

FJG

FUNDACIÓN JAIME GUZMÁN

#1808
Edición

MIRADA POLITICA

ABRIL
2018

CAMBIOS A LA LEGISLACIÓN SANITARIA

RIESGOS DE SU APROBACIÓN



Foto: senado.cl

I. INTRODUCCIÓN

Con fecha 06 de julio de 2015, ingresaba a tramitación en la Cámara de Diputados un proyecto de ley, originado en moción de los diputados Teillier (PC), Provoste (DC), Núñez (PC), Carvajal (PPD), Fuentes (DC) y Carmona (PC), cuyo objetivo era “*perfeccionar la ley sanitaria*”, que no generó mayor discusión en el Congreso. Tanto es así, que con fecha 21 de diciembre de 2016, el proyecto fue aprobado casi por la unanimidad de la Sala de la Cámara de Diputados, pasando así a su segundo trámite constitucional en el Senado.

Fue en aquel momento en que la industria puso su voz de alerta, luego de que al día siguiente de aquella votación, las acciones de las empresas del sector sanitario se desplomaran, a raíz de las consecuencias que podría tener la promulgación como ley del proyecto.

A partir de aquel momento, el Ejecutivo de la época tomó cartas en el asunto, involucrándose directamente en el devenir de la iniciativa parlamentaria, y fijando posición

respecto al contenido de la misma. Fue el propio Ministro de Hacienda, Rodrigo Valdés, el que comenzó una ofensiva para que no continuara la tramitación. Al respecto, señaló que el proyecto propone “*cambios sustanciales a las reglas del juego de una industria regulada que el Gobierno no apoyará. Vamos a hacer todo lo posible para que esos cambios no se materialicen. La incertidumbre regulatoria, cuando no es bien estudiada, cuando hay cambios que llevan incertidumbre, es, la verdad, bien dañina*”¹. Tal efecto tuvieron sus palabras, que la Comisión de Obras Públicas del Senado no continuó con la tramitación del proyecto.

Sin embargo, el cambio de gobierno, y la mayoría opositora en el Congreso motivaron al Senador Alfonso de Urresti (PS), Presidente de la Comisión de Obras Públicas, a poner en tabla el proyecto, abriendo nuevamente su discusión, a pesar de las voces de alerta que se han levantado respecto a las implicancias que podría tener su aprobación, en materia de certeza jurídica e incentivos a invertir en el sector sanitario.

¹ Conferencia de Prensa Rodrigo Valdés, 05 de enero de 2017, al referirse al bajo Imacec.

II. CONTENIDO

El proyecto de ley modifica los siguientes cuerpos legales:

- Decreto con Fuerza de Ley N°382, que crea la Ley General de Servicios Sanitarios.
- Decreto con Fuerza de Ley N°70, que crea la Ley de Tarifas de los Servicios Sanitarios.
- Ley N°18.902, que Crea la Superintendencia de Servicios Sanitarios.

Dentro de sus principales cambios a la legislación vigente se encuentran:

- **Se disminuye la tasa de costo de capital, de un margen de 3% a 1% el mínimo y de 3,5% a 1,5% el máximo. Adicionalmente, elimina el piso de la tasa de costo de capital, que corresponde actualmente a un 7%. Asimismo, en la determinación de la tarifa final, se considerará un descuento ascendente al 50% de las utilidades obtenidas por las empresas sanitarias producto de los servicios no regulados.**
- Prohibición respecto de la subcontratación por parte de las empresas concesionarias con terceros de actividades conjuntas (lectura de medidores, facturación y procesamiento de datos), en cuanto a que las empresas que presten estos servicios no pueden ser una sociedad filial o una sociedad coligada a la empresa matriz de la empresa concesionada.
- Ampliación de la facultad de la Superintendencia de solicitar información a las entidades fiscalizadoras que participan del proceso de tarifación, permitiendo que además pueda requerir antecedentes al Servicio de Impuestos Internos o a cualquier entidad pública.
- Otorga carácter de público al contenido, fundamentos y antecedentes de cálculo de los estudios del prestador y la Superintendencia. Permite a cualquier persona natural o

jurídica que tenga un interés real en el proceso de tarifación aportar antecedentes técnicos, los que serán presentados por escrito a la Superintendencia en un plazo de 30 días. Se pronunciarán sobre éstos la Superintendencia, mediante resolución fundada, o la Comisión de Expertos.

- Modificación de la estructura de la Comisión de Expertos estableciendo que uno de los integrantes será designado por el concesionario y dos por la Superintendencia.
- Incorporación del concepto de “servicio no relacionado”, entendiéndose por tal cualquier prestación que genere utilidades que no corresponda a las actividades de construcción y explotación de los servicios públicos establecidos en el Artículo 5 del mismo texto legal, es decir, servicio de producción, distribución y recolección de agua potable. El artículo establece como requisitos que deberán ser prestados bajo la misma infraestructura u otro servicio necesario, además de obedecer a un interés público.
- Establecimiento de un mecanismo de compensación directo a los usuarios, en caso de suspensión o interrupción del servicio de producción y distribución de agua potable, así como de recolección, disposición y tratamiento de aguas servidas, ascendente a cinco veces el valor del consumo diario de los últimos tres meses, multiplicado por el número de días en que se registró una suspensión del suministro.
- Eliminación del cobro de suspensión del suministro y reposición del servicio a los consumidores, siendo ahora éstos de cargo exclusivo de las empresas sanitarias.
- Establecimiento de una facultad de la Superintendencia de verificar los medidores ante requerimientos de los consumidores por cobros indebidos por parte de las empresas sanitarias.
- Nueva categoría de multas y aumento de las mismas.



Foto: twitter.com/mopvalparaiso

III. CONCLUSIONES

Contexto entregado por los mocionantes

Los principales cuerpos legales que regulan la actividad del sector sanitario en Chile (DFL 70 y DFL 382), se originaron a fines de los años 80 y principios de los años 90. También, hubo una modificación legal en 1998, que permitió la venta de empresas sanitarias al sector privado. Actualmente, el sector sanitario urbano es administrado por privados, es decir, por empresas (prestadores) cuyo giro único es el de servicios de producción y distribución de agua potable; además de la recolección y disposición de las aguas servidas. Estas empresas son reguladas y fiscalizadas por la Superintendencia de Servicios Sanitarios (SISS)².

Actualmente, la participación del Estado en el sector de suministros de servicios sanitarios se limita a la participación accionaria en algunas empresas a través de Empresa Concesionaria de Servicios Sanitarios S.A (ECONSSA), empresa pública encargada de controlar el cumplimiento de los contratos de transferencia de las sanitarias.

En este contexto, los mocionantes expresan que en Chile se ha generado una alta concentración de la propiedad en uno o dos accionistas. Además, consideran que éste modelo crea una empresa sin competencia de otras empresas en esta actividad, forjando así un monopolio. Esta situación, indican, se debería a la naturaleza del servicio prestado toda vez que hay una sola infraes-

tructura de obra sanitaria empleada, lo que conlleva a que realmente no exista un “mercado” de los servicios sanitarios, teniendo la empresa prestadora una situación privilegiada y que obliga al Estado a conducirse de manera particularmente cautelosa.

Comentarios

Si bien el proyecto de ley contiene algunos aspectos que podrían ser tomados en cuenta en la legislación (como los beneficios a consumidores por cortes de suministro, y otros), la complejidad está dada por las modificaciones que se buscan realizar respecto a las ganancias del sector. La justificación entregada por los mocionantes para eliminar el piso de 7% actual de la Tasa de Costo de Capital (TCC) y reducir el premio por riesgo de un 3% a un 1% mínimo a una máxima del 3,5% a 1,5%, de que no se justifica una rentabilidad asegurada para las empresas sanitarias y que el mercado de las sanitarias carece de riesgo, por su carácter monopólico, no se condicen con la realidad. En efecto, las concesionarias sanitarias no tienen una rentabilidad asegurada, ya que la TCC representa la rentabilidad que obtiene” la empresa modelo” a través de las tarifas, diseño que la empresa real debe buscar emular para ser igualmente rentable³. Esta medida, además del alza de las multas, en proporción de 1 a 10 en la mayoría de los casos previstos en la ley actual, afectaría sustancialmente las posibilidades de inversión por parte de las empresas sanitarias y los incentivos para el sector.

² Mensaje del Proyecto de Ley.

³ Informe de Oficio del Ministerio de Obras Públicas, N° 00.PP /24-2014 de 6 de marzo 2017.

¿Qué es lo más grave?

Tal como lo señalaron los Ministerios de Obras Públicas y de Hacienda del Gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet, los pisos de rentabilidad fueron establecidos por la legislación chilena en todas aquellas industrias de red en las cuales se requieren altas inversiones por parte de los privados, por lo que modificaciones en este sentido desincentivan la inversión en esta materia, debido a la ausencia de certidumbre acerca de la *“seriedad y compromiso del Estado chileno con este tipo de inversiones”*⁴.

Asimismo, del análisis del proyecto de ley se evidencian una serie de inconstitucionalidades que no fueron debidamente representadas por la Cámara de Diputados, específicamente respecto a normas de la iniciativa que son de iniciativa exclusiva del Presidente de la República. Por ejemplo, en el caso de las normas que dicen relación con atribuciones de un servicio público (SISS), no han sido propuestos a través de un mensaje del Presidente, por lo tanto, hay una trasgresión patente de la regulación constitucional al haber sido presentada por parlamentarios (En el número 2, del inciso 4, del artículo 65, se indica que compete al Ejecutivo la iniciativa sobre estas normas).

En resumen, el proyecto tiene varias dificultades que no fueron profundamente estudiadas en la Cámara, partiendo por el hecho que un proyecto de esta envergadura debió ser discutido en más de una comisión ante de su aprobación, sin embargo, solo se discutió en la Comisión de Recursos Hídricos. Si bien el proyecto tiene aspectos positivos que buscan proteger al consumidor, existen otros altamente negativos que afectan la calidad del servicio y la inversión en el sector sanitario.

El nuevo Ministro de Obras Públicas, Juan Andrés Fontaine, ya señaló ante la Comisión del ramo que comparte las críticas vertidas por la anterior administración al proyecto, y que se tomará un tiempo para su estudio a cabalidad. Es de esperar que la legislación se modifique, privilegiando mayores beneficios a los consumidores antes que imponer una ideología que sólo busca limitar la participación de privados en esta materia, más considerando que el Estado ha demostrado siempre ser más ineficiente a la hora de competir en los mercados.



Foto: commons.wikimedia.org

⁴ Íbid.



Capullo 2240, Providencia.

www.jaimeguzman.cl



[/FundacionJaimeGuzmanE](https://www.facebook.com/FundacionJaimeGuzmanE)



[@FundJaimeGuzman](https://twitter.com/FundJaimeGuzman)