**Cuestionario - Agentes no estatales**

**Aguas Andinas S.A. – Región Metropolitana - Chile**

**1. Sírvase describir brevemente la función y responsabilidades de su organización en el sector del agua y el saneamiento, en particular en lo que respecta a la evaluación y promoción de la prestación de servicios privados.**

**La empresa.** Aguas Andinas S.A. es una empresa concesionaria de los servicios públicos sanitarios de producción y distribución de agua potable, recolección de aguas servidas y disposición o tratamiento de éstas, que se desempeña en la mayor parte de las comunas de la cuidad de Santiago y localidades vecinas de la Región Metropolitana de Chile. Su ámbito de acción son principalmente las áreas urbanas y en menor grado las rurales.

Aguas Andinas y sus filiales sanitarias, Aguas Cordillera y Aguas Manquehue, atienden a más de 2.000.000.- de clientes residenciales, industriales y comerciales, lo que representa aproximadamente a 8 millones de personas.

Presta el servicio sanitario integral desde la captación y producción de agua potable, transporte, distribución, recolección de aguas servidas, tratamientos de ellas, y su devolución al medioambiente o reutilización.

Su servicio alcanza a:

* **100%** de cobertura en agua potable.
* **100%** de cobertura en aguas servidas.
* **98,4%** de cobertura en alcantarillado.
* **137.649 toneladas** de biosólidos son reutilizados como abono.
* **44%** de uso de energía renovable en nuestras instalaciones.
* **46.9990 MWh** de generación de energía renovable en nuestras plantas de saneamiento.

Su historia se remonta a 1861 como empresa del Estado y en 1999 el Estado de Chile vendió el control de la misma (51%) a inversionistas de carácter privado, lo que se repitió en 2012 respecto de un 41%. Actualmente el Estado de Chile conserva el 5% de la propiedad lo que el derecho a veto respecto a cualquier operación comercial que se refiera a los derechos de aguas y concesiones de que es dueña.

El resto de los activos son principalmente bienes afectos a la concesión.

Más información de la empresa en: [www.aguasandinas.cl](http://www.aguasandinas.cl)

**Antecedentes de contexto.** , En primer lugar debe señalarse que en Chile hasta fines de la década de los años 1980, los servicios de agua potable y saneamiento de aguas servidas fueron siempre prestados por el Estado, inicialmente bajo la fórmula de un organismo prestador de servicios y regulador de ellos al mismo tiempo. Junto a ello, y al igual como sigue sucediendo en muchos países en desarrollo hasta la fecha, hasta fines de 1980 en Chile rigió el sistema de “subsidio a la oferta”, en el cual el Estado de Chile destinaba una parte del presupuesto fiscal para financiar las inversiones para dar servicios de agua potable y saneamiento de aguas servidas y cobraba básicamente una tarifa asociada a los costos de operación de los sistemas, cuya instalación, ejecución, renovación y mantención dependía de la disponibilidad de recursos fiscales, compitiendo en ellos necesidades de salud, pensiones, infraestructura, educación, vivienda, etc., por lo que la cobertura y calidad de los servicios dependía de que la prioridad que se asignara a los servicios de agua potable y saneamiento, respecto de estas otras necesidades sociales.

Los años 1988 y 1989 se dictó y entró en vigencia un nuevo marco regulatorio del sector de los servicios de agua potable y saneamiento, conformados básicamente por una Ley General de Servicios Sanitarios, una Ley de Tarifas de Servicios Sanitarios, junto a sus respectivos reglamentos, y la Ley de la Superintendencia de Servicios Sanitarios, ente regulador del sector sanitario en Chile. Dicho nuevo esquema institucional implicó, entre otras cosas, pasar el existente sistema del “subsidio a la oferta” ya referido, por el “subsidio a la demanda”, con lo cual las concesionarias sanitarias serían las responsables de ejecutar y financiar las inversiones, a cambio de una tarifa regulada fijada por la autoridad, la que va acompañada de un subsidio para sectores de menores ingresos (Ley de Subsidio), para que todos tengan asegurada la prestación de los servicios de agua potable y saneamiento de aguas servidas, desligándose totalmente el Estado de Chile de financiar la inversión del sector y limitándose a ser un fiscalizador y regulador de la prestación de los servicios.

Para implementar el nuevo marco regulatorio, y con excepción de un mínimo de empresas sanitarias privadas existentes a fines de 1980, que no llegaban al 5% de los clientes, se establecieron primero empresas estatales en cada una de las 13 regiones geográficas del país, a partir del servicio estatal existente, que quedaron regidas por las normas de empresas privadas y que debieron comenzar a operar en base a las nuevas reglas en cuanto a financiamiento de sus inversiones, operación de sus sistemas, cobro de tarifas, regulación de la Superintendencia de Servicios Sanitarios, etc.

En las zonas urbanas de Chile, donde vive casi un 85% de la población del país, y en base al marco institucional vigencia desde 1989 y 1990, los servicios de agua potable y saneamiento están a cargo de concesionarias sanitarias en las zonas urbanas. En las zonas rurales o no urbanas, se prestan por medio de otras soluciones generales o particulares, a las cuales se hará referencia en la parte final de esta respuesta.

En lo que dice relación con las concesiones de servicios públicos sanitarios, de actual propiedad de operadores privados y del Estado de Chile en convenio con operadores privados, están tienen como objeto lo siguiente: a) producir agua potable; b) distribuir agua potable; c) recolectar aguas servidas; y d) disponer y tratar aguas servidas. Las concesiones de distribución de agua potable y de recolección de aguas servidas están siempre asociadas a un territorio operacional urbano, definido en el decreto de concesión de cada empresa.

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.

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

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

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.

Dentro de sus respectivas zonas o áreas de concesiones sanitarias, las concesionarias de servicios sanitarios públicos están obligadas a dar tales servicios a quien lo solicite, por un precio fijado por la Autoridad y no pueden discriminar entre los usuarios, debiendo siempre garantizar la continuidad y la calidad de esos servicios, salvo en condiciones de fuerza mayor. Para los hogares de menos recursos existe un subsidio estatal para cubrir su demanda.

En Chile, la prestación de servicios sanitarios privados se desarrolla siempre en el ámbito no urbano, bajo tres tipos de soluciones: a) los servicios particulares de agua potable y/o alcantarillado de aguas servidas, que son solicitados, construidos y operados por los propios interesados; b) los sistemas de Agua Potable Rural, que son soluciones particulares para comunidades fundamentalmente rurales, cuya inversión se ejecuta con un subsidio del Estado de Chile, por medio de la Dirección de Obras Hidráulicas (DOH) y que tienen la asistencia técnica de las concesionarias sanitarias vecinas; y c) los servicios de agua potable y de saneamiento de aguas servidas que prestan las concesionarias sanitarias en sectores rurales, en base a un contrato suscrito con los interesados, bajo la denominado figura legal de la norma del artículo 52 bis de la Ley General de Servicios Sanitarios.

**Situación y tendencias actuales**

En Chile, la gran mayoría de los prestadores de servicios públicos sanitarios concesionados en las zonas urbanas son privados, tanto bajo la fórmula de la propiedad y gestión de las concesiones sanitarias, en la mayoría de los casos, como bajo la figura de la operación con gestión e inversiones de concesiones sanitarias del estado de Chile, todos los cuales están bajo la fiscalización de un ente regulador estatale (Superintendencia de Servicios Sanitarios), que los fiscaliza y sanciona por el incumplimiento en la continuidad y calidad de los servicios de agua potable y saneamiento de aguas servidas.

**2. En su opinión, ¿cuál ha sido el papel del sector privado en la provisión de agua y saneamiento en los países en los que trabaja su organización (o a nivel mundial)? ¿Cómo ha evolucionado este papel en las últimas décadas? Sírvanse proporcionar ejemplos**

El ingreso del sector privado, en la propiedad de las concesionarias sanitarias y en la operación de concesiones sanitarias de propiedad del Estado de Chile, especialmente en razón de la existente de un marco regulatorio sólido y estable, ha sido de la mayor relevancia e importancia, por cuanto ha permitido que en los 30 años de vigencia de dicha institucionalidad se haya producido un desarrollo ejemplar y de nivel mundial del sector sanitario en Chile, con niveles casi del 100% en la cobertura en agua potable, alcantarillado y tratamiento de aguas servidas, sumado ello a altos indicadores de eficiencia, calidad y continuidad de servicio, todo ello con las tarifas más bajas a nivel de la OCDE, en relación a los estándares de servicio prestados, sin subsidios estatales en la inversión, lo que ha mejorado la calidad de vida, la salud pública, el medio ambiente, el desarrollo y las actividades económicas en el país.

En el caso de Chile, las coberturas de agua potable y saneamiento en el sector urbano son altísimas, cercana del 100% en agua potable, con un 97% en alcantarillado y un 100% de tratamiento de las aguas servidas, colocan al país en las mejores posiciones dentro de los países de la OCDE en esos temas. Actualmente Chile es líder mundial en cobertura de tratamiento de aguas servidas urbanas, según información proporcionada por la OCDE e incluida en el Informe de Gestión 2018 de la Superintendencia, conforme al siguiente cuadro:



Como complemento a lo que muestra este cuadro, se puede señalar que en forma previa a la incorporación de actores privados en la propiedad y gestión de las concesiones sanitarias, esto es antes de fines de la década de 1990, en Santiago de Chile, por ejemplo, se trataba solamente un 3,6% de sus aguas residuales o servidas, por lo que resto de ellas (96,4%) eran descargadas sin tratamiento alguno a cauces superficiales como el río Mapocho.

El día de hoy, existen 3 “Biofactorías" que procesan el 100% de las aguas servidas de la ciudad de Santiago.

La Biofactoria Gran Santiago de Chile, creada por Aguas Andinas, fue distinguida en la categoría salud planetaria. Las biofactorías son el resultado de la transformación plantas de descontaminación de aguas servidas en verdaderas "fábricas de vida" en donde los residuos que produce la ciudad son transformados en nuevos recursos, tales como fertilizante orgánico para suelos degradados, gas natural, electricidad y agua limpia para distintos usos.

Este nivel de saneamiento, sumado a las altas exigencias normativas, hacen que Chile sea un país latinoamericano en el que es posible tomar agua directamente de la llave sin contraer enfermedades. Por otro lado, el tratamiento y disposición de las aguas servidas ha permitido que las enfermedades entéricas se hayan reducido de modo significativo, mejorando la calidad de vida de los chilenos y permitiendo un ahorro importante de recursos para el fisco en salud.

En todos estos logros, la participación de actores privados ha sido relevante, tanto por las cuantiosas inversiones que han realizado y que el Estado de Chile no tenía como financiar, como especialmente por el know how que han aportado en el manejo y gestión de los sistemas de agua potable y saneamiento de aguas servidas, permitiendo así que Chile ocupe uno de los primeros puestos a nivel mundial en todos los indicadores referidos a dichos temas, y que además cumpla con las condiciones impuestas para firmar una serie de tratados de libre comercio, haciendo posible la internacionalización y diversificación de la economía chilena.

La alianza público-privada que se logró con el proceso de modernización del sector sanitario, permitió abordar exitosamente los desafíos que enfrentaba el país en la década de los años 90, con inversiones superiores a los USD 7.000 millones efectuadas en los últimos 20 años, para beneficio directo del sector de agua potable y saneamiento, e indirecto del Estado de Chile, que ha podido liberar recursos que antes destinaba a agua potable y saneamiento y que ahora puede utilizar para proyectos de interés social.

Desde el punto de vista de la operación, al día de hoy los clientes de las empresas sanitarias reciben un suministro constante y seguro de agua potable, las 24 horas del día y además existe la infraestructura para el saneamiento de las aguas servidas que ellos descargas en sus domicilios, gracias a que los operadores privados han sido capaces de plantear y materializar soluciones tecnológicas innovadoras, de primer orden a nivel mundial, las que permiten eficientar el servicio y al mismo tiempo están en línea con los objetivos de desarrollo sostenible.

**3. ¿Porque las autoridades públicas permiten o incluso atraen la privatización de los servicios de agua y saneamiento? ¿Cuáles serían las alternativas para las autoridades públicas?**

En Chile, y debido al sistema “subsidio a la oferta”, existente hasta fines de la década de 1980, no existían recursos disponibles para mejorar la cobertura y calidad del servicio de agua potable, y menos aún para abordar el tema del tratamiento de las aguas servidas, por cuanto el Estado tenía que atender necesidades más urgentes, como salud, vivienda, educación y carencia de infraestructura en varios ámbitos del país.

En forma adicional, el país necesitaba poder incorporarse de forma más plena al comercio internacional y a la economía mundial, siendo requisito para algunos sectores productivos, como la agricultura y algunas materias primas, el poder acreditar el saneamiento de las aguas servidas, para suscribir acuerdos con otras naciones.

Lo anterior motivó que en el gobierno del Presidente Eduardo Frei Ruiz-Tagle (1994-2000), estudiara la fórmula más adecuada para incorporar capital y gestión privada en las concesionarias sanitarias, en términos de poder cumplir con los objetivos de saneamiento de aguas servidas requeridos, y de mejoría de los sistemas de agua potable, reservándose la función fiscalizadora y reguladora por medio de la Superintendencia de Servicios Sanitarios.

Todo esto implicó un gran paso, desde fines de los años 1980 cuando el Estado reunía las funciones de prestador de servicios de agua potable y saneamiento de aguas servidas, además de regulador y fiscalizador de ellos, hasta llegar a separar dichos roles y entregar la prestación de los servicios a operadores privados con experiencia internacional en ellos.

**4. En su opinión, ¿las Instituciones Financieras Internacionales (IFI) han fomentado recientemente la privatización? ¿Podría darnos ejemplos concretos?**

Las instituciones financieras internacionales no tuvieron ningún rol ni intervención en la incorporación de capitales privados en la propiedad y gestión de las concesionarias sanitarias, sino que el propio Estado de Chile el que, evaluando las necesidades y posibilidades reales de invertir miles de millones de dólares en el sector sanitario, optó por destinar tales recursos a otros proyectos que estimó de mayor importancia, dando cabida en esa forma a la incorporación del sector privado en la propiedad y gestión de los servicios públicos sanitarios, pero conservando las funciones normativas y fiscalizadoras, irrenunciables para el regulador y para un Estado.

**5. En caso de crisis económica, ¿ha aumentado la promoción de la privatización?**

En Chile el aumento de la participación privada en la prestación de los servicios públicos sanitarios en los sectores urbanos no ha tenido relación con los ciclos económicos, sino más bien con cumplir una decisión del Estado de separar las funciones normativas y sancionatorias de la propiedad y gestión de los servicios, con el objeto de entregar ésta última a los privados que tenían la capacidad de llevarla a cabo a la vez de poder financiar las obras necesarias para la provisión de los servicios, especialmente por los altos montos que se debían invertir para el tratamiento de las aguas servidas.

Independientemente de la situación económica del país, el marco institucional vigente del sector sanitario dispone la obligatoriedad de la continuidad y calidad de los servicios de agua potable y saneamiento, incluido en ellos las inversiones requeridas para cumplir con tales objetivos, que son de entera y exclusiva responsabilidad de las concesionarias sanitarias, las que cada 5 años presentan un Programa de Inversiones que deben cumplir a cabalidad y respecto del cual son permanentemente controladas, por lo que los operadores privados de las concesiones sanitarias no pueden excusarse bajo razón alguna de no cumplir las inversiones comprometidas, sea cual sea la situación económica del país, lo que sin lugar a dudas es un beneficio importante para los usuarios y para mantener los altos estándares alcanzados en materia de calidad y cobertura de agua potable y saneamiento.

**Provisión privada**

**6. Según su experiencia, si el sector privado está involucrado en la provisión de servicios de agua y saneamiento, ¿qué proceso se llevó a cabo antes de la decisión de adoptar este modelo de provisión? ¿Qué tipo de preocupaciones se han tenido en cuenta en esas decisiones?**

Cuando el gobierno del Presidente Frei Ruiz-Tagle tomó la decisión de incorporar capitales privados en la propiedad y gestión de las concesionarias sanitarias, en forma previa a llevar a cabo los procesos para materializar dicha iniciativa, se fijó primero el objeto de fortalecer el marco regulatorio del sector sanitario nacional, para lo cual en el mes de mayo del año 1995 envió al Congreso Nacional un Proyecto de Ley con dicha finalidad.

Después de una discusión legislativa de casi 3 años, el día 4 de febrero de 1998 se publicó en el Diario Oficial la Ley N°19.549, que Modifica el Régimen Jurídico Aplicable al Sector de los Servicios Sanitarios, la que incluye normas que entregan más y mayores facultades fiscalizadoras y sancionatorias al Estado de Chile, vía Superintendencia de Servicios Sanitarios, impiden la concentración de la propiedad del sector, perfeccionan el procedimiento de concesiones y de sus ampliaciones, generan un mecanismo para tener la alternativa de entregar la explotación de concesiones sanitarias sin ceder su propiedad, crean las figura de los grandes consumidores, introducen cambios al proceso tarifario, etc.

Después de tal fortalecimiento previo, recién el gobierno del Presidente Frei dio inicio a los primeros procesos de incorporación de capital y gestión privados en las concesionarias sanitarias, habiendo pesado en tal decisión la necesidad de implementar inversiones de miles de millones de dólares, especialmente para el saneamiento de las aguas servidas.

En cuanto al involucramiento del sector privado en la provisión de los servicios de agua y saneamiento, la legislación actual contiene todas las herramientas necesarias para que los servicios sean prestados con condiciones de calidad y continuidad, lo que se ha demostrado en la práctica con los indicadores alcanzados desde los primeros procesos de la incorporación de propiedad y gestión privada.

Más que hablar de preocupaciones de los operadores privados, debe señalarse que los mismos han actuado siempre en cumplimiento de la normativa vigente y con foco en el usuario o cliente, mostrando con hechos y logros concretos su real vocación en el tema del servicio y su calidad.

**7. ¿Cómo podrían las autoridades públicas utilizar las características de los proveedores privados para fomentar la realización de los derechos humanos al agua y al saneamiento? ¿Es positiva la provisión privada para la realización progresiva de los derechos humanos al agua y al saneamiento? En caso afirmativo, ¿en qué circunstancias?**

Actualmente en Chile, el sector privado es un coadyudante, un colaborador en la garantía que debe dar el Estado al derecho humano al agua potable y al saneamiento, cumpliendo su labor de operador de las concesionarias sanitarias, así como sus compromisos de inversión.

Es así como el derecho humano al agua se cumple mostrando resultados concretos y objetivos producto de las acciones e inversiones de los entes privados que operan las concesiones sanitarias, a diferencia de cuando el Estado reunía las funciones de fiscalizador y gestor de los servicios sanitarios, en que no existía la posibilidad de exigir ni hacer cumplir la garantía de la continuidad y calidad de esos servicios. El Estado hacía sus mejores esfuerzos, sin metas que cumplir, ni sin sanciones que se aplicara a sí mismo, aunque no tuviera los suficientes recursos para invertir en obras y sistemas que mejoraran la cobertura y calidad de los servicios. Por el lado de los usuarios, y su derecho humano al agua, bajo el esquema vigente hasta fines de la década de 1980, tampoco existían opciones reales de reclamar y exigir mejores servicios de parte del Estado.

Lo anterior demuestra que ha sido positiva la incorporación del sector privado a la propiedad y operación de los servicios de agua potable y saneamiento en Chile, cuyos resultados se muestran en el cuadro inserto, en que nuestro país aparece con los mejores indicadores a nivel mundial, los que no tenía antes de la participación del sector privado en estos servicios.

**8. ¿Cómo se han utilizado los instrumentos y mecanismos existenes para que las personas usuarias (y las no usuarias) se queje ni obtengan remedios de los proveedores privados?**

Como en Chile desde fines de los año 1980 están separadas la función normativa y fiscalizadora, que le corresponde al Estado, de la gestión de los servicios, que hacen los operadores privados, y la legislación del rubro fue fortalecida antes de la incorporación de estos últimos, existen numerosos y poderosos elementos de reclamo para los usuarios en casos de problemas de servicios, quienes los ejercen a cabalidad cuando hay situaciones que así lo ameriten.

El marco regulatorio solamente acepta interrupciones y problemas de calidad y continuidad de los servicios de agua potable y saneamientos por razones de fuerza mayor, lo que constituye la mayor seguridad y certeza de bienestar para los usuarios.

Adicionalmente, la Superintendencia de Servicios Sanitarios tiene establecidas oficinas en todas las regiones del país y mecanismos para la atención inmediata de los reclamos de los usuarios, otorgando a las concesionarias plazos muy acotados para ser resueltos, además de poder ejercer la aplicación de multas y sanciones. Esto se suma a los permanentes procesos de fiscalización y control de la calidad de servicio que ejerce dicha Superintendencia sobre las concesionarias sanitarias.

En forma adicional, los usuarios siempre pueden denunciar la falta de servicio o su baja calidad ante la superintendencia de Servicios Sanitarios como también ante el Servicio Nacional del Consumidor (SERNAC), los que pueden sancionar al prestador con multas altísimas, algunas ellas expropiatorias, e incluso con el término de la concesión.

Es una garantía real y efectiva para los usuarios del sistema. que la Superintendencia de Servicios Sanitarios concesione los servicios sanitarios, sea un regulador técnico, fije tarifas, fiscalice, sancione incluso con la caducidad de la concesión y atienda los reclamos de los ciudadanos. Por otra parte los operadores privados deben garantizar los servicios con continuidad y calidad y solo puedan cobrar tarifas máximas reguladas, independientes de lo que deban invertir para dar seguridad al sistema y deban atender las consultas y reclamos de clientes. Por último, los clientes reciben los servicios, pagan los consumos a tarifas reguladas, algunos de ellos reciben subsidios a la demanda en familias de menores ingresos y pueden reclaman al concesionario y ante la Superintendencia de Servicios Sanitarios.

Adicionalmente los usuarios pueden acceder a las compañías mediante diferentes plataformas, ya sea a través de sus redes de oficinas de atención de público o bien mediante sus sitios web y call center que operan durante los 365 días del año y las 24 horas al día para resolver sus inquietudes

A partir del año 2002, la Superintendencia de Servicios Sanitarios mide la calidad de servicio de las empresas sanitarias en diferentes ámbitos relacionados con la calidad y continuidad de los servicios, facturación y atención de clientes. El desempeño de estos indicadores se mide en una escala de 0 a 100% de cumplimiento.

**9. ¿Los proveedores privados abogan por una regulación más fuerte? Si es así, ¿por qué?**

Los operadores privados no tienen inconvenientes frente a una regulación más estricta, porque ya cumplen con los más altos estándares a nivel mundial y tienen la capacidad de asumir nuevos desafíos, Lo importante es que una regulación mayor se apliquen por hechos objetivos y predeterminados, de tal manera que los prestadores conozcan las reglas del juego y las sanciones a que se enfrentan, evitando la discrecionalidad de los funcionarios públicos, cuando los tipos infraccionales por ejemplo son abiertos o indeterminados, y dando la posibilidad de recurrir a instancias jurisdiccionales para que tomen la decisión final, como corresponde en un Estado de Derecho.

Los operadores privados incluso han solicitado a la autoridad que se les permita proponer inversiones para aumentar la seguridad y fortaleza de sus sistemas, para abordar situaciones de fuerza mayor, cambio climático, sequía y otras, siendo ello materia de un trabajo conjunto con la Superintendencia de Servicios S Sanitarios, la que regula los costos asociados a ello.

**10. ¿Cómo ha sido la relación entre los proveedores privados y las autoridades públicas a nivel local? ¿Cuáles son las preocupaciones potenciales que enfrentan las autoridades públicas y las personas usuarias frente a los proveedores privados?**

En Chile, la relación entre el Estado, los prestadores y los usuarios de los servicios sanitarios está definida en la legislación vigente, porque la legislación de servicios de agua potable y saneamiento una materia de derecho público. Conforme a ello, el primero regula, fiscaliza y sanciona, el operador gestiona los servicios sanitarios y el usuario recibe los servicios y paga por ellos, pudiendo reclamar ante el mismo prestador, ante la Superintendencia de Servicios Sanitarios y ante los Tribunales de Justicia, cuando no recibe los servicios como corresponde.

Las preocupaciones de la Autoridad están radicadas en las inversiones que realice el privado y en la calidad y continuidad de los servicios. Las preocupaciones de los prestadores están en el cumplimiento de sus obligaciones de continuidad y calidad de los servicios frente a sanciones, incluso la caducidad de las concesiones, y la justa retribución de sus servicios, la que está fijada por la Autoridad cada cinco años. La preocupación de los usuarios está en recibir servicios de calidad y oportunos y en pagar la tarifa más barata posible, la que se fija conforme a criterios de eficiencia en un esquema de empresa modelo

.

**11. ¿Cómo han contribuido o perjudicado los proveedores privados a la realización de los derechos humanos al agua y al saneamiento? Sírvase dar ejemplos**

Desde el ingreso de los operadores privados a la propiedad y gestión de las concesionarias sanitarias, el año 1999, han sido muy excepcionales los casos en que se han presentado problemas, los que han sido resueltos con la aplicación de las sanciones correspondientes e incluso, en solamente 3 o 4 casos de empresas muy menores y sin respaldo económico, ha operado la caducidad de las concesiones sanitarias.

Lo anterior es prueba más que concluyente de que el sistema ha funcionado bien y sin problemas mayores, considerando que Chile es un país con realidades geográficas muy diversas, desde zonas desérticas en el norte del país, hasta zonas con las ciudades más australes del planeta. Pese a ello, los servicios sanitarios se han prestado de manera continua y sin problemas, alcanzando indicadores de primer orden a nivel mundial

Ha sido de esta forma, y afrontando grandes desafíos de operación y de inversión, la manera como el sector privado ha contribuido a garantizar el derecho humano al agua potable y al saneamiento en los sectores urbanos. El Estado ha contribuido a ello, por su parte, ejerciendo una fiscalización muy minuciosa y permanente.

El marco regulatorio sanitario además contribuye al derecho humano al agua garantizando una tarifa justa y objetivamente baja, en relación a los niveles de servicio que existen en el país, en cuyo sector urbano la tarifa es un promedio un 5% del sueldo mínimo de Chile, el que además es cubierto en su casi totalidad por un subsidio del Estado para los hogares más vulnerables. El subsidio en Chile abarca a alrededor de 700.000 hogares, lo que representa al 16% de los clientes del país. El precio de todos los servicios sanitarios (producción, distribución, recolección y tratamiento) en los sectores urbanos en Chile es de US$1,3 por m3, en circunstancias que en Londres es de US$4, en Paris de US$4,2, en Washington de US$4,7 y en Berlín de US$6,3. Es decir, a niveles de servicio equivalentes, las tarifas en Chile son de las menores del mundo.

**12. ¿Cuál es la naturaleza de la información disponible sobre la prestación de servicios? ¿Permite esta información la adecuada rendición de cuentas de los proveedores privados y las autoridades públicas?**

En Chile, especialmente la Superintendencia de Servicios Sanitarios, el Servicio Nacional del Consumidor, la Superintendencia del Medio Ambiente, el Servicio de Salud, las Municipalidades, entre otras Autoridades, pueden requerir información a los prestadores, sean públicos o privados, y si éstos no la entregan o la entregan con errores pueden ser sancionados. Por otra parte, es la misma Superintendencia de Servicios Sanitarios la que realiza anualmente un informe de gestión de los prestadores sanitarios a la cual pueden tener acceso cualquier persona, por lo que esa información es pública, además de muy completa en cuanto a indicadores, procesos de sanciones, coberturas, calidad, clientes, tarifas, etc.

La forma como los proveedores de servicios sanitarios entregan la información de fiscalización y control es mediante protocolos de información que remiten a la Superintendencia de Servicios Sanitarios con diversas periodicidades y sobre una infinidad de materias: calidad físico química del agua potable, niveles de presión, calidad de tratamiento de aguas servidas, facturación mensual, tarifas cobradas, morosidad, estado de las fuentes de agua potable, etc. Existe además un completo Plan de Cuentas que proporciona a la autoridad información financiera, comercial y de muchos otros aspectos.

**13. ¿Quién y de qué modo supervisa el desempeño de los proveedores privados con respecto al contenido normativo de los derechos humanos al agua y el saneamiento y cómo? ¿Quién interviene cuándo hay riesgo de violaciones de los derechos humanos y de qué modo? ¿Quién impone sanciones en caso de que se produzcan violaciones?**

En Chile, el sistema regulatorio sanitario del sector urbano contiene las garantías necesarias para dar cumplimiento al derecho humano al agua potable y saneamiento por parte del Estado. Es la Superintendencia de Servicios Sanitarios la Autoridad competente para hacer cumplir esas normas y para sancionar al prestador privado infractor, sin perjuicio de las facultades de otras Autoridades como las de Salud, de Protección al Consumidor, de Medioambiente, de fuentes de agua, etc .

La separación de la función normativa y fiscalizadora a cargo del Estado de la de gestión de los privados, más una estricta regulación de los servicios públicos sanitarios son una garantía del derecho humano al agua potable y saneamiento.

Cuando hay problema de servicio en el agua potable, interviene inmediatamente la Superintendencia de Servicios Sanitarios dando instrucciones y apercibiendo a los operadores para restituir el servicio y evaluando las situaciones en cada caso, siendo posible la aplicación de multas en todos los casos que no se justifique fuerza mayor en la suspensión o interrupción del servicio.

En caso de infracciones, todas las autoridades nombradas pueden imponer sanciones al operador sanitario: la Superintendencia de Servicios Sanitarios, el Ministerio de Salud, la Superintendencia de Medioambiente, el Servicio de Protección al Consumidor, la Dirección General de Aguas, etc. Se trata de un servicio que está afecto a muchas regulaciones, que resguardan al cliente y al medioambiente, elemento también esencial en el derecho humano al agua.

**14. ¿Cuáles son los principales desafíos a los que se enfrentan las autoridades públicas en cuanto disponibilidad, accesibilidad, calidad y asequibilidad cuando los actores privados prestan servicios de agua y saneamiento? Sírvase dar ejemplos**

En Chile, los mayores desafíos de la autoridad para garantizar el derecho humano al agua están en la manera de enfrentar el cambio climático y la sequía. En la medida que el Estado se otorgue un marco regulatorio de las aguas que entregue los instrumentos legales y materiales para gestionar debidamente el recurso y para dar prioridad para el consumo humano, ese derecho puede estar asegurado por los tiempos futuros.

La adaptación al cambio climático y el incremento de la resiliencia en las ciudades se aborda en dos dimensiones:

* Anticiparse a una menor disponibilidad de agua en el futuro y tomar desde ya las medidas para abordar el tema con hábitos de consumo responsables, medidas de ahorro riego de áreas verdes, etc.
* Prepararse para una mayor frecuencia de eventos de la naturaleza, que afectan la prestación de los servicios, incluyendo obras de seguridad para enfrentarlos.

Cabe señalar que la industria está abordando ambos desafíos con inversión y nuevas tecnologías, con una mejor gestión de sus redes, incrementando la gestión de los riesgos y planes de contingencia.

La inversión para una infraestructura más sólida y resiliente, se está haciendo en todo el país. La Superintendencia de Servicios Sanitarios ha identificado obras de seguridad por US$ 637 millones hasta el 2020, sólo para hacer frente al nuevo escenario.

**15. ¿Conoce algún caso de corrupción que involucre la provisión privada de servicios de agua y saneamiento? Por favor, facilite los detalles necesarios**

No conocemos algún caso de corrupción asociado a la provisión privada de servicios de agua potable y saneamiento. En Chile existen mecanismos de Compliance con sanciones severas, incluso de responsabilidad penal de las personas jurídicas, que inhiben a los prestadores a cometer esos ilícitos.

**16. ¿Ha demostrado el sector privado más capacidad para movilizar fondos del sector público? ¿Podría darnos ejemplos concretos?**

En Chile, y tal como se señaló, una de las principales razones para estructurar el ingreso de privados en la prestación de los servicios sanitarios fue la necesidad de realizar grandes obras, especialmente en el tratamiento de aguas servidas, para lo cual el Estado no contaba con los recursos suficientes para acometer esas inversiones y los disponibles fue necesario destinarlos a objetivos que se establecieron como primordiales.

Fue así como le correspondió al sector privado proveer el financiamiento para avanzar en las coberturas de los servicios sanitarios urbanos, en base a un esquema de tarifas reguladas y fijadas por la autoridad, para su cual debió llegar a altos niveles de eficiencia que le permitieran poder conseguir y pagar dicho financiamiento, producto de todo lo cual llegó a alcanzar uno de de los mejores estándares dentro de los países de la OCDE.

Se hace presente que, en ninguno de estos procesos de financiamiento, los privados no han recurrido al Estado, sino que ha sido el sistema financiero o el endeudamiento propio vía bonos u otras fórmulas el que ha dado acceso a los recursos económicos para cumplir con las inversiones comprometidas.

**17. En su opinión, ¿existe un desequilibrio de poder en una asociación público-privada? ¿Podría dar ejemplos concretos de los efectos de esta relación?**

Dado el modelo regulatorio en Chile, en que el sector privado opera las concesiones sanitarias y el Estado fiscaliza su actuar, con reglas claras y eficaces, no existe ningún desequilibrio entre ambas partes. Los roles están perfectamente asignados y las facultades, derechos y obligaciones de cada uno están determinadas por ley y se ejercen a cabalidad.

Incluso en el caso de las concesiones de propiedad de una empresa estatal, la firma ECONSSA Chile S.A. que son operadas por empresas privadas en 9 de las 15 regiones del país, con contratos que datan de los años 2003 y 2004, por un plazo de 30 años de vigencia, tampoco se han presentado problemas en este modelo de asociación pública – privada, en que el Operador se hace cargo de la gestión e inversiones de la concesionaria por todo el plazo del contrato, a cambio de poder cobrar las tarifas fijadas por la autoridad.

**18. Cuando hay participación privada en el sector del agua y saneamiento, ¿en qué medida el actor privado aporta sus propios recursos financieros al servicio?**

En Chile, es el operador privado el responsable de ejecutar y pagar las inversiones para el correcto funcionamiento del servicio, lo que puede hacer con recursos propios o con financiamiento externo. Lo relevante es que el Operador cumpla con su obligación de ejecutar las inversiones comprometidas, siendo de su responsabilidad los mecanismos que utilice para ello.

Adicionalmente, se menciona que los operadores de concesiones de agua potable y de saneamiento de aguas servidas tienen obligación de informar sus resultados financieros y desempeño económico, tanto a la Superintendencia de Servicios Sanitarios, como a la Comisión del Mercado Financiero, este que vela por resguardar la solvencia de las entidades sometidas a su vigilancia. Esto es un efectivo mecanismo para preservar la solides y estado económico en regla de los operadores sanitarios.

 Debe hacerse presente que el Estado no compromete más recursos que los necesarios para financiar a la Superintendencia de Servicios Sanitarios y otras Autoridades con competencia sobre el sector, para que cumplan sus roles normativos, fiscalizadores y sancionatorios y no tiene ninguna responsabilidad económica en las inversiones de las concesionarias sanitarias, que no sea velar por su cumplimiento y aplicar sanciones económicas altas y proporcionales a lo no invertido, pudiendo llegar a la caducidad de las concesiones, como ha sucedido solamente en 3 o 4 casos de empresas pequeñas que no pudieron financiar su Programa de Inversiones, dentro de los 30 años de vigencia del marco regulatorio sectorial.

**Remunicipalización**

**19. ¿Ha estudiado algún caso de remunicipalización? ¿Por qué y cómo ha ocurrido? ¿A qué tipo de dificultades se ha enfrentado la autoridad pública para establecer el nuevo proveedor municipal? Sírvase proporcionar detalles de esos procesos**

En Chile existe desde hace más de 50 años una empresa municipal en zona urbana, que corresponde al Servicio Municipal de Agua Potable y Alcantarillado de la Municipalidad de Maipú, ubicado en un sector de la Región Metropolitana, el que tiene los servicios de producción y distribución de agua potable y solamente recolección de agua servidas, ya que el tratamiento se lo entrega a otra empresa. Se trata de una empresa que se creó para un pequeño sector y que fue creciendo en el tiempo y que, por decisión del Municipio, no se ha privatizado en propiedad ni gestión. En la actualidad tiene casi 200.000 clientes y en general sus indicadores no son del todo positivos, especialmente en materia de cumplimiento de su programa de inversiones, que tiene varios atrasos en el tiempo.

En Chile no hay precedentes de empresas que hayan sido municipales, luego privatizadas y vuelto a ser del municipio.

Cabe señalar, en todo caso, que el marco regulatorio permite el libre acceso a nuevas concesiones sanitarias de cualquier persona que cumpla con los requisitos normativos, por lo que las municipalidades, en los 30 años de vigencia de dicha institucionalidad, siempre han tenido la posibilidad de pedir o acceder a concesiones sanitarias y no lo han hecho, lo que entendemos se explica por la rigidez de sus plantas de personas, la dificultad de acceder a recursos para financiar inversiones, que incluso pueden resultar menos prioritarias que la salud, educación, vivienda y seguridad de los habitantes del municipio.