

AUTONOMÍA Y REGULACIÓN EN EL SECTOR SANITARIO CHILENO*

**José Miguel Sánchez C.
y Ricardo Sanhueza P.**

Desde mediados de la década de los ochenta la economía chilena ha experimentado importantes cambios estructurales, los que han conducido a una mayor participación privada en varios sectores reservados tradicionalmente al Estado. Pero en el sector sanitario, a diferencia de lo que ha ocurrido en otros ámbitos, el proceso de privatización se ha visto dificultado por una falta de consenso a nivel político en que las regulaciones existentes pudiesen asegurar un desempeño eficiente de los operadores privados. En este trabajo se examina el marco regulatorio del sector desde una perspectiva institucional, a fin de estimar en qué medida la actual estructura permite

JOSÉ MIGUEL SÁNCHEZ C. Ingeniero Comercial y Magister en Economía de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Master y Doctor en Economía de la University of Minnesota. Profesor e Investigador del Departamento de Economía de la Universidad de Chile.

RICARDO SANHUEZA P. Ingeniero Comercial de la Universidad de Concepción. Master y Doctor en Economía de la University of Maryland. Profesor e Investigador del Departamento de Economía de la Universidad de Chile.

* Este trabajo fue desarrollado en el marco de la Red de Centros del Banco Interamericano de Desarrollo. Las opiniones contenidas en este estudio son de exclusiva responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan los puntos de vista del BID. Los autores agradecen los comentarios de Ricardo Paredes M.

Este trabajo también aparecerá publicado en los Anales de las Quintas Jornadas Hidráulicas Francisco Javier Domínguez, organizadas por la Sociedad Chilena de Ingeniería Hidráulica y el Departamento de Ingeniería Hidráulica y Ambiente de la Universidad Católica de Chile.

un proceso regulatorio libre de presiones de los distintos grupos de interés. Después de presentar un marco conceptual para evaluar la importancia que tiene la autonomía de la agencia regulatoria, se identifican los grupos de interés relevantes en el sector sanitario chileno y sus potenciales canales de influencia. Los autores concluyen que a pesar de las recientes reformas introducidas en la legislación, las que han incrementado el grado de autonomía del proceso regulatorio, y del hecho de que existe una separación formal entre reguladores y prestadores, subsisten ciertos elementos que debilitan la autonomía tales como el proceso de nominación y remoción del Superintendente, el papel que ejerce el Ejecutivo en la puesta en vigor de las tarifas reguladas y la dependencia e insuficiencia presupuestaria de la Superintendencia.

1. Introducción

La provisión de agua potable así como la administración de la red sanitaria, al igual que otros servicios de utilidad pública, presentan características tecnológicas que limitan las posibilidades de que los recursos económicos se asignen eficientemente sólo vía el mercado. El agua es extraída de fuentes subterráneas o superficiales, tratada con el fin de eliminar posibles contaminantes naturales o sintéticos y distribuida a los consumidores por medio de una red. El agua servida, por su parte, es recolectada por medio de un sistema de alcantarillado para ser luego tratada ya sea para su re-utilización o bien para ser desechada. Este proceso requiere de activos fijos indivisibles que tienen una vida útil relativamente alta y cuyos usos alternativos son muy limitados o nulos, por lo que en gran medida son inversiones de carácter hundido. Debido a estas características, la duplicación de la red fija de distribución y alcantarillado en general sería ineficiente, lo que genera condiciones de *monopolio natural* en el sector.

En ausencia de un marco regulatorio adecuado, la acción de una empresa sanitaria con características de monopolio natural le llevará a adoptar planes de producción y una política de precios tendiente a maximizar sus beneficios privados y que resultan en una sub-provisión del servicio a precios mayores que los económicamente eficientes. Los beneficios sociales potenciales que se pueden lograr forzando al monopolista a bajar su precio eventualmente justifican la intervención del Estado en cuanto a regular las tarifas y la calidad del servicio de estas empresas.

Las tarifas y la calidad del servicio, sin embargo, son sólo dos aspectos del funcionamiento de una industria que requiere regulación, ya que los procesos de desregulación y la incursión de privados en los sectores de utilidad pública normalmente generan condiciones estructurales en los mercados que requieren hacerse cargo de establecer la forma en que estas empresas se interrelacionan y compiten. Estas reglas de interacción entre los diversos proveedores del sector requieren el establecimiento de derechos y obligaciones para las distintas empresas en cuanto al acceso a los activos compartidos, el acceso a los consumidores, los sistemas de interconexión en red, el establecimiento de precios de transferencia intrasectoriales, así como las limitaciones a la integración vertical y horizontal en la industria. La naturaleza de este tipo de regulación no tarifaria está íntimamente ligada a las características tecnológicas del sector, ya que son dichas características las que determinan la importancia que tienen estas reglas de interacción y comportamiento en el grado de competencia del sector.

La acción reguladora del Estado no está ausente de costos de diseño, monitoreo y puesta en vigor, por lo que una política regulatoria del sector debe ser evaluada a la luz de su capacidad para alcanzar un incremento neto en el bienestar de la sociedad. Esto implica no sólo evaluar la conveniencia de regular, sino que también la elección de los instrumentos regulatorios disponibles. En este trabajo se analizan los aspectos institucionales de un sector que requiere regulación tarifaria y se enfatiza la conveniencia de que exista un organismo autónomo que lleve a cabo la regulación, obviando el problema de la elección de esquemas regulatorios alternativos.

2. Regulación y autonomía

La aplicación de un marco regulatorio puede llevarse a cabo por medio de esquemas institucionales alternativos, en particular, por medio de organismos con dependencia funcional y financiera del gobierno central, o por medio de organismos que actúan con autonomía funcional y presupuestaria. La elección de la institucionalidad administrativa del marco regulatorio debe considerar las distintas alternativas en cuanto a su efectividad y eficiencia en la consecución de resultados socialmente deseados. Las políticas públicas que emanan de estos organismos gubernamentales no son neutrales a los intereses ni de los agentes privados ni a los miembros del poder Ejecutivo ni Legislativo. Cada uno de estos actores se ve afectado por el resultado de las medidas regulatorias, y por lo tanto tienen incentivos para ejercer presión sobre el proceso regulatorio con el objeto de maximizar

zar los beneficios y minimizar los costos que impone un marco regulatorio determinado¹. En este contexto, la aplicación administrativa de un marco regulatorio por medio de una agencia gubernamental autónoma, con independencia funcional y presupuestaria, presenta varias ventajas que analizamos a continuación.

La autonomía de la agencia regulatoria facilita aislar al regulador de presiones políticas por parte de grupos de interés, en particular, de otros sectores del gobierno que puedan tener interés en la determinación de las tarifas. En muchos países ha existido una tendencia a hacer política social a través de las tarifas de los servicios de utilidad pública. La provisión de agua potable constituye un servicio básico que afecta el presupuesto familiar de todos los grupos sociales y de manera particular de aquellos grupos de menores ingresos. En este sentido, la provisión de servicios de agua potable a precios subsidiados puede transformarse en un instrumento de la política distributiva. Es así que en el pasado existió un fuerte interés de los gobiernos por seguir políticas de tarificación del sector sanitario con criterios políticos más que económicos, lo que llevó a importantes distorsiones en la asignación de recursos en el sector².

Cuando la acción regulatoria se lleva a cabo por medio de un organismo con dependencia del Ejecutivo, como puede ser una comisión al interior de una Secretaría de Estado, no sólo se facilita la influencia del gobierno en las decisiones de tarificación, sino que también se dificulta la evaluación de su desempeño. Las Secretarías de Estado normalmente persiguen múltiples objetivos, por lo que existe una suerte de producción conjunta de sus políticas públicas, lo que dificulta la evaluación de su desempeño en materias regulatorias propiamente tales. Por ejemplo, pudiera existir una comisión ministerial encargada de la fijación de tarifas para el sector regulado, pero al mismo tiempo encargarse del diseño de políticas de desarrollo del sector, lo que eventualmente generaría incentivos a fijar tarifas mayores con el objeto de permitir tasas de reinversión o modernización del sector más allá de lo socialmente conveniente. Por el contrario, la existencia de una agencia regulatoria independiente y autónoma facilita la asignación de responsabilidades específicas y el proceso de control de gestión y medición de su desempeño. Un aspecto adicional que surge cuando el organismo regulador tiene dependencia administrativa del Ejecutivo a

¹ Esta es la premisa fundamental de las *teorías económicas de la regulación* cuyas contribuciones seminales se asocian a los trabajos de Stigler (1971), Peltzman (1976) y Becker (1983).

² De acuerdo a Morandé y Doña (1996), hasta 1975 las tarifas del sector sanitario en Chile no representaban más allá de un 5% de los costos operacionales del servicio.

través de un Ministerio por ejemplo, es que su responsabilidad pasa a ser política más que técnica por lo que los criterios para la determinación de tarifas pueden no ser motivados exclusivamente por criterios de eficiencia.

La literatura sobre la economía política de la regulación ha reconocido explícitamente que la capacidad de los grupos de interés para influir en la actividad regulatoria depende de manera crucial de que el proceso regulatorio sea un proceso político burocrático, es decir, que los encargados de tomar decisiones en el ámbito público estén sujetos a la presión electoral³. Desde esta perspectiva, la autonomía administrativa de la agencia regulatoria, al generar un mayor grado de independencia del poder político, permite aislar en mayor medida el proceso regulatorio de las presiones de los distintos grupos de interés capaces de influir en un resultado electoral.

Por último, la existencia de un organismo autónomo encargado de la política regulatoria es conveniente desde el punto de vista político ya que cuando la regulación está a cargo de una agencia autónoma es ésta la que asume el costo si surgen controversias en el proceso regulatorio, aislando así al Ejecutivo de los eventuales costos políticos de una confrontación de intereses entre distintos estamentos públicos y privados.

3. Autonomía y el marco regulatorio

Con el objeto de que la autonomía de una agencia regulatoria sea efectiva en la consecución de políticas socialmente deseables, ésta debe ser complementada por la existencia de un marco regulatorio lo más claro y objetivo posible. Autonomía y marco regulatorio constituyen dos elementos complementarios en el diseño de un esquema de regulación tarifario del sector sanitario. En un esquema de autonomía administrativa el marco regulatorio cumple con una triple finalidad: i) acotar la discrecionalidad del ente regulador; ii) establecer las reglas sobre las cuales los privados puedan tomar sus decisiones de inversión en el sector y iii) facilitar la solución de controversias que se puedan generar en el proceso de tarificación.

Si bien la autonomía administrativa del regulador presenta ventajas, también presenta riesgos, ya que no se puede descartar la posibilidad de que los personeros a cargo del proceso eventualmente capturen la agencia regulatoria en función de sus propios intereses. La aplicación de la política tarifaria depende, en último término, de las decisiones que tomen los responsables de la agencia regulatoria, siendo ellos los agentes en los cuales la

³ Esta premisa es la base de los modelos de Peltzman (1976) y Becker (1983).

sociedad ha delegado las decisiones de política tarifaria a seguir para el sector. La delegación en una agencia de las decisiones de política obedece en parte a la necesidad de especialización por parte de ésta en la recolección y procesamiento de información relevante para la aplicación de la política tarifaria⁴. Es así como existe una importante asimetría en la información que manejan los burócratas de la agencia a cargo de la regulación en relación a las demás instancias públicas ante las cuales ésta debe responder. Esta asimetría en la información genera un espacio para que los burócratas a cargo de las agencias avancen, por medio de la política tarifaria, sus propios intereses, los que pueden relacionarse a sus posibilidades económicas o bien a posibilidades laborales futuras en el sector regulado⁵. En este sentido, un marco regulatorio claro y objetivo minimiza la discrecionalidad de estos funcionarios al establecer de la manera lo más clara y objetiva posible los criterios y procedimientos que han de considerarse en la determinación de las tarifas.

La existencia de este marco regulatorio que restringe la discrecionalidad también genera un mayor grado de confianza en el sector privado interesado en participar como inversionista. Este último punto reviste especial importancia en un contexto en que el país avanza hacia una mayor participación privada en el sector sanitario. Las inversiones destinadas a las actividades de procesamiento, distribución, recolección y tratamiento de aguas presentan un alto grado de especificidad, lo que se traduce en la existencia de importantes cuasi-rentas susceptibles de ser expropiadas por medio de la política tarifaria. El valor de las inversiones privadas en el sector sanitario depende de manera fundamental de las “reglas del juego” en materia tarifaria, y la falta de claridad y transparencia en este aspecto se traduce en un mayor grado de incertidumbre para los inversionistas, desalentándose la inversión y encareciéndose el servicio.

Por último, el marco regulatorio constituye la base sobre la cual se deben resolver las controversias entre los distintos agentes involucrados en el proceso regulatorio. Mientras más claro sea este marco regulatorio no sólo se acotan los espacios para la existencia de potenciales controversias,

⁴ Esta razón para delegar las decisiones ha sido ofrecida en un contexto más general por Spulber (1989).

⁵ La dificultad de los organismos gubernamentales para evaluar el desempeño de las agencias independientes y la superioridad de información de estas últimas son la base del modelo burocrático de Niskanen (1971). Las mismas razones que facilitan la expansión del tamaño de las agencias gubernamentales pueden ser vistas como válidas para argumentar en la capacidad de los burócratas para la implementación de una política tarifaria que sirve sus propios intereses.

sino que también se facilita y hace menos onerosa la mediación de árbitros o de los tribunales de justicia en el caso en que alguno de los interesados consideren agraviados sus derechos en el proceso de fijación tarifaria. Los puntos anteriores son especialmente relevantes en países como Chile, donde el sistema judicial está sobrecargado de trabajo y no existe una tradición, a diferencia de EE.UU., por ejemplo, en donde los jueces resuelven en materias de carácter eminentemente técnico.

Si bien el marco regulatorio es un elemento complementario importante para una autonomía efectiva, especialmente en lo que se refiere al proceso de fijación de tarifas, hay que tener en consideración que, tal como se planteó más arriba, éste es tan sólo uno de los aspectos de la regulación a considerar. Cuando se piensa en el problema de definir reglas de interacción y comportamiento por parte de las empresas en un sector regulado, donde los aspectos tecnológicos son importantes, cualquier marco regulatorio es insuficiente, ya que en un sector en constante cambio tecnológico la regulación necesita ser flexible para acomodar las diferentes situaciones que se van produciendo y para las cuales no hay mayor historia. El regulador necesita pronunciarse y tomar decisiones sobre situaciones que no están contempladas en el marco regulatorio. La velocidad del avance tecnológico hace que la regulación escrita quede obsoleta muy rápidamente. El marco regulatorio es superado por los eventos y en consecuencia, mientras mayor el grado de avance tecnológico más incompletos son los contratos de regulación y mayores son los márgenes de discrecionalidad para el regulador y por lo tanto mayor es el riesgo de captura.

4. Grupos de interés y canales de influencia

Las agencias gubernamentales, aun cuando sean autónomas, suelen tener una doble dependencia del poder político. Por un lado, forman parte del Ejecutivo y sus responsables suelen ser designados por este, a veces con algún tipo de anuencia por parte del Poder Legislativo. Por otro lado, los presupuestos para la operación de estas agencias dependen en forma crucial de la labor legislativa. En este sentido, las agencias gubernamentales pueden ser capturadas por los intereses ya sea de la legislatura que provee el financiamiento, o por el Ejecutivo que nombra a los responsables de las mismas.

La designación y remoción arbitraria de los responsables de la agencia regulatoria por parte del Ejecutivo le restan autonomía al proceso regu-

latorio y se constituyen en un canal efectivo de influencia en el proceso de fijación de tarifas. Cuando los personeros a cargo pueden ser fácilmente removidos de sus funciones por parte del Ejecutivo existe una mayor probabilidad de que los intereses de este último afecten en mayor medida el resultado final del proceso tarifario. De igual forma, cuando las agencias regulatorias autónomas no cuentan con presupuestos propios, y su financiamiento no está regido por reglas preestablecidas con claridad y objetividad, existe un importante canal de influencia de las comisiones legislativas que asignan el presupuesto público poniéndose en riesgo su autonomía efectiva.

En el caso del sector sanitario chileno, los operadores más importantes corresponden a empresas públicas, que coexisten con un sector privado de menor tamaño e importancia. Esta dualidad en la propiedad de las empresas sanitarias cobra importancia a la luz de los incentivos que pudieran tener sectores del gobierno para influenciar el proceso de fijación de tarifas. Las presiones para influenciar el proceso tarifario por parte del gobierno pueden ir en dos direcciones contrapuestas. Por un lado, tarifas más elevadas dan mayor holgura para una operación rentable o exentas de déficit de estas empresas, lo que minimiza el riesgo de que, ante eventos exógenos o posibles ineficiencias en las empresas, se generen presiones sobre el presupuesto público, o, en un contexto en el cual se desea avanzar hacia una privatización del sector en manos del Estado, permiten hacer más atractiva su enajenación para los potenciales inversionistas. Por otro lado, el hecho de que la propiedad de las empresas sanitarias sea mayoritariamente pública facilita que el gobierno quiera seguir una política redistributiva indirecta por medio del establecimiento de tarifas menores a las necesarias para una operación no deficitaria. En este caso se aceptaría que las empresas públicas experimentaran déficits, pero se pondría en riesgo la supervivencia de los operadores privados del sector.

Las políticas públicas en general, y el proceso de fijación de tarifas en particular, pueden ser fácilmente capturados por un grupo de interés relativamente pequeño y organizado dentro de la sociedad, e imponer sus intereses por sobre los de un grupo relativamente amplio con intereses contrapuestos en el ámbito de la política tarifaria. La asimetría en los beneficios y costos de ejercer presión sobre el regulador llevó a Stigler (1971) a la conclusión de que la regulación obedecía principalmente a los intereses empresariales del sector regulado⁶. Desde esta perspectiva, uno de

⁶ Stigler (1971) ofrece evidencia empírica para su argumento. Otros estudios que entregan evidencia al respecto son: Shepherd (1978), Paul (1982), y Ulrich, Furtan y Schmitz (1987).

los grupos de interés más importantes en el proceso de regulación tarifario del sector sanitario corresponde a los empresarios que operan en el sector, los que pueden derivar beneficios potencialmente relevantes si ejercen presión sobre el regulador para lograr tarifas más elevadas⁷.

Si bien los considerables beneficios potenciales y relativamente bajos costos de acción colectiva de los regulados les lleva a intentar influir la política tarifaria, no hay que perder de vista que las decisiones de política pública se determinan por medio de un arbitraje de intereses, ya que para un gobierno es importante maximizar su apoyo político para mantener su calidad de tal⁸. Por lo tanto, es posible conjeturar que la política tarifaria no sólo responde a los intereses de los grupos de interés organizados en la sociedad, como son el sector regulado, sino que también considera los intereses de grupos de interés relativamente grandes y difusos, como son los consumidores, y que afectan las posibilidades electorales por medio de su voto⁹. En este sentido, los consumidores también pueden influir el proceso de fijación tarifaria.

La capacidad de los consumidores para ejercer presión sobre el proceso regulatorio se ve en parte coartada por los altos costos de organización y acción colectiva. Sin embargo, tanto la organización política por medio de los gobiernos locales así como la existencia de asociaciones de consumidores actúan como instancias de coordinación de estos intereses¹⁰. En el caso del sector sanitario, no existen actualmente asociaciones de consumidores organizados que defiendan sus intereses de manera corporativa. No obstante, durante el verano de hace dos años, la escasez de recursos hídricos, que llevó al parcial desabastecimiento de un sector de la población de Santiago, motivó la acción judicial de los municipios en contra del proveedor de servicios sanitarios local y de la Superintendencia de Servicios Sanitarios para exigir compensaciones por la mala calidad del servicio. De

⁷ Este tipo de práctica ha quedado de manifiesto durante en algunos procesos de fijación tarifaria en el sector eléctrico en el que se ha podido constatar una fuerte presión del sector regulado por influir el proceso por medio de una activa participación en los medios de opinión pública.

⁸ El reconocimiento de que el proceso regulatorio obedece a un proceso político burocrático donde se arbitran los intereses de distintos grupos de interés corresponde al trabajo seminal de Peltzman (1976) y que ha sido extendido en el trabajo de Becker (1983)

⁹ Leffler (1978), Keeler (1984), Primaux *et al.* (1984), y Becker (1986) presentan evidencia consistente con la idea de que tanto los intereses de empresarios como de consumidores han sido considerados en el resultado de los procesos regulatorios de otros países.

¹⁰ Un ejemplo de la acción de grupos de consumidores organizados es la acción que desarrollaron los vecinos del sector del Cajón del Maipo para oponerse a la instalación de un gasoducto en su área.

esta forma, los municipios se han constituido en un instrumento que facilita la acción colectiva de los consumidores del sector sanitario y ha permitido coordinar los intereses de este grupo.

5. Aspectos institucionales y autonomía

5.1 Objetivos de la SSS

De acuerdo a la legislación vigente los objetivos primarios de la SSS son: 1) la regulación de las tarifas (como organismo técnico a cargo de los estudios para su determinación) y 2) la fiscalización del sector, en lo que se refiere a las labores de los prestadores de servicios, el cumplimiento de las normas relativas a servicios sanitarios y el manejo de los residuos líquidos industriales. Específicamente, las funciones que le corresponden son: i) estudio, proposición y control de cumplimiento de normas técnicas (diseño, construcción y explotación); ii) control tarifario (cálculo y evaluación y consideración de las observaciones de los prestadores acerca de valores calculados); iii) aplicación del régimen de concesiones; iv) control de residuos industriales; v) aplicación de sanciones; vi) asesoría jurídica y vii) con la reforma recientemente aprobada se introdujo explícitamente la responsabilidad de la Superintendencia en la protección de los usuarios y no sólo en la fiscalización de los prestadores.

5.2 Aspectos administrativos, presupuestarios y financieros

La SSS está a cargo de un Superintendente que es de libre nombramiento y remoción del Presidente de la República. La ley no establece el tiempo de permanencia en el cargo pero sí se introdujeron en las reformas recientemente aprobadas, restricciones e incompatibilidades funcionarias entre altos personeros de la Superintendencia y actividades o servicios prestados en el sector privado, así como restricciones para el uso de información reservada por parte de funcionarios de la autoridad reguladora mientras estén en ejercicio del cargo y hasta 3 meses después de haber dejado el cargo¹¹.

¹¹ El marco legal del sector sanitario fue modificado en enero de 1998. Se introdujeron reformas a la Ley de Tarifas, a la Ley General de Servicios Sanitarios y la Ley que creó la Superintendencia de Servicios Sanitarios.

También se introducen modificaciones a la Ley de la SSS orientadas a reducir el nivel de centralización del ente regulador, y a fortalecerlo frente al incremento de la actividad privada que se pretende para el sector. Específicamente se incluyó la posibilidad de que la Superintendencia establezca oficinas regionales y se otorgaron al Superintendente facultades para definir autónomamente materias de organización interna de la SSS.

El patrimonio de la Superintendencia está formado por los bienes que tiene a su nombre y los recursos que se le asignen en el Presupuesto Nacional. No cuenta con recursos asociados a la prestación de servicios, ya que éstos provienen enteramente del presupuesto. Por otra parte, todas las multas son a beneficio fiscal. En materia de planta, la Ley autoriza un máximo de 142 funcionarios para 1998. Para efectos de las asignaciones presupuestarias y las remuneraciones de los funcionarios, la SSS se considera una institución fiscalizadora con lo cual tiene derecho a bonificaciones y asignaciones reservadas por Ley para este tipo de instituciones y que los sitúan por sobre el resto de la administración pública.

5.3 Determinación de tareas en el proceso regulatorio del sector sanitario

Además de las prestadoras del servicio y la SSS, la estructura del sector involucra directamente al Ministerio de Economía (en lo que se refiere a la fijación de tarifas) y al MOP (responsable de la administración del recurso hídrico a través de la Dirección General de Aguas (DGA) y al otorgamiento de concesiones). Las concesiones son otorgadas por tiempo indefinido, mediante un decreto del MOP que se expide en base a la consideración de un informe de la SSS. La normativa técnica queda incorporada en el contrato de concesión y el incumplimiento de las normas constituye un incumplimiento de contrato que puede ser sancionado por la Superintendencia. En la Reforma recientemente aprobada se aumentaron sustancialmente las sanciones aplicadas a las empresas prestadoras por incumplimiento de sus obligaciones como concesionario.

El régimen de subsidios a la demanda para los consumidores de bajos ingresos es administrado por las municipalidades, las que seleccionan a los postulantes y se encargan de pagar la parte de la factura que corresponde al subsidio. En 1995, la aplicación de los subsidios generó un costo correspondiente al 5,2% del total facturado por las empresas y beneficia al 17% de los usuarios.

5.4 Marco regulatorio para la fijación de tarifas

La tarificación se hace a costo marginal, para lo cual se simula una Empresa Modelo¹² (EM) con el fin de no traspasar ineficiencias a los usuarios. Las tarifas deben permitirle a la empresa modelo cubrir costos de operación y mantenimiento, financiar su desarrollo y obtener una mínima rentabilidad sobre activos del 7%. La Ley permite además una revisión periódica de las tarifas para incorporar el mejoramiento en la eficiencia que las empresas logren en ese período y su traspaso paulatino a los clientes. La SSS puede fijar tarifas máximas con una vigencia de 5 años.

El proceso de cálculo tarifario define el sistema con base en los costos incrementales de desarrollo, en el ámbito de la EM, para cada una de las etapas de los sistemas de agua potable y alcantarillado con los ajustes correspondientes para obtener tarifas eficientes de autofinanciamiento. La rentabilidad se asegura para un nivel de funcionamiento eficiente representado por la empresa modelo.

Las etapas que se consideran para los sistemas de agua potable y alcantarillado en la determinación de los costos de inversión, operación y mantención que implica la prestación de los servicios son las siguientes: abastecimiento de agua potable (producción y distribución), disposición de aguas servidas (recolección y disposición). Cada una de estas etapas involucra costos de capacidad (asociados a la demanda máxima), costos de volumen (proporcionales al servicio) y costos fijos (independientes del nivel de servicio).

Las modificaciones introducidas al marco regulatorio tienden a aumentar la transparencia y objetividad en el cálculo de las tarifas y darle más atribuciones al ente regulador. En particular, se simplificó el método de fijación de la tasa de costo de capital, insumo básico en la fijación tarifaria.

En lo que se refiere a la estructura tarifaria, la legislación actual contempla que la Superintendencia realizará los estudios para determinarlas, considerando los costos indispensables para producir y distribuir agua potable y para recolectar y disponer aguas servidas. Los prestadores, utilizando las mismas bases de los estudios de la SSS, elaboran sus propios estudios. Ambos estudios, el del prestador y el de la SSS, se ponen en conocimiento mutuo de manera simultánea. Si no hay discrepancias entre los resultados de ambos estudios, se fijan las tarifas derivadas del estudio

¹² Empresa prestadora de servicios sanitarios diseñada con el objeto de proporcionar eficientemente los servicios sanitarios requeridos por la población, considerando la normativa y la reglamentación vigente y cuya operación se enmarca sobre las restricciones geográficas, demográficas y tecnológicas existentes.

de la SSS. Si hay discrepancias, el prestador tiene un plazo para manifestarlas acompañando los antecedentes que las fundamenten. Si no se llega a acuerdo, el caso se somete al análisis de una comisión de expertos, compuesta por tres miembros. Uno elegido por la Superintendencia, otro por la empresa prestadora y un tercero de común acuerdo, que preside la comisión. La comisión de expertos deberá pronunciarse sobre cada uno de los parámetros en que exista discrepancia optando de manera fundada por uno de los dos valores, no pudiendo adoptar soluciones intermedias. La decisión de esta comisión es definitiva y obligatoria para ambas partes. La propuesta con las tarifas y un esquema acordado con las operadoras se envía al Ministerio de Economía, éste a su vez emite sus comentarios y una aprobación final para proceder a la publicación oficial de las tarifas.

Respecto a otras materias regulatorias, la SSS tiene poder de decisión en lo que se refiere a su función de fiscalización. Sus resoluciones no son objeto de revisión por parte de ninguna otra instancia. Cualquier reclamo debe hacerse por la vía judicial.

6. Evaluación de la autonomía de la SSS

6.1 Marco institucional y autonomía

La evaluación del grado de autonomía de la SSS se ve dificultada por el hecho de que la mayor parte de las empresas proveedoras del servicio son públicas, lo que hace que cualquier falta de autonomía de la agencia regulatoria en relación al gobierno sea en gran medida asintomática, en el sentido que no se manifiesta en conflictos abiertos entre la autoridad regulatoria y los proveedores del servicio. En efecto, si la mayor parte de los proveedores del servicio fueran empresas privadas, cualquier injerencia del Ejecutivo que significara una merma en los intereses de los regulados se haría evidente por los incentivos que tienen estos últimos de denunciar y exigir un proceso de fijación de tarifas acorde a lo establecido en el marco regulatorio que rige al sector. No obstante, dada la dependencia del Ejecutivo de los proveedores del servicio y el organismo regulador, se facilita la injerencia que pudiera tener el gobierno en el proceso regulatorio, al tiempo que se minimiza el incentivo para las empresas reguladas de entrar en controversias con el regulador. Lo anterior no significa que el hecho de que la mayor parte de los proveedores sean empresas públicas por definición le reste autonomía a la agencia regulatoria, sino que es un factor que facilita la injerencia del gobierno en el proceso regulatorio y que dificulta el proceso de evaluación de la autonomía.

A pesar de la característica peculiar del sector sanitario chileno, donde existe un sector de proveedores mayoritariamente público, existe un factor institucional importante en términos de la autonomía: la separación entre regulador y prestador. El marco legal vigente para el sector al distinguir la acción reguladora de la prestación en materia sanitaria contiene un elemento esencial de autonomía, al menos formal, y que se estima conveniente para el desarrollo de una política tarifaria eficiente y una consecuente incursión del sector privado.

Otro aspecto que refleja la existencia de un cierto grado de autonomía en el proceso de regulación en el sector sanitario chileno es que, a pesar de la naturaleza pública de los operadores más importantes, han existido controversias en los procesos de determinación de tarifas entre estos prestadores públicos y la autoridad regulatoria. Los episodios de la última fijación de tarifas de ESVAL y de EMOS reflejan un cierto grado de independencia de la SSS en relación a los intereses de los regulados. No obstante lo anterior, cabe destacar que la experiencia regulatoria de los últimos años ha mostrado que el mayor grado de controversias suscitado en los episodios de fijación tarifaria estuvo asociado con aquellos en los cuales la empresa regulada ha sido privada. Incluso en el caso de la empresa pública ESVAL, las negociaciones tarifarias fueron lideradas por un operador privado que compartía parte de la concesión con ESVAL. Si bien la evidencia empírica casuística que indica que también hubo controversias entre la SSS y empresas públicas no permite un juicio robusto en relación al grado de autonomía efectiva de la SSS, constituye un indicio positivo en esta dirección.

No obstante lo anterior, existen otros aspectos institucionales del marco regulatorio del sector que dificultan, o ponen en riesgo, un mayor grado de autonomía. Un primer hecho negativo para la autonomía de la acción regulatoria es la dependencia directa y la posibilidad de remoción discrecional del Superintendente por parte del Ejecutivo. Sería más conveniente para una gestión autónoma que el Superintendente fuera designado por el Ejecutivo con cierta anuencia de otros estamentos públicos, como por ejemplo la legislatura y que el nombramiento del Superintendente se efectuara por un plazo predeterminado, sin que exista la posibilidad discrecional del Ejecutivo para removerlo de su cargo. Si bien esta dependencia funcional del Superintendente constituye un riesgo a la autonomía, cabe destacar que no se ha observado una alta rotación en el cargo, incluso en los períodos de conflicto entre la SSS y la empresa estatal. El personero a cargo de la SSS anterior a la actual administración se mantuvo en su cargo durante seis años y medio y el cambio de gobierno en el año 1993, a pesar

de que fue acompañado de cambios en los puestos claves de los Ministerios, no significó un cambio en la dirección máxima del organismo.

Otro aspecto que pone en riesgo la autonomía de la SSS es lo limitado de las cláusulas de incompatibilidad para el ejercicio de cargos ejecutivos en la SSS. Ello facilita la acción de los regulados para ejercer presión sobre el regulador, ya que siempre existe la posibilidad de que las personas directamente involucradas en los procesos de fijación tarifaria vean influidas sus decisiones por las perspectivas laborales futuras en el sector regulado. Este aspecto, que si bien hoy puede no ser muy relevante al ser las empresas sanitarias mayoritariamente públicas, puede constituirse en un riesgo potencialmente importante a medida que los prestadores de servicios en el sector se vayan privatizando y las remuneraciones a las que eventualmente se puede acceder sean mayores. En este sentido, la reforma legal introdujo restricciones e incompatibilidades para el ejercicio de cargos ejecutivos en la SSS que van en la dirección correcta, por cuanto al restringir las posibilidades de que los altos personeros presten servicios en el sector regulado durante y con posterioridad al desempeño de sus cargos disminuye la posibilidad de estos últimos para ejercer presión sobre el proceso regulatorio. Sin embargo, el período de tres meses fijado por la Ley durante el cual los personeros no pueden aceptar cargos en el sector regulado después de haber dejado sus cargos en la SSS parece bastante poco restrictivo.

Si bien la SSS tiene la responsabilidad de elaborar la propuesta tarifaria en cuanto a sus aspectos técnicos y operativos, corresponde al Ministerio de Economía su aprobación final. Esto implica que la decisión final sobre la estructura tarifaria que regirá para el sector radica en un organismo centralizado del Ejecutivo, lo que resta autonomía a la acción regulatoria de la SSS. En el proceso de fijación de tarifas el Ministerio de Economía se constituye en juez y parte. Por un lado, es el encargado de la aprobación definitiva de las tarifas y, por otro, es el responsable final por el desempeño de las empresas públicas que prestan el servicio. Es así como el esfuerzo por separar la función reguladora y prestadora se ve limitado por esta dualidad de funciones del Ministerio de Economía, lo que pone en peligro la autonomía efectiva del proceso de fijación de tarifas. Si el Ministerio de Economía debe velar por el desempeño y financiamiento del sector sanitario público y a la vez aprobar las tarifas, existen incentivos para que estas últimas sean funcionales a los objetivos de sanidad financiera del sector. Este aspecto cobra especial importancia en un contexto en el cual se pretende una mayor participación privada en el sector sanitario, ya que el

valor al cual se pueden enajenar las empresas que actualmente están en manos del Estado depende directamente del esquema tarifario vigente.

El marco legal que rige el sector sanitario chileno contempla un subsidio destinado a garantizar el acceso al servicio a los sectores urbanos de bajos ingresos. Si bien esta medida puede ser valorada desde el punto de vista redistributivo, introduce algunas distorsiones en el ámbito de la autonomía. Si se quiere mantener el nivel de acceso al servicio de los sectores más pobres, tarifas mayores requieren un subsidio mayor. Por lo tanto, la fijación de tarifas implica presiones sobre el proceso de asignación presupuestario que se realiza en forma conjunta entre el Ejecutivo y la Legislatura, los que pueden buscar influir el proceso tarifario por medio del Ministerio de Economía o la asignación presupuestaria de la SSS por parte del Ministerio de Hacienda.

En el caso chileno ha existido una fuerte preocupación a nivel del Ejecutivo por el impacto social de la política tarifaria del sector. No obstante, esta preocupación no se ha traducido en presiones sobre la SSS tendientes a modificar las tarifas máximas fijadas para el sector, sino que más bien se ha optado por negociar directamente con los prestadores públicos la fijación de tarifas menores a las máximas fijadas por la SSS para aquellos sectores de menores ingresos. Cabe destacar que esta manera de compatibilizar la autonomía de la SSS con objetivos sociales ha sido posible gracias a que actualmente los prestadores más importantes son empresas públicas con dependencia de CORFO, pero que en el futuro, en un contexto en que los prestadores sean empresas privadas, esta vía de acción es extremadamente limitada, lo que hace más importante la dependencia de la SSS del Ministerio de Economía para la puesta en vigor de las tarifas fijadas como un potencial canal de influencia del Ejecutivo y que pone en riesgo la autonomía de la entidad reguladora.

Una de las funciones de la SSS es velar por la calidad del servicio que ofrecen los prestadores, y en particular de velar por que los operadores del sector cumplan con planes de inversiones que aseguren la provisión del servicio. Producto de condiciones hidrológicas adversas, durante los últimos años han quedado en evidencia serias deficiencias tanto en empresas del sector privado como del sector público, las que al parecer no han efectuado las inversiones necesarias para asegurar la calidad del servicio. Si bien esta falta de control de la SSS en el cumplimiento de los planes de inversión por parte de las empresas del sector puede tener distintos orígenes, no es posible descartar que, en parte, sea producto de una falta de autonomía en su acción regulatoria. El cumplimiento de los estándares de calidad requiere de una importante inversión de recursos, lo que puede

significar un gran esfuerzo financiero por parte de las empresas públicas del sector. En este sentido la puesta en vigor de la regulación implica un esfuerzo presupuestario del sector público e incentivos para que éste busque restringir la acción reguladora de la SSS. Una vez que se ha relajado el control de inversiones en las empresas públicas que operan en el sector se hace difícil su imposición a los operadores del sector privado que es minoritario.

Las limitaciones a la autonomía analizadas previamente están mayormente asociadas al diseño institucional de la agencia regulatoria. Sin embargo, las principales limitantes para una autonomía efectiva de la SSS tiene que ver con que el marco regulatorio que rige el proceso de fijación de tarifas no es lo suficientemente claro y existe una insuficiencia de recursos para un mejor desempeño de la SSS.

Tal como se discutió anteriormente, el marco regulatorio que determina el proceso de fijación de tarifas es un elemento complementario a la autonomía, y su objetividad y claridad contribuyen a la eficiencia del proceso regulatorio. En los últimos episodios de fijación de tarifas ha quedado de manifiesto que bajo el marco regulatorio que estaba vigente, existía espacio para un número importante de discrepancias entre regulador y regulado, aún en aspectos estrictamente técnicos. Las discrepancias se debían en parte a que el marco regulatorio no era lo suficientemente claro en relación a los parámetros que se deben considerar a la hora de determinar las tarifas máximas para el sector. Los parámetros técnicos que tienen una alta incidencia en la tarifa final no se hacían explícitos con antelación al proceso, por lo que existía un espacio importante para la discrepancia entre el regulador y el sector regulado.

La experiencia indica que en la etapa de arbitraje ha habido una suerte de negociación directa entre el sector regulado, principalmente el sector privado, y la SSS, habiendo sido éste el canal potencialmente más importante de influencia de las empresas reguladas en la determinación de las tarifas. Por la vía de negociar los parámetros más relevantes en la determinación de la tarifa final, como son el precio de agua cruda y la tasa de costo del capital, las empresas reguladas han logrado que, en todos los procesos de fijación de tarifas que se han llevado a cabo, la tarifa finalmente publicada supere a aquella determinada inicialmente por la SSS. No obstante lo anterior, dada la institucionalidad del proceso de fijación de tarifas en el sector sanitario, no es posible concluir de este hecho que las tarifas máximas establecidas finalmente por la SSS impliquen un retorno sobrenormal para las empresas reguladas.

Las reformas recientes a la legislación del sector sanitario y en especial a la Ley de Tarifas se han hecho cargo en parte de estos problemas

al intentar reducir los espacios para las discrepancias y acotar los temas de discusión, pero aun no ha habido fijaciones tarifarias basadas en el nuevo marco legal que permitan evaluar si los cambios contribuyeron favorablemente en estos aspectos.

En efecto, de acuerdo al nuevo marco legal, tanto la SSS como los prestadores realizarán sus propios estudios en forma simultánea utilizando las mismas bases que han sido previamente acordadas. Esto disminuye la influencia del sector regulado en el proceso regulatorio y acota los términos de las discusiones y posibles discrepancias. Como además se elimina la posibilidad de soluciones intermedias en el caso de controversias, se reducen los incentivos para que existan divergencias en las posiciones del regulador y el regulado.

En las bases para los estudios, que se acuerdan con los prestadores, se define una serie de temas que han sido conflictivos en las fijaciones anteriores realizadas con el antiguo marco legal. Ahora deberá quedar determinada previamente la metodología para el cálculo de la Tasa de Costo de Capital y la Metodología para el cálculo del Valor del Agua Cruda. También deberán quedar definidos explícitamente algunos parámetros técnicos como los Niveles de Calidad de Servicio, que antes estaban implícitos en los cálculos tarifarios. También quedan definidos en las bases los criterios para las proyecciones de demanda, la definición de los sistemas sanitarios a ser tarificados, los criterios de pérdidas eficientes para la empresa modelo y se acuerdan las fuentes de información que pueden ser utilizadas. Con este mayor detalle definido en las bases se logra una mayor claridad sobre parámetros y variables que tienen una fuerte incidencia en la determinación de las tarifas máximas, lo que disminuye la presión sobre la SSS que enfrenta serias restricciones de recursos, sobre todo si se considera que la determinación de tarifas se lleva a cabo a nivel de cada sistema sanitario. Con ello, la unidad encargada de la fijación de tarifas para el sector puede centrarse en supervisar los estudios técnicos propios del proceso tarifario y en las discusiones, que de todos modos van a surgir con los prestadores, respecto a valorizaciones de costos para alimentar la empresa modelo.

7. Conclusión

La autonomía es un elemento de importancia para la existencia de un proceso regulatorio que se traduzca en un incremento en el bienestar social. La autonomía de la agencia reguladora facilita aislar el proceso regulatorio de presiones de grupos de interés organizados. En particular, la

autonomía limita la capacidad de presión de sectores del gobierno y del sector regulado que se pueden ver afectados por la acción reguladora, y que por lo tanto tienen incentivos para ejercer presión sobre ella.

Si bien en el sector sanitario chileno existe un factor institucional importante y fundamental en términos de la autonomía —la separación de funciones entre regulador y prestador—, subsisten en el actual diseño institucional de la SSS algunos elementos que ponen en riesgo su autonomía.

El nombramiento directo del Superintendente por parte del Ejecutivo con discrecionalidad para removerlo del cargo constituye un elemento de dependencia que limita una autonomía efectiva de la agencia regulatoria. En este sentido, es conveniente introducir modificaciones al sistema de nombramiento y remoción del Superintendente de Servicios Sanitarios. Específicamente, se propone que el máximo responsable de la SSS sea nombrado a instancia del Ejecutivo pero con una participación activa del Poder Legislativo, y que su permanencia en el cargo sea por un plazo fijo predeterminado. Bajo la modalidad propuesta, el Presidente podría nombrar al candidato al cargo de Superintendente, el que sería evaluado por una Comisión Legislativa, la que en definitiva decidiría sobre su nombramiento en el cargo por un plazo predeterminado. Las causales de remoción del Superintendente de su cargo deberían quedar claramente establecidas y se concretarían con el acuerdo de la Comisión Legislativa que le nombró.

En relación al Superintendente de la SSS y otros personeros con responsabilidades ejecutivas en la agencia también es conveniente que se establezcan restricciones e incompatibilidades para el ejercicio de sus funciones. Si bien la reciente reforma a la ley establece un periodo de carencia para que los ejecutivos de la SSS puedan ocupar cargos en el sector regulado con posterioridad a sus funciones públicas, el periodo de tres meses parece bastante poco restrictivo. Mayores restricciones en este sentido limitarían los canales de influencia del sector regulado sobre el proceso regulatorio.

Otro factor que limita la autonomía de la SSS es el importante papel que juega el Ministerio de Economía en el proceso tarifario al ser el organismo con potestad para dar vigor legal al marco tarifario. En este sentido es conveniente que la potestad legal para poner en vigor el marco tarifario del sector descansa en la misma SSS. De esta forma se limita la injerencia del Ejecutivo y se elimina la posibilidad de que el Ministerio de Economía enfrente objetivos contrapuestos y el gobierno asuma el costo político en el proceso tarifario.

En cuanto a los aspectos presupuestarios, existen dos factores importantes que afectan la autonomía efectiva de la SSS. El primero dice

relación a la dependencia presupuestaria de la SSS del Ministerio de Hacienda. El hecho de que el presupuesto anual de la SSS dependa del Ministerio de Hacienda abre un potencial canal de influencia importante del gobierno en el proceso tarifario. En este sentido sería recomendable que la SSS contara con un presupuesto dependiente no sólo del Ministerio de Hacienda, sino que en su determinación tuvieran una activa participación las Comisiones Legislativas de las cuales dependa la SSS que son quienes están llamados a arbitrar los intereses de distintos sectores de la sociedad.

Otro factor importante en materia presupuestaria es la necesidad de dotar a la SSS del presupuesto suficiente para que pueda desarrollar su labor regulatoria. Los antecedentes presentados en este trabajo dejan de manifiesto que la SSS requiere de mayores recursos para dar mayor celeridad a su acción en el ámbito de la fijación tarifaria así como en la aprobación de programas de desarrollo del sector. Fortalecer la capacidad técnica de la SSS tiene un claro impacto sobre su grado de autonomía efectiva, ya que le permite actuar en un plano de mayor igualdad en el proceso de fijación de tarifas en relación a las contrapartes técnicas del sector regulado, y le facilita la evaluación del trabajo de sus consultores independientes.

El marco regulatorio constituye un elemento complementario indispensable a la autonomía, y en la reforma a la Ley de Tarifas ha permitido acotar el espacio para que el proceso tarifario sea fuertemente influido por las empresas reguladas. Un paso importante para lograr una mayor claridad, transparencia y objetividad fue determinar con anterioridad al proceso de fijación tarifaria la metodología para el cálculo de la Tasa de Costo de Capital y del Valor del Agua Cruda, así como un conjunto de parámetros técnicos que antes estaban implícitos en los cálculos tarifarios. De esta manera, se trasladan las discrepancias metodológicas y las negociaciones a una etapa temprana del proceso en donde resulta relativamente más simple lograr acuerdos entre las empresas y el regulador.

Por último, las reformas introducidas al marco legal que establecen que la SSS y los prestadores deben realizar sus estudios tarifarios de manera simultánea, y que en caso de discrepancia la Comisión Pericial debe pronunciarse por una de las dos posiciones, reducen los incentivos que existían en el antiguo marco legal para que surgieran divergencias en las posiciones de regulador y regulado.

Si se quiere avanzar en el proceso de privatización del sector sanitario, la autonomía de la SSS es un elemento de vital importancia que se debe reforzar, y los cambios introducidos en la reforma a la Ley, así como los propuestos en el trabajo, van en la dirección de afianzar esta autonomía. La eficiencia del proceso regulatorio del sector no sólo afecta su capacidad

para contribuir al bienestar social, sino que también se constituye en un elemento importante para que el proceso de privatización sea transparente y socialmente rentable. Mientras más claro y autónomo sea el marco regulatorio que rige el sector sanitario, menores son los riesgos para el sector privado de invertir, lo que a la postre se traducirá en un mayor valor de los activos de las empresas prestadoras que actualmente son de propiedad pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Becker, G. (1983). "A theory of competition among pressure groups for political influence". *Quarterly Journal of Economics*, Vol. 48 (3).
- Becker, G. (1986). "The public interest hypothesis revisited: A new test of Peltzman theory of regulation". *Public Choice*, Vol. 49 (3).
- Keeler, T. E. (1984). "Theories of regulation and deregulation movement". *Public Choice*, Vol. 44 (1).
- Leffler, K. B. (1978). "Physician licensure: Competition and monopoly in american medicine". *Journal of Law and Economics*, Vol. 21.
- Morandé, F. y E. Doña (1996). "Los servicios de agua potable en Chile: Condicionantes, institucionalidad y aspectos de economía política". Mimeo. Ilades. Santiago, Chile.
- Niskanen, W. A. Jr. (1971). *Bureaucracy and Representative Government*. Chicago: Aldine-Atherton.
- Paul, C. W. II (1982). "Competition in the medical profession: An application of the economic theory of regulation". *Southern Economic Journal*, Vol. 48.
- Peltzman, S. (1976). "Toward a more general theory of regulation". *Journal of Law and Economics*, Vol. 19.
- Primaux, W. J., J. E. Filer, R. S. Herren, y D. R. Hollas (1984). "Determinants of regulatory policies toward competition in the electric utility industry". *Public Choice*, Vol. 43 (2).
- Shepherd, L. (1978). "Licensing restrictions and the cost of dental care". *Public Choice*, Vol. 39 (1).
- Spiller, P. (1991). "Politicians, interest groups, and regulators: A multiple-principals agency theory of regulation, or let them be bribed". *Journal of Law and Economics*, Vol. 32.
- Stigler, G. (1971). "The theory of economic regulation". *Bell Journal of Economics and Management Science*, Vol. 2.
- Spulber, D. (1989). *Regulation and markets*. Cambridge: The MIT Press.
- Superintendencia de Servicios Sanitarios (1994). *Memoria anual*.
- Ulrich, A., W. Furtan, y A. Schmitz (1987). "The cost of licensing system regulation: An example from Canadian prairie agriculture". *Journal of Political Economy*, Vol. 95.