

Caso de estudio: Sistema de subsidios al consumo de agua potable de hogares en Chile.

1. Descripción

En Chile el proceso de privatización de las empresas públicas proveedoras de agua en los años 70 y 80, tuvo como resultado un aumento de las tarifas. En consecuencia, surgió un debate nacional sobre el acceso del sector de menores ingresos de la población a los servicios de agua. Incluso antes de la privatización se reconocía la necesidad de un aumento tarifario que fuera gradual a fin de no generar circunstancias que eventualmente dificultaran su implementación. Con la finalidad de asegurar que toda la población pudiese acceder a este servicio básico, el Estado y sus instituciones relacionadas con el sector sanitario diseñaron un mecanismo dentro de la estructura regulatoria y normativa que protegiera a los hogares o grupos más vulnerables o pobres y en consecuencia Chile adoptó un sistema de subsidios al consumo de agua potable (SAP).

El objetivo de este sistema de subsidios fue focalizar esos recursos hacia quienes efectivamente los necesitaban. Con este propósito, fueron impuestas algunas condiciones y requisitos legales necesarios para acceder a estos subsidios.

Esta situación también fue posible dado el nivel de desarrollo del país, donde una parte importante de sus habitantes contaba con ingresos suficientes que les permitían pagar los servicios básicos de abastecimiento de agua sin requerir de apoyo o ayuda adicional, lo que permitió que Chile adoptara un sistema de subsidios dirigido a los grupos sociales más vulnerables.

En 1989 se dictó la Ley N°18.778, que estableció un subsidio al pago del consumo de agua potable y servicio de alcantarillado de aguas servidas (servicios sanitarios). Esta ley surgió con el fin de complementar la ley de tarifas de dichos servicios, que comenzaría a tener aplicación práctica a partir de 1990. La ley de tarifas implementó un régimen tarifario de autofinanciamiento que buscaba incorporar en las tarifas los costos de operación, mantenimiento e inversión en que incurren las empresas prestadoras del servicio sanitario. Tales costos se determinan por ley periódicamente en base a la operación eficiente de los servicios; sin embargo, resultan valores elevados para las familias de escasos recursos. Además, al sumar al cálculo los costos del nuevo servicio de tratamiento de las aguas servidas, resultaba evidente que las familias de menores ingresos enfrentarían grandes dificultades en su acceso a los servicios de agua.

El sistema elegido fue un subsidio directo, focalizado en los consumidores, para garantizar el acceso a un consumo básico de agua potable y servicio de saneamiento en cada hogar.

2. Acciones desarrolladas

La Ley de subsidio No.18.778 estableció un subsidio directo al pago del consumo de agua potable y alcantarillado, para favorecer a los grupos familiares y clientes residenciales de escasos recursos.

La ley original establecía que el porcentaje a subsidiar sobre los cargos fijos y variables no podía ser inferior al 25% ni exceder de 75 % del consumo. Este subsidio tenía que ser el mismo para los beneficiarios de una misma región geográfica que presentaran un nivel socioeconómico similar. Asimismo, estableció que dicho subsidio no podía superar un consumo total de 20 m³ al mes.

Esta ley estableció los términos bajo los cuales se otorga a los usuarios residenciales de escasos recursos un subsidio directo al pago de los consumos de agua potable y el servicio de alcantarillado.

Dicho sistema de subsidio es administrado por las respectivas municipalidades, las cuales se encargan del proceso de inscripción y selección de quienes postulan. Además, éstas informan a las empresas sanitarias la nómina de beneficiarios, con el objeto de que la factura refleje en forma separada y explícita el monto que deberá ser pagado por el hogar y el monto que será pagado en forma directa por la municipalidad a la empresa sanitaria.

El subsidio es compatible con cualquier otro subsidio que el beneficiario pudiese haber percibido o tener derecho a, conforme con las atribuciones que sobre la materia disponga cada municipalidad. Por ello, el sistema de selección ha sido establecido de forma que se adapte a la realidad socioeconómica específica a nivel municipal. Consiste en un método de caracterización socioeconómica que permite focalizar la acción social del Estado hacia los sectores más pobres. Ello se logra mediante la antes denominada ficha CAS (Encuesta de Caracterización Socioeconómica), actualmente FPS (Ficha de Protección Social). Ésta posibilita discriminar entre los hogares más pobres, mediante la asignación de puntajes permitiendo el reparto equitativo de los diferentes subsidios que otorga la red de protección social del Gobierno.

La Ficha FPS es un instrumento del Ministerio de Planificación (MIDEPLAN), que tiene por finalidad jerarquizar a las familias para su asistencia social. Permite identificar prioridades y seleccionar a los beneficiarios para los distintos programas sociales, principalmente los subsidios estatales.

MIDEPLAN recomienda anualmente al Ministerio de Hacienda el número de subsidios por región y los metros cúbicos de consumo a subsidiar. Asimismo, propone el presupuesto necesario para el financiamiento de los subsidios.

El subsidio es asignado al beneficiario por un máximo de tres años, siendo posible volver a postular, acreditando ante la municipalidad correspondiente el cumplimiento de los requisitos legales.

Los procedimientos para determinar los montos de los subsidios y los niveles socioeconómicos están establecidos en el Reglamento de la ley de subsidio, el que además define la modalidad y los montos de subsidio a aplicar en aquellos casos en que no sea posible la medición del consumo. El primer Reglamento fue establecido mediante Decreto Supremo No. 786, del Ministerio de Hacienda, del 31 de agosto de 1989.

La baja aplicación inicial de la ley, entre otros factores, hicieron necesarias modificaciones a ley original.

La primera modificación a esta norma se realizó mediante la Ley No. 18.899 en diciembre de 1989. Estableció que los intendentes (representantes del Gobierno en las regiones) debían mantener como proporción un 90% del total de los subsidios asignados en el último ejercicio presupuestario.

La segunda modificación fue realizada en 1991 (Ley No. 19059), extendiendo la aplicación del subsidio a aquellos usuarios que registraran solamente servicio de agua potable (sin servicio de alcantarillado) y que el porcentaje a subsidiar fuera entre el 40 % y el 75 % del consumo. Estableció además, que corresponde a MIDEPLAN recomendar anualmente al Ministerio de Hacienda el número y tipo de subsidios por región, así como el presupuesto necesario para el financiamiento de los mismos.

La siguiente modificación se realizó en 1994 (Ley No. 19.338) y tuvo por objeto ampliar el alcance de la asistencia financiera, elevando el porcentaje máximo a subsidiar a un 85%. La ley

permitió además incorporar al beneficio de este subsidio a la población servida por los sistemas de agua potable rural. Adicionalmente, esta ley estableció el subsidio a la inversión en los sistemas de agua potable rural, destinado a cubrir la diferencia entre sus costos y el monto financiable por los usuarios de acuerdo con su capacidad de pago. El Reglamento fue modificado nuevamente mediante Decreto Supremo No. 195, del 19 de febrero de 1998.

Como se dijo, inicialmente la ley de SAP fue parcialmente operativa, debido a las dificultades administrativas para su asignación y a que los montos de subsidio no se ajustaban a las diferentes magnitudes de tarifas en las distintas regiones del país. Las modificaciones de esta ley apuntaron a agilizar el proceso de inscripción al dar atribuciones a las empresas sanitarias para identificar transitoriamente a los posibles beneficiarios.

La asociación entre empresas privadas y públicas con los municipios ha funcionado bien. Las empresas privadas se han mostrado dispuestas a cooperar y fomentar este sistema de subsidio promoviéndolo entre los ciudadanos. El incentivo para las empresas es rescatar a los clientes morosos puesto que de esa manera se aseguran recibir el subsidio de los 15 m³/mes correspondientes a estos hogares.

La Superintendencia de Servicios Sanitario, el ente regulador de las empresas sanitarias, en busca del perfeccionamiento y operatividad del sistema de subsidios, determinó las necesidades de subsidio por región y grupo tarifario. Esto fue realizado considerando los niveles de ingreso familiar, de acuerdo con la FPS de MIDEPLAN, con el requisito de que el pago correspondiente a 15 m³ de consumo no superara el 5 % del ingreso familiar, siguiendo la recomendación de la Organización Panamericana de la Salud.

El subsidio al consumo de agua potable y servicio de alcantarillado es otorgado y administrado íntegramente por las respectivas municipalidades de cada comuna. Está disponible para clientes residenciales de los servicios públicos de agua potable y alcantarillado. A través de este beneficio, el Estado financia una parte de un consumo máximo de 15 m³ de agua potable y servicio de alcantarillado, el que se indica en la boleta que el beneficiario recibe. Por otra parte, de acuerdo a la ley 19.949, que estableció un sistema de protección social para familias en situación de extrema pobreza denominado "Chile Solidario", existe una cantidad adicional de subsidios al consumo de agua potable y alcantarillado que cubren el 100% de los primeros 15 m³ de consumo.

Se provee un subsidio en los primeros 15 m³ de consumo en un porcentaje que puede variar entre 25% y 85%, dependiendo de los niveles tarifarios de la localidad y del nivel socioeconómico de los beneficiarios. El subsidio se aplica al cargo fijo y a los cargos variables de agua potable y de alcantarillado (incluyendo tratamiento de aguas servidas cuando corresponde). Es válido hasta el 31 de enero del año siguiente, pudiendo renovarse automáticamente cada año por un máximo de tres años. Transcurrido este tiempo, el interesado puede volver a postular, para lo cual se debe acreditar ante la municipalidad que los motivos que permitieron su otorgamiento se mantienen.

Para su obtención, las personas interesadas deben dirigirse al Departamento Social de la Municipalidad, y completar los datos del formulario para postular a este beneficio. Los requisitos que deben cumplirse son:

1. Acreditar domicilio en la comuna respectiva y habitar permanentemente la propiedad.
2. Estar encuestado en el Sistema FPS, con ficha vigente.

3. Acreditar que el grupo familiar se encuentra en una situación económica que le imposibilita pagar el monto total del valor de las prestaciones, lo que es verificado a través de su puntaje en la FPS.
4. Estar al día en el pago de los servicios de agua potable y alcantarillado. En caso de existir morosidad, el beneficiario puede solicitar a la empresa suscribir un convenio de pago de lo adeudado.
5. Solicitar por escrito el beneficio a la municipalidad respectiva.

El subsidio no es aprobado en los siguientes casos:

- a) Los tres años de su vigencia expiraron
- b) No haber informado a la Municipalidad sobre el cambio de domicilio realizado dentro de la comuna con a lo menos 30 días de anticipación
- c) Cambio de domicilio fuera de la comuna
- d) No pago de la parte no subsidiada
- e) Cuando no se proporcionen los antecedentes requeridos por la Municipalidad para la revisión de las condiciones socioeconómicas
- f) Renuncia voluntaria del beneficiario

Las postulaciones pueden hacerse en cualquier época del año, y se otorga dependiendo de los cupos existentes en cada comuna. Se muestra el número de subsidios otorgados en el período 1990-2006 en la figure 1.

En caso de no ser aprobado el subsidio, es posible repostular ajustándose a los requisitos que rigen el otorgamiento del subsidio.

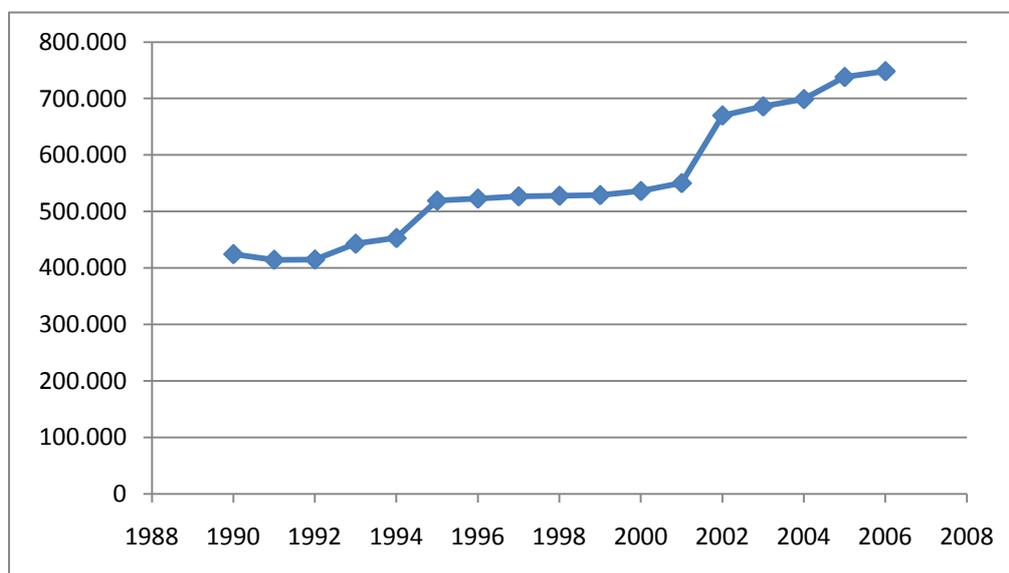


Figura 1_Número de subsidios otorgados en el período 1990 a 2006

3. Resultados obtenidos

El sistema de subsidio ha evolucionado desde una baja utilización inicial alcanzando altos niveles de implementación en la actualidad, posibilitando el acceso de la población de menores recursos a

los servicios sanitarios. Asimismo, se están implementando planes de saneamiento que implican la construcción de plantas de tratamiento de aguas servidas a lo largo del país, cuya cobertura que ya alcanza el 86,9% al año 2010.

En sus orígenes el subsidio tenía la finalidad de apoyar al 20% de las familias más pobres de cada región administrativa del país, tomando como antecedente los resultados de la Encuesta CASEN. Desde 1987 éste ha sido el principal instrumento de medición socioeconómica para el diseño y evaluación de la política social existente en Chile. Este instrumento ha tenido en consideración los valores vigentes en cada grupo tarifario de las empresas sanitarias, así como los ingresos de los grupos familiares para definir los diferentes porcentajes de subsidio. Apuntaba a que las familias no pagasen por sus consumos de agua potable y alcantarillado más del 5% de su ingreso promedio mensual, como se mencionó anteriormente.

La implementación del sistema de subsidios requirió modificaciones a la ley de subsidio y su correspondiente reglamento. A partir de dichas modificaciones, se registró un crecimiento sostenido tanto de los cupos disponibles como de los montos asociados propuestos por el Ministerio de Planificación y asignados por el Ministerio de Hacienda.

Desde el año 2002 los cupos y montos destinados al subsidio aumentaron, basado en los resultados de la Encuesta CASEN 2000. Se estableció un límite máximo a subsidiar de 15 m³ por mes en las tarifas de los servicios sanitarios para todo el país, con excepción de la región metropolitana.

Por otra parte, la ley 19.949 estableció en el año 2004 un sistema de protección social para familias en situación de extrema pobreza denominado "Chile Solidario", que permite el acceso a una cantidad adicional de subsidios al consumo de agua potable y alcantarillado, cubriendo el 100% de los primeros 15 m³ de consumo. Este sistema incrementó el porcentaje de hogares beneficiados. El monto que el Estado destina al financiamiento de este beneficio representa aproximadamente el 6% del ingreso por ventas de las empresas sanitarias.

En el año 2010 el número de subsidios, incluidos los de la ley de subsidios (18.778) y los del sistema Chile Solidario, fue de 702.058, alcanzando un monto total de USD 75.000.000.

La introducción del subsidio y especialmente los resultados alcanzados han sido claves para poder aumentar las tarifas del agua de manera que reflejen los costos sin comprometer los objetivos sociales y de distribución de este servicio básico y fundamental.

De acuerdo a un análisis efectuado por MIDEPLAN, el consumo promedio de un hogar con 4.8 habitantes es actualmente en Chile de 13 m³/mes, aunque el volumen máximo a subsidiar puede alcanzar los 15 m³/mes de consumo. Aquellas regiones administrativas del país en donde las tarifas son más altas (regiones I, II, y VIII), han sido favorecidas con un mayor porcentaje de subsidios a ser asignados.

En el año 1995 el porcentaje de clientes urbanos subsidiados alcanzó el 17.6 % de la población. Tuvo un costo equivalente al 5% de la facturación de las empresas sanitarias, siendo el financiamiento proveniente de los fondos generales de la Nación. En el año 2004 el porcentaje de clientes residenciales subsidiados alcanzó el 22 %, con un costo equivalente al 19% de la facturación de las empresas sanitarias. El monto de inversión estatal para el SAP en este año alcanzó los 50 millones de dólares.

De acuerdo con la última encuesta CASEN del año 2003, el SAP fue distribuido mayoritariamente en los cinco primeros deciles de ingreso. De la misma encuesta CASEN 2003, se desprende que los pobres en Chile representan el 18.8% de la población (2.907.700 personas). En 2003 el sistema de subsidio benefició aproximadamente a 680.000 hogares.

El SAP apuesta a apoyar al sector más pobre de la población. No obstante, un estudio de opinión realizado por MIDEPLAN, muestra que está cubriendo una parte de consumidores en las regiones del norte de Chile que no pertenecen a esta categoría. Esta situación debería corregirse a fin de cubrir al resto de los clientes vulnerables del resto del país.

Las municipalidades no estaban preparadas en términos de recursos humanos necesarios para implementar el sistema de subsidios. Además, en algunos casos, este beneficio fue utilizado para apoyar a determinadas autoridades o manejado para conseguir apoyo político.

La asociación entre el sector público y las empresas privadas ha funcionado relativamente bien. En general, las empresas privadas han estado dispuestas a colaborar con este sistema, a pesar de no tener la obligación de llevar un control sobre los subsidios. Asimismo, han optado por facilitar al sector deudor de la población convenios de pago de forma que éstos puedan acceder al subsidio y la empresa pueda recuperar los ingresos que estos clientes habían dejado de aportar. Muchas de las empresas han iniciado campañas de terreno en las que se acercan a la población a fin de explicar la posibilidad de firmar convenios de pago.

De esta forma, las empresas privadas prácticamente suplieron la ausencia de autoridades estatales que informara al sector menos pudiente sobre este sistema de apoyo social. En algunos casos, éstas complementaron la tarea de las municipalidades.

Otro aspecto a resaltar es que las trabas burocráticas que en ocasiones son impuestas por algunas municipalidades han conducido a que muchas personas desistan de continuar el trámite de obtención del subsidio. Asimismo, el SAP es aún poco conocido por la gente, ya que se enteran principalmente al acudir a las distintas municipalidades, y a través de familiares y amigos. Esta situación pone en evidencia la importante labor de difusión que aún resta por desarrollar.

4. Lecciones aprendidas e importancia para la GIRH

Este caso de estudio muestra aspectos que deben ser tomados en cuenta por un gobierno a la hora de privatizar los servicios de provisión de agua potable a fin de establecer un sistema de subsidio para proveer estos servicios a los sectores más vulnerables:

- Cuando se considere realizar privatizaciones o asociaciones público-privadas, se requiere considerar previamente reformas institucionales y regulatorias efectivas, claras y que se implementen adecuadamente.
- El esquema del subsidio directo debe ser considerado y debe tener un enfoque habilitante y no asistencial. Por ello, debe cubrir sólo parte del gasto de un hogar en el servicio de agua potable y saneamiento, lo que ayuda a mantener hábitos de pago por parte de la población.
- Los hogares más pobres están dispuestos a pagar por un servicio confiable y seguro. Sin embargo, la educación y promoción es fundamental. Es importante comunicar la disponibilidad y el mecanismo de subsidios.

- Un alto porcentaje de los hogares en Chile cuentan con micromedición y, ello permite que haya un subsidio basado en el consumo real de cada beneficiario/a en lugar de ser un monto preestablecido como en otros países.
- El subsidio debe cubrir sólo la diferencia entre el consumo real y la capacidad de pago, además de no entregarse directamente al usuario sino a través de transferencia directa desde el Estado a las empresas.

En relación con el contexto de la ley de subsidios dentro del proceso de privatización que vivió Chile en los años 80, pude decirse lo siguiente:

Alcanzar los niveles de cobertura, calidad y excelencia de los servicios sanitarios que hay en Chile, ha sido consecuencia de las inversiones que se han desarrollado por más de un siglo. Esta realidad de activos reales, empresas en operación y los estándares alcanzados hasta los años 80, además de la implementación de la modificación del marco legal permitieron que la privatización realizada en el sector se hiciera posible y fuera exitosa.

De los análisis realizados a este proceso, se podría concluir que el interés de los privados en la participación de esta área de negocio ha sido realizar una maximización de utilidades de corto plazo, comprando barato al Estado y posteriormente transfiriendo la propiedad a un mayor precio, o participando principalmente en esta industria en la etapa de construcción de las nuevas inversiones, donde pueden lograr utilidades adicionales a través de una participación indirecta en la construcción de las obras.

También, podría pensarse que en el sector privado internacional no hay verdadera confianza en la seguridad política de los países en desarrollo y en la estabilidad del futuro del negocio para las empresas, porque en su accionar han privilegiado maximizar las utilidades a corto plazo evitando desarrollar adecuadamente la reposición y mantención en los servicios.

La inversión la han realizado sobre la base de deudas de las empresas sanitarias, garantizadas con los activos de los servicios en vez de recursos propios, compromisos de los que tendría que hacerse cargo el Estado si la concesión fracasara, retirando las utilidades producidas que son mayores que las garantías de las que tendrían que responder ante el regulador (SISS) por el buen funcionamiento del servicio si se marginaran de éste.

Sin embargo, a pesar de las impresiones anteriores, el sistema ha funcionado y la privatización de los servicios sanitarios ha sido posible por:

- la existencia de un sistema de infraestructura y normativas consolidadas en el país;
- condiciones políticas de país estable; y
- un sistema regulatorio bien estructurado y confiable.

La implementación del actual sistema sanitario correspondió a una decisión política de búsqueda de financiamiento fuera del Estado.

La privatización ha significado un aumento de tarifas para los usuarios por encima de las variaciones del costo de la vida y la proporción de inversiones asociadas al tratamiento de las aguas servidas. Probablemente si el Estado hubiera mantenido la administración de las empresas el aumento de tarifas habría sido menor pero igualmente reales.

La independencia de los servicios sanitarios de la administración del Estado ha beneficiado el buen funcionamiento de estos porque se concentran sólo en su buena gestión. Desde el punto de vista del cliente la privatización no es percibida como algo positivo porque para ellos no hay una diferencia significativa entre el pasado y el presente.

Es indispensable tener una contraparte del concesionario que sea un regulador fuerte, y herramientas administrativas y legales necesarias para proteger los intereses del cliente.

5. Contactos y referencias

La información antes presentada fue elaborada en base a la normativa sanitaria de acuerdo a la Ley de Subsidios (N°18.778) y su Reglamento (Decreto Supremo N°195 de 1998). Las cantidades de subsidios disponibles para el año 2007 se extrajeron del Decreto N°1509 (año 2006) del Ministerio de Hacienda, Asimismo, se utilizó información disponible en el Sistema de Protección Social de MIDEPLAN sobre antecedentes legales del Subsidio al Pago del Consumo de Agua Potable y Servicio de Alcantarillado de Aguas Servidas de MIDEPLAN.

Valdés Hernández, Fernando Patricio, consultor independiente en temas de recursos hídricos, abogado especialista en temas legales sobre agua, investigador del funcionamiento del mercado del agua en Chile, coautor del libro “Privatización del Sector Sanitario Chileno, Análisis de un proceso inconcluso”, año 2000, Ediciones Cesoc, con más de veintiún años de experiencia profesional y especialización en los Código de Aguas chilenos (1981, 1951 y 1968), y en la legislación relativa a recursos hídricos

Emails: valdesh.fernando@gmail.com fernando.valdes@movistar.cl