

## UNA MIRADA INTEGRAL AL SECTOR SANITARIO

- La prolongada suspensión de los servicios de distribución y abastecimiento de agua potable en la comuna de Osorno ha llevado a algunos actores públicos y de la clase política a cuestionar la conveniencia de la administración privada de las empresas sanitarias, bajo el esquema de concesiones.
- Un debate serio sobre la materia exige poner sobre la mesa los logros y progresos que ha traído aparejado el sistema de concesiones de servicios sanitarios para Chile en términos de accesibilidad, calidad y continuidad del servicio de distribución de agua potable, entre otros, servicio regulado y fiscalizado por el Estado.
- Lo anterior no obsta a la revisión y continuo perfeccionamiento que la regulación pueda merecer, así como las mejoras que se deban introducir respecto del sistema de fiscalización por parte del Estado en la prestación de un servicio básico para la población, pero de ahí a sostener que la solución pasa por estatizar estos servicios existe un gran trecho.

Los recientes cortes en la distribución de agua potable por más de 10 días en la ciudad de Osorno<sup>1</sup>, en un contexto de instalaciones y protocolos de la concesionaria que conforme ha trascendido aparecen como deficientes, han generado una serie de cuestionamientos en el mundo político y social respecto de la conveniencia de mantener la administración de estos servicios en manos del sector privado.

Una mirada a la historia de la institucionalidad del sector muestra que ha experimentado varias modificaciones relevantes producto de distintas deficiencias identificadas<sup>2</sup>. Así, pasó de estar inicialmente bajo la administración del Estado en sus diversas formas -municipalidades, gobierno central y empresas públicas- a ubicarse bajo la administración de privados. Sin desmerecer los importantes logros alcanzados bajo la administración del Estado, la escasez de recursos para realizar las cuantiosas inversiones necesarias para llevar la cobertura y calidad del servicio a niveles comparables internacionalmente y las dificultades presentes en el Estado para hacerse cargo de la complejidad en la gestión de un servicio esencial para la población,

<sup>1</sup> Área geográfica correspondiente a la concesión de la empresa sanitaria ESSAL.

<sup>2</sup> Para más información ver Gabriel Caldes (2015). “La Industria Sanitaria en Chile de Cara al Siglo 21”.

inclinaron transversalmente la decisión del mundo político y técnico de traspasar a manos privadas la administración de los servicios sanitarios. Es así como bajo esta nueva administración privada, este sector alcanza los avances en calidad, cobertura y la estabilidad requeridos.

La definición entre una administración pública o privada en este sector debe evaluarse desde la óptica del cumplimiento en forma eficiente del objetivo establecido en la regulación (calidad y continuidad del servicio, al tiempo de hacerlo sostenible en el largo plazo). Cabe hacer presente que, en todo caso, los servicios sanitarios siempre serán servicios regulados, controlados y fiscalizados por el Estado de manera que aun cuando los operadores sean privados el Estado siempre será, de alguna forma, responsable del servicio.

## CONTEXTO HISTÓRICO

Es posible identificar dos grandes etapas en el rol asumido por el Estado en este sector:

### a) Estado empresario:

Aunque la historia del agua potable nace con la llegada de los españoles en el siglo XVI, es bajo la Constitución de 1833 que el abastecimiento de agua para el consumo humano pasó a ser preocupación del Estado, radicándolo en las municipalidades. En 1887 se creó el Ministerio de Industria y Obras Públicas, encargado de diseñar y realizar las obras sanitarias que posteriormente eran traspasadas a los municipios para su operación. Como éstas no contaban con recursos y capacidades técnicas suficientes para una administración adecuada, hacia fines del siglo XIX y principios del XX el servicio de agua potable y alcantarillado se fue deteriorando paulatinamente hasta el punto de comprometer su operación. Así, en 1906 se dictó una ley que permitía a la Presidencia de la República intervenir transitoriamente en la administración de estos servicios para financiar nuevas obras de infraestructura y su explotación. A pesar de las inversiones realizadas por el gobierno central, la explotación de los servicios, que seguía en manos de los municipios, continuaba sin generar los resultados esperados.

Posteriormente, la Constitución de 1925<sup>3</sup> radicó en el Estado la responsabilidad del agua potable y el alcantarillado y le asignó recursos permanentes, sacándola del ámbito de los municipios. El inicio de la institucionalidad de los servicios sanitarios fue en 1931

---

<sup>3</sup> Artículo 10 donde se indicaba que era deber del Estado velar por la salud pública y el bienestar higiénico del país, para lo cual debía destinarse cada año una cantidad de dinero suficiente para mantener el Servicio Nacional de Salubridad.

con la creación de la Dirección General de Agua Potable y Alcantarillado, dependiente del Ministerio del Interior, para ser traspasada al Ministerio de Obras Públicas (MOP) en 1953, dando origen a la Dirección de Obras Sanitarias (DOS). La DOS era la encargada de la construcción, inversión y explotación de los servicios de agua potable, alcantarillado y desagües del Estado. A pesar de estas modificaciones, producto de deficiencias institucionales y financieras del sector se continuaba observando falta de cobertura, principalmente en alcantarillado y tratamiento de aguas servidas; serios problemas en la calidad del servicio, operación y mantenimiento; y agua no contabilizada, constituyéndose en un escenario propicio para el fomento de enfermedades contagiosas como la hepatitis, tífus, cólera, disentería y diarrea, que colaboraban a tener un alto índice en mortalidad, particularmente infantil. Ello situaba a Chile entre los países con peores índices de condiciones sanitarias marginales.

A partir de un estudio del Banco Mundial de 1974 efectuado en conjunto con la Organización Mundial de la Salud, la recomendación de replantear la institucionalidad del sector toma mucha fuerza y termina siendo determinante para la implementación del mayor proceso de transformación que ha experimentado el sector sanitario, a lo cual se le añade el creciente rol exportador de productos alimentarios de Chile y las fuertes exigencias medioambientales de los mercados internacionales. Este proceso comenzó en 1977 con la creación del Servicio Nacional de Obras Sanitarias (SENDOS), dependiente del MOP, y con presencia regional. Sus funciones era la planificación, control, estudio, construcción, conservación, explotación, mejoramiento y administración de los servicios sanitarios en general.

#### **b) Estado regulador**

Desde fines de los 80 se promulgaron una serie de leyes que dieron origen al actual marco regulatorio, y que fueron cimentando el camino para entregar un rol más importante a la iniciativa privada, transformación que ya se había aplicado en los sectores de electricidad y telecomunicaciones:

- i) En 1988 se promulgó la Ley de Tarifas y su reglamento (DFL 70 y DS 453, respectivamente) con el objeto que las empresas se autofinanciarán, para incentivar la entrada de privados en la industria, y la creación de la competencia a través de la empresa modelo. Ello, en un contexto de empresas altamente deficitarias y con importantes subsidios por parte del Estado.
- ii) En 1989 se promulgó la Ley General de Servicios Sanitarios (LGSS) (DFL 382) y su reglamento que determina el régimen y regulación de la constitución de las concesiones sanitarias.

- iii) En 1989 se promulgó la Ley de Subsidios (Ley N° 18.778) al consumo de agua potable y servicio de alcantarillado para aquellos usuarios de menores ingresos.
- iv) En 1990 se creó la Superintendencia de Servicios Sanitarios (SISS) (Ley N° 18.902), dependiente del MOP, centrada en la regulación y fiscalización. La SISS absorbió al SENDOS.
- v) En 1990 se crearon las empresas sanitarias en cada región del país como sociedades anónimas de propiedad del Estado (Ley N° 18.885)<sup>4</sup>, a partir de los servicios regionales del SENDOS. Estas empresas heredaron un importante déficit en infraestructura, particularmente en lo relacionado con alcantarillado (cobertura de 81,8%) y tratamiento de aguas servidas (cobertura de 12%), así como problemas serios de calidad y continuidad del servicio de agua potable.

Producto de la aplicación de la nueva normativa, en donde se fijaron nuevas tarifas (más altas) con el objeto de obtener la autonomía financiera, entre 1990 y 1995 el Estado redujo considerablemente el aporte de recursos a este sector, las empresas estatales se desligaron parcialmente de la administración del Estado -al tener mayor autonomía financiera-, y comenzaron a regirse por el derecho privado quedando en todo caso sujetas a la regulación aplicable y bajo la fiscalización de la Superintendencia de Valores y Seguros (SVS). En pocos años algunas de ellas incluso empezaron a entregarle recursos al Estado vía reparto de utilidades, que en general eran del 100%. Con todo, a mediados de los 90 las empresas sanitarias ya estaban consolidadas y mostrando buenos resultados, tantos financieros como de servicio.

Bajo la meta de alcanzar una cobertura de servicios del 100% en 10 años, para lo cual se requerían cuantiosas inversiones, en 1993 se inició el proceso de incorporar capitales privados. En 1998, modificando la LGSS (Ley N° 19.549), se estableció la restricción de que el Estado debía controlar a lo menos el 35% de la propiedad de cada una de las empresas sanitarias de forma de mantener el poder de veto. Con ello se inició el proceso privatizador (Gráfico N° 1), el cual se realizó por dos vías:

- i) mediante la privatización de más del 50% de la propiedad de cinco empresas Corfo a través de la venta de paquetes accionarios (VPA). Posteriormente, entre 2010 y 2014, se terminó de vender el resto de las acciones que tenía en estas cinco empresas, reservándose sólo el 5% de la propiedad con capacidad de veto para algunas decisiones estratégicas.

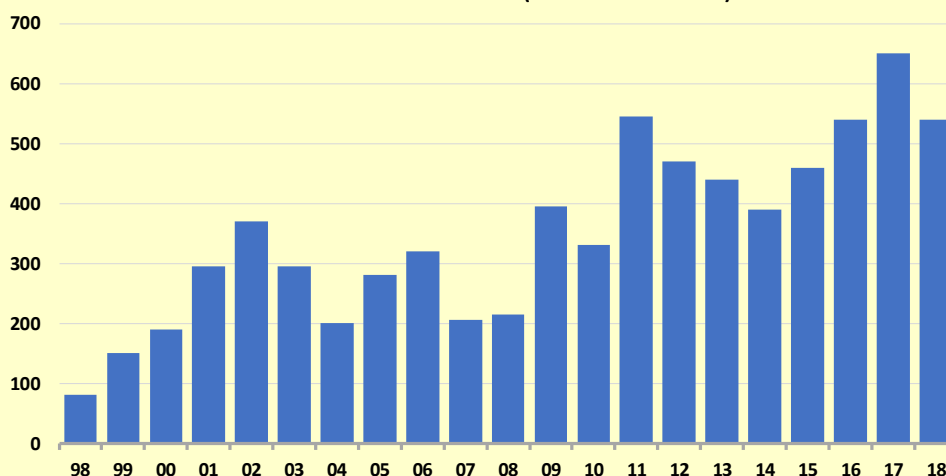
---

<sup>4</sup> Bajo la supervigilancia de la CORFO como accionista.

- ii) Mediante un contrato de transferencia del derecho de explotación de las concesiones sanitarias por 30 años (CTDECS), a través de 9 licitaciones, para lo cual la infraestructura sanitaria correspondiente a estas concesiones se les entregó en comodato, siendo la empresa estatal ECONSSA Chile la titular de estas concesiones.

**LUEGO DEL TRASPASO DE LOS SERVICIOS SANITARIOS A LA ADMINISTRACIÓN PRIVADA, SE OBSERVARON IMPORTANTES INVERSIONES EN EL SECTOR**

Gráfico N° 1: Inversión total (millones de dólares)



Fuente: Asociación Nacional de Empresas de Servicios Sanitario (ANDESS Chile).

**LOGROS DEL SECTOR SANITARIO**

El sector de servicios sanitarios comprende la explotación de los servicios públicos destinados a producir<sup>5</sup> y distribuir<sup>6</sup> agua potable y a recolectar<sup>7</sup> y disponer<sup>8</sup> de aguas servidas. La normativa actual establece la separación entre las concesiones de producción de agua potable y tratamiento de aguas servidas (equiparables a la

<sup>5</sup> Se entiende por producción de agua potable, la captación y tratamiento de agua cruda, para su posterior distribución en las condiciones técnicas y sanitarias establecidas en las normas respectivas.

<sup>6</sup> Se entiende por distribución de agua potable, la conducción del agua producida hasta su entrega en el inmueble del usuario.

<sup>7</sup> Se entiende por recolección de aguas servidas, la conducción de éstas desde el inmueble del usuario hasta la entrega para su disposición.

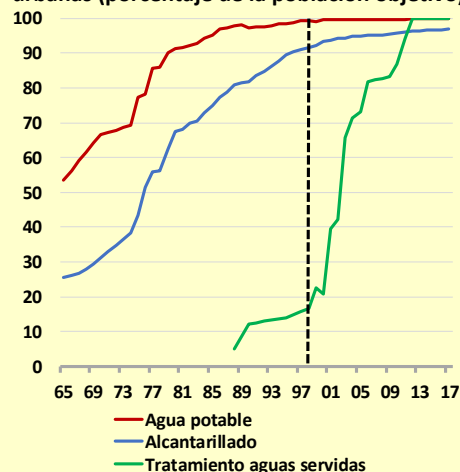
<sup>8</sup> Se entiende por disposición de aguas servidas, la evacuación de éstas en cuerpos receptores, en las condiciones técnicas y sanitarias establecidas en las normas respectivas, o en sistemas de tratamiento.

generación eléctrica), de la distribución de agua potable y recolección de aguas servidas (equiparables a la distribución eléctricas), quedando estas últimas sin posibilidad de separarse y asociadas a una zona geográfica (área de concesión) de carácter monopólico. Las dos primeras, en tanto, podrían asignarse a concesionarios diferentes de las anteriores, incluso a más de un concesionario.

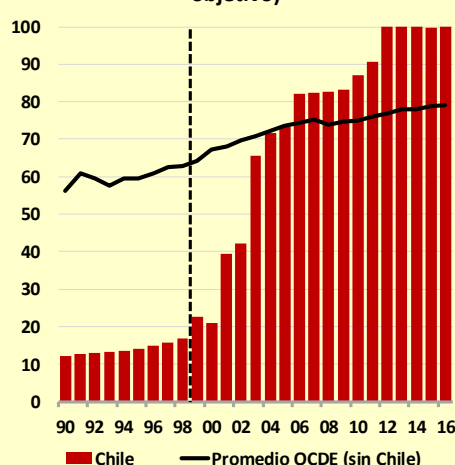
Al día de hoy, hay 59 empresas sanitarias registradas en la SISS con cobertura total de aproximadamente 5,5 millones de clientes urbanos<sup>9</sup>. El 96,1% de los clientes del sector es atendido por empresas operadoras de propiedad privada, mientras que 3,9% corresponde a usuarios de concesionarias del Estado, de municipalidades o cooperativas. En 2014, y de acuerdo a lo esperado, se alcanzó el 100% de cobertura de agua potable, alcantarillado y tratamiento de aguas servidas (Gráfico N° 2). Es decir, desde ese año la población urbana cuenta con acceso a los servicios sanitarios en forma permanente y con la calidad exigida por la norma nacional e internacional, ubicándose por sobre los estándares del promedio de los países de la OCDE (Gráfico N° 3).

**DESTACA INCREMENTO DE COBERTURA EN TRATAMIENTO DE AGUAS SERVIDAS LUEGO DE LAS PRIVATIZACIONES, POSICIONÁNDONOS EN CONTEXTO INTERNACIONAL**

**Gráfico N°2: Cobertura de agua potable, alcantarillado y tratamiento de aguas servidas urbanas (porcentaje de la población objetivo)**



**Gráfico N°3: Cobertura tratamiento de aguas servidas urbanas (porcentaje de la población objetivo)**



Fuentes: Elaboración propia con información de la SISS y de la OCDE.

<sup>9</sup> La legislación sanitaria chilena (DFL MOP N° 382), establece que las concesiones para la prestación de los servicios de producción y distribución de agua potable y de recolección y disposición de aguas servidas, sólo pueden otorgarse para zonas urbanas o urbanizables. En Chile, más del 80% de la población habita en zonas urbanas concesionadas.



LIBERTAD Y DESARROLLO

## TEMAS PÚBLICOS

[www.lyd.org](http://www.lyd.org)

Nº 1410 - 2

2 de agosto de 2019

ISSN 0717-1528

En consecuencia, este sector ha experimentado profundas transformaciones, beneficiando principalmente al consumidor, a quien se le permitió acceder a servicios que han mejorado notoriamente su calidad de vida a través de: i) el 100% de cobertura de agua potable, alcantarillado y tratamiento de aguas servidas, en forma permanente y con la calidad exigida por la norma nacional e internacional; ii) la reducción al mínimo de enfermedades entéricas; iii) el saneamiento de bordes costeros y riberas fluviales y lacustres, entre otros.

### CONCLUSIÓN

La institucionalidad del sector sanitario ha experimentado variados ajustes desde sus inicios, siendo el más importante el ocurrido a finales de los años 90, el cual llevó a la incorporación de privados en la administración de las empresas de servicios sanitarios.

Estas inversiones financiadas con cuantiosos recursos privados permitieron importantes avances en la cobertura de alcantarillado y de tratamiento de aguas servidas, posicionándonos aventajadamente incluso a nivel internacional, en contexto de recursos públicos limitados.

Sin desmerecer los avances obtenidos bajo la administración pública, ha sido en manos privadas en que este sector ha alcanzado los estándares de calidad y continuidad requeridos, bajo una permanente regulación y supervisión del Estado. En este contexto, no hay que olvidar que el Estado también continúa siendo responsable de los resultados de este sector, espacio en el cual ha quedado en evidencia que aun queda por avanzar o perfeccionar en términos normativos y de fiscalización, pero siempre con el foco de lograr una mejor provisión del servicio por parte de los privados.