo, la SISS debe determinar cuál es la organización administrativa que debería tener la empresa, remuneraciones, gasto en tecnologías, número y tipo de estanques, redes y fuentes de abastecimiento de agua, junto a otras variables que detallar y para lo cual la SISS no tiene acceso a información ni recursos para obtenerla de forma independiente a lo que le proporcione la empresa real. La falta y/o asimetría de información de la empresa real es una deficiencia estructural en cuanto al modelo tarifario vigente, ya que las asimetrías de información distorsionan los estudios lo cual impide configurar la verdadera estructura de costos. Sin estos antecedentes ¿Cómo la SISS podrá identificar, documentar y respaldar los aumentos de eficiencia de la empresa real? Son precisamente las ganancias en eficiencias las que permiten realizar bajas tarifarias que benefician a las y los consumidores. Por otro lado, si las empresas logran argumentar a la SISS que los costos de operación son más altos, la empresa gozará de ganancias sobre normales. Para contrarrestar este comportamiento no previsto en la ley, la SISS ha realizado distintas acciones en su mayoría refutadas y neutralizadas por las empresas, por ejemplo, vía judicial.

Otro factor desequilibrante en la negociación es el derecho exclusivo que se le otorga a la empresa para presentar discrepancias respecto a los parámetros del estudio de la SISS que la perjudican. En tanto, el estudio elaborado por la empresa no puede ser discrepado, analizado, evaluado

37 Algunas características de la comisión de expertos son: los honorarios se pagan por mitades entre el regulador y la empresa; los expertos deben ser personas de reconocido prestigio y pericia técnica, y tienen que actuar con imparcialidad, ciñéndose al análisis objetivo de las discrepancias y de los fundamentos o antecedentes que le sirven de sustento; no puede ser designado experto de común acuerdo quien tenga vínculo contractual de dependencia o de prestación de servicios respecto del regulador o con la correspondiente empresa o quien forme parte, sea socio o accionista de ésta o de empresas consultoras que prestan servicios a cualquiera de las partes involucradas en el correspondiente proceso tarifario.

ni observado. En la práctica el número de discrepancias ha ido en alza tensionando el proceso en sí (Flores, 2020). Por último, y sobre todo en los últimos años se ha dejado en evidencia el mecanismo perverso de resolución de discrepancias (Comisión de expertos), ya que en la práctica cada experto argumenta según quien los haya designado (empresa o de la SISS), transformándose el objetivo de esta comisión en convencer al experto “neutral”. Si bien explícitamente en la ley se prohíbe promediar entre valores, los resultados son cifras similares al promedio de las mismas.

Estas negociaciones (más conocidas como procesos tarifarios) son realizados cada 5 años desde 1990 y poseen el carácter de confidenciales durante su realización y sólo públicos en el momento de la dictación del decreto tarifario, la cual es inapelable.

Coherente con el autoritarismo del cual emerge esta legislación, este esquema de tarificación es nulo en cuanto a transparencia y participación ciudadana, toda vez excluye justamente a quienes pagan el servicio **38**

¿Bajo qué argumento la ciudadanía no tiene derecho a saber qué es lo que se cobra en un servicio básico? ¿Por qué en 30 años ninguna asociación de consumidores y/o organización civil ha participado en las instancias definitorias de la tarifa del agua?

Por otro lado, las empresas tienden a sobredimensionar costos de operación y a maximizar el número de discrepancias sin medios de regulación efectivos. En la práctica las empresas cuestionan las actitudes y actividades de la SISS, discuten las bases de los cálculos tarifarios y llevan sus observaciones a instancias judiciales, donde hacen prevalecer su interés por sobre la SISS, favoreciendo el encarecimiento de la tarifa, aun cuando la superintendencia del sector lo haya considerado injustificado, favoreciendo precedentes que abren el espectro para nuevas alzas en los próximos procesos tarifarios. De esta forma, instituciones como la Corte Suprema y Contraloría General de la República, han logrado neutralizar la gestión de la SISS enfocada a la disminución del alza tarifaria, acogiendo dentro de los conflictos judiciales, la posición de las empresas sanitarias. Ejemplo de esto es el fallo de la

38 El Artículo 10 inciso final del DFL 70/1988 Ley de Tarifas dispone expresamente que “Todos los estudios, antecedentes, procedimientos de cálculo e informes usados en la fijación de tarifas, incluidos los documentos que se mantuvieron bajo custodia notarial, serán públicos una vez concluido el proceso de fijación tarifaria”. Cabe señalar, que dicho proceso termina cuando el Contralor General de la República toma razón del Decreto que aprueba la nueva fórmula tarifaria. Cabe señalar que los estudios tarifarios son elaborados generalmente por un número acotado de consultores, los que se van repitiendo sucesivamente siendo contratados por la empresa y/o por la SISS

contraloría **39** al año 2004, correspondiendo a una situación no prevista en la ley y “en evidente perjuicio para los usuarios, y que se estima injusta y contraria al espíritu y propósito del legislador” (SISS, 2005).³⁹

A pesar de lo señalado previamente, el esquema tarifario junto a la privatización de las empresas sanitarias ha generado un problema grave y estructural del cual se han generado inéditas y múltiples consecuencias negativas. En este sentido, los problemas más serios tienen que ver con el mal uso de la recaudación por parte de las empresas, existiendo una falencia crítica del esquema tarifario ya que el Estado no puede exigir a la empresa real que se ajuste a lo que la misma empresa define como inversiones a realizar en sus estudios tarifarios. Por tanto, se dan casos donde la tarifa se determina en base a inversiones que la empresa declara en su estudio, sin embargo, no realiza en la práctica. Esto en definitiva ha permitido disponer de millones de dólares que conceptualmente debieron ser invertidos en la mejora del servicio y que sin duda se cargarán a las próximas tarifas **40**.

39 “La Corte Suprema acogió la posición de los prestadores sanitarios, en orden a que no era posible a través de las bases identificar a priori los resultados de los estudios...la Contraloría General de la República, referida a no considerar en las bases las sinergias que significan las actividades conjuntas y el compartir infraestructura y activos entre varios prestadores sanitarios. Tal interpretación, no compartida por la SISS, nos enfrenta a una situación no prevista en la ley, en evidente perjuicio para los usuarios, y que se estima injusta y contraria al espíritu y propósito del legislador” (SISS, 2005).

40 Según las estimaciones del Ministerio, la inversión en obras que se deberán realizar dentro de los próximos años ascendería a los 700 millones de dólares incluyendo la construcción de pozos profundos, mega ductos y plantas desaladoras (Flores, 2020).

CAFETERIA *Barrido* CAFETERIA

Sr Presidente y
Ministros
Santiago necesita
Osorno
Tambien existe en el
Mapa

Esso
Respon
Cent

EN ESTADO DE
EMERGENCIA SIN
SANITARIA
NO SE TRABAJA

EL AGUA COMO DERECHO
i NO COMO NEGOCIO!
Mamos Construyendo



8105

Capítulo III

Consecuencias de la privatización

Este capítulo desarrolla las principales consecuencias negativas respecto a la privatización de los servicios de agua potable y saneamiento en Chile.

Falta de transparencia financiera y contable

Dentro de los aspectos más preocupantes respecto al modelo sanitario en el país se encuentra la falta de transparencia financiera y contable. Esto se traduce en que la SISS no sabe cuánto de toda la inversión realizada por los operadores, ha sido destinado a la mantención y reposición de la infraestructura, dado a que el ente público no cuenta con herramientas eficaces ni recursos para fiscalizar este tipo de comportamiento.

También derivada de la falta de transparencia financiera, se encuentra la incertidumbre que generan las utilidades de las empresas sanitarias debido a la prestación de servicios no regulados. La actual legislación permite a estas empresas recibir ganancias por prestaciones distintas a las concesiones sanitarias, utilizando, por ejemplo, su misma infraestructura, recursos humanos, en definitiva, su patrimonio. Estas ganancias, que por ley debieran traducirse en rebajas a la tarifa, no se encuentran reguladas actualmente en la ley, denominándose negocios “no regulados” de las empresas sanitarias⁴¹.

También existen vacíos cuando dichos servicios son entregados por empresas relacionadas (filiales) cuyas actividades de apoyo son provistas desde la empresa sanitaria y reciben, por ende, un subsidio desde el negocio regulado al no regulado. En este último caso, la rentabilidad del negocio no regulado no puede ser recogida en el respectivo proceso tarifario. Ejemplo de lo anterior es lo que ocurre con el Proyecto Hidroeléctrico Alto Maipo, del titular AES GENER, quien estableció de forma secreta un convenio de vigencia por 40 años con la empresa Aguas Andinas, permitiéndole el uso de aguas provenientes de la Laguna Negra y Lo Encañado, aguas del Embalse El Yeso. El negocio no regulado consiste en que AES GENER pagaría cuotas

⁴¹ Tipos de negocios que realizan las sanitarias: Los que comparten infraestructura y son similares a los que se prestan a los clientes regulados. En esta categoría entran la venta de agua potable o la recepción de aguas servidas desde fuera del territorio operacional, y servicios como laboratorios. Aquellos que comparten infraestructura, pero son diversos a los servicios regulados, como por ejemplo la recepción de riles al amparo del decreto supremo N°609. Los negocios que no comparten infraestructura, o bien forman parte de procesos posteriores. Es el caso, por citar algunos ejemplos, de los servicios de apoyo a la gestión de APR, la venta de aguas servidas tratadas o la generación eléctrica.

mensuales a la empresa Aguas Andinas por hacer un uso de infraestructura concesionada exclusivamente para el uso de agua potable de Santiago **42**. Ese negocio no está dentro de lo que regula la concesión sanitaria, es decir, nuevamente lo regula el mercado, lucrando con el agua y poniendo en riesgo la disponibilidad de estas en la región Metropolitana en las próximas décadas.

En base a la excepcional oportunidad de revisión de la contabilidad de Aguas Andinas, la empresa sanitaria más grande del país, se publicó una investigación de CIPER **43** en enero de 2016 donde se revela al menos 30 receptores de pagos hechos por la sanitaria entre 2009 y 2014 (más de \$420 millones de pesos), los cuales tenían vínculos directos con financiamiento irregular de partidos políticos. Aun cuando estos hechos ameritan investigación y procedimientos judiciales, no existió denuncia ni querrela por parte del Servicio de Impuestos Internos (SII). De esta forma, la ciudadanía no tendrá jamás la certeza si estos pagos irregulares al espectro político fueron desembolsados por la tarifa mensual.

Asimetrías en la negociación y nula participación ciudadana en los procesos tarifarios

Con la llegada de empresas multinacionales, se exagera la asimetría de condiciones para enfrentar los procesos tarifarios, reflejado en el aumento en el número de discrepancias como también en las inéditas apelaciones ante instancias judiciales respecto a las determinaciones de la SISS. ¿Para que utiliza la SISS los escasos recursos en consultorías y complejas modelaciones si en definitiva la empresa podrá recurrir a instancias posteriores para hacer valer su posición? Por otro lado, a raíz del alza tarifaria ocurrió una **contracción forzada** del servicio (menos consumo) desde 25 m³ a 17 m³ entre 1999 y 2002, no debido a una mayor eficiencia en el uso del recurso, sino porque gran parte de los hogares no contaban con ingresos suficientes para enfrentar el alza en las tarifas de agua potable. En el peor de los casos a raíz de la mercantilización de un servicio esencial se favorecen casos de exclusión (corte de servicio) ya que la legislación sanitaria vigente faculta a las empresas prestadoras de los servicios de agua potable y saneamiento para suspenderlos si el usuario no paga los costos asociados **44**. Si bien

42 Proyecto Alto Maipo AES GENER: Impactos no evaluados agua potable de Santiago medio ambiente” Presentación ante el Congreso de la Coordinadora ríos del Maipo. Marcela Mella y Anthony Prior. Mas información en <https://www.facebook.com/NoAlProyectoAltoMaipo>

43 Véase en CiperChile, “Grupo Angelini, Endesa y Aguas Andinas: así se selló la impunidad para tres poderosas fuentes de dinero político ilegal”, Disponible en: <https://ciperChile.cl/2019/01/31/grupo-angelini-ende-sa-y-aguas-andinas-asi-se-sello-la-impunidad-para-tres-poderosas-fuentes-de-dinero-politico-ilegal/>

44 Artículo 36 letra d) del Decreto con Fuerza de Ley N°382 de 1988 establece como derechos del prestador “suspender, previo aviso de 15 días, los servicios a usuarios que adeuden una o más cuentas y cobrar el costo de la suspensión y de la reposición correspondiente. Complementariamente el Artículo 38° del mismo cuerpo normativo explicita que “Si la suspensión del servicio a que se refiere la letra d) del artículo 36° se mantiene inin-

faltan investigaciones empíricas que cuantifiquen los efectos asociados a lo anterior, dicha cláusula puede afectar a la población más vulnerable socioeconómicamente, excluida del acotado subsidio (clientes morosos, allegados, campamentos, personas jubiladas, entre otros).

Detrimento progresivo de la calidad y continuidad del servicio

Dentro del marco legal vigente **45** se establece que el titular de una concesión sanitaria **debe garantizar la continuidad y la calidad de los servicios**. Sin embargo, **sólo podrán ser afectadas por causa de fuerza mayor**. El problema es que, ante la poca claridad en los reglamentos sobre cuáles son las razones que gatillan un evento de fuerza mayor, las empresas privatizadas logran neutralizar el débil sistema de multas y sanciones generando una cultura de ineficiencia e impunidad en desmedro de la ciudadanía y del Estado.

Desde hace más de una década hasta la fecha han ocurrido distintos eventos que han puesto a prueba la hipótesis de fuerza mayor como también a toda la institucionalidad del sector. Debido a su magnitud, se destacan los cinco cortes de gran magnitud de Aguas Andinas entre los años 2008 y 2017; los múltiples cortes de suministro no programados en Valparaíso de ESVAL entre 2011 y 2013; el caso de norovirus **46** en el año 2013 en Ovalle y los cortes no programados entre el 2013 y 2015 en Illapel y La Serena todos problemas atribuidos a la empresa Aguas del Valle **47**; la constante mala calidad, cortes en Chañaral entre 2016 y 2017 y la presencia de hidrocarburos en la red de agua potable en Freirina (2017) por parte de la empresa Aguas Chañar; los cortes masivos en Los Ángeles y Chiguayante el año 2019 por parte de ESSBIO, mismo año en que ocurre el inédito corte masivo en Osorno debido al vertimiento de petróleo (más de 1.100 litros) **48** que alcanzó la planta de procesamiento de agua potable de ESSAL, como sus previos y constantes vertimientos de aguas servidas sin tratar a fuentes

terrumpidamente por seis meses, el prestador deberá dar cuenta a la autoridad sanitaria, para que proceda a la clausura del inmueble. Asimismo, en tal situación, el prestador podrá poner término a la relación contractual entre las partes”

45 El Artículo 35° del DFL 382 del MOP junto al Decreto 1.199 del Ministerio de Obras Públicas establece el reglamento de las concesiones sanitarias de producción y distribución de agua potable y de recolección y disposición de aguas servidas, como también de las normas sobre calidad de atención.

46 Un caso similar ocurrió el año 2010 en Antofagasta debido a negligencias ocasionadas por la empresa Bayesa.

47 Según la Superintendente de Servicios Sanitarios de la época, “todas las crisis del primer semestre del 2015 tuvieron un mal tratamiento por parte de la empresa (Aguas del Valle). Algunas son producto de la demora en sus inversiones, otras por falta de previsión o, simplemente, por malos planes de emergencia.

48 Informe de la comisión especial investigadora del accionar de los órganos públicos para afrontar la emergencia producida por la contaminación de los sistemas de producción y provisión de agua potable de la comuna de Osorno, 2020.

naturales **49**, aun cuando insistía en cobrar por estos servicios.

Estos y otros eventos pueden entenderse como parte de un colapso estructural a nivel país comprometiendo la seguridad y salud pública, con mayor gravedad en pacientes en hospitales, adultos mayores, niñas y niños. De esta forma, aun cuando existen altos porcentajes de cobertura es posible denunciar que existen graves problemas respecto a la continuidad y calidad del servicio en el ámbito urbano **50**. ¿Cómo se explican estos eventos considerando que pagamos tarifas diseñadas para permitir a las empresas generar ingresos suficientes como para cubrir los costos de operación, mantenimiento y de desarrollo para su funcionamiento eficiente y sustentable en el tiempo? Además, muchos de los casos han evidenciado la falta de procedimientos y protocolos en el sector para enfrentar correctamente emergencias, evidenciando un muy bajo nivel de prevención, resiliencia como de coordinación. La legislación es absolutamente permisiva, pues las faltas producen multas, sin embargo, las multas constituyen un porcentaje muy pequeño de sus utilidades y la reiteración no constituye la nulidad de la concesión.

Un medio de verificación de la gestión de las empresas es el **programa de desarrollo** **51**, principal herramienta de planificación del sector. Mediante la elaboración de este plan, para cada empresa se evalúan, identifican y programan las obras necesarias para satisfacer la demanda de agua potable y alcantarillado de la población, asegurando la oportuna ejecución de las obras y, por tanto, la calidad del servicio en el mediano y largo plazo. Este documento, elaborado por la misma empresa sanitaria y aprobada por

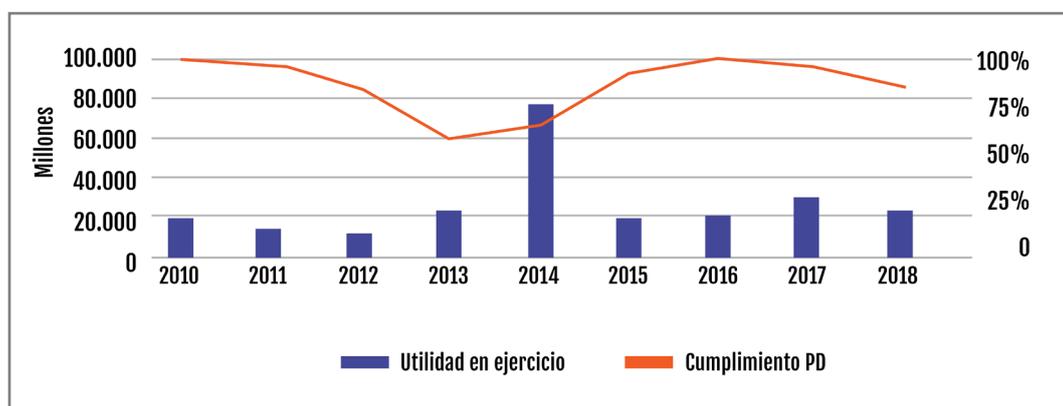
49 La municipalidad de Panguipulli llevó el caso de ESSAL al tercer tribunal ambiental de Valdivia logrando un acuerdo conciliatorio con la empresa sanitaria. Este precedente es del mayor interés y abre las posibilidades para que otros conflictos similares puedan ser abordados. Ver más en <https://3ta.cl/noticias/tribunal-ambiental-de-valdivia-aprueba-conciliacion-entre-municipio-de-panguipulli-y-essal/>

50 Caldés (2015) señala que “El riesgo de suministro de agua potable se está presentando no sólo en la Región de Atacama, sino que también en sectores de la Región de Valparaíso y Coquimbo donde existen localidades que ya no cuentan con fuentes de agua sustentables y que claramente se sabe que a corto plazo pueden transformarse en conflictos de proporciones, como hoy ya ocurre puntualmente en La Serena, Coquimbo y un sector de Valparaíso. Los más graves hasta el momento, son Ovalle, Punitaqui, Chañaral Alto, Combarbalá, y en general el Valle del Limarí y el sector de Illapel, Petorca, Chincolco, Cabildo y otros más. Algunos operadores (empresas sanitarias) aún no tienen propuestas concretas y de largo plazo para resolver este déficit.”

51 Artículo 53° del Decreto con Fuerza de Ley N°382 de 1988 define al Programa de desarrollo como “el 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”. Por otro lado, el artículo 155° de la misma ley profundiza esta definición agregando “En todo caso para los fines de fiscalización de su cumplimiento se calificará la oportunidad de la puesta en explotación de las obras programadas y necesarias para cumplir dichos fines y no al monto de la inversión respectiva. El programa de desarrollo debe basarse en un estudio de pre-factibilidad técnico-económico y deberá contener una descripción técnica general, un cronograma de obras proyectadas para un horizonte de quince años y demás exigencias previstas en la ley. La descripción técnica general incluirá en el caso de las concesiones existentes un diagnóstico de la infraestructura. Además, en base a la información disponible señalará la infraestructura que requiere ser repuesta; Por último, el artículo 156° de la citada ley establece la frecuencia por la cual este programa se debe actualizar señalando que “El prestador deberá actualizar dicho programa cada 5 años, a través de un documento integral y autosuficiente”.

la SISS, debe contener las inversiones y sus cronogramas a un plazo de 15 años y cuyo cumplimiento es, en principio, supuestamente obligatorio. Sin embargo, entre 2013 y 2017 el cumplimiento de las obras declaradas en los programas de desarrollo alcanzó un promedio de 79,4% de grado de cumplimiento, versus un 20,6% de las obras comprometidas que no fueron ejecutadas (Flores, 2020). Ante el incumplimiento de las inversiones comprometidas, las utilidades de la empresa van al alza como señala el gráfico correspondiente al análisis de la gestión de ESVAL.

Gráfico N°1. Utilidades en ejercicio versus Cumplimiento Programa de desarrollo: ESVAL



Fuente: Elaborado en base a datos SISS.

¿Cómo se explica que no se realicen todas las obras contempladas en el programa de desarrollo? Una práctica discrecional de la SISS es considerar como incumplimiento sólo si la ejecución del programa de desarrollo es menor al 70%, lo cual no estaría entregando incentivos necesarios, permitiendo acumular un significativo monto de inversiones y obras no realizadas ⁵².

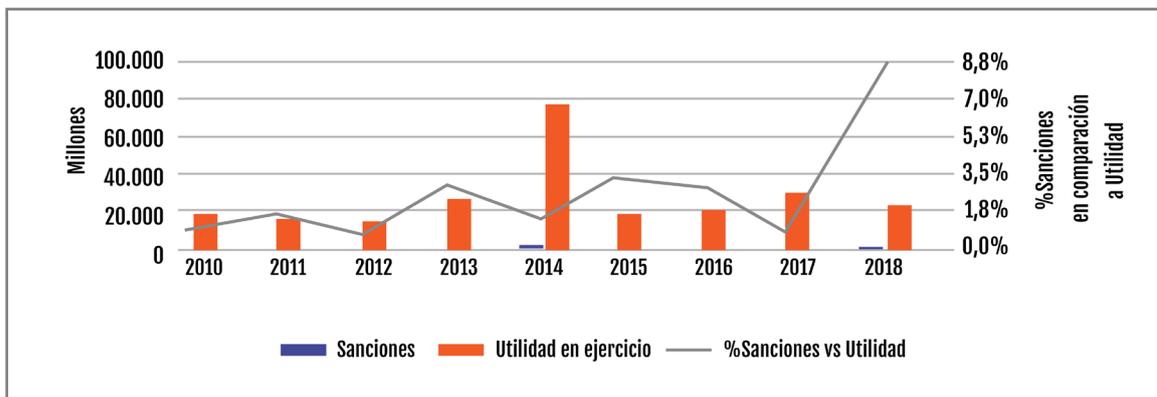
Aún así el nivel de cumplimiento del plan de desarrollo puede esconder importantes deficiencias. Por ejemplo, el desastre de Osorno fue provocado por ESSAL empresa que cumple con un cumplimiento mayor a la media nacional. Esto es posible en los casos en que la empresa opte por no declarar todas sus inversiones, evitando así potenciales multas, anulando la efectividad de una de las principales herramientas de gestión del sector.

Respecto a las sanciones de la SISS, son apelables ante tribunales de justicia

⁵² Del total de la inversión realizada en 2018 en infraestructura sanitaria, 15,5% correspondió a obras comprometidas para años anteriores (programa de desarrollo rezagado). Ejemplo de lo anterior son los estanques de Pirque, “instruidos” por la SISS ante Aguas Andinas desde el año 2008 y 2013, los cuales llevan sólo un 53% de avance al mes de septiembre 2019. La importancia de estas obras radica en que con ellos la ciudad de Santiago tendría 34 horas de autonomía en la producción de agua potable en vez de las actuales 11.

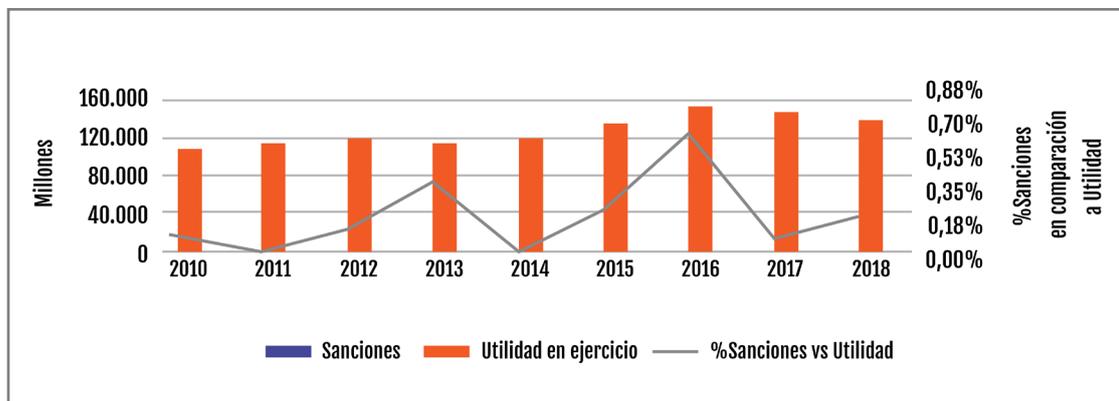
disminuyendo aún más el incentivo correctivo. Al examinar las sanciones de la SISS, los valores de multa en pesos se incrementan **53** significativamente a partir del 2013, lo que puede atribuirse a que la gravedad de las faltas ha ido en aumento. Cabe señalar que cerca del 80% de las multas son originadas por fallas en la calidad del servicio y no por deficiencias en el cumplimiento del programa de desarrollo, lo cual indica que aún existe un amplio margen de la ley sancionatoria del sector que no se aplica. Además, las multas que ha determinado la SISS no llegan a equivaler más del 7-10% en comparación con las utilidades en ejercicio de las principales empresas como se puede apreciar en los siguientes gráficos para los casos de ESVAL y Aguas Andinas, demostrando en este último caso que las multas que ha impartido la SISS han llegado como máximo al 0,7% con relación a sus utilidades en ejercicio para el periodo observado.

Gráfico N°2. Sanciones versus Utilidades en ejercicio: ESVAL



Fuente: Elaborado en base a datos SISS.

Gráfico N°3. Sanciones versus Utilidades en ejercicio: Aguas Andinas



Fuente: Elaborado en base a datos SISS.

53 Por ejemplo, durante el año 2016 fueron aplicadas 99 multas a Empresas Sanitarias por un monto total de 9.865 UTA, equivalentes a 5.467 millones de pesos. Lo anterior representa un aumento de un 34% respecto del monto de sanciones aplicado el año 2015 (SISS, 2016).

Otro indicador que puede reflejar una falta de inversión es la diferencia entre el volumen de agua potable producida y el volumen de agua facturada. Durante el año 2018, y a pesar de los sostenidos niveles rentabilidad, un 33,81% del agua potable producida en el país, no llegó a los usuarios finales o bien no fue facturada por diversas razones (SISS, 2019). ¿Cómo es posible sostener óptimas rentabilidades si aproximadamente un tercio de la producción no se cobra? Por otro lado, **¿Cómo se justifica este nivel de pérdidas en contextos de escasez hídrica y/o en el caso de Antofagasta que produce agua desalada?** La empresa modelo tiene incorporado en su diseño niveles de pérdidas que enfrenta una empresa nueva que inicia su operación, considerando un máximo de 15% de pérdidas, por tanto, las ineficiencias actuales se traspasan al cliente mediante la tarifa, al contrario de lo señalado en la legislación. El constante aumento de este indicador evidencia el incumplimiento de los objetivos de mantenimiento y reposición de los sistemas, aumentando sus utilidades y disminuyendo sus compromisos de inversión cobrados a sus clientes. Esto constituye un grave problema de capacidad de control por parte de la SISS (Alegría & Celedón, 2006). Además, no se puede imponer el nivel de reposición de las redes, ya que bajo este esquema son las propias empresas las que diagnostican el estado de su infraestructura y, a partir de ello, definen cuánto reponer.

Déficit de inversiones; estancamiento del nivel de cobertura de la concesión, contaminación vía emisarios submarinos y déficit en la construcción del sistema de aguas lluvia

En materia de infraestructura sanitaria se deben realizar inversiones cuantiosas, estratégicas y proyectadas a largo plazo, sin embargo, el modelo chileno tiende a dirigir su gestión hacia la rentabilidad en corto plazo, por lo que no son realizadas y se terminan optando por medidas más baratas que no resuelven estructuralmente los problemas. Para el caso de las sanitarias de la zona norte del país, donde existe un contexto estructural de escasez hídrica, se requieren importantes montos de inversión para asegurar la calidad y continuidad de los servicios. Sin embargo, las empresas sanitarias presionan finalmente al estado para que realice estas importantes inversiones argumentando que, en caso contrario, la tarifa aumentará a niveles riesgosos para la ciudadanía. Por ejemplo, la desaladora que apoyará la gestión de Aguas Chañar en Copiapó, se financió con inversión pública a través de un aumento de capital de ECONSSA aun cuando las ganancias serán cobradas

por la empresa (Flores, 2020).

Por otro lado, en los últimos 50 años, la población urbana del país creció generando la expansión de los límites urbanos en las ciudades. En este sentido, las cifras de cobertura de agua potable y alcantarillado se refieren sólo a aquella población que habita en un área urbana abastecida por una empresa sanitaria, existiendo población en zonas urbanas en sectores no-concesionados (Por ejemplo, la comuna de El Tabo). En otras palabras, el nivel de cobertura está estancado. En total, a nivel nacional, el 55,8% de las áreas dentro de los límites urbanos no se encuentran concesionados a una empresa sanitaria. La forma de abastecimiento de agua potable y alcantarillado en dichas áreas es mediante otros sistemas, tales como servicios sanitarios rurales y sistemas particulares, entre otros.

Otro aspecto que no ha sido abordado por las empresas es que cerca del 30% de las aguas servidas en Chile se disponen en el mar, con tratamiento muy limitado favoreciendo episodios de contaminación. Los emisarios submarinos tienen “tratamientos primarios” el cual retira los sólidos y vierten las aguas servidas al mar. Estos emisarios se encuentran en todas las ciudades costa del país, constituyendo verdaderos vertederos, bajo los cuales es posible que en ciertas ocasiones se unan los desagües de aguas lluvias y alcantarillado, sobreexigiendo la capacidad de almacenamiento de aguas servidas optándose por el vertimiento directo a los cuerpos de agua. Un tema similar sucede con los sistemas de evacuación de aguas lluvias, muchos de ellos inexistentes siendo un conflicto no solucionado toda vez la legislación sanitaria de fines de los 80 separó dichas atribuciones originalmente de las empresas regionales. Ante la urgencia y necesidad de estos sistemas es probable que se repita el patrón debiendo el estado a través de municipios y gobiernos regionales encontrar el financiamiento desplazando otras obras sociales.



KINTUANTE
RESISTE



OFICINAS
RAMIREZ 816 2° PISO

GLAM

Boutique GLAM



Capítulo IV

Nuevos servicios de agua potable y saneamiento

A continuación, se presenta una compilación de directrices y/o propuestas generales que bajo el criterio de los autores buscan mejorar las condiciones en cuanto a sostenibilidad, justicia social, transparencia, participación y capacitación ciudadana en materia de sistemas urbanos de agua potable y saneamiento.

En primer lugar, es urgente modificar el esquema tarifario de modo que al menos participen un número acotado de organizaciones en representación de la ciudadanía. La incapacidad de la SISS para saber efectivamente si la cuota de la mantención y mejora del servicio se está mal utilizando tiene inevitablemente consecuencias más allá de las desarrolladas en este estudio. Abrir los procesos tarifarios a la fiscalización ciudadana permitirá equilibrar los intereses de los prestadores del servicio. En modelos similares a nivel internacional, como el británico, estas propuestas son ya una realidad ejecutada organismos públicos especializados. En este sentido, se propone que la SISS junto a su Unidad de Participación Ciudadana y Consejo Consultivo de la Sociedad Civil (COSOC) hagan valer del uso de recursos públicos para realizar talleres de capacitación a las y los interesados en participar en dichas instancias, particularmente a las y los funcionarios de los municipios y gobiernos regionales. Por otro lado, se considera un malgasto de recursos públicos el hecho de que la SISS elabore un segundo estudio tarifario, agregado a que la empresa posteriormente tiene el derecho exclusivo a discrepar de este. Se recomienda que el estudio tarifario sea único, financiado por cada empresa y sobre el cual puedan presentar sus descargos una comisión que integre a la ciudadanía, consumidores y Estado.

Uno de los principales problemas en el modelo chileno de gestión de agua y saneamiento urbano es el déficit y desplazamiento de inversión, comportamiento que no contempla desincentivos eficaces. Las soluciones que entrega la empresa son ineficientes (cuestan caro y no solucionan el problema de fondo) e inoportunas (se plantean posterior a las crisis). Una medida inmediata es reajustar los mecanismos correspondientes para que toda inversión de la empresa se encuentre contenida en el programa de

desarrollo y no pueda ser presentada “por fuera” para efectos tarifarios. Otra medida factible de realizar es la aplicación de multas escalonadas (similar al actuar de la Superintendencia del Medio Ambiente), estableciendo criterios que vinculen la sanción con la utilidad y/o ahorro obtenido con la infracción. Profundizando en el tema sancionatorio es importante que la caducidad no sea sólo una amenaza verbal, por lo que se deben modificar los contratos que hoy supervigila ECONSSA Chile S.A. toda vez exige causales ajenas a la realidad imposibilitando su aplicación. Por último, se propone que la actualización de los programas de desarrollo disponga instancias para consultas y cuentas públicas respecto a su ejecución, como también se integren a las principales herramientas en materia de ordenamiento territorial: Planes Reguladores Comunes, Estrategias Regionales, Planes de ordenamiento Territorial.

Para superar la etapa de lucro con los servicios básicos se necesitará de un nuevo diseño institucional que promueva y fomente el análisis y discusión de la visión del sector a futuro y a largo plazo. El uso del agua correspondiente al consumo humano no posee un ministerio específico (a diferencia de otros usos como agricultura o minería) y se ve representado en la institucionalidad pública a través de la SISA, que constituye el órgano regulador y fiscalizador que se vincula con el estado a través del MOP. Lo anterior adquiere relevancia toda vez que en las zonas centro y norte del país se requiere que las empresas encuentren soluciones técnicas a corto, mediano y largo plazo para diversificar fuentes de agua dulce, reutilizar las aguas para riego y mejorar interconectividad de redes de las concesionarias. Por último, dicha institucionalidad debiera cumplir a cabalidad con principios de autonomía y protegida ante el fuerte ejercicio del lobby empresarial, presiones o tráfico de influencias.

Las propuestas anteriores son elementos que pueden materializarse bajo leyes simples ya que no atentan contra la propiedad actual de las empresas. Sin embargo, la recuperación de los servicios sanitarios requiere de medidas que pueden devenir desde cambios mayores tal como se puede plantear en una nueva constitución y/o plebiscitos. Tal como está configurado el esquema de propiedad actual de las principales empresas, se visualiza que entre el año 2031 y 2034 terminará el periodo de los 8 contratos de transferencia de explotación de la concesión sanitaria que supervigila ECONSSA S.A., por tanto, se debiera realizar esfuerzos hacia que la población junto a profesionales del área de la administración pública, puedan adelantarse a este proceso y presionar para que no se re-liciten estas empresas quedando

en el ámbito público y mejorando los contratos en temas de gestión. Para el caso de Aguas Andinas, ESVAL, ESSBIO y ESSAL, el asunto es radicalmente distinto puesto que estas empresas originalmente públicas fueron vendidas completamente. Aun cuando el debate constituyente pueda abrir un espacio a la recuperación mediante la expropiación, es improbable que esta no signifique altos costos a las arcas fiscales que las cortes internacionales del banco mundial (CIADI) puedan impugnar al Estado chileno. Por tanto, la elaboración y diseño de una estrategia comercial que permita la compra de la mayoría de las acciones de las empresas ya sea por parte de CORFO, el Fisco o alguna figura legal que represente el interés de la ciudadanía (fondo ciudadano) es imperativo. Un mecanismo legal y legítimo que permitiera la negociación a favor de la ciudadanía y a precios razonables, permitiría evitar el arbitraje internacional con la posible multa al Estado de Chile.

Si bien hoy las principales empresas sanitarias son sociedades anónimas, ¿Cómo se administrarán estas en el futuro? Como una idea que abre el debate para superar el actual modelo se podrían revisar experiencias como las mutuales de previsión de salud ⁵⁴, figura bajo la cual todos sus beneficiarios son dueños y nadie reporta ganancias, sino que todo se reinvierte hacia la mejora continua del servicio.

Por otro lado, y considerando que la naturaleza del sector tiende a generar economías de escala lo cual abarata costos permitiendo llegar a expandir la cobertura del servicio, puede ser una buena alternativa el integrar los sistemas rurales y urbanos, considerando el consumo humano como uno solo avanzando hacia el logro de la cobertura universal de servicios sanitarios de calidad. Esta adaptación parte por sacar del enfoque sesgado técnico y económico a los servicios sanitarios para en ellos aplicar principios de real eficiencia, equidad y solidaridad.

Así, cabe señalar que los servicios de agua potable y saneamiento son un actor más dentro de la gestión de las fuentes hídricas, la cual está sujeta a los intereses del sector productivo, mayoritariamente el agroforestal y minero, bajo el contexto legal del código de aguas. De esta forma, existe una tendencia hacia el agotamiento y escasez, problema estructural que no podrá ser solucionado por ninguna empresa sanitaria por sí misma.

54 Por ejemplo, entre la década de los 50 y 60 en el país se crearon corporaciones de carácter mutual cuya razón de ser es el cuidado de la vida de las trabajadoras y los trabajadores de nuestro país. Dentro de sus principios se ubican la solidaridad, universalidad, integridad y unidad. Son organizaciones sin fines de lucro y todo excedente se reinvierte en el mejoramiento del sistema.

El Estado de Chile se verá forzado a priorizar el consumo humano a nivel constitucional y en desmedro de la propiedad privada, una de las oportunidades que tenemos en el proceso constituyente, sin embargo, no basta solo con decretarlo, pues es necesario avanzar en el diseño de un modelo de administración y gestión hídrica pública y centralizada que opere con criterios de soberanía y control comunitario y/o público a distinta escala (comunal, provincial, regional y/o macro-regional según corresponda).

Es importante señalar que como MODATIMA entendemos los servicios sanitarios no como una industria, sino un servicio público del cual somos usuarios y no meros clientes cautivos, al que debemos tener derecho al acceso y asegurado el consumo humano para las generaciones futuras. Para avanzar hacia una mayor justicia social es necesario que la población urbana desnaturalice el abrir la llave y pagar sin saber qué nos están cobrando, y repiense la importancia de estos servicios, sobre todo en cuanto a la significativa contribución financiera de estas al presupuesto público, al igual como otros servicios esenciales, sustentado en un bien común tan esencial como el agua.

En el proceso constituyente que se abrió en Chile el año 2019, sin duda se abre una oportunidad para repensar estas ideas, propuestas y mecanismos mediante el cual opera el mercado sobre nuestras aguas, en torno al consumo humano y sus servicios asociados, sin embargo, es necesario conocer el diseño, la infraestructura legal y operativa del sistema para comenzar a hablar de recuperación de los servicios sanitarios, las empresas administradoras y la cobertura de las mismas, para mantener el funcionamiento en base a criterios soberanos, sostenibles y de interés público con participación y control comunitario.

Finalmente, esperamos haber contribuido hacia la expansión popular del debate respecto a cómo nuestra sociedad interpreta y concibe el acceso al agua potable y saneamiento, esfuerzo que podrá tener como resultado mayor legitimidad y convicción en los consensos requeridos para impulsar cualquier decisión de las mayorías en la materia.

Bibliografía

- * Alegría, María Angélica & Celedón, Eduardo. (2006) Historia del sector sanitario chileno: De la gestión estatal hasta el proceso de privatización. Instituto de Investigación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social.
- * Alfaro Fernandois, Raquel. (2009) Fomento de la eficiencia de las empresas estatales de agua potable y saneamiento. Disponible en <https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/1/35691/Alfaro.pdf>
- * Almendras Carrasco, Hernán. (2013) Las comisiones especiales investigadoras en el derecho parlamentario chileno Tomo II. Tesis para optar al grado de doctor en derecho. Disponible en [https://repositorio.uc.cl/bitstream/handle/11534/2908/620051%20\(v.2\).pdf?sequence=2](https://repositorio.uc.cl/bitstream/handle/11534/2908/620051%20(v.2).pdf?sequence=2)
- * Ávila Cano, Eulalio; Merino Estrada, Valentín; Ortega Jiménez, Pilar. (2019) Manual de remunicipalización de los servicios públicos de agua. Asociación Española de Operadores Públicos de Abastecimiento y Saneamiento (AEOPAS). Disponible en: https://www.aeopas.org/wp-content/uploads/2019/10/REMUNICIPALIZACION_AGUA_digital.pdf
- * Biehl Navarrete, Oscar & Cárdenas Heresi, Miguel. (2005) Privatización de EMOS. Seminario para optar al Título de Ingeniero Comercial Mención Administración UNIVERSIDAD DE CHILE Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas Escuela de Economía y Administración Disponible en <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/141038/tesis%20privatizaci%C3%B3n%20de%20EMOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- * Caldés Contreras, Gabriel. (2015) La industria sanitaria en Chile de cara al Siglo 21. RIL Editores
- * Castillo Fernández, Simón. (2017) La problemática del agua. Actores, iniciativas institucionales y vida urbana en Santiago de Chile, 1870 – 1900. Colecciones Digitales, Subdirección de Investigación DIBAM. <http://www.museovicunamackenna.cl/647/w3-article-79533.html>
- * Castillo Fernández, Simón. (2017) La problemática del agua. Actores, iniciativas institucionales y vida urbana en Santiago de Chile, 1870 – 1900. Colecciones Digitales, Subdirección de Investigación DIBAM. <http://www.museovicunamackenna.cl/647/w3-article-79533.html>
- * Castillo Fernández, Simón. (2019) Naturaleza, ciudad y sectores populares: el río Mapocho en Santiago de Chile (1880-1920). BOLETÍN AMERICANISTA, 0(77), 21-42. Disponible en de <https://revistes.ub.edu/index.php/BoletinAmericanista/article/view/28256>
- * Cofré Schmeisser, Boris. (2019) La vivienda en Chile: un estudio sobre los empresarios y sectores medios para una nueva perspectiva de análisis. Fundación FEMAN. Equipo

de Investigación INVEDUC

- * Compromiso País. (2020) Informe de la Mesa 1: Personas que residen en una vivienda sin servicios sanitarios básicos (2020). Disponible en <http://www.compromisopais.cl/assets/files/Mesa1-ServiciosSanitariosBasicos.pdf>
- * Flores Fernández, Cristián. (2020) SERVICIOS SANITARIOS URBANOS EN CHILE Revisión crítica de su gestión privatizada a partir de la crisis sanitaria de Osorno. Disponible en: <http://www.cl.boell.org/sites/default/files/2020-06/Servicios%20Sanitarios%20Urbanos%20en%20Chile.%20Cristi%C3%A1n%20Flores.pdf>
- * Kishimoto, Satoko; Steinfort, Lavinia & Petitjean, Olivier. (2019) The Future is Public: Towards Democratic Ownership of Public Services. Report presented as a draft at the Future is Public conference. Disponible en: https://futureispublic.org/wp-content/uploads/2019/11/TNI_the-future-is-public_online.pdf
- * Pflieger, Géraldine. (2007) Historia de la universalización del acceso al agua y alcantarillado en Santiago de Chile (1970-1995). Instituto de Estudios Políticos e Internacionales, Universidad de Lausanne, Suiza. Disponible en <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0250-71612008000300007&lng=es&nrm=iso>
Piwonka, Gonzalo. (1999) Aguas de Santiago, 1541-1999. Vol.1., Santiago: DIBAM.
- * Rojas, F., Horst, M., Heiland, S., Venegas, P. (2005) Hacia Modelos de Gestión Sostenibles en Agua Potable y Saneamiento: Evaluación de los existentes y descripción del Modelo Mancomunitario de carácter mixto. Disponible en: https://www.bivica.org/files/modelos-gestion_a.pdf
- * Simón Ruiz, Inmaculada. & Sánchez Andaur, Raúl. (2018) De aguadores ambulantes a empresas distribuidoras. Historia del agua para consumo en Valparaíso (1850–1917). Revista Complutense de Historia de América 44, 191-210
- * Simón Ruiz, Inmaculada. & Sánchez Andaur, Raúl. (2018) De aguadores ambulantes a empresas distribuidoras. Historia del agua para consumo en Valparaíso (1850–1917). Revista Complutense de Historia de América 44, 191-210
- * Simón Ruiz, Inmaculada. & Sánchez Andaur, Raúl. (2015) Cambio de paradigma y primera empresa de agua en la ciudad de Talca (1870-1931). Universidad Academia de Humanismo Cristiano
- * Sistema de Empresas Públicas. (2006) La modernización del sector sanitario en Chile. Disponible en [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/8CCDD58D1B239DB305257B6B006D6557/\\$FILE/libro_modernizacion2.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/8CCDD58D1B239DB305257B6B006D6557/$FILE/libro_modernizacion2.pdf)
- * Valenzuela, Soledad. & Jouravlev, Andrei. (2007) Servicios urbanos de agua potable y alcantarillado en Chile: Factores determinantes del desempeño. Serie Recursos Naturales e Infraestructura, 123. Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe
- * (CEPAL). Disponible en http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6321/S0700281_es.pdf?sequence=1

