

VISIÓN COMPARATIVA DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS SANITARIOS Y DE LOS SISTEMAS SANITARIOS PRIVADOS. LEGISLACIÓN APLICABLE A LOS SERVICIOS SANITARIOS PRIVADOS

CAROLINA SEEGER CAEROLS
Abogado

I. CONCEPTO DE SERVICIO PÚBLICO SANITARIO Y DE SERVICIO PRIVADO SANITARIO

Cuando nos encontramos en presencia de un servicio sanitario que no reúne las características para ser considerado servicio "público" sanitario, este debe desarrollarse como un servicio "privado", y en tal caso, no se encuentra sujeto a la fiscalización de la Superintendencia de Servicios Sanitarios, como tampoco a la Ley General de Servicios Sanitarios. Ello, sin perjuicio de las atribuciones que corresponden al Servicio de Salud respectivo, a la Comisión Regional del Medio Ambiente competente, y a otros organismos y servicios públicos, según se explicará más adelante.

Como cuestión previa, es oportuno aclarar que desde el punto de vista de su naturaleza jurídica, tanto los sistemas rurales como los servicios particulares constituyen servicios privados de agua potable y de alcantarillado, y ambos están al margen del sistema concesionario mientras no reúnen los requisitos para ser un servicio público o ser obligados a conectarse a una red pública mantenida por un concesionario en su territorio operacional.

En razón de lo anterior, la conversión de los sistemas rurales y particulares al sistema de concesión sanitaria será procedente en dos casos: 1. Cuando se cumplan los requisitos exigidos para ser un servicio público; 2. Cuando las áreas en que operan pasen a ser atendidas por un concesionario sanitario habilitado y este les requiera la conexión a sus redes.

Ahora bien, para los efectos de precisar el concepto de servicio privado, es necesario definir lo que se entiende por servicio público, considerando que la Ley no entrega a la Superintendencia de Servicios Sanitarios facultad alguna para calificar directamente a un servicio como privado, limitándole sus atribuciones a determinar, en su caso, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 5° del D.F.L. N° 382/88 y 5° del

Decreto Supremo N° 121/91, si se trata de un servicio público por reunir los requisitos exigidos en dichas disposiciones legales.

Se distinguirá a continuación, lo que es un servicio público de lo que es un servicio privado.

A. CONCEPTO DE SERVICIO "PÚBLICO" SANITARIO

Los elementos que definen un servicio público sanitario se encuentran contemplados en el art. 5° del D.F.L. N° 382/88, el cual establece las condiciones configurantes de un servicio público de distribución de agua potable y de recolección de aguas servidas, al señalar que dichos servicios se prestan "a través de las redes públicas exigidas por la urbanización conforme a la ley (Ley General de Urbanismo y Construcciones) a usuarios finales obligados a pagar un precio (tarifa determinada de acuerdo al DFL N° 70, de 1988) por dicha prestación".

Como consecuencia de lo señalado es posible definir conceptualmente lo que debe entenderse como servicio público: "Son aquellos servicios de distribución de agua potable y de recolección de aguas servidas que cuentan con redes públicas por estar emplazadas en zonas urbanas y cuyo precio por dichos servicios se determina por la Autoridad".

De la conceptualización precedente se desprenden los elementos fundamentales de un servicio público, a saber, los siguientes:

1. Involucra o comprende el concepto de redes públicas, en los términos definidos en el artículo 53° letra n) del D.F.L. N° 382/88: "Son aquellas que estando instaladas en bienes nacionales de uso público están destinadas al servicio sanitario respectivo".
2. Las redes están destinadas a cumplir con las exigencias de urbanización establecidas en la ley (art. 134° Ley General de Urbanismo y Construcciones), y

3. Los servicios públicos están sometidos a un sistema tarifario (D.F.L. N° 70/88).

En cuanto a los elementos fundamentales y propios de un servicio público sanitario debe tenerse presente lo señalado en el artículo 4° del D.F.L. N° 382, que expresa: "*Estarán sujetos al régimen de concesiones todos los prestadores de Servicios Sanitarios definidos en el artículo 5° de esta Ley, cualquiera sea su naturaleza jurídica, sean de propiedad pública o privada*". Pues bien, es preciso agregar como una característica básica de los servicios públicos el hecho de que se establecen y explotan en virtud de una concesión.

Reafirma lo anterior, lo que dispone el artículo 5° del D.S. M.O.P. N° 121/91, según el cual "*los servicios destinados a producir y distribuir agua potable y a recolectar y disponer aguas servidas, podrán establecerse, construirse y explotarse solo en virtud de una concesión, previa solicitud del interesado a la entidad normativa, otorgada por decreto supremo del Ministerio de Obras Públicas, expedido bajo la fórmula 'Por orden del Presidente de la República', previo informe de la entidad normativa*".

B. CONCEPTO DE SERVICIO "PRIVADO" SANITARIO

A partir de las características y definición de lo que se entiende por servicio público sanitario, a contrario sensu, podemos sostener que estamos en presencia de un servicio privado cuando a través de ese servicio se atienden sectores no sometidos a exigencias de urbanización, a un régimen tarifario determinado por la autoridad (se regulan por las propias condiciones reglamentarias o estatutarias que cada organización establezca), ni a un sistema de concesiones para su establecimiento y explotación.

II. VISIÓN COMPARATIVA

Los servicios privados son aquellos que no cumplen los requisitos para ser declarados servicios públicos de agua potable y alcantarillado, según el artículo 5° del D.F.L. N° 382, de 1988. Dicho artículo exige la prestación del servicio público a través de redes públicas exigidas por la urbanización conforme a la ley, a usuarios finales obligados a pagar una tarifa por dicha prestación. Por su parte, el artículo 4° del D.F.L. N° 382 expresa: "*Estarán sujetos al régimen de concesiones todos los prestadores de Servicios Sanitarios definidos en el artículo 5° de esta Ley, cualquiera sea su naturaleza jurídica, sean de propiedad pública o privada*".

Un servicio privado es el que se presta a través de redes que no forman parte de una urbanización, por lo cual, al no quedar subsumidos en la definición del artículo 5°, no quedan tampoco sujetos al régimen de concesiones, ni bajo la supervigilancia de la Superintendencia de Servicios Sanitarios.

Ahora bien, dentro de los servicios privados existen dos figuras, los servicios particulares y los servicios rurales. Los servicios particulares, a diferencia de los servicios rurales, no se emplazan en zonas rurales propiamente tales, pero tampoco se emplazan en una zona urbana, generalmente son zonas semiurbanas, por ejemplo, el caso del complejo turístico Valle Nevado S.A., o la Asociación de Vecinos La Parva.

Al respecto, cabe señalar que los servicios particulares en tanto no queden dentro del radio urbano podrán subsistir bajo las mismas reglas que un sistema de agua potable rural. Sin embargo, cuando los citados servicios particulares queden incluidos dentro de un área urbana, necesariamente deben someterse al régimen concesionario y están obligados a conectarse a las redes de la empresa sanitaria que adquiere o mantiene la concesión sobre el respectivo territorio operacional, en los términos del artículo 39° de la Ley General de Servicios Sanitarios.

Servicio Público Sanitario	Servicio Sanitario Privado (particular o rural)
<p><i>Normativa:</i> Los servicios públicos sanitarios cuentan con normativa propia y están regulados principalmente por la Ley General de Servicios Sanitarios, Decreto con Fuerza de Ley N° 382, de 1988.</p> <p>En este punto es preciso señalar que la Contraloría General de la República, en su dictamen N° 000774, de 10 de enero de 1994, a propósito de una consulta de la Subsecretaría de Salud, señaló que "<i>las atribuciones que los artículos 69° a 73°</i></p>	<p><i>Normativa:</i> Los servicios privados no cuentan con una normativa propia que regule la prestación de dichos servicios.</p> <p>No obstante ello, a los prestadores de servicios sanitarios privados les son aplicables diversas normas del Código Sanitario, de la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, de la Ley de Bases Generales del Medio Ambiente, y de otros cuerpos legales y reglamentarios.</p>

(Continuación)

Servicio Público Sanitario	Servicio Sanitario Privado (particular o rural)
<p><i>del Código Sanitario confieren a los Servicios de Salud con relación a las aguas y sus usos sanitarios, solo subsisten respecto de los sistemas de provisión y disposición de aguas que no constituyen servicios públicos sanitarios de los definidos en el decreto con fuerza de ley N° 382/88”.</i></p> <p>Concepto: Es servicio público sanitario “...aquel cuyo objeto es prestar dicho servicio, a través de las redes públicas exigidas por la urbanización conforme a la Ley, a usuarios finales obligados a pagar un precio por dicha prestación” (artículo 5° del D.F.L. N° 382).</p> <p>Son aquellos servicios de distribución de agua potable y de recolección de aguas servidas que cuentan con <i>redes públicas por estar emplazadas en zonas urbanas</i>, y cuyo precio se determina por la Autoridad (Ord. SISS N° 2103, de 1999).</p> <p>Los servicios públicos sanitarios requieren concesión, la que es otorgada por Decreto Supremo del Ministerio de Obras Públicas, previo informe de la Superintendencia de Servicios Sanitarios.</p> <p>Características:</p> <p>1) <i>Se requiere un título concesional.</i> “Los servicios públicos destinados a producir y distribuir agua potable y a recolectar y disponer aguas servidas podrán establecerse, construirse y explotarse solo en virtud de una concesión, previa solicitud del interesado a la entidad normativa, otorgada por decreto supremo del Ministerio de Obras Públicas, expedido bajo la fórmula “Por orden del Presidente de la República”, previo informe de la entidad normativa” (art. 5°, D.S. M.O.P. N° 121/91).</p> <p>Las concesiones sanitarias solo se otorgan para cumplir un servicio público en sectores urbanos, o de expansión urbana, como se desprende del artículo 5° del D.F.L. N° 382, de 1988, y de otras disposiciones legales. Es decir, la existencia de una concesión sanitaria se encuentra estrictamente relacionada a la prestación de servicios públicos sanitarios.</p> <p>2) <i>Organización societaria (S.A.), salvo excepciones.</i> Las concesionarias deben establecerse como sociedades anónimas, regidas por las normas de las sociedades anónimas abiertas, constituidas conforme a las leyes chilenas y deben tener como único objeto la prestación de servicios públicos sanitarios y demás prestaciones relacionadas con dichas actividades (artículo 8° del D.F.L. N° 382).</p>	<p>Concepto: Estamos en presencia de un servicio sanitario privado cuando a través de ese servicio se atienden sectores no sometidos a exigencias de urbanización ni a un régimen tarifario determinado por la autoridad ni a un sistema de concesiones para su establecimiento y explotación. (Ord. SISS N° 2103, de fecha 16 de agosto de 1999, que trata el tema de los servicios privados de agua potable y de alcantarillado).</p> <p>Los servicios sanitarios que no tienen la calidad de servicios públicos constituyen una excepción a la regla general, que exige contar con una concesión sanitaria para poder construir, instalar y explotar los servicios de agua potable y de alcantarillado dentro del radio urbano.</p> <p>Los servicios sanitarios privados están al margen del sistema concesionado mientras no reúnan los requisitos para ser un servicio público o para que sean obligados a conectarse a una red pública mantenida por un concesionario en su territorio operacional (Ord. SISS N° 2103, de 1999).</p> <p>Características:</p> <p>1) <i>No se requiere un título concesional. Solo una aprobación y autorización del Servicio de Salud respectivo.</i> Su establecimiento y funcionamiento pasa por una autorización que debe conceder el Servicio de Salud respectivo (artículos 71° y 72° del Código Sanitario).</p> <p>Actualmente, para aprobar los servicios privados, el Servicio de Salud correspondiente exige que la zona en que se dé la aprobación, <i>no cuente con factibilidad técnica de conectarse a redes públicas</i> de agua potable y/o de alcantarillado (Ord. SISS N° 2103, de 1999).</p> <p>2) <i>Organización libre.</i> En lo que se refiere a la organización de los servicios privados, existe absoluta libertad. No obstante, generalmente los servicios rurales actúan como servicios atendidos y organizados por sus propios interesados bajo la fórmula de comités, cooperativas o corporaciones de derecho privado.</p>

(Continuación)

Servicio Público Sanitario	Servicio Sanitario Privado (particular o rural)
<p>Existen también servicios públicos sanitarios que son prestados por concesionarios que han adquirido dicha calidad por el solo ministerio de la ley, y que no se encuentran organizados bajo una estructura societaria, como por ejemplo, algunas Municipalidades, Cooperativas, etc. (artículo 6° del DFL N° 382, de 1988).</p> <p>3) <i>Obligación de otorgar certificado de factibilidad.</i> El concesionario de servicios públicos sanitarios se encuentra en la obligación de otorgar certificados de factibilidad de servicio, para que cualquier interesado obtenga el correspondiente permiso de la Dirección de Obras Municipales para poder urbanizar, en todos aquellos casos en que el terreno a urbanizar se encuentre situado dentro del territorio operacional del prestador, ya que de lo contrario no estará la empresa concesionaria obligada a prestar el servicio, ni a otorgar tal certificado (artículo 33° y 48° del D.F.L. N° 382, y artículos 3.1.4. y 3.1.6. de la Ordenanza General de Urbanismo y Construcción, fijada por D.S. MINVU N° 47, de 1992). Al respecto, cabe tener presente que una concesionaria no puede otorgar factibilidad a sitios que se encuentran fuera del límite de su zona de atención (Ord. SISS N° 884, de 1994). La situación puede revertirse si la concesionaria solicita y obtiene, previamente, una ampliación de su territorio operacional, conforme a la normativa legal y reglamentaria que rige la materia.</p> <p>4) <i>El servicio público sanitario involucra o comprende el concepto de redes públicas.</i> Redes públicas: <i>"Son aquellas que estando instaladas en bienes nacionales de uso público están destinadas al servicio sanitario respectivo"</i> (artículo 53° letra n) del D.F.L. N° 382/88).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Redes públicas de distribución de agua potable: <i>"Son aquellas instalaciones exigidas por la urbanización conforme a la ley, inclusive los arranques de agua potable, operadas y administradas por el prestador del servicio público de distribución, a las que se conectan las instalaciones domiciliarias de agua potable"</i> (letra e, art. 53°, D.F.L. N° 382). - Redes públicas de recolección de aguas servidas: <i>"Son aquellas instalaciones exigidas por la urbanización conforme a la ley, incluyendo las uniones domiciliarias de alcantarillado, operadas y administradas por el prestador del servicio público de recolección, a las que se empalman las instalaciones domiciliarias de alcantarillado de aguas servidas"</i> (letra f, art. 53°, D.F.L. N° 382). 	<p>3) <i>No existe obligación de otorgar certificados de factibilidad.</i> Dado que para la prestación de los servicios privados no es necesaria la existencia de un título concesional, y asimismo, considerando que para la regulación de dichos servicios no se aplica el DFL N° 382, de 1988, no existe para el prestador privado la obligación de otorgar a sus futuros usuarios un certificado de factibilidad.</p> <p>4) <i>Las redes a través de las cuales se presta el servicio sanitario no son redes públicas, al no estar emplazadas en zonas urbanas, ni de expansión urbana.</i> Siempre que a futuro la calidad de las redes se ajuste a las exigencias legales, la empresa podrá solicitar el otorgamiento de la correspondiente concesión (Ord. SISS N° 344, de 1993). Resulta incompatible con la legislación sanitaria la existencia de servicios privados en áreas que adquieren o tienen la condición de urbanas, dado que a ellos se les aplica el artículo 39° del D.F.L. M.O.P. N° 382/88, que obliga a todo inmueble urbano edificado a conectarse a la red pública que los enfrenta, instalando a costa del propietario del inmueble el arranque de agua potable y la unión domiciliaria de alcantarillado, dentro del plazo de seis y doce meses, respectivamente, contado desde la puesta en explotación de dichas redes, o desde la notificación respectiva al propietario, por parte de la concesionaria. Los predios en que no se cumpla con esta obligación podrán ser clausurados por la autoridad sanitaria, de oficio o a petición del prestador.</p>

(Continuación)

Servicio Público Sanitario	Servicio Sanitario Privado (particular o rural)
<p>Al respecto, se concluye que los requisitos esenciales para que las redes sean efectivamente redes públicas son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Que estén emplazadas en zonas urbanas o de expansión urbana, de acuerdo al Plan Regulador de la respectiva comuna. 2. Que estén instaladas en bienes nacionales de uso público, es decir, bajo vialidad pública o espacios públicos en general. <p>Las redes están destinadas a cumplir con las exigencias de urbanización establecidas en la ley (art. 134° Ley General de Urbanismo y Construcciones).</p> <p>El artículo 134° de la L.G.U.C. establece que para urbanizar un terreno, el propietario del mismo deberá ejecutar, a su costa, las instalaciones sanitarias, con sus obras de alimentación y desagüe.</p> <p>Dichas redes están sometidas a las exigencias que establece la legislación, en especial, su recepción municipal.</p> <p><i>"...el urbanizador solicitará su recepción al Director de Obras"</i> (artículo 135° de la Ley General de Urbanismo y Construcciones).</p> <p>Al respecto, cabe señalar que las exigencias técnicas respecto a las redes deben respetarse para el establecimiento del servicio sanitario en toda urbanización aunque esta no esté emplazada en una zona urbana o de expansión urbana; caso en el cual, aunque las redes cumplan la normativa técnica propia de las redes públicas con el objeto de prestar un servicio de calidad adecuada, no son efectivamente redes públicas, pues no cumplen la condición básica de estar emplazadas en una zona urbana o de expansión urbana.</p> <p>5) Tarifas determinadas por la Autoridad. Los servicios públicos sanitarios están sometidos a un sistema tarifario, materia a la cual se refiere el D.F.L. N° 70, de 1988, del Ministerio de Obras Públicas.</p> <p><i>Fiscalización:</i> La Superintendencia de Servicios Sanitarios (SISS) es el ente regulador y fiscalizador de la prestación de los servicios públicos sanitarios.</p>	<p>5) Tarifas no determinadas por la Autoridad. El régimen tarifario o de cobros no lo establece la autoridad y se regula por las propias condiciones reglamentarias o estatutarias que cada organización establezca.</p> <p><i>Fiscalización:</i> No tienen la calidad de concesionarios y, por lo tanto, su constitución y fiscalización está sometida a los Servicios de Salud respectivos. La Superintendencia de Servicios Sanitarios (SISS) carece de competencia para intervenir tanto respecto del establecimiento y fiscalización, como respecto al manejo administrativo y técnico de los servicios privados, ni tiene injerencia respecto del régimen tarifario aplicable a estos servicios.</p>

III. NORMAS APLICABLES A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS SANITARIOS PRIVADOS

Los servicios públicos sanitarios cuentan con normativa propia y están regulados principalmente por la Ley General de Servicios Sanitarios, Decreto con Fuerza de Ley N° 382, de 1988; en cambio, los servicios privados, sean estos particulares o rurales, no cuentan con una normativa propia que regule la prestación de dichos servicios.

Sin perjuicio de lo anterior, a continuación, se expondrá acerca de las normas del Código Sanitario, de la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, de la Ley de Bases Generales del Medio Ambiente, y de otros cuerpos legales y reglamentarios aplicables a los prestadores sanitarios privados. Tales normas son las siguientes:

A. APLICACIÓN DEL CÓDIGO SANITARIO

En materias de agua potable y alcantarillado los Servicios de Salud tienen competencia, entre otras, respecto a los sistemas privados de producción y distribución de agua potable y recolección y disposición de aguas servidas.

Como ya se indicó, los servicios privados (particulares o rurales) no están en situación de constituirse como concesionarios de servicios sanitarios, lo cual persistirá en tanto no se den los supuestos para considerarlos como servicio público; ni cuentan con una regulación jurídica propia.

Ahora bien, en razón de que los servicios particulares no tienen la calidad de concesionarios, y no se rigen por el DFL N° 382, de 1988, su fiscalización está sometida a los Servicios de Salud de la Jurisdicción respectiva.

Al respecto, cabe señalar que la competencia de los Servicios de Salud emana principalmente de los artículos 67°, y 69° a 73° del Código Sanitario.

1. *Aprobación del proyecto de las obras y autorización de funcionamiento de las mismas.*

El establecimiento y funcionamiento de los servicios privados pasa por una autorización que debe conceder el Servicio de Salud respectivo, en virtud de lo dispuesto especialmente en el artículo 71° del Código Sanitario.

El artículo 71° del Código Sanitario es clave al señalar:

“Corresponde al Servicio Nacional de Salud aprobar los proyectos relativos a la cons-

trucción, reparación, modificación y ampliación de cualquier obra pública o particular destinada a:

- a) *la provisión o purificación de agua potable de una población, y*
- b) *la evacuación, tratamiento o disposición final de desagües, aguas servidas de cualquier naturaleza y residuos industriales o mineros.*

Antes de poner en explotación las obras mencionadas, ellas deben ser autorizadas por el Servicio Nacional de Salud”.

La competencia de los Servicios de Salud respecto a los servicios sanitarios privados se desprende del mencionado artículo 71° del Código Sanitario, por cuanto allí se señala que se debe solicitar su aprobación tanto para la construcción de obras públicas como particulares (“...cualquier obra pública o particular...”).

La aprobación antedicha consta de dos fases: La primera, consiste en presentar un proyecto en base a un plano que debe ser aprobado por el servicio; luego, para la explotación de las obras de que se trate, se debe solicitar al Servicio de Salud respectivo la autorización de funcionamiento. Para aprobar y autorizar los servicios privados, el Servicio de Salud correspondiente exige que la zona en que se dé la aprobación, no cuente con factibilidad técnica de conectarse a redes públicas de agua potable y/o de alcantarillado.

Al respecto, es preciso consignar que si el sistema privado no ha sido aprobado y autorizado procede un sumario sanitario (art.174° Código Sanitario), por infracción del artículo 71° del Código Sanitario.

2. *Facultades fiscalizadoras de los Servicios de Salud*

Una vez que el sistema ha sido autorizado, el Servicio de Salud respectivo, posee facultades de fiscalización en lo referente a la calidad del agua, y respecto de la protección medioambiental.

En cuanto a su competencia fiscalizadora, le corresponde a este organismo:

1. La vigilancia en el funcionamiento de los servicios de agua potable y en el cumplimiento de la norma de calidad del agua en su composición física, química y biológica (D.S. N° 735/1969).
2. La fiscalización respecto al cumplimiento de las disposiciones del “Reglamento de los servicios de agua destinados al consumo humano” (D.S. N° 735/1969, Ministerio de Salud, art. 4°).

3. Controlar en las redes de distribución, la calidad del agua destinada al consumo humano y autorizar a los servicios el empleo del método de membrana filtrante para el control bacteriológico de ellas (D.S. N° 735/1969, Ministerio de Salud, art. 15°).
4. Ejercer la vigilancia sanitaria sobre provisiones o plantas de agua destinadas al uso del hombre, como asimismo de las plantas depuradoras de aguas servidas y de residuos líquidos industriales y mineros, pudiendo sancionar a los responsables de infracciones y en casos calificados, intervenir directamente en la explotación de estos servicios, previo decreto del Presidente de la República (Código Sanitario, art. 72°).
5. Facultad para determinar los análisis a los que deben ser sometidas las aguas que se empleen en la explotación de los servicios de agua potable, con el objeto de verificar que no contengan sustancias tóxicas y dañinas u organismos que no sean eliminados por un tratamiento corriente, como asimismo para determinar que estén libres de organismos microscópicos o sustancias que puedan causar perturbaciones en los procesos de tratamiento (D.S. N° 735/1969, Ministerio de Salud, art. 9° inc. 2°).
6. Posee competencia para determinar la cantidad de muestras a las cuales se les deberá hacer exámenes bacteriológicos con el fin de determinar el número de organismos coliformes presentes para los efectos de considerar como agua potable la que se entregue a una vivienda o grupo reducido de ellas o a un establecimiento con sistema particular de agua (D.S. N° 735/1969, Ministerio de Salud, art. 6° inc. 3°).
7. Existen atribuciones del Servicio de Salud en lo referente al control de RILES. El Servicio de Salud deberá exigir a las industrias generadoras de residuos líquidos industriales la calificación de sus RILES, y en función de ellos evaluar según lo indicado en el D.S. N° 351/92.

3. *Facultades sancionadoras de los Servicios de Salud*

También corresponden a los Servicios de Salud competencias sancionadoras, entre las cuales, destacan:

- a) Su facultad de suspender las descargas de aguas servidas y de residuos industriales o mineros en ríos o lagunas, o en cualquier otra fuente o masa de agua que sirva para proporcionar agua potable a alguna pobla-

ción, para riego o para balneario, cuando no se ha procedido a su depuración, disponiendo la ejecución de sistemas destinados a impedir toda contaminación (Código Sanitario, art. 73° inc. 2°).

- b) Su competencia para sancionar las infracciones a las disposiciones del "Reglamento de los servicios de agua destinados al consumo humano" (D.S. N° 735/1969, Ministerio de Salud, art. 29°).
- c) Su competencia para sancionar la infracción de cualquiera de las disposiciones del Código Sanitario o de sus reglamentos y de las resoluciones que dicte el Director General de Salud, salvo las disposiciones que tengan una sanción especial (Título III Libro X Código Sanitario).

4. *La Superintendencia de Servicios Sanitarios no tiene competencia ni atribuciones respecto de los servicios sanitarios privados.*

La Superintendencia de Servicios Sanitarios carece de competencia para intervenir tanto respecto del establecimiento y fiscalización de los servicios privados, como respecto al manejo administrativo y técnico de los mismos, ni por lo mismo tiene injerencia respecto del régimen tarifario aplicable en estos servicios.

En este punto es preciso señalar que la Contraloría General de la República, en su dictamen N° 000774, de 10 de enero de 1994, a propósito de una consulta de la Subsecretaría de Salud, señaló que "las atribuciones que los artículos 69° a 73° del Código Sanitario confieren a los Servicios de Salud con relación a las aguas y sus usos sanitarios, solo subsisten respecto de los sistemas de provisión y disposición de aguas que no constituyen servicios públicos sanitarios de los definidos en el decreto con fuerza de ley N° 382/88".

B. APLICACIÓN DE LA LEY ORGÁNICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES

1. *Las obras sanitarias de los servicios privados deben contar con la aprobación del Servicio de Salud respectivo, so pena de decretarse por dicho organismo la paralización de la obra de que se trate u ordenarse la clausura del establecimiento. Las Municipalidades solo podrán otorgar permisos definitivos si se les acredita previamente la aprobación de los proyectos de las obras por el Servicio de Salud.*

Cabe consignar que en la materia tienen atribuciones las Municipalidades. En efecto, el

artículo 15 del Código Sanitario establece que: *"Las Municipalidades de la República no podrán otorgar patentes ni permisos definitivos para el funcionamiento de locales o para el ejercicio de determinadas actividades que requieran de autorización del Servicio Nacional de Salud, sin que previamente se les acredite haberse dado cumplimiento a tal requisito."*

Las patentes o permisos concedidos por las Municipalidades con omisión del requisito establecido en el inciso precedente serán nulas y las Municipalidades que las hayan otorgado deberán proceder a cancelarlas. Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio Nacional de Salud procederá sin más trámite a ordenar la paralización de la obra, clausura del establecimiento o la prohibición del ejercicio de la actividad o comercio, según corresponda".

2. *Municipalidades y protección del medio ambiente. Facultades de la unidad encargada de obras municipales*

Ahora bien, las atribuciones que en esta materia tienen las corporaciones edilicias, se encuentran especificadas en su propia Ley Orgánica (Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, cuyo texto refundido fue fijado por Decreto con Fuerza de Ley N° 2/19.602, de 1999, del Ministerio del Interior, publicado en el Diario Oficial del día 11 de enero de 2000). A este respecto, el artículo 4° letra a) de dicho texto legal menciona, entre otras funciones que las municipalidades podrán desarrollar, directamente o con otros órganos de la Administración del Estado, las relacionadas con la protección del medio ambiente.

Una labor fundamental para el adecuado ejercicio de dicha función es la que le corresponde, según el artículo 20 de la Ley en cuestión, a la unidad encargada de obras municipales. En efecto, conforme a la letra b) de dicho artículo, esta unidad deberá velar por el cumplimiento de las disposiciones del plan regulador comunal y de las ordenanzas correspondientes, para cuyo efecto tendrá ciertas atribuciones específicas, entre las que se encuentran las de dar aprobación a los proyectos de obras de urbanización y de construcción, en general, que se efectúen en las áreas urbanas y urbano-rurales, las que incluyen tanto las obras nuevas como las ampliaciones, transformaciones y otras que determinen las leyes y reglamentos (letra b) N° 2.); otorgar los permisos de edificación de dichas obras (letra b) N° 3.); fiscalizar la ejecución de estas hasta el momento de su recepción (letra b) N° 4.); recibirse de las obras ya citadas y autorizar su uso (letra b) N° 5).

Además, le corresponde a la unidad encargada de obras municipales, según la letra c) del artículo 20, realizar las tareas de inspección sobre las obras en uso, a fin de verificar el cumplimiento de las disposiciones legales y técnicas que las rijan; agregando la letra d) que le toca también, a la misma unidad, aplicar normas legales y técnicas para prevenir el deterioro ambiental.

Finalmente, cabe señalar que a las municipalidades les corresponde una activa participación en lo relacionado con la responsabilidad por daño ambiental, materia a la cual se refieren los artículos 51 y siguientes de la Ley N° 19.300, de 1994, Ley Sobre Bases Generales del Medio Ambiente.

C. APLICACIÓN DE LA NORMATIVA AMBIENTAL

La Ley N° 19.300 establece, en su Título II, diversos instrumentos de gestión ambiental, uno de los cuales, tal vez el más importante, es el regulado en el Párrafo 2° (artículos 8 y siguientes). Se trata del Sistema de Evaluación de Impacto Ambiental. Ahora bien, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1° Transitorio de la ley, la aplicación de aquel sería obligatoria solo a partir de la publicación en el Diario Oficial del reglamento que lo regiría.

El reglamento a que se ha hecho referencia precedentemente está contenido en el Decreto Supremo N° 30, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, de 1997 (modificado por el Decreto Supremo N° 131, de 1998), por lo tanto, a partir de dicho año comenzó a ser exigible la aplicación del Sistema de Evaluación de Impacto Ambiental contenido en la ley.

1. *Necesidad de someterse al Sistema de Evaluación de Impacto Ambiental*

De conformidad a lo previsto en el artículo 9 de la Ley N° 19.300, el titular de todo proyecto o actividad comprendido en el artículo 10 de la misma ley, deberá presentar una Declaración de Impacto Ambiental o elaborar un Estudio de Impacto Ambiental, según corresponda.

Así, el artículo 10 de la Ley N° 19.300 enumera los proyectos o actividades susceptibles de causar impacto ambiental, en cualquiera de sus fases, que deberán someterse al Sistema de Evaluación de Impacto Ambiental.

Dentro de estos se encuentran aquellos indicados en la letra o) de dicha norma, esto es, *los proyectos de saneamiento ambiental, tales como sistemas de alcantarillado y agua potable, plantas de tratamiento de aguas o de residuos sólidos de origen domiciliario, rellenos sanitarios,*

emisarios submarinos, sistemas de tratamiento y disposición de residuos industriales líquidos o sólidos.

De lo expuesto, aparece de manifiesto que las plantas de producción de agua potable y de tratamiento de aguas servidas de origen domiciliario, *deben someterse al Sistema de Evaluación de Impacto Ambiental.*

2. Estudio de Impacto Ambiental

El Estudio de Impacto Ambiental es el documento que describe pormenorizadamente las características de un proyecto o actividad que se pretenda llevar a cabo o su modificación. Dicho estudio debe proporcionar antecedentes fundados para la predicción, identificación e interpretación de su impacto ambiental y describir la o las acciones que ejecutará para impedir o minimizar sus efectos significativamente adversos.

Será necesario un Estudio de Impacto Ambiental en los casos de aquellos proyectos o actividades que, enumerados en el artículo 10 de la Ley N° 19.300, generen o presenten a lo menos uno de los efectos, características o circunstancias indicadas en el artículo 11 de la misma ley.

De entre tales efectos, características o circunstancias, vale la pena destacar los establecidos en las letras a) y b) del citado artículo 11, las que señalan textualmente:

a) Riesgo para la salud de la población, debido a la cantidad y calidad de efluentes, emisiones o residuos.

Sin perjuicio de lo dispuesto en la letra a) del artículo 11 de la Ley N° 19.300, el artículo 5 de su reglamento se encarga de especificar y delimitar los casos enumerados en aquel precepto legal. De este modo, el citado artículo 5 precisa los factores que se considerarán a efecto de evaluar el riesgo para la salud de la población, debido a la cantidad y calidad de efluentes, emisiones o residuos, situaciones a las que se refiere la letra a) del artículo 11 de la Ley N° 19.300.

b) Efectos adversos significativos sobre la cantidad y calidad de los recursos naturales renovables, incluido el suelo, agua y aire.

A su vez, el artículo 6 del reglamento del Sistema de Evaluación de Impacto Ambiental, precisa los factores que se considerarán a fin de evaluar los efectos adversos significativos sobre la cantidad y calidad de los recursos naturales renovables, incluidos el suelo, agua y aire, situaciones a las que se refiere la letra b) del artículo 11 de la Ley N° 19.300.

El artículo 12 de la Ley N° 19.300 enumera las materias que debe contener un Estudio de

Impacto Ambiental. A su vez, el reglamento del Sistema de Evaluación de Impacto Ambiental indica en su artículo 12, la nómina de los permisos ambientales sectoriales que deberán obtenerse para efectos de elaborar y calificar dicho estudio, de los requisitos para su otorgamiento y de los contenidos técnicos y formales necesarios para acreditar su cumplimiento.

Por otra parte, y en lo referente a los permisos necesarios para la producción y/o distribución de agua potable; o para la recolección y/o disposición de aguas servidas, el artículo 88 del reglamento señala los requisitos para su otorgamiento y los contenidos técnicos y formales necesarios para acreditar su cumplimiento. Así, en el Estudio de Impacto Ambiental, o en la Declaración de Impacto Ambiental, según sea el caso, se deberán señalar las medidas de protección ambiental adecuadas, considerando las condiciones de prestación de los servicios.

En el mismo sentido, el artículo 92 del reglamento del Sistema de Evaluación de Impacto Ambiental, dispone que en el permiso para la construcción, modificación y ampliación de cualquier obra pública o particular destinada a la evacuación, tratamiento o disposición final de desagües y aguas servidas de cualquier naturaleza, a que se refiere el artículo 71 letra b) del Código Sanitario, los requisitos para su otorgamiento y los contenidos técnicos y formales necesarios para acreditar su cumplimiento, serán los siguientes: En el Estudio o en la Declaración, según sea el caso, se deberán señalar las medidas adecuadas para el control de aquellos factores, elementos o agentes del medio ambiente que puedan afectar la salud de los habitantes, de acuerdo:

a) En el caso de disposición de las aguas por infiltración: a.1. La profundidad de la napa en su nivel máximo de agua, desde el fondo del pozo filtrante. a.2. La calidad del terreno para efectos de determinar el índice de absorción. a.3. La cantidad de terreno necesario para filtrar. b) En caso que las aguas sean dispuestas en un cauce superficial: b.1. La entrega del efluente sobre la superficie del agua. b.2. La forma de disposición de los lodos generados por la planta.

Finalmente, y de conformidad a lo previsto en el artículo 15 de la Ley N° 19.300, la Comisión Regional del Medio Ambiente tiene un plazo de 120 días para pronunciarse sobre el Estudio de Impacto Ambiental.

En caso que la Comisión Regional del Medio Ambiente no pueda pronunciarse sobre el Estudio de Impacto Ambiental en razón de la falta de otorgamiento de algún permiso o pronunciamiento sectorial ambiental, deberá requerir al organismo del Estado responsable, para que, en el plazo de 30 días, emita el permiso o

pronunciamiento. Vencido este plazo, el permiso o pronunciamiento faltante se tendrá por otorgado favorablemente.

Dentro del mismo plazo de 120 días la Comisión Regional del Medio Ambiente podrá solicitar aclaraciones, rectificaciones o ampliaciones al contenido del Estudio de Impacto Ambiental que estime necesarias, otorgando un plazo para tal efecto al interesado, pudiendo suspenderse de común acuerdo, en el intertanto, el término que restare para finalizar el procedimiento de evaluación del Estudio.

Presentada la aclaración, rectificación o ampliación, o transcurrido el plazo dado para ello, continuará corriendo el plazo de 120 días. Ahora bien, en casos calificados y debidamente fundados, dicho plazo podrá ser ampliado por una sola vez, hasta por 60 días adicionales.

El Estudio de Impacto Ambiental será aprobado si cumple con la normativa de carácter ambiental. En caso contrario será rechazado.

Si transcurrido el plazo de 120 días, la Comisión Regional del Medio Ambiente, no se pronunciare sobre el Estudio de Impacto Ambiental, este se entenderá calificado favorablemente.

3. Declaración de Impacto Ambiental

El artículo 18 de la Ley N° 19.300 dispone que los titulares de proyectos o actividades que deban someterse al Sistema de Evaluación de Impacto Ambiental, y que no requieran elaborar un Estudio de Impacto Ambiental, deberán presentar una Declaración de Impacto Ambiental, bajo la forma de una declaración jurada, en la cual expresarán que estos cumplen con la legislación ambiental vigente.

De este modo, Declaración de Impacto Ambiental es el documento descriptivo de una actividad o proyecto que se pretende realizar o de las modificaciones que se le introducirán, otorgado bajo juramento por el respectivo titular, cuyo contenido permite al organismo competente evaluar si su impacto ambiental se ajusta a las normas ambientales vigentes.

El artículo 16 del reglamento de la Ley N° 19.300, determina que la Declaración de Impacto Ambiental que se presente deberá ser acompañada, entre otros documentos, de la documentación y los antecedentes necesarios para acreditar el cumplimiento de la normativa de carácter ambiental y de los requisitos y contenidos de los permisos ambientales sectoriales establecidos en los artículos 66 y siguientes de ese mismo cuerpo normativo.

Son aplicables a las Declaraciones de Impacto Ambiental lo dispuesto en los artículos 88 y

92 del reglamento de la Ley N° 19.300, sobre Bases del Medio Ambiente, ya indicados.

La Comisión Regional del Medio Ambiente dispone de un plazo de 60 días contado desde su presentación por el interesado, para pronunciarse sobre la Declaración de Impacto Ambiental.

Si transcurrido el plazo de 60 días indicado, los organismos del Estado competentes no hubieren otorgado los permisos o pronunciamientos ambientales sectoriales requeridos para el respectivo proyecto o actividad, la Comisión Regional del Medio Ambiente, a petición del interesado, requerirá al organismo del Estado responsable para que, en el plazo de 30 días, emita el permiso o pronunciamiento correspondiente. Vencido este plazo, el permiso o pronunciamiento faltante se entenderá otorgado favorablemente.

De todo lo expuesto cabe concluir que los sistemas de servicios sanitarios privados estarán obligados a someterse a una declaración de Impacto Ambiental o a un Estudio de Impacto Ambiental, según sea el caso.

D. OTRAS NORMATIVAS DE IMPORTANCIA

En otro orden de materias, cabe señalar que para efectuar vertidos líquidos de cualquier especie en cauces naturales o artificiales, sean estos de aguas corrientes (ríos o esteros) o de aguas detenidas (lagos o lagunas), es necesario obtener, previamente, la autorización de la Dirección General de Aguas; ello, en atención a las modificaciones que en dichos cauces sea menester llevar a cabo para poder realizar tales vertidos. Así lo disponen los artículos 41 y 171, ambos del Código de Aguas. El procedimiento aplicable en este caso es el regulado en los artículos 130 y siguientes de este mismo cuerpo legal.

CONCLUSIONES

1. Los servicios públicos sanitarios se otorgan previa *concesión* otorgada por la autoridad de conformidad a la Ley. Los sistemas de agua potable privados están al margen del régimen de las concesiones, y pueden ser servicios particulares o rurales, atendido a si se prestan o no en zonas rurales.

2. Los servicios públicos sanitarios se prestan a través de redes públicas, por estar emplazadas en zonas urbanas, a usuarios finales obligados a pagar una tarifa oficial por dichas prestaciones. *A contrario sensu*, los servicios sanitarios privados no se prestan a través de redes públicas, puesto que no están emplazadas en zonas urbanas, a usuarios finales que se rigen por

un sistema de cobros establecido en los estatutos o asambleas de las organizaciones pertinentes, sean estas cooperativas, comités, etc.

3. Respecto a la fiscalización de los servicios públicos, estos se encuentran sometidos a la fiscalización de la Superintendencia de Servicios Sanitarios; en cambio los servicios sanitarios privados se encuentran fiscalizados por los Servicios de Salud correspondientes.

4. Se ha facultado a los concesionarios para establecer, construir, mantener y explotar sistemas de agua potable, alcantarillado y tratamiento de aguas servidas en el ámbito rural, bajo la condición de no afectar la continuidad y calidad de los servicios públicos que constituyen su objeto.

5. Las empresas sanitarias o concesionarias pueden dar asesoría técnica y administrativa a los servicios privados, conviniendo un precio por la prestación.

6. Los servicios particulares, en tanto no queden dentro del radio urbano, podrán subsistir bajo las mismas reglas que un sistema de agua potable rural. Sin embargo, cuando los citados servicios particulares queden incluidos dentro de un área urbana, necesariamente deben someterse al régimen concesionario y están obligados a conectarse a las redes de la empresa sanitaria que adquiere o mantiene la concesión sobre el respectivo territorio operacional en los términos del artículo 39° de la Ley General de Servicios Sanitarios.

7. La circunstancia de que un prestador opere como servicio privado y el hecho de no serle exigible la calidad de concesionario, persistirá en tanto no se den los supuestos para considerarlo como servicio público, es decir, mientras no preste dicho servicio, a través de redes públicas, ni esté sometido a un régimen de tarifas determinado por la Autoridad.

8. Los servicios públicos sanitarios cuentan con normativa propia: DFL N° 382, de 1988. Al respecto es preciso tener presente lo señalado por Contraloría General de la República en un dictamen de 1994: "las atribuciones que los artículos 69° a 73° del Código Sanitario confieren a los Servicios de Salud con relación a las aguas y sus usos sanitarios, solo subsisten respecto de los sistemas de provisión y disposición de aguas que no constituyen servicios públicos sanitarios de los definidos en el decreto con fuerza de ley N° 382/88".

Por su parte, los servicios sanitarios de carácter privado no tienen normativa propia, sin

embargo, se les aplican preceptos del Código Sanitario, de la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, de la Ley 19.300 sobre Bases Generales del Medio Ambiente, etc.

BIBLIOGRAFÍA

Fuentes legales y administrativas

1. Ley General de Servicios Sanitarios, DFL N° 382, de 1988.
2. D.S. M.O.P. N° 121/91.
3. D.F.L. N° 70, de 1988.
4. Ley General de Urbanismo y Construcciones.
5. Ordenanza General de Urbanismo y Construcción, fijada por D.S. MINVU N° 47, de 1992.
6. D.S. N° 735/1969, Ministerio de Salud, que aprobó el "Reglamento de los servicios de agua destinados al consumo humano".
7. Código Sanitario.
8. Ley N° 19.300
9. D.S. MOP N° 351/92 que aprueba Reglamento para la Neutralización y Depuración de los Residuos Líquidos Industriales.
10. Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades.
11. Oficios Ord. de la Superintendencia de Servicios Sanitarios:
 - Ord. SISS N° 344, de 1993
 - Ord. SISS N° 884, de 1994
 - Ord. SISS N° 2103, de 1999

Fuentes doctrinales

- Peralta, David. "El marco jurídico e institucionalidad del sector sanitario chileno", en "Revista de Derecho Administrativo Económico", año 2000, Vol. II, N° 2.
- Delaveau, Gonzalo. "Marco legal e ingreso de capital privado", en "Privatización del sector sanitario chileno. Análisis de un proceso inconcluso", Editores Sergio Oxman y J. Paul Oxer, Ediciones CESOC.
- Seeger, Carolina. "Derecho del agua potable y de las aguas servidas. Estatuto jurídico de las concesiones sanitarias", en "Revista de Derecho Administrativo Económico", año 1999, Vol. I, N° 1.