

Fallas en diseños contractuales: El caso de la construcción de hospitales

Respecto de las relaciones contractuales entre el sector público y privado, en Chile existen múltiples instituciones en representación del mandante -el Estado- facultadas para la licitación de proyectos de infraestructura de obra pública. En el caso de los hospitales, estas instituciones corresponden a 29 Servicios de Salud que se encuentran distribuidos a lo largo del país. Cada uno de estos servicios cuenta con una unidad de inversión física, la cual es la encargada de llevar a cabo los procesos de licitación, evaluación, adjudicación y fiscalización de las obras licitadas.

Con el objetivo de analizar el desarrollo de las relaciones contractuales entre los Servicios de Salud, como mandantes, y las empresas constructoras, encargadas de la ejecución del proyecto, la Gerencia de Estudios pudo acceder, a partir de información recabada por la Ley de Transparencia, al detalle del proceso de contratación y ejecución de una muestra de hospitales ya terminados. En particular, se analizó el tipo de bases de licitación prevaleciente en la contratación y si ello tenía consecuencias o no en la generación de posibles desviaciones respecto del contrato adjudicado (en cuanto a sobrecostos y/o mayores plazos en la ejecución) y en la existencia de disputas judiciales. Lo anterior, respecto a una muestra de ocho hospitales terminados, correspondientes a siete Servicios de Salud: tres hospitales de alta complejidad, dos de mediana complejidad y tres de baja complejidad.

Lo que pudimos observar es que, a mayor complejidad y contratación a partir de bases propias (las cuales son elaboradas por los Servicios de Salud para cada proyecto), se observan mayores modificaciones al contrato ex post a la adjudicación de este por parte de los Servicios de Salud a las empresas constructoras, lo que explica ma-

yores aumentos de plazos y costos, respecto de lo observado en proyectos de menor complejidad y/o contratados bajo bases generales (confeccionadas y estandarizadas por el Ministerio de Salud). Estos elementos, en su conjunto, culminan en una mayor probabilidad de disputas judiciales entre las partes.

De hecho, de la muestra considerada, tres demandas (correspondientes a tres proyectos hospitalarios) fueron interpuestas por parte de las constructoras hacia el Estado. En todos los casos los contratos suscritos fueron celebrados bajo la modalidad de bases propias, observándose que fueron sujetos a una considerable cantidad de modificaciones ex post la adjudicación, esto en relación a lo observado en los proyectos que se adjudicaron vía bases generales. Como consecuencia de lo anterior, se registraron significativas desviaciones en cuanto a montos de inversión y plazos de la ejecución, respecto a lo inicialmente previsto.

De esta manera resulta relevante mejorar los diseños del marco contractual por parte del Estado. En el caso particular de la construcción de hospitales, es deseable la estandarización de las bases de licitación, identificando buenas prácticas que impliquen una mejora continua en la formulación de los contratos y limitando la discrecionalidad de los Servicios de Salud en la alteración de los mismos. Paralelamente, se debiese avanzar hacia un modelo transparente -de acceso público- en cuanto al registro formal de cada etapa y/o avances posteriores a la adjudicación de los contratos, y así actúe como mecanismo de rendición de cuentas. Por otro lado, esto redundaría en un sistema más eficiente, en el cual primarían las buenas relaciones entre el sector público y privado.

Resulta relevante mejorar los diseños del marco contractual por parte del Estado. En el caso particular de la construcción de hospitales, es deseable la estandarización de las bases de licitación.

Pablo Easton, Economista
Gerencia de Estudios CChC.

