



Facultad de Ingeniería

Escuela de Construcción Civil

Evaluación del proceso de licitación para obras de mantenimiento en centros de salud públicos.

Por

Ana Karen Olivares Astudillo

Memoria para optar al Grado de Licenciado en Ciencias de la
Construcción y al Título de Ingeniero Constructor

Prof. Guía: María Paz Varela Díaz.

Julio, 2016

Dedicado a mis padres Alberto y Sandra, primeramente por darme la vida, por su amor incondicional, por los esfuerzos para sacarnos adelante, por las enseñanzas y valores, por siempre dar todo por sus hijas. Por el apoyo en los momentos complejos y por darme la oportunidad de ser profesional, pero sin duda por convertirme en la persona que soy.

A mis hermanas Rocio, Estefani y Constanza, por su compañía, por escucharme, por darme la fuerza para cumplir mis metas, y por los momentos simples de risas y alegría.

A mi amor, por ser mi compañero durante toda esta etapa, por darme la valentía y humildad de seguir adelante, por su amor sincero, pero por sobre todo por mi máxima felicidad.

A mi abuela paterna, por sus consejos sabios y por siempre estar en los momentos difíciles, por su humildad y atención. Y por ser madre y padre.

A mi abuela materna por su amabilidad, respeto y apoyo. A mi abuelo por ser un ejemplo de hombre.

Agradecimientos

A cada uno de mis profesores, por ser parte de mi enseñanza durante todos estos años. En especial a mi profesora guía María Paz Varela, por su apoyo desde el primer día, su paciencia y los conocimientos brindado en todo este proceso.

A cada persona que se dio el tiempo de atender mis solicitudes y contestar mis encuestas, en especial a don Pedro González y a todos aquellos que me ayudaron a definir mi tema.

A mis compañeros y amigos por todos estos años de universidad, por formar un equipo en cada prueba y trabajo.

Agradezco de a mis compañeras y amigas, Gisela y Fran por ser parte desde el comienzo de esta etapa universitaria, por siempre estar apoyando y dando ánimo.

A Carlos por la motivación y entregarme todo el apoyo, por acompañarme y llevarme a realizar cada encuesta. Y por comprender el sacrificio de vivir lejos.

A Coni y Fany, por ser tan tecnológicas, y ayudarme siempre en cada informe y presentación de mi investigación.

A mi niña linda Rocio, por ser la motivación día a día, y por ser la alegría de la casa.

Y finalmente agradezco a mis padres, por el apoyo económico, por el sacrificio de vivir alejados, por tener que llevar otra casa más, y por todo lo entregado desde siempre.

Índice general

Agradecimientos.....	iii
Glosario.....	vi
Lista de figuras.....	x
Lista de tablas	xii
Resumen.....	xiv
Abstract.....	xv
1. Antecedentes Generales.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Objetivos de la Investigación	4
1.1.1. Objetivo General	4
1.1.2. Objetivos Específicos	4
1.3. Alcances de la Investigación.....	5
1.4. Factibilidad técnica y económica.....	5
2. Generalidades	6
2.1. Mantenimiento de los centros de salud públicos	6
2.2. Proceso de licitación	7
2.2.1. Etapas de una licitación	9
2.2.2. Tipos de licitación.....	10
2.2.3. Tipos de licitantes.....	11
2.2.4. Bases de la licitación.....	12
2.2.5. El llamado a los contratistas	14
2.2.6. Influencias en la adjudicación.....	16
2.2.7. Adjudicación	16
2.3. Características generales de los centros de atención primaria de salud.	17
2.3.1. Tipos de establecimientos elegidos dentro de lo que es la atención primaria de salud.	18
2.4. El Modelo de Salud Familiar.....	21
3. Metodología de la investigación	23
3.1. Diagrama de flujo de la investigación	23

3.2.	Diseño de la experiencia	24
3.2.1.	Recolección y Análisis Preliminar de Datos	24
3.2.2.	Diagnóstico de los sistemas de evaluación de las licitaciones.....	24
3.2.3.	Propuesta de evaluación de licitación de obras de mantenimiento ...	24
3.3.	Selección de los principales principios a enfocar	25
3.4.	Selección de los centros de salud de atención primaria.....	25
3.5.	Selección de la muestra	30
3.6.	Instrumento de diagnóstico	30
3.7.	Validación de la encuesta.....	41
3.8.	Confiabilidad del instrumento	42
4.	Presentación y análisis de resultados.....	43
4.1.	Introducción	43
4.2.	Identificación de los centros licitados.....	43
4.3.	Resultados obtenidos y análisis según los principios.....	44
4.3.1.	Resultados para la unidad de compra de las licitaciones.....	44
4.3.1.1.	Representación gráfica de los resultados obtenidos.....	44
4.3.2.	Resultados para la unidad técnica de las licitaciones.	60
4.3.2.1.	Representación gráfica de los resultados obtenidos.....	60
4.3.3.	Resultados para contratistas de las licitaciones.....	82
4.3.3.1.	Representación gráfica de los resultados obtenidos.....	82
5.	Conclusiones.....	90
5.1.	Conclusiones	90
	Anexos	93
	Cronograma.....	94
	Bibliografía	95

Glosario.

Para la correcta interpretación, el alcance de los siguientes conceptos es el que a continuación se señala:

Aclaraciones: Es aquel documento aclaratorio y/o interpretativo de las bases de licitación, emitido de oficio o a petición de algún participante antes de la apertura de la propuesta, con el objeto de complementar aclarar dicha bases, y que debe ser comunicado por escrito a todos aquellos que hubieren adquirido las Bases.

Adjudicatario: Es aquella persona natural o jurídica, a la cual se le acepta y asigna la propuesta.

Arbitro arbitrador – amigable componedor: Aquel que resolverá las controversias que se susciten entre el Contratista y el ITO, sin perjuicio de las facultades del Director Servicio.

Aumento o Disminución del Objeto Licitado: Es la modificación de las cantidades de estudios, servicios, obras, o bienes, previstas en el proyecto aprobado por el mandante.

Bases de Licitación: Todas aquellas disposiciones, antecedentes o documentos que integren el llamado a licitación.

Bases Administrativas Especiales: Conjunto de disposiciones particulares derivadas de las características del estudio, proyecto, obra, servicio o adquisición determinada que se licita.

Capacidad Económica: Es el patrimonio neto disminuido por las reservas exigibles, por los valores del activo que no representen inversión real, por las utilidades retenidas y las utilidades del ejercicio. Todos los valores utilizados para calcular las definiciones anteriores deben ser obtenidos de un balance actualizado y de cada empresa. Es la capacidad de respuesta del contratista, la solvencia y liquidez.

Contratista: La persona natural o jurídica que, en virtud de un acuerdo contractual, se encarga de ejecutar obras, faenas o servicios, por su cuenta y riesgo y con trabajadores bajo su dependencia para una empresa principal.

Consorcio: Es aquel formado por dos o más contratistas.

Días Corridos: Son todos los días de la semana que se computan uno a uno en forma correlativa. Es propio y normal que todas las licitaciones de carácter público, la oferta del tiempo sea en días corridos.

Días Hábiles: Son todos los días de la semana, excepto los sábados domingos y festivos.

Documentos Oficiales: Certificados, resoluciones, oficios y circulares emitidos por una autoridad pública.

El Ministerio: El Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaria de Redes Asistenciales, es responsable de las inversiones o presupuesto destinado a invertir en el sector salud.

Especificaciones Técnicas: Conjunto de características que deberá cumplir el objeto del llamado a licitación.

Finiquito: Es la declaración por escrito del contratista en que acepta la liquidación del mandante, señala que no tiene cargos que formular y que renuncia a toda acción legal futura.

Fondo Nacional de Desarrollo Regional: "El Fondo Nacional de Desarrollo Regional es un programa de inversiones públicas, con finalidades de compensación territorial, destinado al financiamiento de acciones en los distintos ámbitos de infraestructura social y económica de la región, con el objeto de obtener un desarrollo territorial armónico y equitativo". (Art. 73 de la Ley 19.175).

Formato Tipo: Documento único e insustituible que debe ser proporcionado por el Mandante en cada llamado a Licitación.

Formato Oficial: Documento único e insustituible que debe ser proporcionado por el Mandante en cada llamado a Licitación.

Garantía: Es toda caución que se constituye para responder del cumplimiento de las obligaciones contraídas en el proceso de licitación y contratos respectivos.

Gobierno Regional: La administración superior de cada región del país estará radicada en un gobierno regional, que tendrá por objeto el desarrollo social, cultural y económico de ella. (Art. 13 Ley 19.175).

Inspección Técnica de la Obras (I.T.O.): La encargada de fiscalizar el cumplimiento del Contrato, en definitiva es el inspector fiscal de la obra.

Ley de Compras: La Ley N° 19.886 de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios y sus modificaciones posteriores.

Licitación: Conjunto de actos administrativos que se inician con el llamado interesados que cumplan con los requisitos administrativos establecidos, para cotizar y ofrecer condiciones de cumplimiento respecto del objeto requerido, de acuerdo a las exigencias fijadas en documentos denominados Bases Administrativas y Técnicas, que concluye con el decreto o resolución, que adjudica la Propuesta a un oferente, rechaza todas las ofertas, o las declara desierta por no haber presentado interesados.

Licitación Pública: Es aquella que se efectúa con publicidad y a la cual puede presentarse cualquier persona natural o jurídica, que cumplan con los requisitos en el llamado.

Licitación Privada: Es aquella en que se invita a participar a determinadas personas, naturales o jurídicas, que cumplan con los requisitos preestablecidos.

Liquidación del contrato: Relación detallada de todo el estudio, servicio, bienes y obras contratadas, y las entregadas y/o ejecutadas, respectivamente, con sus correspondientes costos, de los plazos programados y el real de ejecución, con deducción de las retenciones, de las multas que procediere aplicar, de los reajustes, e indicaciones de los aumentos y disminuciones del objeto licitado.

Mandante: Persona competente de dicha repartición que le corresponda intervenir o resolver en su representación.

Material o implemento: Todo producto, maquinaria y equipo, destinado a satisfacer la necesidad del servicio requirente; operación del edificio, sanitario, eléctrico, climatización, entre otros.

Oferente o Proponente: Proveedor que participa en el presente Proceso Licitatorio presentando una oferta o propuesta.

Obras: Son todas las partidas necesarias para materializar el proyecto definido en los planos, especificaciones técnicas y demás antecedentes incluidos en la presente licitación.

Obras de Alta complejidad: Según lo que establece la contraloría general corresponde a las obras cuya superficie a construir es mayor a 25.000 m². Sin embargo, el servicio de salud se rige básicamente por las complejidades, quedando definida por el campo de atención en los centros de salud públicos.

Obras de Mediana complejidad: Según lo que establece la contraloría general corresponde a las obras cuya superficie a construir está comprendida entre 8.000 m² y 25.000 m². Sin embargo, el servicio de salud se rige básicamente por las complejidades, quedando definida por el campo de atención en los centros de salud públicos. En este caso se encuentran los centros de salud familiar, con los campos de; ginecología, dental, salud mental, entre otros.

Obras de Baja complejidad: Según lo que establece la contraloría general corresponde a las obras cuya superficie a construir es inferior a 8.000 m². Sin embargo, el servicio de salud se rige básicamente por las complejidades, quedando definida por el campo de atención en los centros de salud públicos.

Obras Provisorias: Son todas las obras no permanentes de cualquier naturaleza, requeridas para la ejecución, mantención o terminación de las obras contratadas, o relacionadas con ellas, y que no forman parte del proyecto licitado.

Obra Terminada: La que se encuentra en condiciones de ser recepcionada y dar en uso al usuario, una vez cumplidos todos los trámites, incluyendo la recepción provisoria de la misma, sin observaciones, por acta aprobada y firmada por los mandatarios que quedaron habilitados.

Plazo Oficial: El número de días corridos, que de acuerdo al proyecto, se estiman como suficientes para el desarrollo del mismo.

Precio de la Oferta: Es el valor de la obra ofertada en el proceso de Licitación específicamente en el formato oficial de oferta. Este valor debe ser siempre expresado en moneda de curso legal, indicada en las bases.

Presupuesto Oficial: Es el estudio detallado que incluye cubicaciones, los precios unitarios y precio total, que representa la opinión oficial presupuestaria respectiva.

Propuesta: Es la oferta entregada por el licitador ajustada a los antecedentes suministrados en las Bases y Especificaciones de la licitación, donde consigna precio y plazo.

Propuesta a Suma Alzada: Es la oferta entregada en que las cubicaciones de la obra u objeto licitado se entienden inamovibles. El precio será fijo y deberá considerar todos los gastos que irrogue el cumplimiento del contrato. Las Bases de Licitación podrán autorizar expresamente algún sistema de reajuste. Es usual o típico que en un porcentaje elevado de propuestas casi tendiente al 100 % siempre se ocupa esta modalidad. Existen otras tales como; precio unitario, propuesta a serie de precio unitario, que por lo general no se elige, aunque sean convenios de suministros o convenios marco regulados por la misma ley de compras públicas.

Proveedor: Persona natural o jurídica, chilena o extranjera, o agrupación de las mismas, que pueda proporcionar bienes o servicios.

Registro de Contratista: Inscripción que realizan los profesionales o empresas contratistas que pueden prestar servicios al municipio y están registrados de acuerdo a categorías según sea su actividad o profesión.

Reglamento de Compras: El Decreto Supremo N° 250 de 2004, del Ministerio de Hacienda, y sus modificaciones posteriores.

Servicio: Para estos efectos se entenderá como servicio al Servicio de Salud Valparaíso San Antonio. Que es dependiente del Ministerio de Salud.

Unidad de Adquisiciones: Unidad encargada de efectuar el trámite para la adquisición de materiales u ordenar la presentación del servicio.

Unidad de Apoyo Técnico Profesional: Según el manual del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio sugiere como tal a un ente que estará integrado por profesionales del área de la construcción, nombrados por el Director del Servicio, quienes tendrán a su cargo la supervisión técnica y administrativa de la obra desde la fase de licitación hasta la finalización de la misma.

Lista de figuras

Figura 2.1: Esquema de las prácticas actuales de selección de contratistas.....	7
Figura 2.2: Diagrama de las etapas del proceso de licitación.	10
Figura 3.1: Metodología de la investigación	23
Figura 4.1: Representación gráfica de la respuesta.....	44
Figura 4.2: Representación gráfica de la respuesta.....	44
Figura 4.3: Representación gráfica de la respuesta.....	46
Figura 4.4: Representación gráfica de la respuesta.....	47
Figura 4.5: Representación gráfica de la respuesta.....	48
Figura 4.6: Representación gráfica de la respuesta.....	49
Figura 4.7: Representación gráfica de la respuesta.....	50
Figura 4.8: Representación gráfica de la respuesta.....	50
Figura 4.9: Representación gráfica de la respuesta.....	50
Figura 4.10: Representación gráfica de la respuesta.....	55
Figura 4.11: Representación gráfica de la respuesta.....	56
Figura 4.12: Representación gráfica de la respuesta.....	57
Figura 4.13: Representación gráfica de la respuesta.....	58
Figura 4.14: Representación gráfica de la respuesta.....	59
Figura 4.15: Representación gráfica de la respuesta.....	60
Figura 4.16: Representación gráfica de la respuesta.....	61
Figura 4.17: Representación gráfica de la respuesta.....	62
Figura 4.18: Representación gráfica de la respuesta.....	63
Figura 4.19: Representación gráfica de la respuesta.....	64
Figura 4.20: Representación gráfica de la respuesta.....	65
Figura 4.21: Representación gráfica de la respuesta.....	66
Figura 4.22: Representación gráfica de la respuesta.....	67
Figura 4.23: Representación gráfica de la respuesta.....	68
Figura 4.24: Representación gráfica de la respuesta.....	69
Figura 4.25: Representación gráfica de la respuesta.....	70
Figura 4.26: Representación gráfica de la respuesta.....	70
Figura 4.27: Representación gráfica de la respuesta.....	70
Figura 4.28: Representación gráfica de la respuesta.....	75
Figura 4.29: Representación gráfica de la respuesta.....	76
Figura 4.30: Representación gráfica de la respuesta.....	77
Figura 4.31: Representación gráfica de la respuesta.....	78
Figura 4.32: Representación gráfica de la respuesta.....	79
Figura 4.33: Representación gráfica de la respuesta.....	80
Figura 4.34: Representación gráfica de la respuesta.....	81

Figura 4.35: Representación gráfica de la respuesta.....	82
Figura 4.36: Representación gráfica de la respuesta.....	83
Figura 4.37: Representación gráfica de la respuesta.....	84
Figura 4.38: Representación gráfica de la respuesta.....	85
Figura 4.39: Representación gráfica de la respuesta.....	86
Figura 4.40: Representación gráfica de la respuesta.....	87
Figura 4.41: Representación gráfica de la respuesta.....	88
Figura 4.42: Representación gráfica de la respuesta.....	89

Lista de tablas

Tabla 1.1: Distribución de Población por Comuna y tipo de dependencia, atención primaria del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio.	2
Tabla 1.2: Distribución de Población por Comuna y tipo de dependencia, atención primaria del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.	3
Tabla 2.1: Equivalencias entre registros de contratistas	15
Tabla 2.2: Distribución de centros de salud de atención primaria correspondiente a CESFAM, CECOSF, PSR, SAPU, COSAM y CSU por Servicio de Salud.	19
Tabla 3.1: Universo de centros de atención primaria del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio.....	26
Tabla 3.2: Universo de centros de atención primaria del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio.....	27
Tabla 3.3: Universo de centros de atención primaria del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.....	28
Tabla 3.4: Universo de centros de atención primaria de salud.	29
Tabla 3.5: Identificación del centro de salud licitado y del trabajador encuestado.	30
Tabla 3.6: Cuestionario de diagnóstico para el encargado de la unidad de compras de la licitación.	32
Tabla 3.7: Cuestionario de diagnóstico para el encargado de la unidad de compras de la licitación.	33
Tabla 3.8: Cuestionario de diagnóstico para el encargado de la unidad de compras de la licitación.	34
Tabla 3.9: Cuestionario de diagnóstico para el encargado de unidad técnica de la licitación.	35
Tabla 3.10: Cuestionario de diagnóstico para el encargado de unidad técnica de la licitación.	36
Tabla 3.11 Cuestionario de diagnóstico para el encargado de unidad técnica de la licitación.	37
Tabla 3.12: Cuestionario de diagnóstico para el encargado de unidad técnica de la licitación.	38
Tabla 3.13 Cuestionario de diagnóstico para el encargado de unidad técnica de la licitación.	39
Tabla 3.14: Cuestionario de diagnóstico para contratistas.....	40
Tabla 3.15: Cuestionario de diagnóstico para contratistas.....	41
Tabla 4.1: Identificación de los centros.....	43
Tabla 4.1: Resultado y tendencia de la respuesta	44

Tabla 4.2: Resultado y tendencia de la respuesta	45
Tabla 4.3: Resultado y tendencia de la respuesta	46
Tabla 4.4: Resultado y tendencia de la respuesta	47
Tabla 4.5: Resultado y tendencia de la respuesta	48
Tabla 4.6: Resultado y tendencia de la respuesta	49
Tabla 4.7: Resultado y tendencia de la respuesta	50
Tabla 4.8: Resultado y tendencia de la respuesta	50
Tabla 4.9: Resultado y tendencia de la respuesta	50
Tabla 4.10: Resultado y tendencia de la respuesta	55
Tabla 4.11: Resultado y tendencia de la respuesta	56
Tabla 4.12: Resultado y tendencia de la respuesta	57
Tabla 4.13: Resultado y tendencia de la respuesta	58
Tabla 4.14: Resultado y tendencia de la respuesta	59
Tabla 4.15: Resultado y tendencia de la respuesta	60
Tabla 4.16: Resultado y tendencia de la respuesta	61
Tabla 4.17: Resultado y tendencia de la respuesta	62
Tabla 4.18: Resultado y tendencia de la respuesta	63
Tabla 4.19: Resultado y tendencia de la respuesta	64
Tabla 4.20: Resultado y tendencia de la respuesta	65
Tabla 4.21: Resultado y tendencia de la respuesta	66
Tabla 4.22: Resultado y tendencia de la respuesta	67
Tabla 4.23: Resultado y tendencia de la respuesta	68
Tabla 4.24: Resultado y tendencia de la respuesta	69
Tabla 4.25: Resultado y tendencia de la respuesta	70
Tabla 4.26: Resultado y tendencia de la respuesta	70
Tabla 4.27: Resultado y tendencia de la respuesta	70
Tabla 4.28: Resultado y tendencia de la respuesta	75
Tabla 4.29: Resultado y tendencia de la respuesta	76
Tabla 4.30: Resultado y tendencia de la respuesta	77
Tabla 4.31: Resultado y tendencia de la respuesta	78
Tabla 4.32: Resultado y tendencia de la respuesta	79
Tabla 4.33: Resultado y tendencia de la respuesta	80
Tabla 4.34: Resultado y tendencia de la respuesta	81
Tabla 4.35: Resultado y tendencia de la respuesta	82
Tabla 4.36: Resultado y tendencia de la respuesta	83
Tabla 4.37: Resultado y tendencia de la respuesta	84
Tabla 4.38: Resultado y tendencia de la respuesta	85
Tabla 4.39: Resultado y tendencia de la respuesta	86
Tabla 4.40: Resultado y tendencia de la respuesta	87
Tabla 4.41: Resultado y tendencia de la respuesta	88
Tabla 4.42: Resultado y tendencia de la respuesta	89

Resumen

Desde siempre la salud de la población ha sido un tema importante a resolver, específicamente la salud pública, y no tan sólo en su servicio sino que también en su infraestructura favoreciendo incluso al estancamiento de este servicio. Los centros de atención primaria de salud corresponden a servicios de baja complejidad, que se encargan de derivar a la población a centros de alta complejidad, que atienden a millones de personas diariamente, motivo por el cual para el buen funcionamiento y mantención del servicio es que cada uno de ellos debe tener un plan de mantenimiento de infraestructura del lugar físico, trabajo que lleva a cabo los servicios de salud derivando la responsabilidad a las municipalidades que a su vez trabajan junto a corporaciones municipales. Estas se encargan de licitar las obras y llamar a contratistas a participar de la adjudicación.

Es por lo anterior que surge la idea de desarrollar una investigación que tiene como objetivo evaluar los procesos de licitación de obras de mantenimientos de los centros de salud pública, a fin de mejorar la calidad del servicio de la población, además de buscar el grado de conformidad del contratista con el sistema de evaluación y junto a esto proponer mejoras para el servicio. Como herramienta de trabajo se utilizó la encuesta, una encuesta abierta que permitió identificar las apreciaciones de licitantes y contratistas. Dicha encuesta se enfocó en tres aspectos generales que previamente son tomados como falencias en el proceso de licitación; Elaboración de las bases, criterios de evaluación utilizados y control de los procesos.

Previo a la implementación de la metodología se realiza la revisión de determinadas licitaciones, filtradas a través de mercado público, donde se seleccionaron ocho que cumplieran con los alcances de la investigación, esto permitió observar las características en común así como también posibles falencias en el sistema. Las licitaciones fueron seleccionadas de acuerdo a municipalidades pertenecientes a la región de Valparaíso.

Los principales resultados obtenidos indican que mayoritariamente lo que surge como principal falencia son los criterios de evaluación utilizados, donde se concuerda que prima el precio y experiencia en el rubro, por otra parte los contratistas no se encuentran conformes con el sistema y la forma de seleccionar a los oferentes.

De esta investigación es que se desprende la necesidad de desarrollar y utilizar algún método o herramienta tecnificada como apoyo a la toma de decisiones, este tipo de sistema permitiría evitar posibles ambigüedades por parte de los evaluadores, sin dejar de lado el juicio del experto y la visión del contratista.

Palabras claves: Proceso de licitación, mantenimiento, centros de salud pública, criterios de evaluación.

Abstract

From always the health of the population has been an important topic to resolving, specifically the public health, and not only in his service but also in his infrastructure favoring even to the stagnation of this service. The centers of primary care of health correspond to services of low complexity, which they take charge deriving to the population to centers of high complexity, which attend to million persons every day, I motivate for which for the good functioning and maintenance of the service it is that each of them must have a plan of maintenance of infrastructure of the physical place, work that carries out the services of health deriving the responsibility to the municipalities that in turn work close to municipal corporations. These take charge bidding the works and calling contractors to taking part of the adjudication.

It is for the previous thing that arises the idea of developing an investigation that has as aim evaluate the processes of bidding work of maintenances of the centers of public health, in order to improve the quality of the service of the population, beside looking for the degree of conformity of the contractor with the system of evaluation and close to this to propose improvements for the service. Since tool of work was in use the survey, an opened survey that allowed to identify the appraisals of bidders and contractors. The above mentioned survey focused in three general aspects that before are taken as failings in the process of bidding; Production of the bases, criteria of evaluation used and control of the processes.

Before the implementation of the methodology there is realized the review of certain biddings, leaked across public market, where there were selected eight that were expiring with the scopes of the investigation, this allowed to observe the characteristics jointly as well as also possible failings in the system. The biddings were you select in agreement to municipalities belonging to the region of Valparaiso.

The principal obtained results indicate that for the most part what arises as principal failing they are the criteria of evaluation used, where there is reconciled that it gives priority to the price and experience in the item, on the other hand the contractors are not consent to the system and the way of selecting the offerers.

Of this investigation it is that there becomes detached the need to develop and use some method or tool tecnificada as support to the capture of decisions, this type of system would allow to avoid possible ambiguities on the part of the assessors, without leaving of side the judgment of the expert and the vision of the contractor.

Key words: Process of bidding, maintenance, centers of public health, criteria of evaluation.

1. Antecedentes Generales.

1.1. Planteamiento del problema

En la compleja naturaleza de la industria de la construcción, se observa un amplio bagaje de contratistas y especialistas que son fundamentales en el desarrollo de diferentes proyectos, tanto de construcción como del mantenimiento de las obras. Y como los contratistas cumplen un papel vital en el desempeño general del proyecto, la selección en el correcto proceso de licitación para obtener un buen proyecto, es el reto más importante para cualquier cliente de la construcción (Singh & Tiong, 2006).

Es posible observar una importante gama de criterios para el proceso de licitación en las distintas entidades gubernamentales (MOP, MINVU, entre otros) y empresas, públicas y privadas, que requieren del desarrollo de proyectos de construcción en especial con obras dedicadas a la de mantención de recinto. No obstante las metodologías son más o menos similares. Se tiene un primer proceso de precalificación de los contratistas y luego una evaluación económica de la oferta, la cual, en algunos casos, es complementada con una evaluación técnica, según el interés del cliente (Alarcón & Mourgues, 2000).

A raíz de la variedad de criterios existentes y variables analizadas, así como también a que la clave para el desempeño eficaz de este proceso de licitación es tener la capacidad de hacer las preguntas correctas sobre todos los aspectos en lo que se refiere a desempeño del contratista (Russell, 1990), surge la idea de estudiar y determinar qué variables y características son relevantes y deben ser consideradas al momento de licitar y decidir cuál empresa constructora es la indicada para la ejecución de un proyecto de mantenimiento, selección que depende de las características propias del proyecto.

Con excesiva frecuencia los procesos de licitación, tanto en contratación pública como privada se ha basado en la consideración de la oferta más baja en un proceso ineficiente e ineficaz en el que no se tenían en cuenta otros criterios (solventía técnica, historial adaptada a la obra presente, referencias de clientes, etc.) o bien éstos no tenían apenas importancia. Surge entonces la necesidad de establecer otros criterios que junto con el precio sirvan como criterios para seleccionar la contrata más apropiada en base a los objetivos del que contrata, plazo, coste y calidad. A su vez, ya que la cantidad de criterios que entran en juego es bastante elevada, surge también la necesidad de desarrollar un sistema que sea capaz de llevar a cabo una evaluación de forma automática y consistente que sirva de herramienta de apoyo a la decisión final. (Bendaña, 2002)

El beneficio se centra en la población más vulnerable de Chile, y es ahí donde se apunta a conseguir un buen funcionamiento y una mejor atención, ya que un gran porcentaje de ciudadanos son considerados de bajos recursos llegando incluso a la pobreza. Esto implica que un gran número de personas se atiende y recurre a los servicios públicos, en el caso a los centros de salud de atención primaria, y a consecuencia de esto, es que en los últimos años se han construido y mejorado gran cantidad de centros de salud. Las siguientes tablas muestran la cantidad total de centros de salud de atención primaria dependientes de los distintos servicios de salud del país.

Esta selección puede ser más efectiva si se utiliza una herramienta que prediga los posibles resultados de proyecto, considerando las características del contratista, de su oferta

los objetivos del mandante (Albornoz, 2012). Es por eso que es una de las decisiones más importante para aquellas obras que requieran mantención en su infraestructura.

Es por lo anterior que surge la idea de desarrollar esta investigación, la cual tiene como objetivo determinar un nuevo criterio de evaluación en el proceso de licitación, con el fin de observar e identificar aquellas falencias que surgen en cada licitaciones de las obras de mantenimiento, y en lo que se traduce para la salud pública. Para esto se emplea el registro de los proyectos, correspondientes a centros de salud de atención primaria en la quinta región. Considerando que el problema país se centra en la sociedad y que en definitiva se necesita cuidar tanto al servicio que se le entrega a la población como así a la empresa que genera y mantiene este servicio, que surge la necesidad de analizar diferentes criterios.

Se entiende, que un gran volumen de la población es usuario de los centros de salud públicos, llegando incluso al 80% de la población total en Chile. En el caso específico de la quinta región las cantidades se encuentran reflejadas y distribuidas en la siguiente tabla correspondiente a los servicios de salud Valparaíso San Antonio y el servicio de salud Viña del mar Quillota:

Tabla 1.1: Distribución de Población por Comuna y tipo de dependencia, atención primaria del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio.

Servicio de Salud	comuna	Total Población Comunal - Año 2013
S.S. Valp. - San Antonio	Valparaíso	225.879
S.S. Valp. - San Antonio	Casablanca	2.263
S.S. Valp. - San Antonio	San Antonio	78.892
S.S. Valp. - San Antonio	Algarrobo	9.224
S.S. Valp. - San Antonio	Cartagena	15.792
S.S. Valp. - San Antonio	El Quisco	9.954
S.S. Valp. - San Antonio	El tabo	6.198
S.S. Valp. - San Antonio	Santo Domingo	7.112

Fuente: Elaboración propia, de acuerdo a distribución de Población 2013 por comuna y Tipo de Dependencia, DEIS.

Tabla 1.2: Distribución de Población por Comuna y tipo de dependencia, atención primaria del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.

Servicio de Salud	Comuna	Total Población Comunal - Año 2013
S.S. Viña del mar - Quillota	Concón	29.661
S.S. Viña del mar - Quillota	Puchuncaví	15.151
S.S. Viña del mar - Quillota	Quilpué	122.119
S.S. Viña del mar - Quillota	Quintero	8.161
S.S. Viña del mar - Quillota	Villa Alemana	84.408
S.S. Viña del mar - Quillota	Viña del mar	227.046
S.S. Viña del mar - Quillota	La Ligua	11.629
S.S. Viña del mar - Quillota	Cabildo	7.037
S.S. Viña del mar - Quillota	Papudo	4.766
S.S. Viña del mar - Quillota	Petorca	8.290
S.S. Viña del mar - Quillota	Zapallar	7.050
S.S. Viña del mar - Quillota	Quillota	82.467
S.S. Viña del mar - Quillota	Calera	38.962
S.S. Viña del mar - Quillota	Hijuelas	17.349
S.S. Viña del mar - Quillota	La Cruz	14.717
S.S. Viña del mar - Quillota	Nogales	19.747
S.S. Viña del mar - Quillota	Omue	17.068

Fuente: Elaboración propia, a base de información de la Distribución de Población 2013 por comuna y Tipo de Dependencia, DEIS.

Por lo tanto, el desafío es diagnosticar el sistema utilizado y luego generar propuestas de mejoramientos en el proceso de licitaciones de obras de mantenimiento de centros de salud públicos. Es aquí donde se centra el principal problema de la investigación en el estudio a realizar.

1.2. Objetivos de la Investigación

1.1.1. Objetivo General

Evaluar el proceso de licitación para obras de mantenimiento en infraestructura de los centros de salud públicos pertenecientes a atención primaria.

1.1.2. Objetivos Específicos

- Redefinir los criterios utilizados en los procesos de licitación para obras de mantenimiento de los centros de salud de atención primaria.
- Determinar el nivel de conformidad del contratista.
- Proponer mejoras en el proceso de evaluación de las licitaciones en obras de mantenimiento.

1.3. Alcances de la Investigación

- La investigación abordará el tema de la evaluación en el proceso de licitación concentradas en las obras de mantención de aquellos centros pertenecientes a salud de atención primaria ubicados en la quinta región.
- Los centros de salud familiar (CESFAM), centros comunitarios de salud familiar (CECOSF), postas salud rurales (PSR), los servicios de atención primaria de urgencia (SAPU), los centros de salud mental (COSAM) y los centros de salud urbanos (CSU) serán los utilizados para la investigación, correspondientes de centros de salud de atención primaria.
- Todo este estudio se realizará y diagnosticará con respecto a las licitaciones de mantenimiento de electricidad, alcantarillado y agua potable y obras de edificación de los centros de salud.
- El levantamiento de información será de acuerdo a las licitaciones de mantenimiento correspondiente a los tres últimos años, desde enero del 2012 hasta enero del año 2015.
- Se consideran solamente los centros de salud primaria dependiente y/o perteneciente de municipalidades de la quinta región, y de los Servicios de Salud Valparaíso San Antonio y Viña del Mar Quillota.
- La muestra que se tomara se realizará de acuerdo a aquellos centros de salud que hayan sido licitados al menos dos veces.
- Se contemplan solamente licitaciones públicas.

1.4. Factibilidad técnica y económica

- Se recurrirá básicamente a lo que a antecedentes se refiere, en donde se formularán cuestionarios, entrevistas, encuestas, visitas a las empresas y la realización de un instrumento que permita evaluar la selección de los contratistas en la licitación de obras de mantenimientos.
- Se contempla que dentro de la factibilidad económica de la investigación, se requiera de papeles, impresión, libros entre otros.

2. Generalidades

2.1. Mantenimiento de los centros de salud públicos

La organización apropiada del proceso de desarrollo de la infraestructura física de los servicios de salud se constituye en tema de primordial importancia. La función fundamental de los establecimientos de salud para hacer accesible los servicios a la población, deberá ser complementada con la incorporación a dichos servicios, en la medida que sea necesario y dentro de las posibilidades reales de cada país, los elementos y beneficios del incremento tanto tecnológico, su desarrollo, mantenimiento y conservación requieren de una cuidadosa atención.

Ante la evidencia que los recursos físicos en salud sufren un progresivo proceso de deterioro, el papel fundamental del mantenimiento consiste en:

Asegurar la correcta operación e incrementar la confiabilidad de los sistemas básicos de ingeniería, instalaciones y equipos de los centros a través de la realización de actividades de organización, dirección, planeación, ejecución y control.

Aplicar políticas, métodos y técnicas de conservación, con miras a lograr una disminución en la incidencia de fallas imprevistas, así como incrementar la productividad, confiabilidad, seguridad, eficiencia y eficacia del recurso físico, garantizando las óptimas condiciones de bienestar para el paciente.

Un sistema de mantenimiento contempla todas las medidas que son necesarias para conservar la obra, instalaciones y equipos de un establecimiento de salud en condiciones aceptables de funcionamiento, o de repararlos en caso necesario para garantizar su correcta operación. Para que un programa de mantenimiento sea exitoso, se requiere de una cuidadosa planificación, responsabilidad que recae sobre las autoridades de la institución de salud y específicamente sobre el administrador, quien posee la autoridad y los conocimientos para elaborar un plan o las llamadas licitaciones, el cual posteriormente se traducirá en acciones o procesos que serán puestas en prácticas.

La primera razón y la más importante, para en definitiva implementar un buen plan de mantenimiento es la protección de la vida y la garantía de seguridad del paciente, es por eso que la planificación del mantenimiento exige la existencia de un programa, en el cual se debe incluir entre muchos, los siguientes puntos:

- Una cuidadosa evaluación del universo de acciones, es decir, la evaluación del proceso.
- Una decisión tomada con claros criterios de ingeniería sobre el cómo, con quien y cuando realizar cada tarea o procedimiento.
- Una descripción completa de lo que es necesario inspeccionar.
- Instrucciones detalladas y precisas sobre los procedimientos técnicos a realizar.
- Cuidadosa selección y capacitación del personal técnico responsable del programa de mantenimiento.
- Efectivo sistema de supervisión, control y evaluación del procedimiento.

Es por eso que dentro de los objetivos que se buscan conseguir con el mantenimiento es proporcionar el buen servicio a la comunidad, planificando, programando y aplicando los programas preventivos y correctivos que sean requeridos para la conservación de los edificios, instalaciones y equipos de los centros de salud.

Por otro lado, se pretende prolongar la vida útil de las obras e instalaciones a fin de reducir al máximo la necesidad de reposición prematura que se produciría al permitirse un progresivo deterioro de estas obras.

2.2. Proceso de licitación

Técnicamente la licitación es un procedimiento administrativo de preparación de la voluntad contractual, por el que un ente público en ejercicio de la función administrativa invita a los interesados para que, sujetándose a las bases fijadas en el pliego de condiciones, formulen propuestas de entre las cuales seleccionara la más conveniente y acorde a los criterios indicados en las bases administrativas.

El proceso de selección juega un papel fundamental en el éxito del proyecto. Un método para asegurar que el contratista es capaz de desarrollar el proyecto adjudicado, según los objetivos del cliente y del mismo proyecto, es evaluar la capacidad del contratista en una etapa de precalificación y en la etapa de evaluación de la ofertas (Hatush & Skitmore, 1997). En la etapa de precalificación el contratista es evaluado en experiencia, liquidez, patrimonio, etc. Los que son precalificados presentan sus ofertas, las cuales son evaluadas bajo un criterio económico y, según los intereses del cliente, bajo criterios técnicos. Finalmente los puntajes obtenidos entre ambos criterios conforman el puntaje final del contratista (Alarcón & Mourgues, 2000). El siguiente esquema muestra el proceso de licitación con que finalmente se selecciona al contratista.

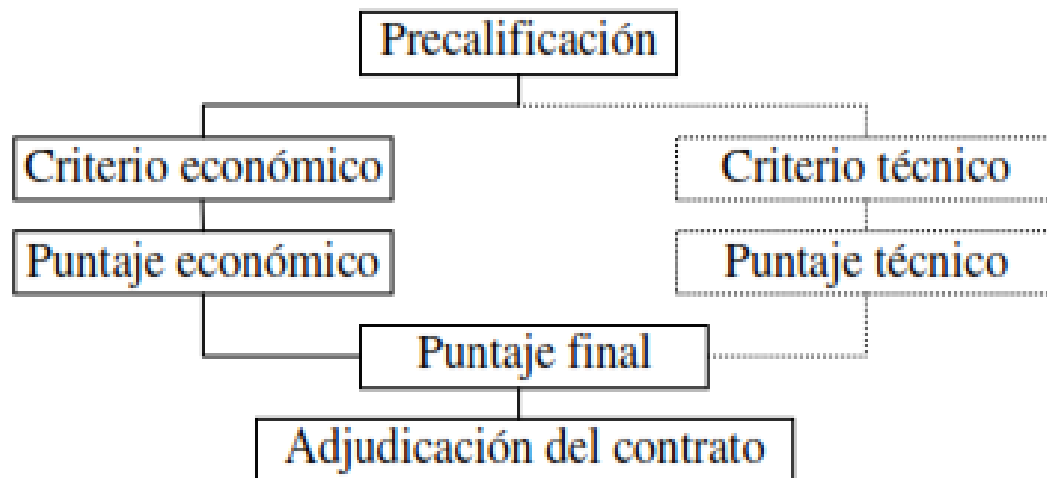


Figura 2.1: Esquema de las prácticas actuales de selección de contratistas.

Fuente: Selección de contratistas basada en la predicción de su desempeño (Alarcón & Mourgues, 2000).

Nota: El esquema anterior, representa lo que se realizaba hacia 14 o incluso 20 años atrás, sin embargo, no entrega una información completa de lo que hoy en día se refleja, ya que en la realidad surgen nuevos componentes, tales como lo administrativo, legal, político y social. Que en este caso impacta directamente en la población más vulnerable.

La licitación es un mecanismo legal que permite a los organismos contratar bienes o servicios. También es conocido como un procedimiento administrativo en el cual la organización invita a los interesados a que a que sosteniéndose por las bases, formulen propuestas de las cuales se seleccionará y aceptará la más ventajosa, con la cual se realizará el contrato.

Las licitaciones se caracterizan por su rigor y formalidad, que ya todo ordenamiento jurídico establece una serie de trámites, etapas y procedimientos que deben cumplirse antes de emitirse la voluntad administrativa contractual (Correa, 2002). El incumplimiento de tales criterios, ya sean legales, reglamentarios o en su defectos de otra naturaleza, corrompe la voluntad debido a que no se ha preparado según el orden normativo. En consecuencia, la validez y la eficacia de los contratos administrativos se someten al cumplimiento de las formalidades exigidas por las disposiciones vigentes, es por ello que resulta de gran importancia la revisión total de la normativa antes de iniciar un proceso de licitación. La finalidad del rigor y formalismo asegura la igualdad de los licitantes y la transparencia a las decisiones administrativas.

Dentro de los valores y objetivos de una licitación están la competencia, igualdad, publicidad y transparencia y finalmente un buen proceso.

La competencia tiene como finalidad asegurar la mayor participación de los oferentes calificados, para así obtener las mejores condiciones que el mercado le pueda ofrecer. El racionamiento es que mientras más competencia exista mayores posibilidades hay de quien se adjudique el contrato ofrezca mejores condiciones económicas. En oposición a lo anterior, la adjudicación del contrato recaerá obligatoriamente en el licitante que haya presentado la mejor oferta y debe descartar otro tipo de criterios o factores de adjudicación más subjetivos.

Los participantes deben ser considerados de igual manera, lo que implica evitar todo tipo de preferencias o discriminación que favorezca o perjudique a unos en pérdida o beneficio de otros. Garantizar la igualdad en la contratación es un objetivo de naturaleza jurídica, sin embargo, este valor puede alcanzar excepciones, cuando se exige la concurrencia de determinados requisitos subjetivos para poder ser partícipe de un proceso licitatorio, pero en dicho caso no se hablará de vulnerabilidad a la igualdad, ya que debemos de entender que se trata de igualdad entre iguales.

La publicidad es un presupuesto de la licitación, y a la vez una garantía tanto para los interesados como para el administrador. En el caso de los interesados les garantiza estar en conocimiento de las condiciones para participar en el procedimiento de selección, de los criterios utilizados para la selección y de las cláusulas que tendrá la contratación. El administrador podrá contratar con el mejor, ya que implica una más amplia participación de los oferentes, además de legitimidad en el proceso y la eliminación de cuestionamiento por parte de la comunidad.

Es importante que la regulación del procedimiento de selección sea clara y comprensible. Los oferentes deberán tener acceso a los pasos, etapas y formalidades del proceso. Es lo ideal que sea comprensible y lo menos complicado posible.

La licitación es un procedimiento formal y competitivo de adquisiciones, mediante el cual se solicitan, reciben y evalúan ofertas para la adquisición de bienes, obras o servicios y se adjudica el contrato correspondiente al licitador que ofrezca la propuesta más ventajosa.

El fundamento de las licitaciones está en que los recursos económicos del Estado deben ser administrados con eficiencia, eficacia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados (Álvarez, 2007).

La licitación es un procedimiento de selección del proveedor que sobre la base de una previa formulación de la información ética, técnica y financiera de los participantes, tiende a establecer la mejor oferta y el precio más conveniente para la adjudicación de bienes o prestaciones de servicios (Noillet, 2007).

2.2.1. Etapas de una licitación

Una vez definidos los requerimientos y que se haya determinado que éste es el mecanismo de compra a utilizar, se desarrollará el proceso de licitación. El que contempla etapas esenciales y posteriores, que se efectúan una vez realizadas las actividades previas, el siguiente diagrama muestra las etapas de una licitación.

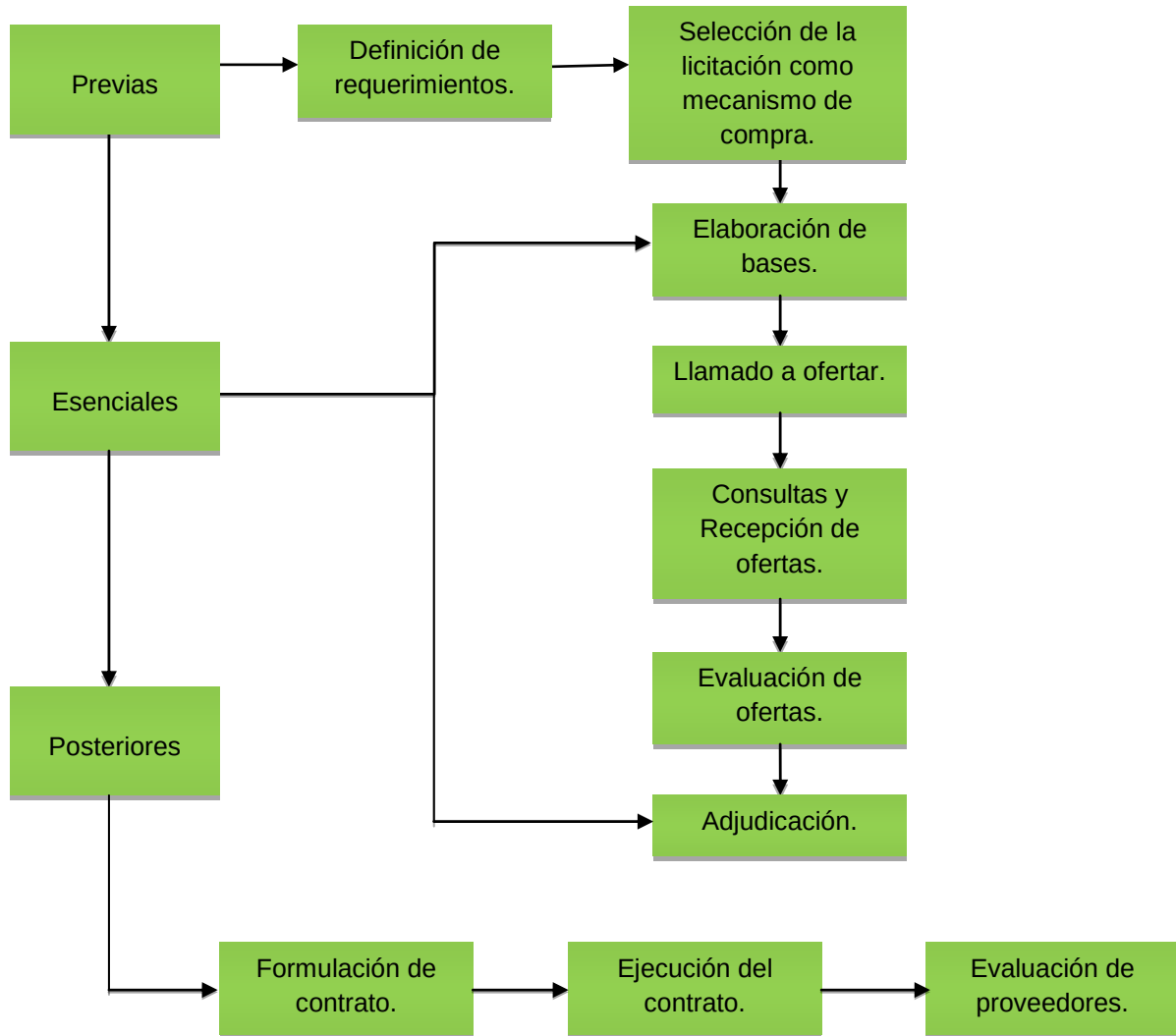


Figura 2.2: Diagrama de las etapas del proceso de licitación.

Fuente: Elaboración propia.

2.2.2. Tipos de licitación

En acuerdo con la Ley N°19.886 de compras públicas, existen dos tipos de licitación, las Públicas y las Privadas, y pueden ser internacional o restringida al ámbito local. Su principal diferencia es el grado de competencia con que se realiza el concurso. En el caso de la licitación pública, pueden participar todos los interesados, por el contrario en la licitación privada, solo compiten los que han sido invitados por la entidad licitante, donde el mínimo está definido por ley. En definitiva, el proceso es igualmente para ambas licitaciones, difiriendo en las formas de llamado a los proveedores a participar.

La licitación pública es el mecanismo de compra definido como regla general por la ley de compra publicas N° 19.886, por lo tanto siempre corresponde su uso, a excepción de que el producto o servicio se encuentre en el catalogo electrónico de convenio marco, o que la compra corresponda a una excepción contemplada en la ley de compras públicas o su reglamento.

Todo ello, para garantizar la máxima transparencia al participar todos los proveedores inscritos en el sistema, la eficiencia al disminuir los costo de adquisición y la eficacia de aumentar las posibilidades de alcanzar exactamente lo que se requiere.

En cambio en la licitación privada, es un mecanismo excepcional contemplado por la ley, por lo que se requiere de una resolución fundada. Estas excepciones son las observadas en el Art. 8 y 10 de la ley de compras públicas.

2.2.3. Tipos de licitantes

Las personas de la relación jurídica que surge del procedimiento licitatorio son el licitador, ente público en ejercicio de la función administrativa, y los licitadores que son las personas que formulan las ofertas y que participan en el procedimiento de selección. Pueden ser licitantes las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras, públicas o privadas, admitiéndose también las uniones transitorias de empresas y los consorcios.

Los licitantes adquieren distintas calidades durante el desarrollo de la licitación, cuando toman conocimiento de las bases y condiciones del llamado, son interesados, son adquirentes del pliego cuando lo compran, son oferentes cuando presentan propuestas, y finalmente será adjudicatario quien sea seleccionado para contratar con el licitador.

El definitiva, en principio el número de licitadores se va reduciendo durante el proceso, así, habrá más interesados que adquirentes, más adquirentes que oferentes, y más oferentes que adjudicatarios.

Se admiten como licitadores a los consorcios y uniones transitorias de empresas, salvo que el ordenamiento jurídico los excluya expresamente. Los grupos de empresas tienden a responder mejor a los requerimientos de capacidad técnica y financiera, aumentando así el nivel de competitividad, principalmente cuando el objeto del contrato implica un trato prolongado en el tiempo, asegurando la máxima estabilidad y responsabilidad del adjudicatario. La admisión de los consorcios o uniones transitorias de empresas pueden presentar dificultades en países en que estas figuras no son reconocidas ni reguladas. Son organizaciones supra societarias que se han identificado en el derecho comparado como join venture – contrato de agrupación que establece la coparticipación de dos o más sociedades. Es por ello, que se exige la constitución de sociedad de objeto específico y único vinculado a la prestación.

Otro tema que presenta problemas es el régimen de responsabilidad, por ser empresas diferentes, estas no responden solidariamente y surge la dificultad de determinar y hasta donde responder. La manera de solucionar el problema es establecer el pliego de condiciones la exigencia de responsabilidad solidaria como condición para presentar la oferta. Es importante establecer que la participación en un consorcio genera la incompatibilidad para hacerlo en otros o por sí sólo, en la misma licitación, es decir, una misma empresa no puede participar con distintas calidades o como integrante de distinto grupos empresariales. El fundamento de esta regla es ético y dice relación con la transparencia del procedimiento licitatorio.

Por lo general, pueden participar en la selección personas jurídicas públicas, en definitiva será en función del pliego de condiciones, y de la naturaleza y características de la prestación a contratar el que puede o no participar.

Las personas naturales o jurídicas extranjeras en principio pueden participar del procedimiento de selección, previo cumplimiento de los requisitos que contemple cada ordenamiento jurídico. Se trata de evitar la discriminación de las empresas originarias de los Estados miembros, equiparándolas con las nacionales. Sin embargo, en muchas legislaciones latinoamericanas el principio de la no discriminación no es aplicado en su cabalidad, estableciéndose ciertos subsidios o preferencias para los oferentes nacionales o para los bienes y servicio producido en el país que convoca a licitación.

Finalmente, no existe inconveniente para que las normas licitatorias admitan que las ofertas sean presentadas por sociedades en formación, bajo la condición de que se constituyan antes de la suscripción del contrato.

2.2.4. Bases de la licitación

Son documentos aprobados por la autoridad competente de cada entidad licitante, que contienen los aspectos administrativos, económicos y técnicos del bien o servicio a contratar y del proceso de compra. Por lo general, se establecen dos tipos de bases, las administrativas y las técnicas.

Las bases son las reglas tanto para el oferente así como también para el comprador, en ella se regulan todos los aspectos relevantes y las condiciones del proceso de selección, lo que determina la participación de los proveedores y de la calidad de los productos o servicios ofrecidos. Los documentos son parte fundamental del contrato a celebrarse con el adjudicatario (Durán, 2012).

En esta etapa participan regularmente la unidad encargada de adquisiciones y requirente. Además, pueden participar también expertos, asesores jurídicos entre otros, esto según la complejidad y necesidad de la compra.

2.2.4.1. Bases administrativas.

Los contenidos que se pretenden obligatorios en este tipo de bases son:

- La individualización del funcionario de la entidad licitante encargado del proceso de compra y medio de contrato.
- Las etapas y plazos de la licitación, los que incluye:
 - ✓ Fecha y hora de publicación.
 - ✓ Fecha y hora de inicio del proceso de consultas.
 - ✓ Fecha y hora del cierre del proceso de consultas.
 - ✓ Fecha de respuesta de las consultas.
 - ✓ Fecha y hora de recepción de ofertas.
 - ✓ Fecha y hora del acto de apertura de oferta técnica.
 - ✓ Fecha y hora del acto de apertura de oferta económica.
 - ✓ Fecha y hora de entrega física de ofertas.
 - ✓ Fecha y hora de apertura física de ofertas.
 - ✓ Fecha de evaluación de las ofertas.
 - ✓ Fecha de firma de contrato.
 - ✓ Plazo de duración del contrato.

Se deben definir los plazos para la presentación de ofertas en función de las características de los productos o servicio y de la naturaleza de los procesos, ya que en ocasiones estos pueden ser más complejos y requerir más tiempo para realizar una oferta

satisfactoria. Será el caso, cuando los procesos tienen plazos intermedios de preguntas y respuestas, cuando los proveedores deben gestionar documentos que demandan días de tramitación, como garantías, certificados, escrituras entre otras y cuando por la especificación del producto o servicio se requiere realizar visitas a terreno, presentar muestras entre otras.

- Los requisitos y condiciones de los oferentes para que las ofertas sean aceptadas, que considera toda la documentación y antecedentes que se estimen necesarios de los proveedores, tales como documentos que respalde la existencia jurídica-legal, informes comerciales, pago de impuestos y cotizaciones, certificados, permisos municipales entre otros.
- La naturaleza y monto de las garantías necesarias para asegurar la seriedad de la oferta y del contrato. Las que son obligatorias cuando el monto a contratar es superior a 1.000 UTM. El monto de las garantías debe estar relacionado con los riesgos de la compra, evitando así colocar barreras muy altas que restrinjan el número de potenciales proveedores en los casos que no se justifique.
- Los mecanismos de evaluación, señalando quienes evaluarán, es decir, si es una persona o una comisión evaluadora. Es recomendable formar comisiones, ya que da mayor confianza a los proveedores debido a que aumenta la transparencia del proceso.
- Los mecanismos de adjudicación, es donde se especifica las condiciones y manera en que será notificado el proveedor que se adjudique la licitación.
- La modalidad de pago del contrato, definiendo el modo de cancelación de los pagos y las condiciones para que éstos se efectúen.
- El plazo de entrega del bien o servicio, definiendo los períodos en que se requiere contar con el bien o servicio contratado.
- Requerimiento de otras actividades, como visitas a terreno, recepción de muestras, entre otras, señalando los aspectos relevantes como fechas, horarios y lugares (Durán, 2012).

2.2.4.2. Bases técnicas.

Son la definición de los requerimientos obtenida en una etapa previa al proceso de licitación. Los contenidos obligatorios de las bases técnicas son:

- Las especificaciones producto o servicio, describiendo en forma muy clara y detallada lo que se desea comprar o adquirir.
- Las restricciones, tales como plazos y lugar de entrega, frecuencias y cantidades del bien o servicio, certificados, entre otros.
- Otras características del bien o servicio a contratar.

Se debe ser lo más específico posible en la determinación de las características técnicas, lo que permite obtener lo que realmente se necesita. Sin embargo, no se debe hacer referencias a marcas específicas, y en caso que sea estrictamente necesario hacerlo, se deben admitir también bienes y servicio de otras marcas, o bien especificando todas las características del modelo que se desea, sin indicar marca. Por último, si se encuentra en alguna excepción frente al requerimiento, como que tiene que ser una marca específica y existe un único proveedor que

la comercializa u otras particulares contempladas en el Art. 8 de la Ley 19.886 de Compras Públicas, se puede recurrir a otros mecanismos de compra.

Además de la descripción del producto con sus especificaciones y restricciones, dependiendo de la complejidad y relevancia de la compra, se sugiere incluir:

- Una clara descripción del contexto en que se enmarca la compra y de los objetivos o propósitos de la misma. Esta descripción puede ser útil para que los proveedores comprendan el alcance del requerimiento y la necesidad.
- La metodología deseada para obtener el producto o servicio, indicando las actividades claves que deben ser parte de la oferta y el periodo de ejecución de ellas.
- Cuando la compra es compleja y de larga duración, se recomienda solicitar productos intermedios que permiten observar el avance del proyecto y realizar las correcciones a tiempo.

2.2.5. El llamado a los contratistas

2.2.5.1. Registro de contratistas

El Registro de Contratistas está formado por el Registro de Obras Mayores y el Registro de Obras Menores. Las obras mayores comprenden las especialidades de Obras Civiles y de Montaje, las cuales a su vez se encuentran divididas en registros particulares, atendiendo al tipo de trabajo a realizar.

Las diferentes especialidades y categorías que se consideran en el Registro, así como las condiciones de capacidad económica, experiencia y personal profesional que deben cumplir los contratistas para ser inscritos, deben ser actualizadas periódicamente, y aprobadas por el Ministro de Obras Públicas.

Los Contratistas inscritos en el Registro de Obras Mayores quedarán habilitados para desempeñarse como Contratistas de Obras Menores, en los registros equivalentes definidos a continuación; la tabla siguiente muestra las equivalencias entre registro de contratistas para obra mayores y menores.

Tabla 2.1: Equivalencias entre registros de contratistas

REGISTRO DE OBRAS MAYORES	REGISTRO DE OBRAS MENORES
O.C Obras de Movimiento de Tierra	O.M. Movimiento de Tierra al Exterior O.M. Excavaciones con Explosivos O.M. Bases y Sub-Bases
O.C Obras de Hormigón Estructural	O.M. Hormigón Estructural y Albañilería
O.C Pavimentos	O.M. Pavimentos
O.C Obras de Pilotaje y Tablestacado	O.M. Pilotaje y Tablestacado
O.C Obras de colocación de tuberías	O.M. Instalación de Tuberías O.M. Instalación de Agua Potable y Alcantarillado
O.C Obras de Arquitectura	O.M. Obras de Arquitectura O.M. Instalación de Gas O.M. Estructura de Madera O.M. Señalización y Pintura
O.C Galerías, Túneles, Piques y Cavernas	-----
O.C Sondaje y Captación de Aguas Subterráneas	O.M. Sondaje y Captación de Aguas Subterráneas
O.C Dragado	O.M. Obras Bajo Agua
O.C Fundaciones	-----
O.C Enrocados Marítimos	O.M Obras Bajo Agua
O.C Hormigones Marítimos	O.M Hormigones Marítimos
O.C Obras de Defensas Fluviales	O.M Obras de Defensas Fluviales
O.C Revestimiento de Canales	O.M Revestimiento de Canales
O.C Puentes y Cruces Desnivelados	-----
O.C Reparación de Puentes y Cruces Desnivelados	-----
M Montaje de Equipos Eléctricos	O.M. Instalaciones eléctricas O.M. Montaje de equipos Eléctricos
M Montaje de Equipos Mecánicos	O.M. Montaje de Equipos Mecánicos
M Montaje de Estructuras Metálicas y Caldererías.	O.M. Estructuras Metálicas y Calderería

Fuente: Registro de contratistas categorías y especialidades, Ministerio de Obras Públicas.

2.2.6. Influencias en la adjudicación

La elección de la propuesta más ventajosa, depende de pautas de valorización que pueden ser objetivas o subjetivas. Dentro de las primeras podemos mencionar, precio o canon ofertado, forma de financiamiento, esperas, descuentos otorgados, cantidad de equipamiento, número de personas y equipos aplicados al servicio, unidades de bienes o servicios prestados anteriormente, capital de la empresa, tipo y calidad de los materiales, rentabilidad entre otras. Como pautas o criterios subjetivos podemos mencionar, experiencia, antecedentes en la explotación del servicio, antecedentes de la organización funcional a implementar en el servicio, especialidades del oficio del proponente, prestación de mejor asistencia técnica, entre otras.

En síntesis podemos afirmar que la administración por regla general elige libremente la oferta que evalúa como más conveniente, teniendo en cuenta una serie de criterios objetivos y subjetivos. Los criterios o pautas, pueden estar establecidos en el ordenamiento jurídico, pero muchas veces sólo se señalan pautas generales o incluso hay omisión al respecto. Es importante que los pliegos de condiciones o bases de licitación sean claras y objetivas y contengan explícitamente las pautas de evaluación que se emplearán. En general los criterios adoptados para determinar al adjudicatario son la oferta más conveniente; el precio menor o el precio mayor.

- a) Oferta más conveniente: no necesariamente la de menor precio, el cual es sólo uno de los criterios de selección y no el único o principal. Para la determinación de la mejor oferta deben considerarse la calidad, precio, idoneidad del oferente y las condiciones de la oferta en función de todas las pautas objetivas y subjetivas antes mencionadas. El tema de la calidad surge algo complejo, y es importante evaluar de forma clara y objetivamente explicitada en la propuesta, pues ocurrir que no sea conveniente para los intereses de la administración. Podemos señalar que la propuesta más conveniente constituye un ejercicio de facultades discrecionales, que son aquellas que el orden jurídico confiere al organismo contratante para que dentro de un marco de legalidad, decida con plena autoridad de la decisión a adoptar.
- b) El precio más bajo o mayor precio: dentro de los criterios surge el precio más bajo, lo que supone que será elegido el oferente que solicite un menor precio a la administración por la obra o servicio. Este criterio de calificación automática por simple comparación aritmética ha perdido uso pues es importante considerar el precio en función de las condiciones técnicas, financieras y económicas de la oferta. La determinación de la oferta más baja debe tener en cuenta no sólo los precios sino otros elementos calculables son significación económica a veces posterior. Una modalidad de precio más bajo se presenta cuando la propuesta contempla dos sobres, uno técnico y uno económico. En este caso se evalúa en primer lugar la oferta técnica y sólo se analizará la oferta económica de las propuestas técnicamente satisfactorias. Por otra parte, el mayor precio como criterio selectivo se da en los contratos de venta y concesiones del Estado, y tiene en consideración el factor económico, el mayor ingreso que genera (Durán, 2012).

2.2.7. Adjudicación

Es la etapa que concluye el procedimiento preparatorio de la voluntad administrativa que tiene lugar una vez finalizada la etapa de valoración de las propuestas. En algunos casos la legislación contempla una serie de etapas previas a la adjudicación pero relacionadas con la misma. La pre adjudicación o adjudicación provisional, es la etapa que consiste en el estudio de todos los elementos y recaudos de los posibles adjudicatarios.

Esta etapa consiste en un análisis sustancial, comprensivo no sólo de elementos de hecho sino también de valoraciones técnicas y jurídicas. No debe confundirse la adjudicación provisional con la preselección, que es una etapa también previa a la adjudicación. La preselección se da en las licitaciones con doble sobre, y tiene efectos jurídicos directos ya que elimina del procedimiento de selección a determinados oferentes. En razón de ello, se debe calificar como un verdadero acto administrativo, el cual debe ser notificado para asegurar la debida publicidad.

En la adjudicación propiamente tal, se puede definir como el acto por el cual el licitante determina, reconoce, declara y acepta la propuesta más ventajosa, poniendo fin al procedimiento administrativo precontractual, contemplando así el ciclo generador del acuerdo de voluntades. Es importante tener claro que si bien este es el último acto de la etapa de precontractual, no inicia la etapa contractual. Es dirigida a la celebración del contrato, por el cual se distingue la mejor oferta y se elige al licitante más idóneo. Los sistemas de selección deben promover y facilitar la concurrencia para así asegurar la competencia, deben respetar la igualdad entre los participantes y garantizar la publicidad. Los factores de adjudicación deben ser objetivos y fundados.

2.3. Características generales de los centros de atención primaria de salud.

Desde el punto de vista de la administración, a diferencia de los niveles secundario y terciario, que son administrados por el Ministerio de Salud (MINSAL) a través de los respectivos Servicios de Salud, prácticamente la totalidad de los centros pertenecientes a la Atención Primaria de Salud (APS) son responsabilidad de las municipalidades correspondientes. Cada municipalidad recibe una asignación desde el MINSAL por cada inscrito en los centros de salud de la comuna (monto que puede variar dependiendo de los programas), el cual es complementado por fondos municipales para la confección del presupuesto de salud comunal (CORTÉS & SAINT, 2012).

Lo que los diferencia de los niveles secundario y terciario, que son administrados por el Ministerio de Salud (MINSAL) a través de los respectivos Servicios de Salud.

La Atención Primaria de Salud (APS), reconocida por los usuarios como “Consultorios”, está compuesta por Centros de Salud Familiar (CESFAM), Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOF), Centros de Salud Mental (COSAM), Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), Postas de Salud rurales (PSR) y centros de salud urbano (CSU).

Los Consultorios son centros de salud que entregan prestaciones de salud primaria y derivan pacientes a los centros de atención secundaria y terciaria en caso que sea necesario.

Un paciente cuya patología médica requiere de un tratamiento de mayor complejidad, es derivado por el médico al segundo nivel de la red de salud mediante una interconsulta. Este segundo nivel de la red corresponde a los centros de especialidades: Centros de Referencia de Salud (CRS) y Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT). Finalmente, el tercer nivel de la red entrega la atención médica de alta complejidad, especialmente hospitalizaciones, la que es brindada en los Hospitales públicos.

Al ser el APS la puerta de entrada al sistema de salud, éste posee una altísima cobertura con 2005 centros de atención primaria aproximadamente y más de 32 millones de consultas médicas al año (FONASA) (Superintendencia de Salud), por lo que es el eslabón que genera un mayor impacto en la percepción de los usuarios respecto a la salud pública chilena (BAZÁN, 2012).

El objetivo de la atención primaria es otorgar una atención equitativa y de calidad, centrada en lo preventivo y promocional, es decir, anticipándose a la enfermedad, bajo el modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario, que es un modelo de atención centrado en las personas, su familias y la comunidad, con un equipo de salud de cabecera que brinda atención continua a lo largo de todo el ciclo vital.

Es el eje central del sistema sanitario y la atención de especialidad ambulatoria y hospitalaria están al servicio de este primer nivel de atención. El eje del modelo de atención de Salud Integral con enfoque familiar y comunitario. Una puerta de entrada resolutive, permanente y responsable de entregar a la población a cargo los servicios de salud de primer contacto, de tipo promocional, preventivo, curativos y de rehabilitación.

2.3.1. Tipos de establecimientos elegidos dentro de lo que es la atención primaria de salud.

La atención primaria de salud representa el nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público de salud, brindando una atención ambulatoria a través de: centros de salud urbanos, centros de salud familiar, centros comunitarios de salud familiar, postas salud rurales y servicio de atención primaria de urgencia. La siguiente tabla nos muestra la cantidad de centros de salud distribuidos por servicio de salud a lo largo del país.

Tabla 2.2: Distribución de centros de salud de atención primaria correspondiente a CESFAM, CECOSF, PSR, SAPU, COSAM y CSU por Servicio de Salud.

Servicio de salud	Total
Total país	2005
Arica	18
Iquique	28
Antofagasta	29
Atacama	31
Coquimbo	125
Aconcagua	30
Valparaíso San Antonio	41
Viña del mar Quillota	70
Metropolitano Central	34
Metropolitano Norte	56
Metropolitano occidente	63
Metropolitano Oriente	40
Metropolitano Sur	74
Metropolitano Sur Oriente	64
Del Libertador B.O'Higgins	119
Del Maule	231
Arauco	45
Biobío	88
Concepción	54
Ñuble	101
Talcahuano	35
Araucanía Norte	67
Araucanía Sur	170
Chiloé	91
Del Reloncaví	113
Osorno	47
Valdivia	85
Aisén	31
Magallanes	18

Fuente: Elaboración propia, a base de información de DEIS-MINSAL, centros de atención primaria, al 20 septiembre de 2012.

- **CESFAM**

Es el nombre que reciben los Centros de Salud Familiar, conocidos comúnmente como consultorios, y que recogen los planteamientos de la salud familiar y su paradigma biopsicosocial, organizándose en torno a los usuarios, y a las familias. Sus componentes principales según se describen a continuación:

La Sectorización: Es la subdivisión de un área, de acuerdo a ciertos criterios, para obtener unidades geodemográficas más pequeñas dentro la red asistencial, que presentan características semejantes. Esto facilita su conocimiento y una relación más personal entre el equipo de salud y la población que allí habita.

Equipo de Salud Multidisciplinario: Corresponde al equipo de salud en su conjunto que asume la responsabilidad de la oportunidad y calidad de las atenciones de las familias que atiende, así como del impacto en salud de éstas.

Población a Cargo: El equipo de salud, identificado en el punto anterior, asumirá la responsabilidad por el cuidado de la salud de un número definido de personas que le son asignadas, beneficiarias del sector público.

En definitiva, proporcionan cuidados básicos en salud, con acciones de promoción, prevención, curación, tratamiento, cuidados domiciliarios y rehabilitación de la salud; y atienden en forma ambulatoria. Se trabaja bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, y por tanto, se da más énfasis a la prevención y promoción de salud, se centra en las familias y la comunidad, da importancia a la participación comunitaria, trabaja con un equipo de salud de cabecera que atiende a toda la familia en salud y enfermedad durante todo el ciclo vital y con estas acciones pretende mejorar la calidad de vida de las personas.

- **CECOSF**

Centro Comunitario de Salud Familiar, brinda atenciones básicas de salud y trabaja al alero de un CESFAM, dependiendo de éstos para prestaciones más complejas. Pretende acercar la atención de salud aun más a las personas. Por su cercanía con la comunidad y la definición conjunta de las acciones que allí se otorgan, el CECOSF pretende resolver de manera más oportuna la demanda de necesidades de salud de la población a cargo.

- **PSR:**

Postas de salud rural, brinda atención que cubre las necesidades de salud de sectores de población rural. Preferentemente de fomento y protección de la salud, promoción, prevención, trabajo comunitario en salud y a su vez, recepción y atención de problemas de salud, derivando a otros establecimientos de la red las situaciones que no pueden ser resueltas en ese nivel y las urgencias que presentan los habitantes de la localidad. Cuentan con un técnico paramédico residente, disponible en forma permanente e inmediata, y con un sistema de comunicación radial con su centro de referencia.

- **SAPU:**

Servicio de Atención Primaria de Urgencia, es un componente de la Red de Urgencia. Atiende urgencias y/o emergencias de baja complejidad. Depende, en forma técnica y administrativa de un CES o un CESFAM.

2.4. El Modelo de Salud Familiar

En el marco de la Reforma de Salud, uno de los objetivos prioritarios es el cambio del modelo de atención existente en la atención primaria, hacia una medicina más humanitaria e integral.

Este modelo es definido como el “conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o a la enfermedad como hechos aislados a las personas, consideradas en su integridad física y mental y como seres sociales pertenecientes a diferentes tipos de familia, que están en un permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural”.

Para lograr este objetivo se decide la transformación de los tradicionales Consultorios en Centros de Salud Familiar, en los cuales se otorga una atención basada en el modelo de Salud Familiar.

Este cambio implica el paso la atención biomédica, hacia la atención biopsicosocial y familiar; de lo recuperativo, hacia a lo preventivo, curativo y a la promoción de la salud; de un trabajo individual, al trabajo en equipo; y finalmente, del liderazgo del sector salud, a la participación comunitaria.

Es el nuevo modelo de atención de la población. Se basa en:

- Enfoque bio-psicosocial.
- Población a cargo (sectorización).
- Continuidad de la atención de los cuidados.
- Énfasis en la promoción y prevención de la Salud.
- Mirada disciplinaria.
- Comunidad de participación.

Esta nueva manera de atención se realiza para tener al servicio de las personas un sistema de salud adaptado a sus necesidades, con un enfoque integral, familiar y comunitario respecto del proceso de salud enfermedad.

Surge como una necesidad biológica y social debido a que el país en los últimos años ha experimentado cambios en la situación de salud de las personas, lo que ha generado nuevos desafíos al enfrentar los problemas de salud. Las enfermedades que se padecen hoy, tales como la obesidad, diabetes o tabaquismo, no pasan sólo por medicar y controlar, sino que se debe analizar otras variables como el entorno personal, sus interacciones, qué lo motivó a ser obeso o diabético, por ejemplo.

Este modelo se aplica:

- Generando un cambio de visión, tanto en los funcionarios como en los usuarios, para lograr una actitud proactiva hacia el proceso.
- Internalizando la importancia del auto-cuidado por parte de los usuarios y de la promoción y prevención por parte de los funcionarios.
- Conformando equipos de cabecera.
- Adecuando la planta física del CESFAM.

De las cuales se logran ciertas ventajas para la población, tales como:

- Contar con un Equipo de Salud conocido y definido.
- El Equipo de Salud tiene conocimiento de la comunidad y entorno asignado.
- Facilita que los problemas de salud de las personas, familia, y comunidad sean conocidos por el Equipo de Salud.
- Favorece la atención más personalizada y humanizada.
- Proximidad y compromiso mutuo (Usuario/funcionario).
- Permite que los usuarios tengan un Equipo de Salud más resolutivo que trabaja en Red.
- Entrega a los individuos y a las familias servicios y prestaciones claramente definidos.
- Favorece el desarrollo de acciones de promoción y prevención de la salud.
- Se fortalece la red de apoyo social.

3. Metodología de la investigación

3.1. Diagrama de flujo de la investigación

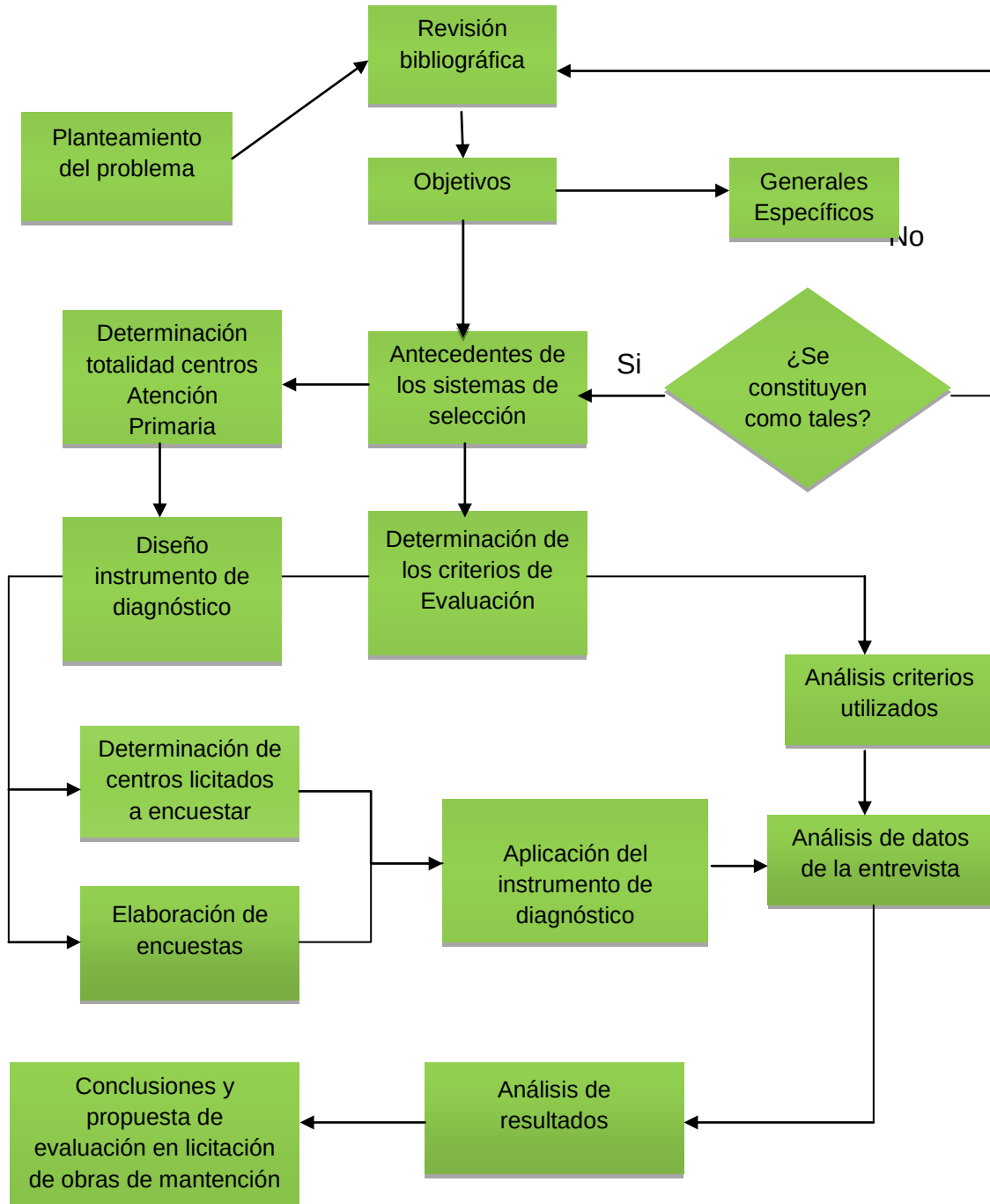


Figura 3.1: Metodología de la investigación

Fuente: Elaboración propia

3.2. Diseño de la experiencia

La selección de contratistas es una de las decisiones más importantes para el mandante. Este ejercicio debe permitir al cliente confiar al contratista escogido, la responsabilidad de lograr un desempeño satisfactorio del proyecto (Holt & Harris, 1994). Desempeño que se reflejan en los resultados obtenidos, los cuales se pueden medir en términos de tiempo, costo y calidad alcanzada (Holt, Olomolaiye, & Harris, 1995).

3.2.1. Recolección y Análisis Preliminar de Datos

La recopilación de antecedentes para el estudio se realizó por medio de las municipalidades dependientes del servicio de salud de Valparaíso San Antonio y el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, ubicado en la quinta región, los cuales proporcionaron la documentación registrada durante la ejecución de los proyectos y realizaron los contactos que fueron convenientes.

Los documentos a los cuales se recurrió fueron Bases Administrativas Generales y Especiales, Contratos, Cartas de Adjudicación, Registro de Adicionales, Reportes semanales de prevención de riesgos, Programas de Trabajos, Organigrama de las Obras, Certificados de Mutualidad, entre otros.

3.2.2. Diagnóstico de los sistemas de evaluación de las licitaciones

Se consideró el estudio de los centros de salud de carácter públicos, para el análisis o diagnóstico que se llevó a cabo en la actualidad para licitar las obras de mantenimiento de este tipo de centros. Con el fin de obtener resultados que acrediten una nueva propuesta en la selección de contratistas.

Las herramientas que se ocuparon en este proceso de evaluación, fueron la elaboración de entrevistas y encuestas, las cuales se aplicaron a las personas encargadas de licitar, a jefes de mantención y personal del servicio de salud, así como también, a los oferentes que están siendo parte de las licitaciones de obras de mantenimientos de estos centros de salud, dependiendo de quién se haya adjudicado el contrato.

3.2.3. Propuesta de evaluación de licitación de obras de mantenimiento

Según los resultados obtenidos, mediante las visitas y encuestas a los encargados de las licitaciones así como también a la otra parte que son los oferentes, se obtuvo un análisis con respecto a cada interrogante que nos permitió concluir en que criterios está fallando el proceso de licitación y por otro lado ver el grado de conformidad de los contratistas con respecto a la evaluación que se realiza en cada licitación, en definitiva se buscó llevar a cabo un nuevo sistema de evaluación, conformando un criterio de evaluación que facilite y entregue la mejor elección de oferente.

3.3. Selección de los principales principios a enfocar

Para realizar este sistema de diagnóstico y para facilitar el análisis de las interrogantes, es que previamente se identificaron los posibles criterios utilizados en los procesos, de manera de jerarquizar aquellos con mayor relevancia que podría tener las licitaciones de obras de mantenimiento.

Para una buena interpretación del instrumento es que se agrupó en tres criterios o aspectos principales, considerando las características más importantes, con el objetivo de buscar respuestas a cerca de la transparencia y claridad de lo que son los procesos, de la efectividad de los negocios, del cumplimiento de las condiciones, del razonamiento de los plazos y en definitiva la calidad y claridad de la evaluación y adjudicación de las ofertas.

Esto son los principales principios que se consideraron irregulares y que afectaron la satisfacción de los usuarios que trabajan en los procesos de licitación, según una encuesta realizada por la empresa IPSOS durante el año 2009. Donde arrojó siete posibles falencias de los procesos:

- La claridad de la evaluación y adjudicación de ofertas.
- Transparencia del proceso de adjudicación.
- La efectividad en términos de lograr buenos negocios.
- El cumplimiento de las condiciones establecidas en la licitación.
- La suficiente cantidad de oportunidades a través de Chile compra.
- Lo razonable de los plazos que se establecen para el proceso de licitación.
- La claridad y calidad de las especificaciones de los productos y servicios requeridos.

Considerando lo anterior, a modo de resumen se agrupó en tres aspectos y/o principios que tienen directamente relación con lo planteado por IPSOS. Los cuales fueron utilizados en el instrumento de diagnóstico de esta investigación.

- Elaboración de las bases
- Criterios de evaluación utilizados
- Control de procesos

3.4. Selección de los centros de salud de atención primaria

Para los efectos de esta investigación se consideraron todos aquellos centros de atención primaria de salud, de los Servicios de Salud Valparaíso San Antonio, Viña del Mar Quillota y de los dependientes de municipalidades. Cuya ubicación de dichos centros se encuentran en las Comunas de Valparaíso y Viña del Mar.

El tamaño de la muestra quedó definido por los tres últimos años, considerando aquellos centros de salud que dentro de estos años se han encontrado con licitaciones en obras de mantenimiento de la infraestructura, tales como; obras de edificación, agua potable, alcantarillado y electricidad. Dependiendo del universo de licitaciones que entregó la filtración sobre mercado público, se determinó el número de centros de salud públicos, que se consideraron para la evaluación del proceso de licitación.

El universo de centros de salud que se consideraron son los siguientes, según su dependencia y comuna, lo que queda propuesto en las siguientes tablas.

Tabla 3.1: Universo de centros de atención primaria del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio.

Nombre Comuna	Dep.	Id.Tipo	Nombre establecimiento
Valparaíso	Municipal	CSU	Consultorio Marcelo Mena
Valparaíso	Servicio	CSU	Consultorio Plaza Justicia
Valparaíso	Municipal	CSU	Consultorio Cordillera
Valparaíso	Municipal	CSU	Consultorio Quebrada Verde
Valparaíso	Municipal	CSU	Consultorio Puertas Negras
San Antonio	Municipal	CESFAM	Centro de Salud Familiar San Antonio
San Antonio	Municipal	CESFAM	Centro de Salud Familiar Barrancas
Cartagena	Municipal	CSU	Consultorio Cartagena
Algarrobo	Municipal	CSU	Consultorio Algarrobo
El Quisco	Municipal	CSU	Consultorio El Quisco
San Antonio	Municipal	CESFAM	Centro de Salud Familiar Néstor Fernández Thomas
Valparaíso	Municipal	CSU	Consultorio Rodelillo
San Antonio	Municipal	CESFAM	Centro de Salud Familiar 30 de Marzo
Valparaíso	Municipal	CESFAM	Centro de Salud Familiar Padre Damián Molokai
Valparaíso	Delegado	CSU	Consultorio Policlínica Diocesana
San Antonio	Municipal	CESFAM	Centro de Salud Familiar Diputado Manuel Bustos
J. Fernández	Municipal	PSR	Posta de Salud Rural Juan Fernández
Valparaíso	Municipal	PSR	Posta de Salud Rural Laguna Verde
Casablanca	Municipal	PSR	Posta de Salud Rural Quintay
Casablanca	Municipal	PSR	Posta de Salud Rural Las Dichas
Casablanca	Municipal	PSR	Posta de Salud Rural Los Maitenes
Casablanca	Municipal	PSR	Posta de Salud Rural Lagunillas
Cartagena	Municipal	PSR	Posta de Salud Rural Lo Zárate
Sto. Domingo	Municipal	PSR	Posta de Salud Rural Bucalemu (Santo Domingo)
Cartagena	Municipal	PSR	Posta de Salud Rural Lo Abarca
Cartagena	Municipal	PSR	Posta de Salud Rural San Sebastián
Algarrobo	Municipal	PSR	Posta de Salud Rural El Yeco
Algarrobo	Municipal	PSR	Posta de Salud Rural San José (Algarrobo)
Sto. Domingo	Municipal	PSR	Posta de Salud Rural El Convento
Sto. Domingo	Municipal	PSR	Posta de Salud Rural San Enrique
El Tabo	Municipal	PSR	Posta de Salud Rural Las Cruces (El Tabo)
San Antonio	Municipal	PSR	Posta de Salud Rural El Asilo
San Antonio	Municipal	PSR	Posta de Salud Rural Cuncumén (San Antonio)
San Antonio	Municipal	PSR	Posta de Salud Rural San Juan de San Antonio
San Antonio	Municipal	PSR	Posta de Salud Rural Leyda
Cartagena	Municipal	PSR	Posta de Salud Rural El Turco
San Antonio	Municipal	PSR	Posta de Salud Rural Lo Gallardo
Valparaíso	Municipal	CECOF	Centro Comunitario de Salud Familiar Porvenir Bajo
El Quisco	Municipal	CECOF	Centro Comunitario de Salud Familiar Isla Negra
San Antonio	Municipal	CECOF	Centro Comunitario de Salud Familiar Tejas Verdes
San Antonio	Municipal	CECOF	Centro Comunitario de Salud Familiar Manuel Bustos
Valparaíso	Municipal	SAPU	SAPU-Placeres
Valparaíso	Municipal	SAPU	SAPU Placilla
Valparaíso	Municipal	SAPU	SAPU-Quebrada Verde
Cartagena	Municipal	SAPU	SAPU-Cartagena
Algarrobo	Municipal	SAPU	SAPU-Algarrobo

Elaboración propia: A base de información DEIS, establecimientos según su dependencia y comuna, año 2014.

Tabla 3.2: Universo de centros de atención primaria del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio.

Nombre Comuna	Dep.	Id.Tipo	Nombre establecimiento
Valparaíso	Municipal	CESFAM	Centro de Salud Familiar Placeres
Valparaíso	Municipal	CSU	Consultorio Esperanza
Valparaíso	Municipal	CSU	Consultorio Barón
Valparaíso	Municipal	CESFAM	Centro de Salud Familiar Reina Isabel II
Valparaíso	Municipal	CSU	Consultorio Placilla (Valparaíso)
Valparaíso	Servicio	CESFAM	Centro de Salud Familiar Jean y Marie Thierry
Valparaíso	Municipal	CESFAM	Centro de Salud Familiar Las Cañas
San Antonio	Municipal	SAPU	SAPU-Néstor Fernández Thomas

Elaboración propia: A base de información DEIS, establecimientos según su dependencia y comuna, año 2014.

Tabla 3.3: Universo de centros de atención primaria del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.

Nombre Comuna	Dep.	Id.Tipo	Nombre establecimiento
Viña del Mar	Municipal	CESFAM	Centro de Salud Familiar Nueva Aurora
Viña del Mar	Municipal	CESFAM	Centro de Salud Familiar Cienfuegos
Viña del Mar	Municipal	CESFAM	Centro de Salud Familiar Miraflores (Viña del Mar)
Viña del Mar	Municipal	CESFAM	Centro de Salud Familiar Gómez Carreño
Viña del Mar	Municipal	CESFAM	Centro de Salud Familiar Marco Maldonado
Con Con	Municipal	CESFAM	Centro de Salud Familiar Concón
Quilpué	Municipal	CSU	Consultorio Quilpué
Quilpué	Municipal	CSU	Consultorio El Belloto
Villa Alemana	Municipal	CSU	Consultorio Villa Alemana
Quillota	Municipal	CSU	Consultorio Dr. Miguel Concha
Quillota	Municipal	CSU	Centro de Salud Cardenal Raúl Silva Henríquez
La Cruz	Municipal	CSU	Consultorio La Cruz
Viña del Mar	Municipal	CESFAM	Centro de Salud Familiar Lusitania
Puchuncaví	Municipal	CESFAM	Centro de Salud Familiar Ventanas
Puchuncaví	Municipal	CESFAM	Centro de Salud Familiar Puchuncaví
Olmué	Municipal	CESFAM	Centro de Salud Familiar Manuel Lucero. Olmué
Quillota	Municipal	CESFAM	Centro de Salud Familiar Boco
Quillota	Municipal	CESFAM	Centro de Salud Familiar San Pedro
Quillota	Municipal	CESFAM	Centro de Salud Familiar La Palma
Calera	Municipal	CESFAM	Centro de Salud Familiar Artificio
Hijuelas	Municipal	CESFAM	Centro de Salud Familiar Hijuelas
Nogales	Municipal	CESFAM	Centro de Salud Familiar Nogales
Nogales	Municipal	CESFAM	Centro de Salud Familiar El Melón
Viña del Mar	Municipal	CESFAM	Centro de Salud Familiar Dr. Juan Carlos Baeza
Viña del Mar	Municipal	CESFAM	Centro de Salud Familiar Brígida Zavala
Viña del Mar	Municipal	CESFAM	Centro de Salud Familiar Las Torres
Villa Alemana	Municipal	CSU	Consultorio Eduardo Frei Montalva (Villa Alemana)
Petorca	Municipal	CESFAM	Centro de Salud Familiar Chincolco
Viña del Mar	Servicio	CSU	Consultorio Modulo Odontológico Simón Bolívar
Villa Alemana	Municipal	CESFAM	Centro de Salud Familiar Juan Bautista Bravo Vega
Viña del Mar	Municipal	CESFAM	Centro de Salud Familiar Reñaca Alto Dr. Jorge Kaplan
Quilpué	Municipal	CESFAM	Centro de Salud Familiar Alcalde Iván Manríquez
Papudo	Municipal	CESFAM	Centro de Salud Familiar Papudo
Zapallar	Municipal	CESFAM	Centro de Salud Familiar Zapallar
Quilpué	Municipal	CSU	Consultorio Aviador Acevedo
Quilpué	Municipal	CSU	Consultorio Pompeya
Quilpué	Municipal	PSR	Posta de Salud Rural Colliguay
Olmué	Municipal	PSR	Posta de Salud Rural Quebrada Alvarado
Hijuelas	Municipal	PSR	Posta de Salud Rural Romeral
Hijuelas	Municipal	PSR	Posta de Salud Rural Villa Prat
La Ligua	Municipal	PSR	Posta de Salud Rural Santa Marta
La Ligua	Municipal	PSR	Posta de Salud Rural Pueblo de Varas
La Ligua	Municipal	PSR	Posta de Salud Rural Pueblo de Roco
La Ligua	Municipal	PSR	Posta de Salud Rural Trapiche
La Ligua	Municipal	PSR	Posta de Salud Rural Las Parcelas
La Ligua	Municipal	PSR	Posta de Salud Rural Huaquén (La Ligua)

Elaboración propia: A base de información DEIS, establecimientos según su dependencia y comuna, año 2014.

Tabla 3.4: Universo de centros de atención primaria de salud.

Nombre Comuna	Nom.Dep.	Id.Tipo	Nombre establecimiento
La Ligua	Municipal	PSR	Posta de Salud Rural Los Molles
Papudo	Municipal	PSR	Posta de Salud Rural Pullally
Zapallar	Municipal	PSR	Posta de Salud Rural Catapilco
Cabildo	Municipal	PSR	Posta de Salud Rural Alicahue
Cabildo	Municipal	PSR	Posta de Salud Rural Artificio (Cabildo)
Cabildo	Municipal	PSR	Posta de Salud Rural La Viña
Petorca	Municipal	PSR	Posta de Salud Rural Hierro Viejo
La Ligua	Municipal	PSR	Posta de Salud Rural Pichicuy
Puchuncaví	Municipal	PSR	Posta de Salud Rural Maitencillo (Puchuncaví)
Puchuncaví	Municipal	PSR	Posta de Salud Rural Horcón
Olmué	Municipal	PSR	Posta de Salud Rural La Vega (Olmué)
Olmué	Municipal	PSR	Posta de Salud Rural Las Palmas
Calera	Municipal	PSR	Posta de Salud Rural Pachacamita
La Ligua	Municipal	PSR	Posta de Salud Rural La Canela
Quillota	Municipal	PSR	Posta de Salud Rural Manzanar
Cabildo	Municipal	PSR	Posta de Salud Rural Las Puertas
Calera	Municipal	PSR	Posta de Salud Rural Pachacama
Quintero	Municipal	PSR	Posta de Salud Rural Loncura
Calera	Municipal	PSR	Manuel Rodríguez
Con Con	Municipal	COSAM	Centro de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria
Limache	Servicio	COSAM	Centro de Salud Mental Comunitario Limache
Viña del Mar	Municipal	CECOF	Centro Comunitario de Salud Familiar Achupallas
Viña del Mar	Municipal	CECOF	Centro Comunitario de Salud Familiar Santa Julia
Quillota	Municipal	CECOF	Centro Comunitario de Salud Familiar Cardenal Raúl Silva Henríquez
Nogales	Municipal	CECOF	Centro Comunitario de Salud Familiar Ex Asentamiento
Calera	Municipal	CECOF	Centro Comunitario de Salud Familiar Patricia Guerra
Viña del Mar	Municipal	CECOF	Villa Hermosa
Viña del Mar	Municipal	CECOF	Centro Comunitario de Salud Familiar Las Palmas
Petorca	Municipal	CECOF	Centro Comunitario de Salud Familiar Pedegua
Quilpué	Municipal	CECOF	El Retiro
Quillota	Municipal	CECOF	Santa Teresita
Viña del Mar	Municipal	SAPU	SAPU-Nueva Aurora
Viña del Mar	Municipal	SAPU	SAPU-Miraflores (Viña del Mar)
Con Con	Municipal	SAPU	SAPU-Concón
Quilpué	Municipal	SAPU	SAPU-El Belloto
Puchuncaví	Municipal	SAPU	SAPU-Ventanas
Calera	Municipal	SAPU	SAPU-Artificio
Villa Alemana	Municipal	SAPU	SAPU-Eduardo Frei Montalva

Elaboración propia: A base de información DEIS, establecimientos según su dependencia y comuna, año 2014.

En resumen, podemos encontrar al menos 138 centros de atención primaria ubicados a lo largo de la quinta región, correspondientes a CESFAM, CECOF, COSAM, SAPU, PSR y CSU que se utilizaron para escoger la muestra a la cual se le aplicó el instrumento de diagnóstico, según a la comuna a que pertenezcan y considerando su dependencia.

3.5. Selección de la muestra

Para obtener esta selección, se filtró mediante la plataforma de mercado público (www.mercadopublico.cl) todas aquellas licitaciones pertenecientes a obras de mantenimientos de los centros de atención primaria de salud que se encuentren ubicados dentro de la quinta región y específicamente los que dependieran de las municipalidades y de los dos servicios de salud, Valparaíso San Antonio y Viña del mar Quillota, además de corresponder a los últimos tres años hasta la fecha.

De los cuales se consideraron ocho centros de salud que fueron licitados, con el fin de aplicar las encuestas a tres personas.

3.6. Instrumento de diagnóstico

Para el desarrollo de este instrumento se utilizó 3 cuestionarios, todos distintos entre sí dependiendo de las actividades de cada cargo. Éste es una de las técnicas de investigación social más ampliamente usadas es por eso que surge la idea de formular por escrito las preguntas puntuales a los individuos cuyas opiniones y experiencias, fueron utilizadas para la realización y comparación entre las distintas licitaciones de obras de mantenimiento, con las cuales se obtuvo el diagnóstico y la evaluación.

Se basó en indagar los principales criterios, de manera de recoger una información adecuada sobre el tema y poder iniciar la investigación. Se evaluó los criterios que hasta hoy, se encuentran estipulados en las bases de cada licitación.

El instrumento es aplicable a tres personajes claves dentro de los procesos de licitaciones, tanto como por la parte de quien realiza las licitaciones y lleva a cabo el procedimiento y de quien participa de la adjudicación de los proyectos. Se entrevistó a encargados de compra de la licitación, encargado de unidad técnica y al contratista o proveedor.

La muestra se tomó de acuerdo a aquellos centros de atención primaria de salud que hubiesen participado al menos de dos licitaciones dentro de lo que es los tres últimos años, concluyendo que fueron seleccionados ocho centros licitados, pertenecientes a los servicios de salud Valparaíso San Antonio, Viña del mar Quillota y a los dependientes de municipalidades.

El cuestionario consta de dos partes en donde la primera fue para identificar al trabajador o encuestado, e identificar al centro de salud. Se preguntó la profesión, cargo que ocupa, años de experiencia en el rubro y la cantidad de licitaciones en las cual ha participado. Esta primera etapa queda aclarada en la tabla siguiente.

Tabla 3.5: Identificación del centro de salud licitado y del trabajador encuestado.

Centro de salud	
Profesión	
Cargo que ocupa	
Años de experiencia	
Cantidad de licitaciones participadas	

Fuente: Elaboración propia

La segunda parte del instrumento que se utilizó, se realizó con la finalidad de obtener la información necesaria para la correcta interpretación de datos y conclusiones de la memoria. El diagnóstico consta de tres encuestas que abordarán líneas temáticas como: el control de procesos, los criterios de evaluación utilizados y la realización de las bases.

Para el encargado de compra se le realizaron 14 preguntas mientras que para el ente técnico fueron 20 interrogantes, las cuales se encontraron planteadas de acuerdo a 3 criterios, mencionadas anteriormente, y que en primera instancia fueron considerados como las principales irregularidades y falencias de los procesos. En cambio para el contratista o proveedor se realizaron 8 preguntas, las cuales midieron el grado de conformidad que tienen con la evaluación de los procesos.

Las interrogantes se evaluaron de forma independiente, mediante porcentajes de aceptación de los encuestados y realizando comparaciones cruzadas con otras preguntas, de esta forma se puede interpretar la conclusión más aceptada y realizar un análisis correcto de las falencias en la evaluación de las licitaciones. Las siguientes tablas corresponden a la segunda parte del instrumento.

Tabla 3.6: Cuestionario de diagnóstico para el encargado de la unidad de compras de la licitación.

Realización de las bases
1) De los contratos vigentes, ¿existen contratistas en más de una obra de mantención? a) Si b) No
2) ¿Cómo considera usted que debiesen elaborarse las bases? a) Bajo un estado pre definido b) De acuerdo al tiempo y complejidad de la obra
3) En los últimos 36 meses, ¿han recibidos reclamos por licitaciones de obras de mantenimiento de centros de salud primaria? a) Si b) No
4) Del total de las licitaciones ¿qué porcentaje ha sufrido reclamos en los últimos 36 meses? a) 100 % b) 99-70 % c) 70-40 % d) 40-10 % e) Menor al 10%
5) En los últimos 36 meses ¿Cuál es el porcentaje de licitaciones que se han tenido que re adjudicar debido a reclamos? a) 100 % b) 99-70 % c) 70-40 % d) 40-10 % e) Menor al 10%
6) ¿Qué tipos de reclamos han derivados en re adjudicación de licitaciones de obras de mantenimiento? a) Mal aplicación de los criterios de evaluación b) Aceptación de ofertas que no cumplen con requisitos mínimos c) Detección posterior de antecedentes falsos d) Otros (indicar) _____

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3.7: Cuestionario de diagnóstico para el encargado de la unidad de compras de la licitación.

Criterios de evaluación utilizados
7) ¿Cómo se definen los criterios de evaluación? a) Lo hace enteramente el ente técnico b) Lo hace enteramente el encargado de compra c) Lo hacen en conjunto, la unidad técnica y el encargado de compra.
8) En las últimas licitaciones (36 meses) de obras de mantenimiento, señale los criterios de evaluación mayoritariamente utilizados, indicando el grado de importancia de estos, siendo 1 el más importante y 8 el menos importante. a) _____ Precio b) _____ Condiciones de contratación y remuneración de trabajadores subcontratados c) _____ Experiencia del oferente d) _____ Cumplimiento requisitos formales e) _____ Presencia regional f) _____ Contratación de personas discapacitadas g) _____ Comportamiento contractual anterior h) _____ Capital comprobado i) _____ Otros (indicar) _____
9) ¿Cuáles cree usted que son los criterios más importantes que debieron utilizar en las últimas licitaciones (36 meses) de obras de mantenimiento?, siendo 1 el más importante y 8 el menos importante. a) _____ Precio b) _____ Condiciones de contratación y remuneración de trabajadores subcontratados c) _____ Experiencia del oferente d) _____ Cumplimiento requisitos formales e) _____ Presencia regional f) _____ Contratación de personas discapacitadas g) _____ Comportamiento contractual anterior h) _____ Capital comprobado i) _____ Otros (indicar) _____

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3.8: Cuestionario de diagnóstico para el encargado de la unidad de compras de la licitación.

Control de los procesos
10) ¿Usted es parte de la comisión evaluadora que integra la licitación? a) Si b) No
11) De no cumplir el contratista con las exigencias planteadas en las bases de licitación ¿qué ocurre? a) Se cobra boleta de garantía b) Se pone término al contrato c) Se licita nuevamente
12) ¿Cuál es el porcentaje de licitaciones que dentro de los últimos 36 meses, han sufrido ampliación en el plazo? a) 100 % b) 99-70 % c) 70-40 % d) 40-10 % e) Menor al 10%
13) ¿A qué se debe esta ampliación? a) Responsabilidad del contratista b) Responsabilidad del contratante c) Imprevistos o emergencia. d) Otra (indicar) _____
14) ¿En caso de ser responsabilidad del contratista, se le aplican multas? a) Si b) No

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3.9: Cuestionario de diagnóstico para el encargado de unidad técnica de la licitación.

1. ¿Se hacen obras de mantenimiento en los centros de salud primario dependientes de esta corporación o municipalidades? a) Si b) No
2. En los últimos tres años, ¿algunas de estas obras de mantenimiento han sido licitadas por mercado público? a) Si b) No
3. ¿Existe un plan de mantenimiento anual en el centro de salud? a) Si b) No
4. ¿En qué porcentaje este plan de mantenimiento deriva en licitaciones de obras? a) 100 % b) 99-70 % c) 70-40 % d) 40-10 % e) Menor al 10%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3.10: Cuestionario de diagnóstico para el encargado de unidad técnica de la licitación.

Realización de las bases
5. De los contratos vigentes, ¿existen contratistas en más de una obra de mantención? c) Si d) No
6. ¿Cómo considera usted que debiesen elaborarse las bases? a) Bajo un estado pre definido b) De acuerdo al tiempo y complejidad de la obra
7. En los últimos 36 meses, ¿han recibido reclamos por licitaciones de obras de mantenimiento de centros de salud primaria? c) Si d) No
8. Del total de las licitaciones ¿qué porcentaje ha sufrido reclamos, en los últimos 36 meses? a) 100 % b) 99-70 % c) 70-40 % d) 40-10 % e) Menor al 10%
9. En los últimos 36 meses ¿Cuál es el porcentaje de licitaciones que se han tenido que re adjudicar debido a reclamos? a) 100 % b) 99-70 % c) 70-40 % d) 40-10 % e) Menor al 10%
10. ¿Qué tipos de reclamos han derivados en re adjudicación de licitaciones de obras de mantenimiento? a) Mal aplicación de los criterios de evaluación b) Aceptación de ofertas que no cumplen con requisitos mínimos c) Detección posterior de antecedentes falsos d) Otros (indicar) _____

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3.11 Cuestionario de diagnóstico para el encargado de unidad técnica de la licitación.

Criterios de evaluación utilizados
11. ¿Cómo se definen los criterios de evaluación? a) Lo hace enteramente el ente técnico b) Lo hace enteramente el encargado de compra c) Lo hacen en conjunto, la unidad técnica y el encargado de compra.
12. En las últimas licitaciones (36 meses) de obras de mantenimiento, señale los criterios de evaluación mayoritariamente utilizados indicando el grado de importancia de estos, siendo 1 el más importante y 8 el menos importante. a) _____ Precio b) _____ Condiciones de contratación y remuneración de trabajadores subcontratados c) _____ Experiencia del oferente d) _____ Cumplimiento requisitos formales e) _____ Presencia regional f) _____ Contratación de personas discapacitadas g) _____ Comportamiento contractual anterior h) _____ Capital comprobado i) _____ Otros (indicar) _____
13. ¿Cuáles cree usted que son los criterios más importantes que debieron utilizar en las últimas licitaciones (36 meses) de obras de mantenimiento?, siendo 1 el más importante y 8 el menos importante. a) _____ Precio b) _____ Condiciones de contratación y remuneración de trabajadores subcontratados c) _____ Experiencia del oferente d) _____ Cumplimiento requisitos formales e) _____ Presencia regional f) _____ Contratación de personas discapacitadas g) _____ Comportamiento contractual anterior h) _____ Capital comprobado i) _____ Otros (indicar) _____

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3.12: Cuestionario de diagnóstico para el encargado de unidad técnica de la licitación.

Control de los procesos
14. ¿Usted es parte de la comisión evaluadora que integra la licitación? a) Si b) No
15. En los últimos 36 meses ¿En qué porcentajes de las últimas licitaciones de obras de mantenimiento se han cumplido en los tiempos previstos según base? a) 100 % b) 99-70 % c) 70-40 % d) 40-10 % e) Menor al 10%
16. ¿Usted participa en el proceso de aplicación de multas? a) Si b) no
17. ¿Hubo aumento de obra? ¿por qué? a) Si b) No
18. ¿Cuál es el porcentaje de licitaciones que dentro de los últimos 36 meses, han sufrido ampliación en el plazo? a) 100 % b) 99-70 % c) 70-40 % d) 40-10 % e) Menor al 10%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3.13 Cuestionario de diagnóstico para el encargado de unidad técnica de la licitación.

Control de los procesos
19. ¿A qué se debe esta ampliación? a) Responsabilidad del contratista b) Responsabilidad del contratante c) Imprevistos o emergencia. d) Otra (indicar) _____
20. En caso de ser responsabilidad del contratista, ¿se le aplican multas? a) Si b) No

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3.14: Cuestionario de diagnóstico para contratistas

1) ¿Lo han invitado a participar en la elaboración de bases de licitación? (consulta al mercado) a) Si b) No
2) En términos generales, ¿cómo considera usted que son los procesos de licitación de obras de mantención? (marque con una o más) a) Obedece a la realidad del mercado b) Permiten que todos participen c) Están bien definidas las especificaciones técnicas d) El presupuesto es acorde a los trabajos a realizar e) Tiene toda la información pertinente para la oferta f) Ninguna
3) ¿En las licitaciones que usted ha participado, en la ejecución de la obra ha habido retraso? a) Si b) No
4) ¿Por qué cree Ud., que se ha generado el retraso? a) Aumento de obra b) Mala definición del proyecto c) No se dieron las condiciones adecuadas para desarrollar el proyecto
5) ¿Ud., cree que se cumplen las condiciones establecidas y propuestas en la licitación? a) Si b) No
6) ¿Cree Ud., que son repetitivas las empresas que se adjudican los proyectos? a) Si b) No

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3.15: Cuestionario de diagnóstico para contratistas

7) ¿Cree Ud., que los plazos que se establezcan para los procesos de licitaciones son razonables? a) Si b) No
8) ¿Cuántas veces usted se ha adjudicado una propuesta o proyecto correspondiente a mantención de centros de salud en los últimos 36 meses? a) Entre 1 y 3 veces b) Entre 4 y 5 veces c) Entre 6 y 8 veces d) Entre 9 y 10 veces e) Más de 10 veces

Fuente: Elaboración propia

3.7. Validación de la encuesta

Todo instrumento o método de recolección de datos debe reunir a lo menos dos requisitos esenciales, lo que son: la confiabilidad y la validez.

La confiabilidad se refiere a la consistencia de los resultados. En el análisis de confiabilidad se busca que los resultados de un cuestionario concuerden con los resultados del mismo cuestionario en otra ocasión. Si esto ocurre se puede decir que hay un alto grado de confiabilidad (Durán, 2012).

La validez en cambio, y en términos generales se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. Por ejemplo, un instrumento para medir la inteligencia debe medir la inteligencia y no la memoria (Durán, 2012).

Para la variabilidad y confiabilidad del cuestionario los criterios utilizados deben estar relacionados con lo que en definitiva se quiera obtener, es por ello, que cada criterio está constituido por un conjunto de preguntas, las cuales se fundamentan en las posibles irregularidades de los procesos de evaluación de las licitaciones. Para la validación de este instrumento se pidió la cooperación de expertos específicamente en el área de la construcción y a lo que licitaciones se refiere.

Los expertos que fueron seleccionados para el análisis de cada pregunta, son participantes del área docente, administrativa y encargados de licitaciones de proyectos.

3.8. Confiabilidad del instrumento

Anteriormente a la aplicación del cuestionario se realizó una etapa llamada marcha blanca, en donde lo que se buscaba era comprobar la confiabilidad de este. Durante este periodo, el cuestionario fue aplicado a distintas entidades y profesionales, de donde se pudo concluir que; la aplicación de éste no demora más de 15 minutos, lo que permite el buen entendimiento y desarrollo de las preguntas.

En el cuestionario, lo que se cambio fue el enfoque de las preguntas, es decir, que las preguntas se reformularon dependiendo de la persona a la cual iba dirigida, dependiendo del cargo y las ocupaciones que el realizaba. Por otro lado, se modificó el orden de los criterios y temáticas a evaluar, dejándolas en forma cronológica y finalmente se cambio el número de preguntas, las cuales se redujeron y se hicieron en forma más directa, enfocándose principalmente en el objetivo a medir de la pregunta.

Para finalizar, se debió comprobar el sentido de la encuesta, es decir, verificar que la población de interés tenga relevancia y relación con el tema de investigación, para lo cual se tomó como guía el servicio de salud Valparaíso San Antonio, donde se comprobó que tanto la unidad de compra como unidad técnica participan activamente en las licitaciones de mantención enfocadas al área de la salud, por lo que se demostró la importancia de considerar a este grupo de interés, para los servicios de salud, las corporaciones municipalidad y las secretarías comunales dependientes de los municipios, que son las que llevan a cabo las licitaciones seleccionadas para la aplicación de la encuesta.

4. Presentación y análisis de resultados

4.1. Introducción

Ya definido el instrumento de diagnóstico utilizado, se procede a su aplicación en ocho centros licitados de la región de Valparaíso. En este capítulo, se observarán la aplicación de la encuesta, los resultados obtenidos y junto a ello sus primeros análisis de la investigación, a fin de dirimir el problema que se generan en los centros de salud de atención primaria.

4.2. Identificación de los centros licitados

Los centros seleccionados para efectos de esta investigación, serán sólo aquellos que se encuentren licitados dentro de los tres últimos años, 2 centros pertenecientes al servicio de salud Valparaíso San Antonio y 6 al servicio de salud Viña del mar Quillota, los cuales se seleccionaron dependiendo de la comuna, municipalidad y corporación municipal a la cual pertenezca permitiendo así que el personaje encuestado no sea repetitivo, y sea posible obtener un mayor variabilidad de entrevistas, para los efectos serán alrededor de 24 trabajadores. La selección de cada licitación se realizó de acuerdo a la plataforma de mercado público, en donde se filtraron aquellas licitaciones de centros de salud en concordancia con los alcances establecidos en esta investigación.

Cada proyecto seleccionado será identificado de acuerdo al responsable de la licitación, situación que se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 4.1: Identificación de los centros

Responsable de esta licitación
CORPORACION MUNICIPAL VALPARAÍSO
I MUNICIPALIDAD DE OLMUE, Departamento de Salud
I MUNICIPALIDAD DE PETORCA, SECPLAC
I MUNICIPALIDAD DE QUILPUE
SERVICIO SALUD VINA DEL MAR QUILLOTA, Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota
SERVICIO DE SALUD VALPARAISO SAN ANTONIO, Servicio de Salud Valparaíso Antonio
I MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA
CORPORACIÓN MUNICIPAL VIÑA DEL MAR

Fuente: Elaboración propia

4.3. Resultados obtenidos y análisis según los principios.

En esta etapa, se mostrarán los resultados que arrojó la encuesta, según cada pregunta y en dependencia de los principios que se seleccionó anteriormente.

4.3.1. Resultados para la unidad de compra de las licitaciones.

Resultados obtenidos de ocho encuestados, específicamente encargados de la unidad de compra de las licitaciones, referido a las características y labores del cargo que ejercen.

4.3.1.1. Representación gráfica de los resultados obtenidos.

1) De los contratos vigentes, ¿existen contratistas en más de una obra de mantención?

Tabla 4.1: Resultado y tendencia de la respuesta

Respuesta	Total encuestados	Porcentaje
Si	6	75
No	2	25
Total	8	100

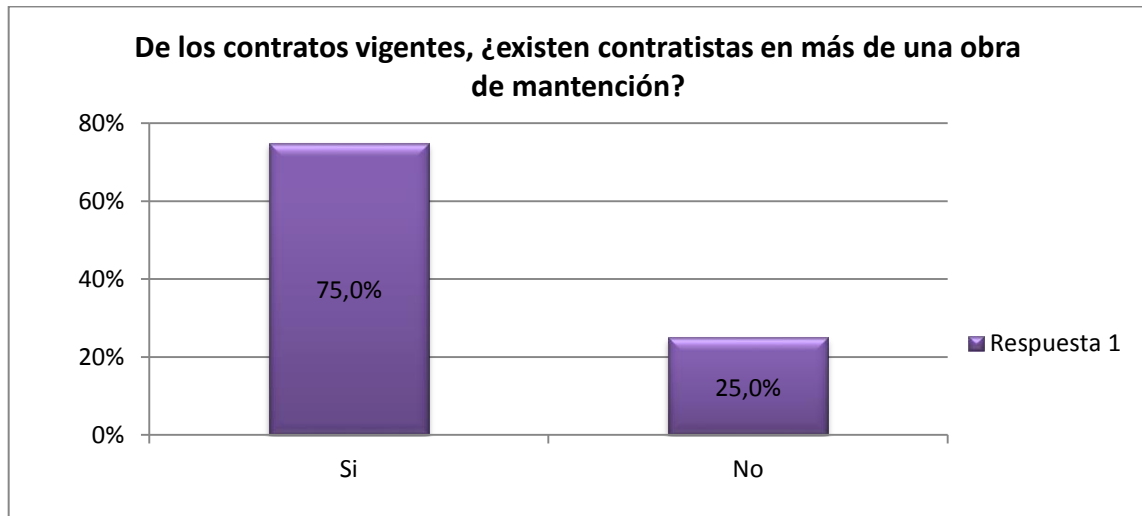


Figura 4.1: Representación gráfica de la respuesta.

Fuente: Elaboración propia

Se puede concluir que al menos el 75% de las licitaciones que se realizan recaen en los mismos proveedores mientras que el 25% señala que no existe contratista en más de una obra.

2) **¿Cómo considera usted que debiesen elaborarse las bases?**

Tabla 4.2: Resultado y tendencia de la respuesta

Respuesta	Total encuestados	Porcentaje
Bajo un estado pre definido	0	0
De acuerdo al tiempo y complejidad de la obra	8	100
Total	8	100

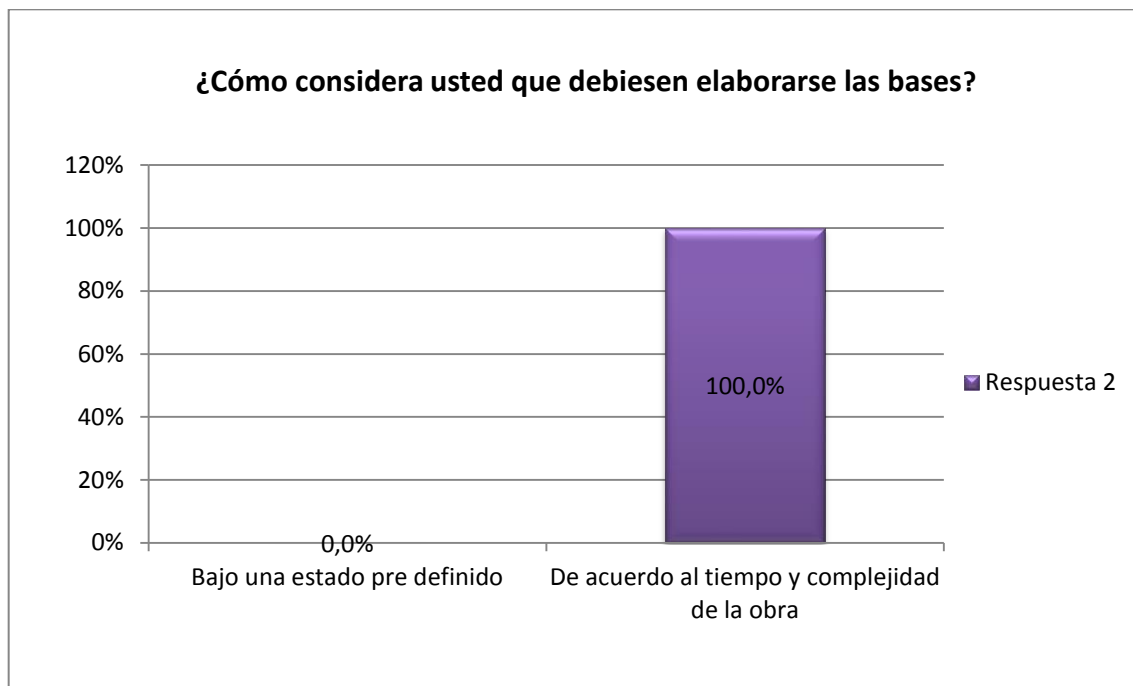


Figura 4.2: Representación gráfica de la respuesta.

Fuente: Elaboración propia

La unidad de compra concuerda totalmente con el 100% que la elaboración de lo que son las bases se debe llevar a cabo de acuerdo al tiempo y complejidad de la obra, por otro lado ninguno considera que se debiesen realizar bajo una estado pre definido.

3) En los últimos 36 meses, ¿han recibidos reclamos por licitaciones de obras de mantenimiento de centros de salud primaria?

Tabla 4.3: Resultado y tendencia de la respuesta

Respuesta	Total encuestados	Porcentaje
Si	8	100
No	0	0
Total	8	100

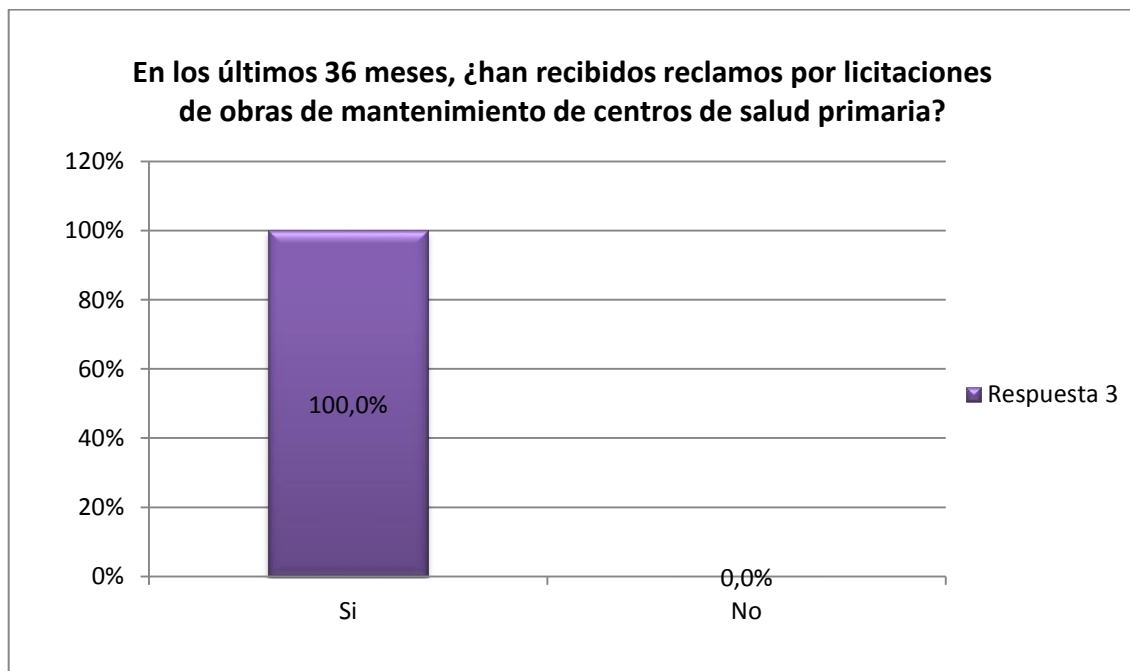


Figura 4.3: Representación gráfica de la respuesta.

Fuente: Elaboración propia

Sin duda las estadísticas muestran que siempre se recibe al menos un reclamo en licitaciones correspondientes al tema en cuestión, como lo señala el 100% de los encuestados, principalmente de parte de los contratistas.

4) Del total de las licitaciones ¿qué porcentaje ha sufrido reclamos en los últimos 36 meses?

Tabla 4.4: Resultado y tendencia de la respuesta

Respuesta	Total encuestados	Porcentaje
100%	0	0
99-70%	2	25
70-40%	2	25
40-10%	2	25
Menor al 10%	2	25
Total	8	100

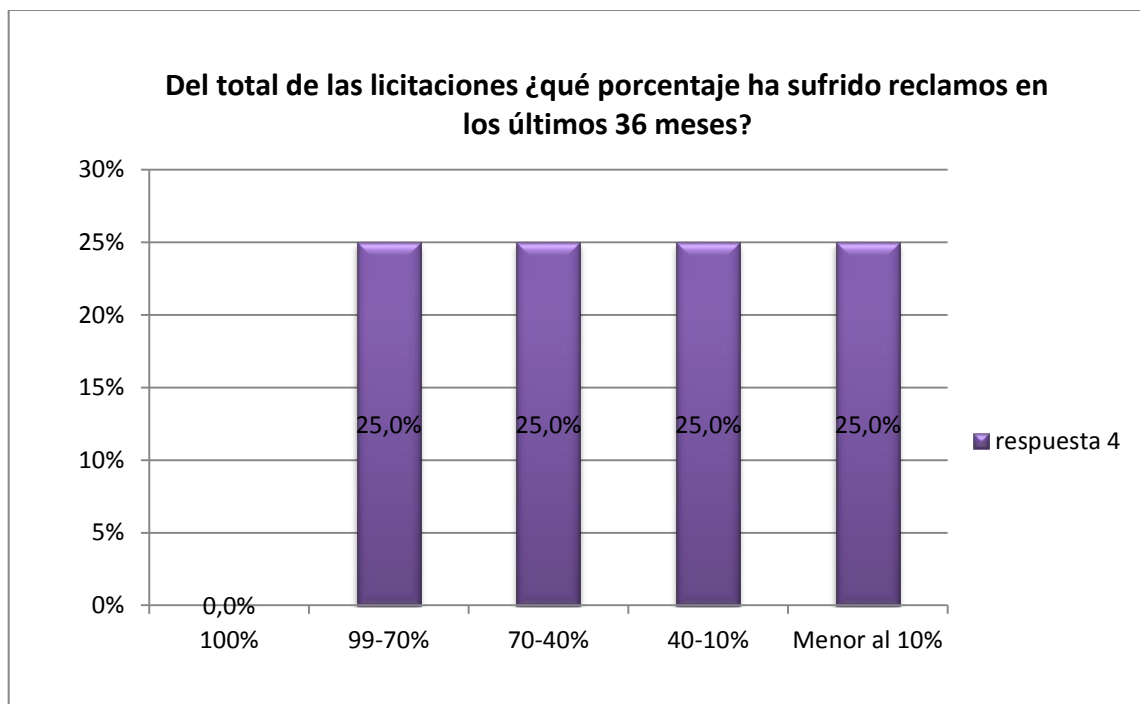


Figura 4.4: Representación gráfica de la respuesta.

Fuente: Elaboración propia

El gráfico muestra la dispersión de la respuesta, el 25% cree que sus reclamos están dentro del rango de 99% a 70%, el otro 25% señala que reciben entre el 70% y 40% de reclamos referente a sus licitaciones, el otro 25% menciona que sus reclamos alcanzan desde el 10% al 40%, y finalmente el último 25% de los encuestados asegura que los reclamos que ellos reciben son menor al 10%.

5) En los últimos 36 meses ¿Cuál es el porcentaje de licitaciones que se han tenido que re adjudicar debido a reclamos?

Tabla 4.5: Resultado y tendencia de la respuesta

Respuesta	Total encuestados	Porcentaje
100%	0	0
99-70%	2	25
70-40%	0	0
40-10%	1	12.5
Menor al 10%	5	62.5
Total	8	100

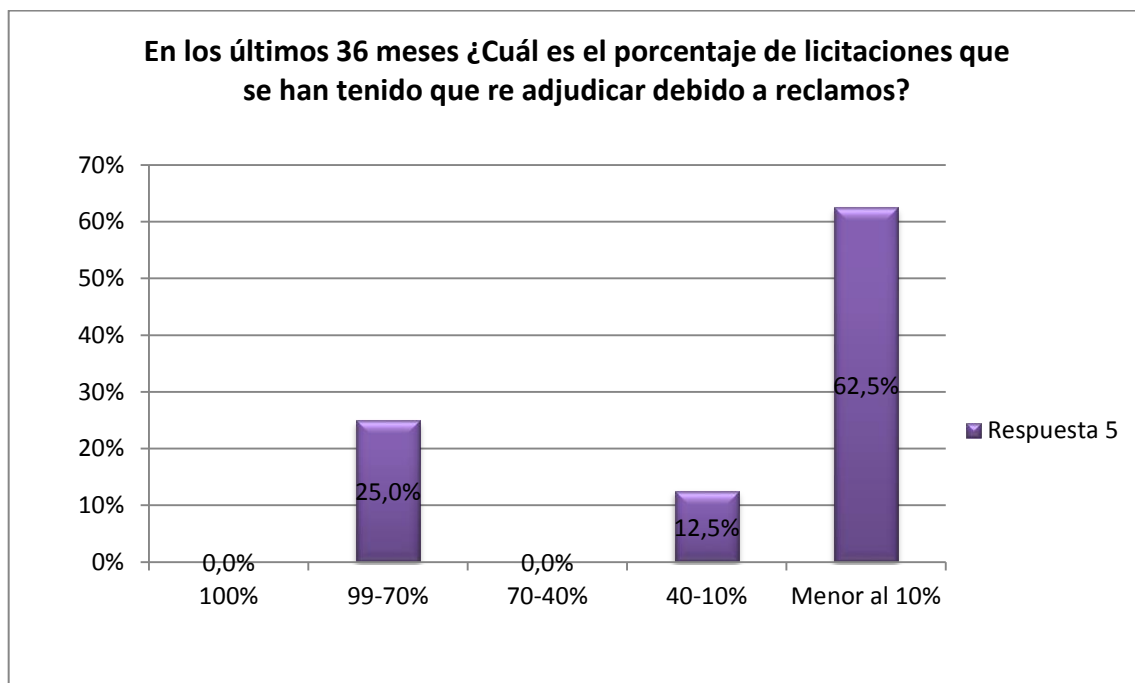


Figura 4.5: Representación gráfica de la respuesta.

Fuente: Elaboración propia

Podemos decir que la mayoría de las personas reconoce una re adjudicación debido a reclamos, el 25% de los encuestados cree que esta en un rango del 99% al 70%, el 12,5% señala que las licitaciones que han tenido que re adjudicarse están entre el 40% y 10%, sin embargo, el 62,5% de los encuestados asegura que la cantidad de licitaciones que sufren re adjudicación es menor al 10%.

6) ¿Qué tipos de reclamos han derivados en re adjudicación de licitaciones de obras de mantenimiento?

Tabla 4.6: Resultado y tendencia de la respuesta

Respuesta	Total encuestados	Porcentaje
Mal aplicación de criterios de evaluación	5	62.5
Aceptación de ofertas que no cumplen con requisitos	1	12.5
Detección posterior de antecedentes falsos	0	0
Otros	2	25
Total	8	100

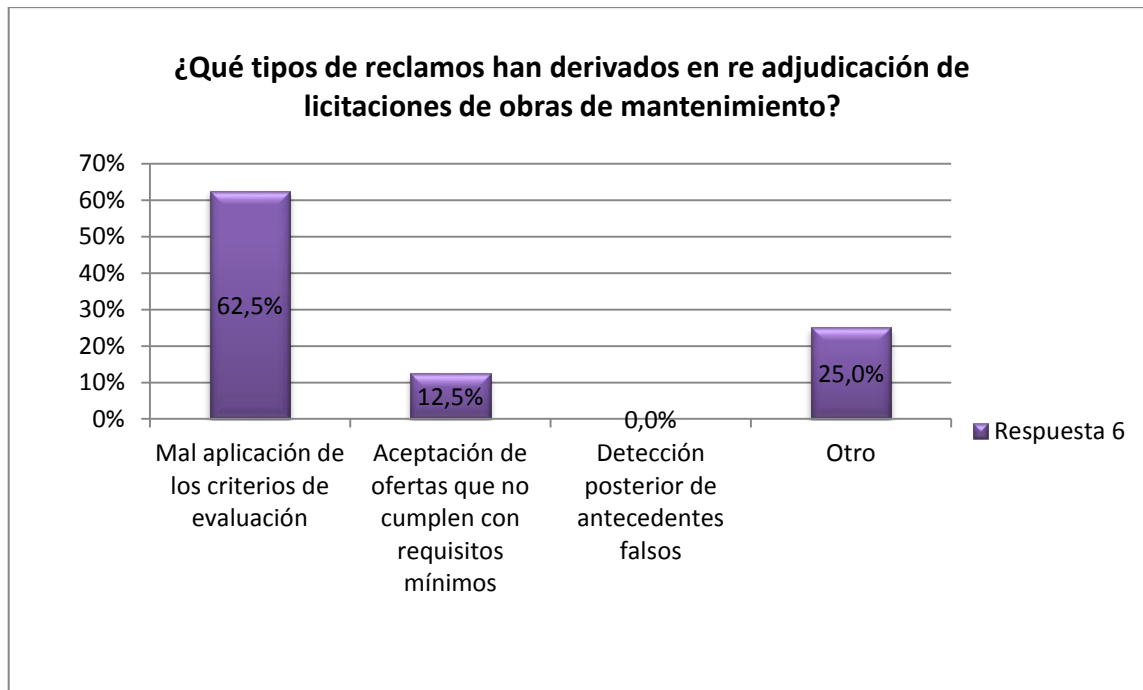


Figura 4.6: Representación gráfica de la respuesta.

Fuente: Elaboración propia

Se puede analizar que la mayoría de las personas asume que cuando existe re adjudicación, se hace por una mala aplicación de los criterios de evaluación, señalado con el 62,5%, este es el principal motivo por el cual se generan los reclamos y con ello la nueva adjudicación de la licitación, sin embargo, no dejan de lado otros factores como la aceptación de ofertas que no cumplen con los requisitos mínimos con el 12,5%. Además el 25% señala que se debe a otros aspectos como lo son los problemas de la plataforma de mercado público.

7) ¿Cómo se definen los criterios de evaluación?

Tabla 4.7: Resultado y tendencia de la respuesta

Respuesta	Total encuestados	Porcentaje
Lo hace enteramente el ente técnico	1	12.5
Lo hace enteramente el encargado de compra	0	0
Lo hacen en conjunto unidad técnica y encargado de compra.	7	87.5
Total	8	100

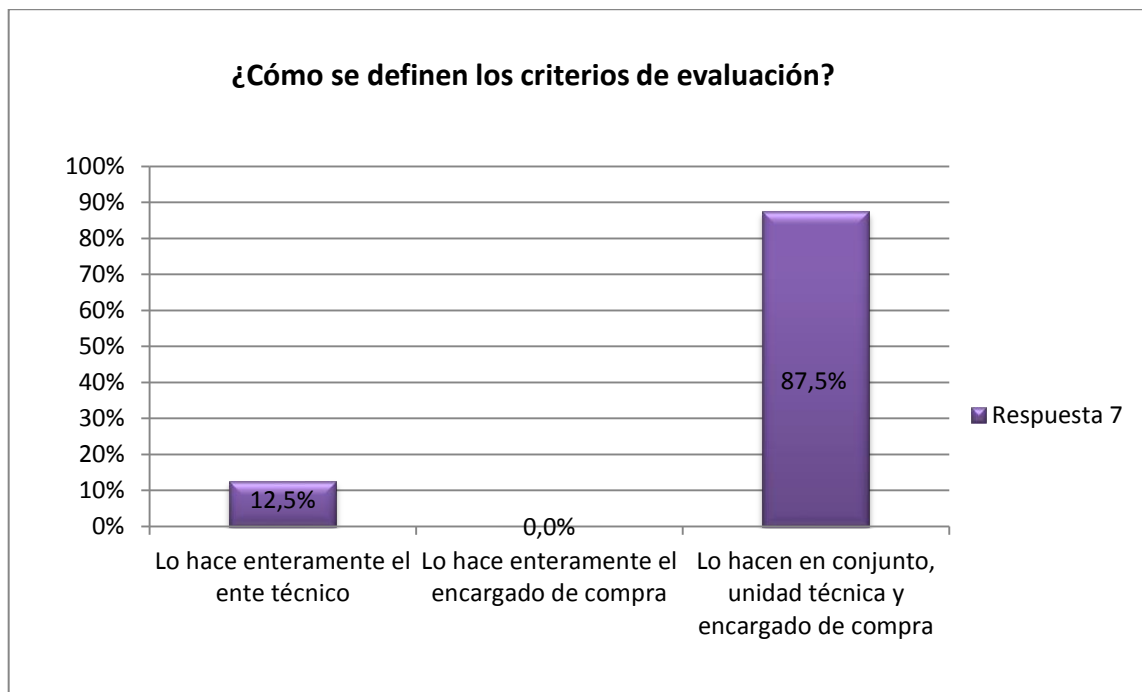


Figura 4.7: Representación gráfica de la respuesta.

Fuente: Elaboración propia

Podemos decir, que la tendencia asegura que los criterios de evaluación los definen en conjunto tanto la unidad de compra como la unidad técnica indicado con el 87,5%, sólo el 12,5% cree que los criterios los define el ente técnico.

8) En las últimas licitaciones (36 meses) de obras de mantenimiento, señale los criterios de evaluación mayoritariamente utilizados, indicando el grado de importancia de estos, siendo 1 el más importante y 8 el menos importante.

En este caso, se pidió ordenar las opciones del 1 al 8, siendo 1 el más importante y 8 el menos importante. Para el análisis se considera como más relevantes las tres primeras opciones, de igual forma para el análisis de los criterios menos importantes las tres últimas opciones, considerando la sumatoria de las ocho personas encuestadas.

Tabla 4.8: Resultado y tendencia de la respuesta

	Precio	Condiciones de contratación y remuneración	Experiencia	Cumplimiento requisitos formales
1° opción	75%	0%	25%	0%
2° opción	12,5%	0%	62,5%	12,5%
3° opción	0%	37,5%	12,5%	25%
4° opción	12,5%	12,5%	0%	0%
5° opción	0%	37,5%	0%	37,5%
6° opción	0%	0%	0%	12,5%
7° opción	0%	12,5%	0%	12,5%
8° opción	0%	0%	0%	0%

	Presencia regional	Contratación de personas discapacitadas	Comportamiento contractual	Capital comprobando
1° opción	0%	0%	0%	0%
2° opción	0%	0%	12,5%	0%
3° opción	0%	0%	12,5%	12,5%
4° opción	37,5%	0%	25%	12,5%
5° opción	25%	0%	12,5%	12,5%
6° opción	12,5%	50%	37,5%	12,5%
7° opción	25%	12,5%	0%	12,5%
8° opción	0%	37,5%	0%	37,5%

Fuente: Elaboración propia

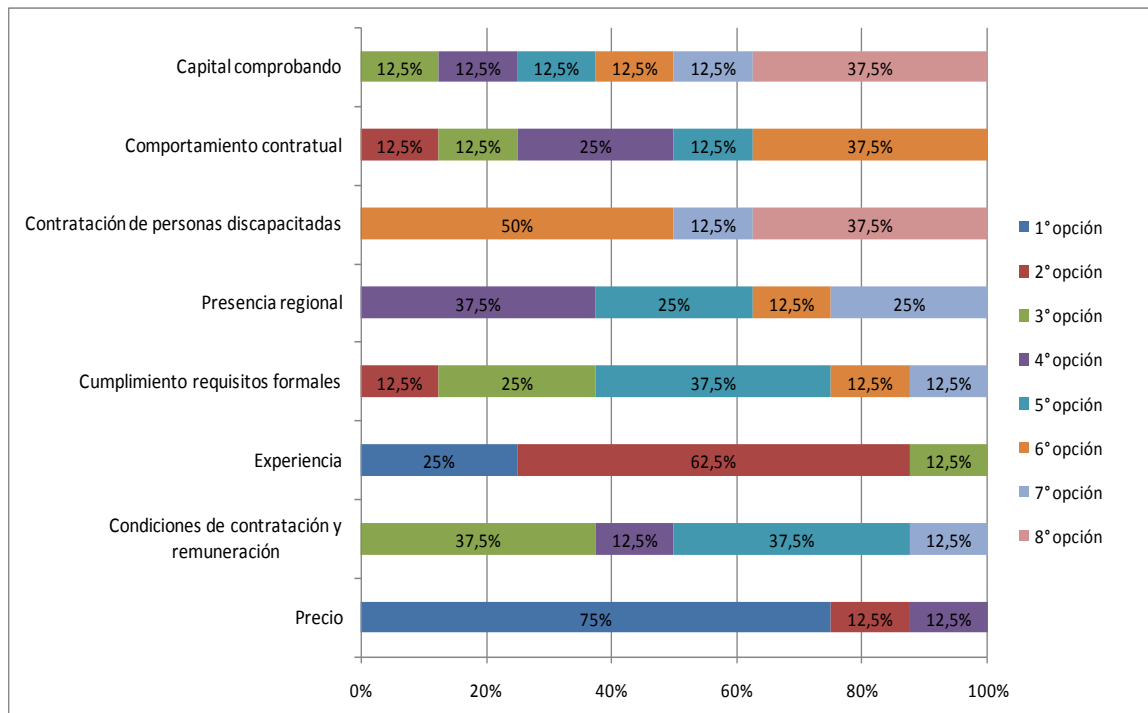


Figura 4.8: Representación gráfica de la respuesta.

Fuente: Elaboración propia

La tendencia de hoy en los procesos es la elección preferentemente del precio señalado con un 75%, seguido de la experiencia con un 62,5% preferencias, convirtiéndose en los criterios más relevantes y que son considerados mayoritariamente en la evaluación de los procesos. Sin embargo, consideran como menos relevante la contratación de personas discapacitadas y el capital comprobado, ambos con 37,5% de las preferencias.

9) ¿Cuáles cree usted que son los criterios más importantes que debieron utilizar en las últimas licitaciones (36 meses) de obras de mantenimiento?, siendo 1 el más importante y 8 el menos importante.

En este caso, se pidió ordenar las opciones del 1 al 8, siendo 1 el más importante y 8 el menos importante. Para el análisis se considera como más relevantes las tres primeras opciones, de igual forma para el análisis de los criterios menos importantes las tres últimas opciones, considerando la sumatoria de las ocho personas encuestadas.

Tabla 4.9: Resultado y tendencia de la respuesta

	Precio	Condiciones de contratación y remuneración	Experiencia	Cumplimiento requisitos formales
1° opción	50%	12,5%	37,5%	0%
2° opción	12,5%	0%	12,5%	25%
3° opción	25%	25%	12,5%	12,5%
4° opción	12,5%	25%	25%	12,5%
5° opción	0%	12,5%	0%	0%
6° opción	0%	12,5%	0%	12,5%
7° opción	0%	0%	12,5%	12,5%
8° opción	0%	12,5%	0%	25%

	Presencia regional	Contratación de personas discapacitadas	Comportamiento contractual	Capital comprobando
1° opción	0%	0%	0%	0%
2° opción	0%	12,5%	37,5%	0%
3° opción	12,5%	0%	12,5%	0%
4° opción	0%	12,5%	12,5%	0%
5° opción	12,5%	37,5%	25%	12,5%
6° opción	25%	12,5%	0%	37,5%
7° opción	25%	12,5%	12,5%	25%
8° opción	25%	12,5%	0%	25%

Fuente: Elaboración propia

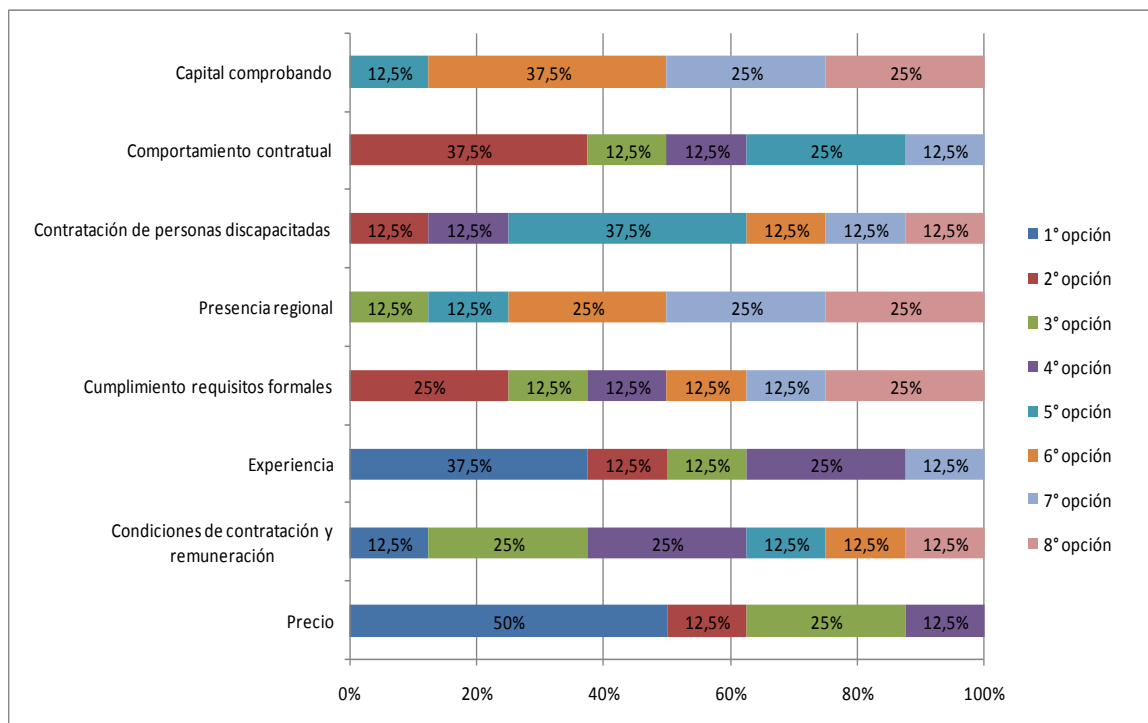


Figura 4.9: Representación gráfica de la respuesta.

Fuente: Elaboración propia

Los encuestados consideran más importante en la evaluación, el precio como en primera instancia en este caso con el 50% de las preferencias, seguido muy de cerca de la experiencia con un 37,5% de las elecciones, por lo tanto los criterios que se utilizan coinciden con la opción de los que creen debiesen considerarse, por lo que no hay gran dispersión. Al igual que la respuesta anterior que señala que el precio es lo más relevante junto a la experiencia.

Los criterios menos relevantes que según la muestra no debiesen ser considerados son el capital comprobado con 25% de las preferencias, lo que concuerda con la pregunta anterior. Igualmente la presencia regional y el cumplimiento de requisitos formales ambos con el 25%,

Estos a diferencia de lo expuesto anteriormente, que creen que lo menos relevante es la contratación de personas discapacitadas con un 37,5%, por lo tanto este último es considerado como una opción dentro de los criterios que se podrían incluir en la evaluación de la licitación.

10) ¿Usted es parte de la comisión evaluadora que integra la licitación?

Tabla 4.10: Resultado y tendencia de la respuesta

Respuesta	Total encuestados	Porcentaje
Si	2	25
No	6	75
Total	8	100

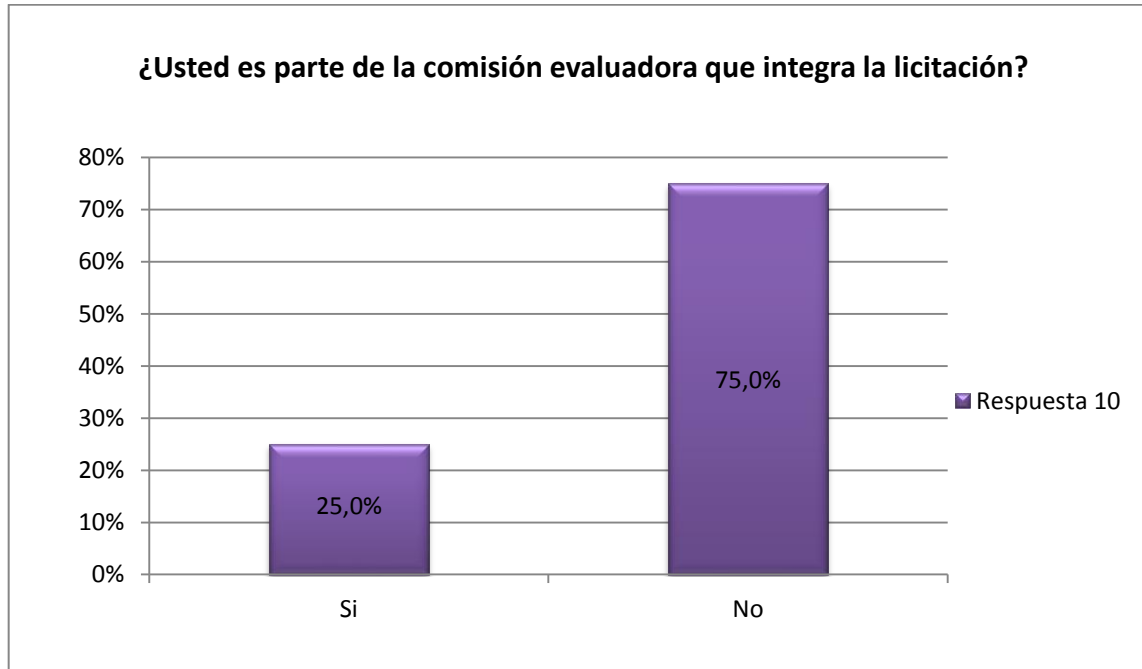


Figura 4.10: Representación gráfica de la respuesta.

Fuente: Elaboración propia

La gráfica muestra, que la mayoría no participa ni es parte de la comisión evaluadora, sin embargo, por otro lado existe un porcentaje del 25% que influye en la decisión final de la adjudicación.

11) De no cumplir el contratista con las exigencias planteadas en las bases de licitación ¿Qué ocurre?

Tabla 4.11: Resultado y tendencia de la respuesta

Respuesta	Total encuestados	Porcentaje
Se cobra boleto de garantía	3	37.5
Se pone término de contrato	4	50
Se licita nuevamente	0	0
Nada	1	12.5
Total	8	100

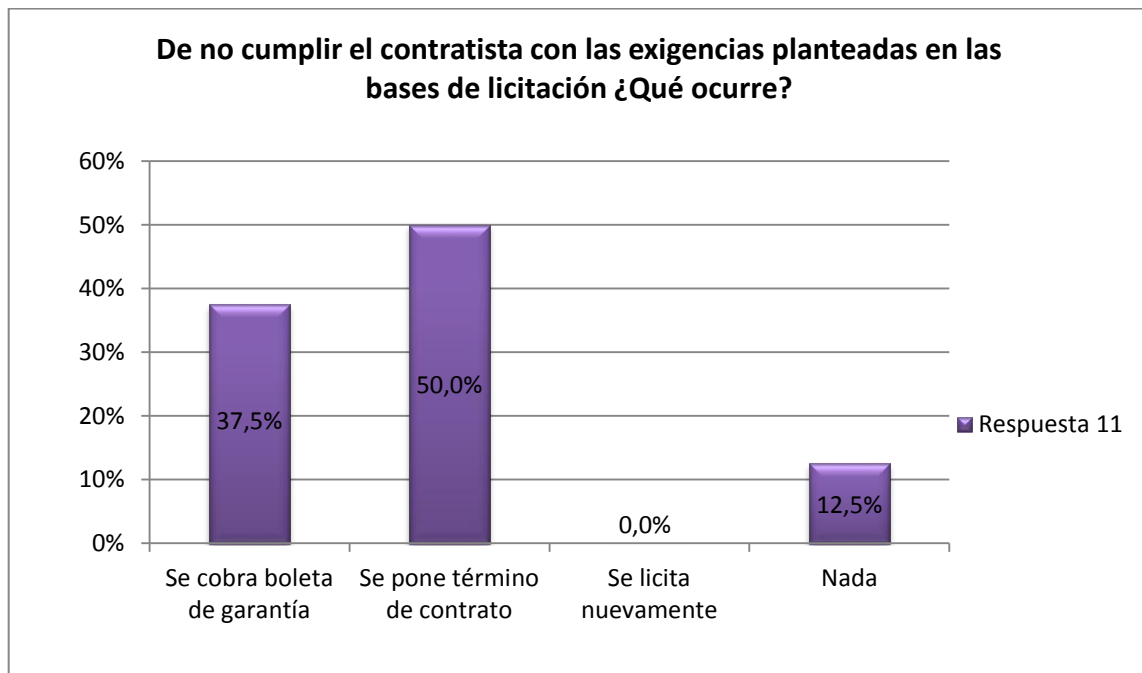


Figura 4.11: Representación gráfica de la respuesta.

Fuente: Elaboración propia

Cuando el contratista no cumple las exigencias de las bases administrativas, el 50% pone fin al contrato, mientras que la minoría señala que se cobra la boleto de garantía, y en el peor de los casos existe un 12,5% que no realiza nada al respecto, esto según lo indicado por la unidad de compra de las licitaciones.

Según la normativa las etapas que deben generarse frente a incumplimiento son: en primera instancia poner término al contrato, luego aplicar multas, cobrar la documentación de garantías y finalmente iniciar el nuevo proceso de licitación.

12) ¿Cuál es el porcentaje de licitaciones que dentro de los últimos 36 meses, han sufrido ampliación en el plazo?

Tabla 4.12: Resultado y tendencia de la respuesta

Respuesta	Total encuestados	Porcentaje
100%	0	0
99-70%	0	0
70-40%	1	12.5
40-10%	7	87.5
Menor al 10%	0	0
Total	8	100

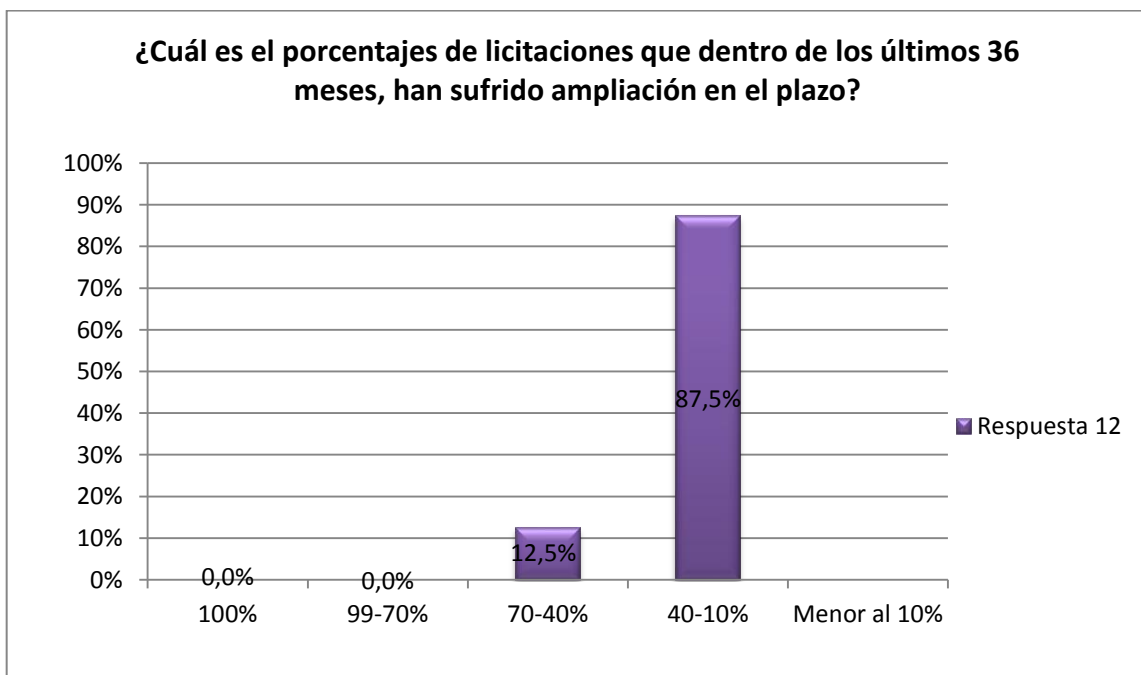


Figura 4.12: Representación gráfica de la respuesta.

Fuente: Elaboración propia

El 87,5% asegura que el porcentaje de licitaciones que sufren ampliación en el plazo está entre el 10% y el 40%, mientras que el 12,5% dice que éste se encuentra entre el 40% y el 70%.

13) ¿A qué se debe esta ampliación?

Tabla 4.13: Resultado y tendencia de la respuesta

Respuesta	Total encuestados	Porcentaje
Responsabilidad del contratista	2	25
Responsabilidad del contratante	3	37.5
Imprevistos o emergencias	2	25
Otro	1	12.5
Total	8	100

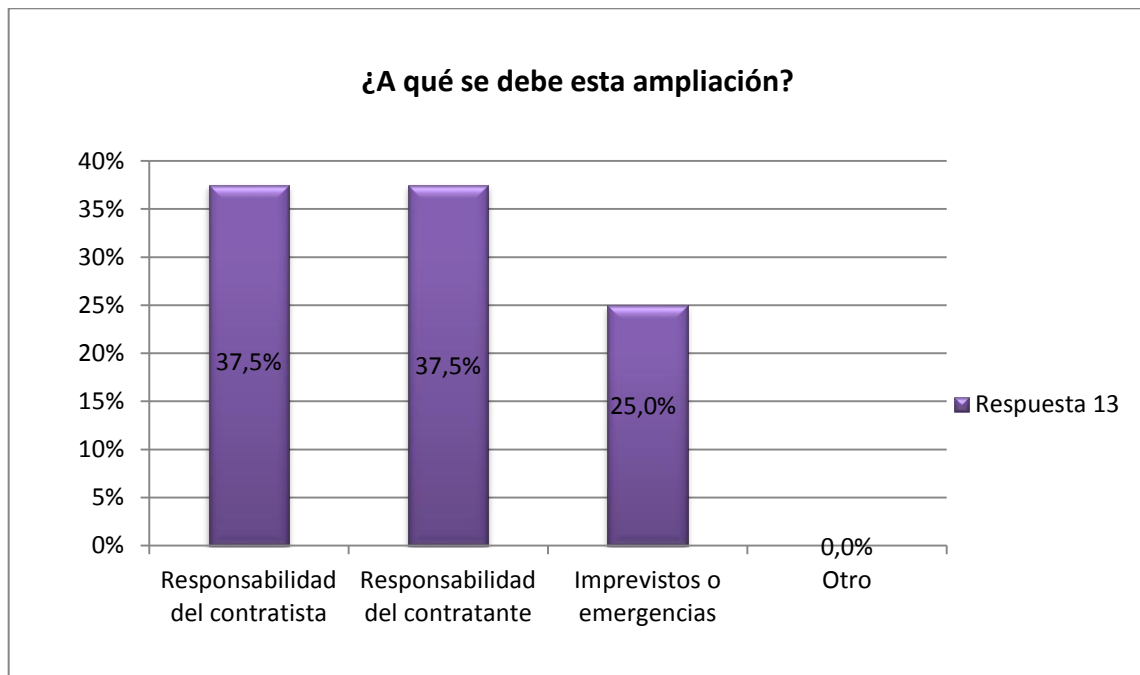


Figura 4.13: Representación gráfica de la respuesta.

Fuente: Elaboración propia

Se puede concluir que la ampliación, en la mayoría de los casos se debe a la responsabilidad de contratante con el 37,5%, y a la responsabilidad del contratista, por el contrario los imprevistos o emergencias solo es señalado con el 25%.

14) ¿En caso de ser responsabilidad del contratista, se le aplican multas?

Tabla 4.14: Resultado y tendencia de la respuesta

Respuesta	Total encuestados	Porcentaje
Si	7	87.5
No	1	12.5
Total	8	100

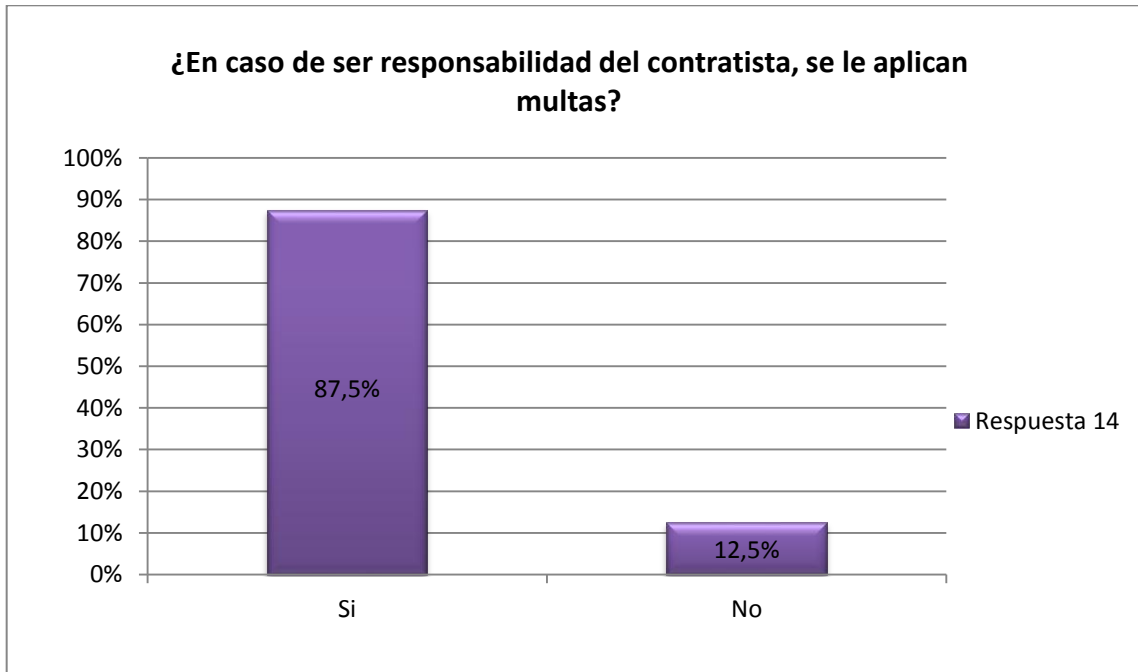


Figura 4.14: Representación gráfica de la respuesta.

Fuente: Elaboración propia

La muestra señala con un 87,5% que siempre considera la aplicación de multas, en aquellos casos en que la ampliación del plazo sea a consecuencia de la responsabilidad del contratista, que por lo general se cobra la multa. Si bien en su mayoría aplican multas, no se hacen en un 100% como la ley lo exige, cuestión que queda en evidencia con el 12,5% que asegura no aplicar la multa para aquellos contratistas que cometen la infracción.

4.3.2. Resultados para la unidad técnica de las licitaciones.

Representación de resultados correspondiente a la entrevista a los encargados de la unidad técnica de las licitaciones, preguntas referidas a su labor y responsabilidad del cargo. En total veinte preguntas que fueron aplicadas a ocho encuestados.

4.3.2.1. Representación gráfica de los resultados obtenidos.

1) ¿Se hacen obras de mantenimiento en los centros de salud primario dependientes de esta corporación o municipalidades?

Tabla 4.15: Resultado y tendencia de la respuesta

Respuesta	Total encuestados	Porcentaje
Si	8	100
No	0	0
Total	8	100

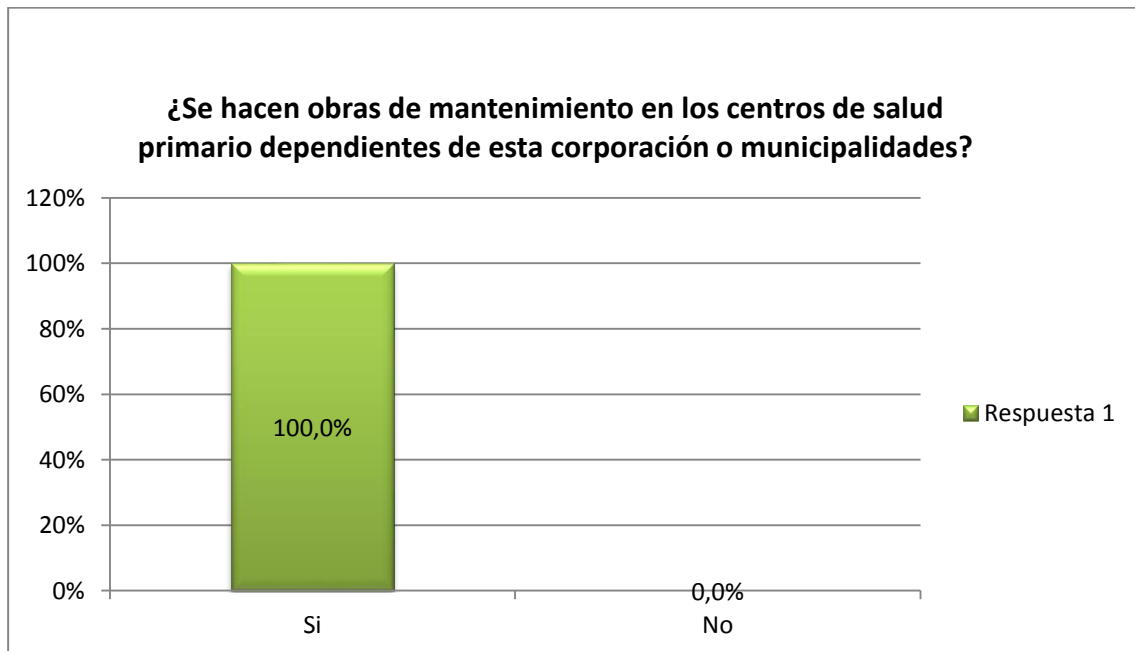


Figura 4.15: Representación gráfica de la respuesta.

Fuente: Elaboración propia

Todos coinciden en que se hacen cargo de las licitaciones de obras de mantenimiento para centros de salud primarios, lo que corrobora el 100% de los encuestados.

2) En los últimos tres años, ¿algunas de estas obras de mantenimiento han sido licitadas por mercado público?

Tabla 4.16: Resultado y tendencia de la respuesta

Respuesta	Total encuestados	Porcentaje
Si	7	87.5
No	1	12.5
Total	8	100

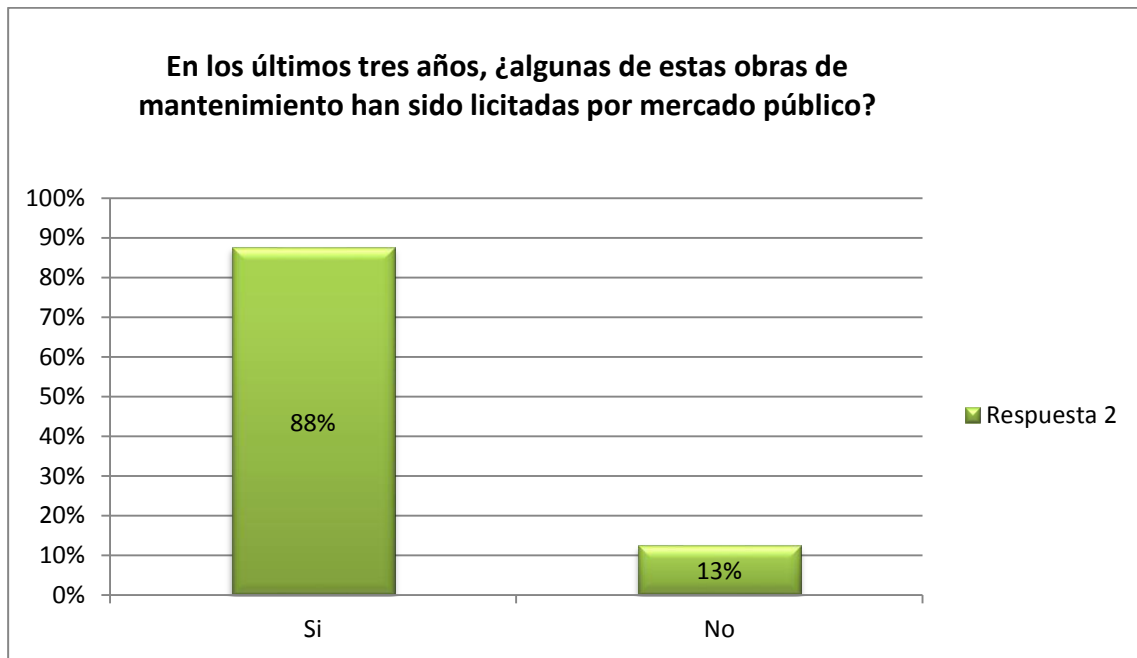


Figura 4.16: Representación gráfica de la respuesta.

Fuente: Elaboración propia

La mayoría asegura que todas las licitaciones son a través de la plataforma de mercado público, es decir, el 87,5% cree que para todos los efectos todo se hace de acuerdo a las exigencias del portal. Solamente existe un 12,5% que no utiliza la plataforma de mercado público.

3) ¿Existe un plan de mantenimiento anual en el centro de salud?

Tabla 4.17: Resultado y tendencia de la respuesta

Respuesta	Total encuestados	Porcentaje
Si	7	87.5
No	1	12.5
total	8	100

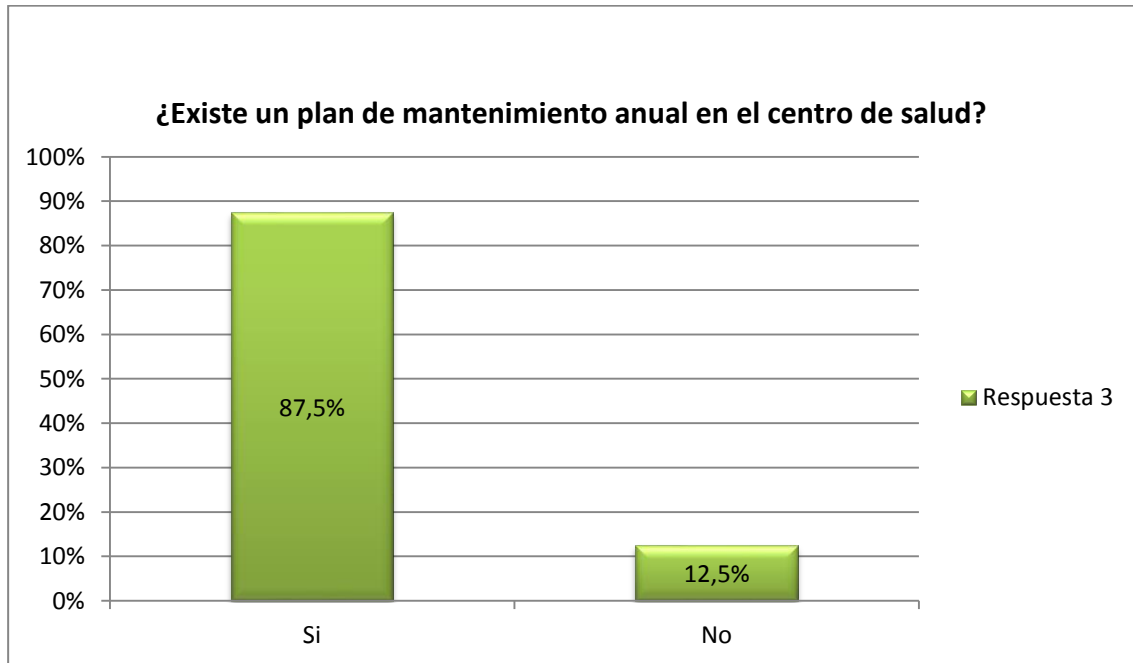


Figura 4.17: Representación gráfica de la respuesta.

Fuente: Elaboración propia

El 87,5% tiene un plan de mantenimiento, es decir, que se planifica la mantención de los centros de salud correspondientes a la atención primaria de baja complejidad, lo que derivan en licitaciones, situación que queda expuesta en la pregunta siguiente. Solamente una entidad de las encuestadas no cree tener un plan anual.

4) ¿En qué porcentaje este plan de mantenimiento deriva en licitaciones de obras?

Tabla 4.18: Resultado y tendencia de la respuesta

Respuesta	Total encuestados	Porcentaje
100%	0	0
99-70%	2	28.6
70-40%	3	42.8
40-10%	2	28.6
Menor al 10%	0	0
Total	7	100

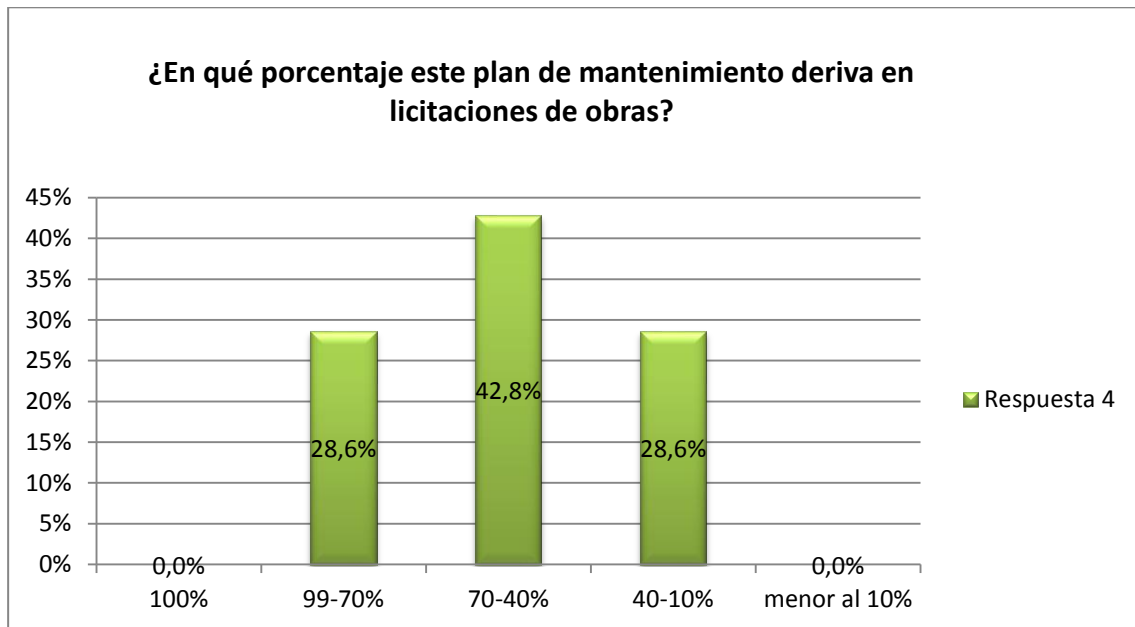


Figura 4.18: Representación gráfica de la respuesta.

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la pregunta anterior, en donde siete de los encuestados asumieron tener un plan de mantenimiento, se genera la actual pregunta, en el cual el 28,6% de las instituciones cree que su porcentaje está entre un 70% y un 99%, mientras que el 42,8% de las entidades señala que su rango está entre el 40% y el 70%, y finalmente el otro 28,6% asegura que el porcentaje que deriva en licitaciones está entre el 10% y el 40%.

5) De los contratos vigentes, ¿existen contratistas en más de una obra de mantención?

Tabla 4.19: Resultado y tendencia de la respuesta

Respuesta	Total encuestados	Porcentaje
Si	6	75
No	2	25
Total	8	100

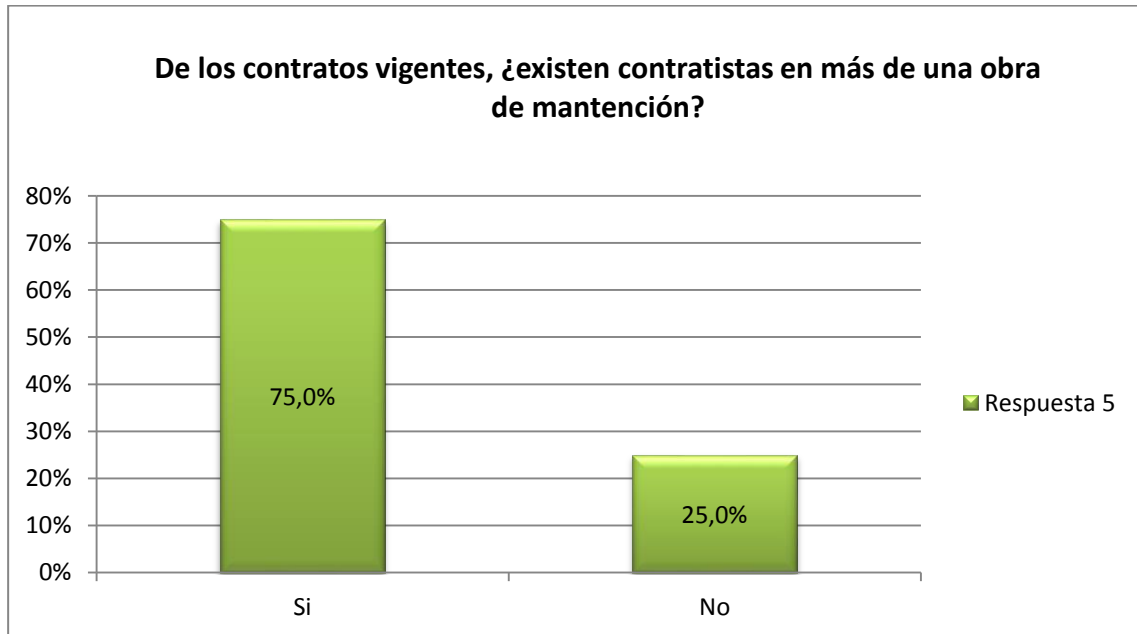


Figura 4.19: Representación gráfica de la respuesta.

Fuente: Elaboración propia

El 75% de los encuestados indica que existen contratistas en más de una obra de mantención, resultado que concuerda con la respuesta dada por la unidad de compra, quien entrega la misma respuesta ambos con iguales porcentajes de aceptación (Figura 4.1). El 25% señala que no hay repetición de contratistas.

6) ¿Cómo considera usted que debiesen elaborarse las bases?

Tabla 4.20: Resultado y tendencia de la respuesta

Respuesta	Total encuestados	Porcentaje
Bajo un estado pre definido	1	12.5
De acuerdo al tiempo y complejidad de la obra	7	87.5
Total	8	100

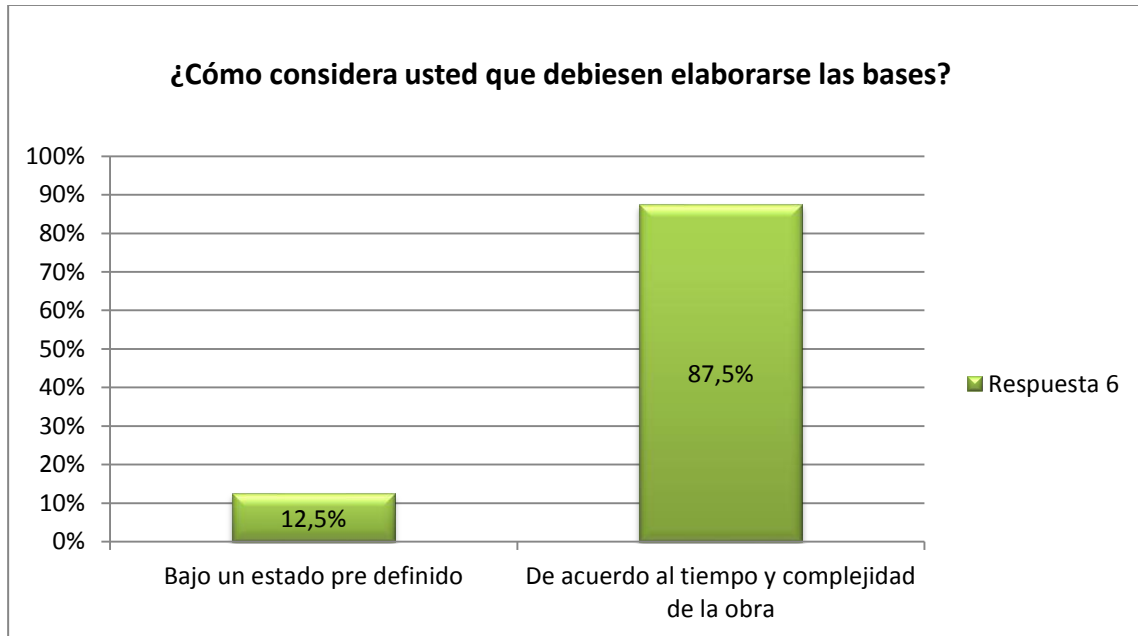


Figura 4.20: Representación gráfica de la respuesta.

Fuente: Elaboración propia

El 87,5% de los encuestados indica que las bases debiesen elaborarse de acuerdo al tiempo y complejidad de la obra, cuando esta pregunta se le presenta a la unidad de compra el porcentaje a esta alternativa aumenta hasta llegar a un 100% (Figura 4.2). Por otro lado, en este caso el 12,5% señala que debiesen ser elaboradas bajo un estado pre definido.

7) En los últimos 36 meses, ¿han recibidos reclamos por licitaciones de obras de mantenimiento de centros de salud primaria?

Tabla 4.21: Resultado y tendencia de la respuesta

Respuesta	Total encuestados	Porcentaje
Si	5	62.5
No	3	37.5
Total	8	100

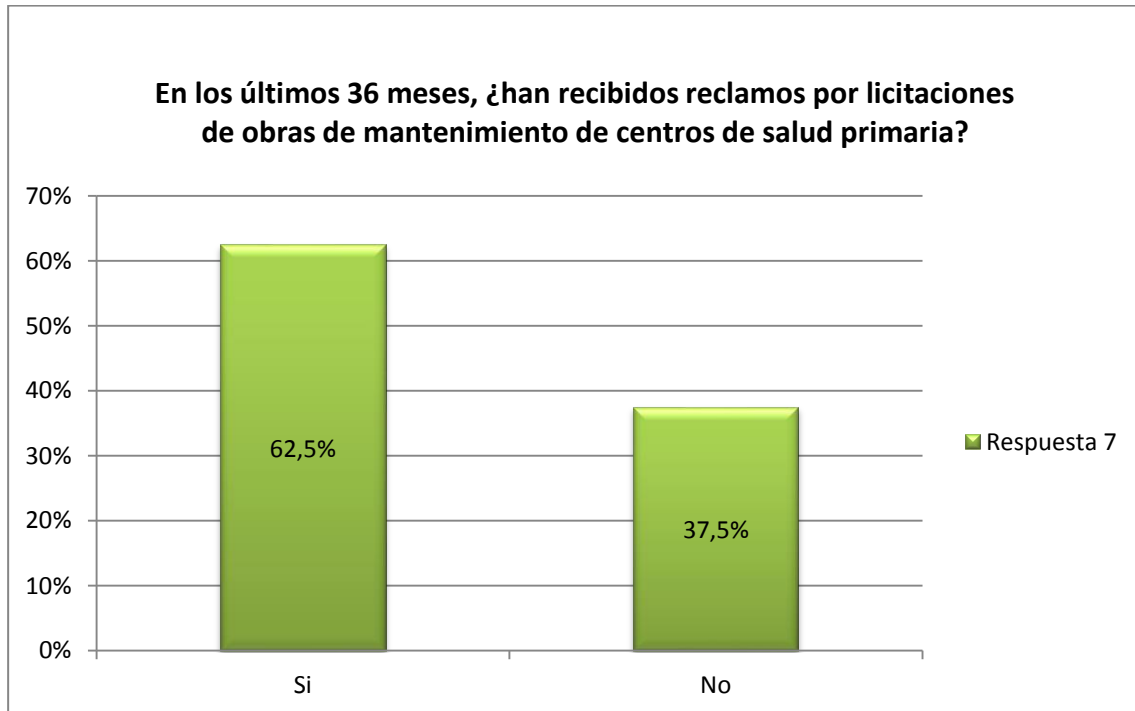


Figura 4.21: Representación gráfica de la respuesta.

Fuente: Elaboración propia

Se puede analizar que el 63% de la gente está de acuerdo, la mayoría de las veces se reciben reclamos, lo que no reconocen otras entidades, que con un 37,5% aseguraron que no llegaban a tener problemas con respecto a los reclamos que se enfocaran en los centros de atención primaria. Cuando se le presenta la pregunta a unidad de compra ellos aseguran en un 100% que han recibido reclamos en este tipo de licitaciones (Figura 4.3).

8) ¿Del total de las licitaciones que porcentaje ha sufrido reclamos, en los últimos 36 meses?

Tabla 4.22: Resultado y tendencia de la respuesta

Respuesta	Total encuestados	Porcentaje
100%	0	0
99-70%	0	0
70-40%	1	20.0
40-10%	3	60.0
Menor al 10%	1	20.0
Total	5	100

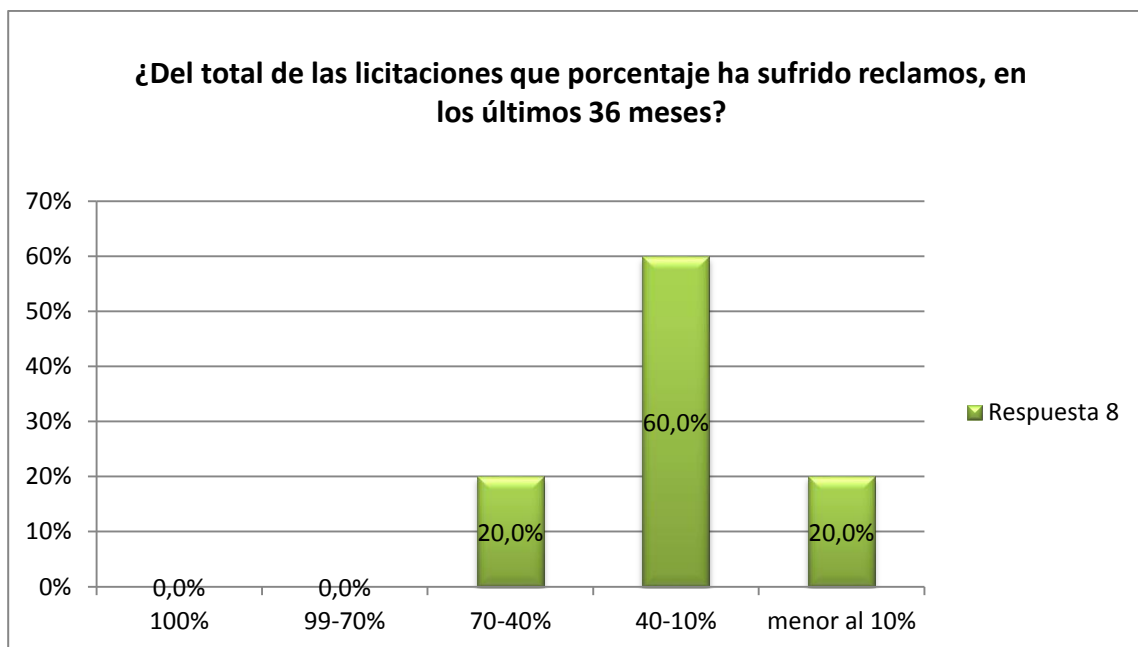


Figura 4.22: Representación gráfica de la respuesta.

Fuente: Elaboración propia

Según la encuesta el más alto porcentaje se acentúa entre el 40% y el 10% del total de sus licitaciones con un 60%, el 20% señala que están entre el rango de 70-40% y el otro 20% indica que no alcanzan el 10% de licitaciones que han sufrido reclamos.

Con respecto a lo expuesto por la unidad de compra, existe dispersión en la respuesta ya que el 25% cree que los reclamos van del 99% al 70%, otro 25% asegura que está entre el 70% y el 40%, el otro 25% de los encuestados indica que esta en el rango del 40% al 10% y finalmente el 25% restante señala que los reclamos son menores al 10% (Figura 4.4).

9) En los últimos 36 meses ¿Cuál es el porcentaje de licitaciones que se han tenido que re adjudicar debido a reclamos?

Tabla 4.23: Resultado y tendencia de la respuesta

Respuesta	Total encuestados	Porcentaje
100%	0	0
99-70%	0	0
70-40%	0	0
40-10%	3	37.5
Menor al 10%	5	62.5
Total	8	100

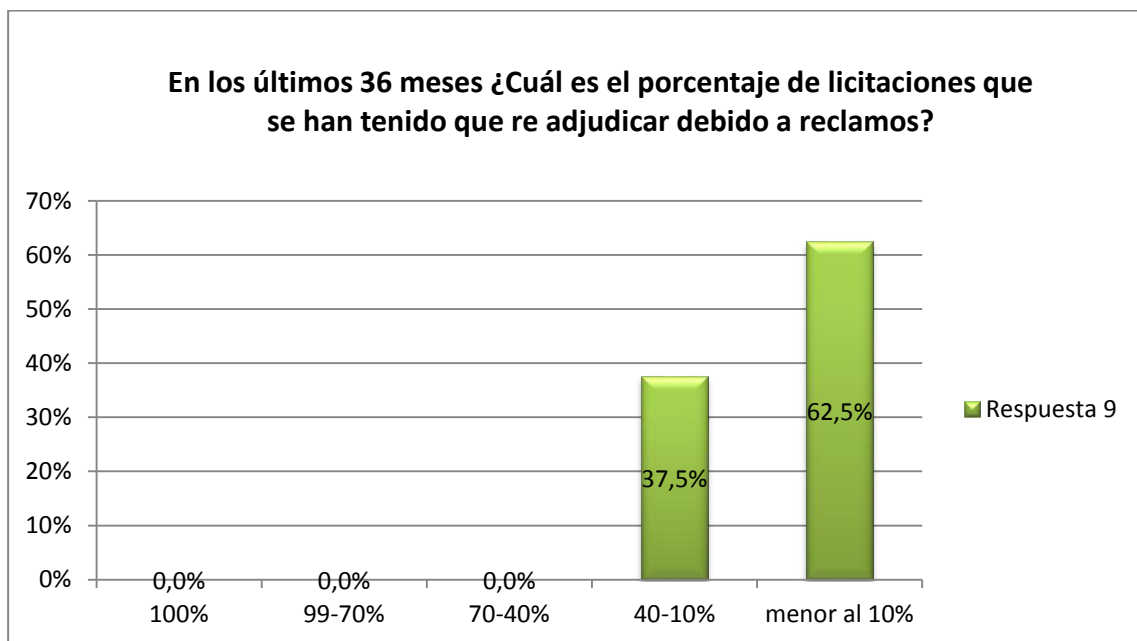


Figura 4.23: Representación gráfica de la respuesta.

Fuente: Elaboración propia

El 37,5% de los encuestados señalan que el rango de licitaciones que han tenido que re adjudicarse debido a reclamos está entre el 40% y 10%, mientras que el 62,5% indica que es menor al 10%. Respuesta que es coincidente con la unidad de compra, que al momento de la respuesta señala el mismo porcentaje; el 62,5% indica que es menor al 10%, el 25% señala que esta dentro del rango de 99% al 70% y el último 12,5% menciona que está entre el 40% y el 10% (Figura 4.5).

10) ¿Qué tipos de reclamos han derivados en re adjudicación de licitaciones de obras de mantenimiento?

Tabla 4.24: Resultado y tendencia de la respuesta

Respuesta	Total encuestados	Porcentaje
Mal aplicación de criterios de evaluación	4	50
Aceptación de ofertas que no cumplen requisitos mínimos	2	25
Detección posterior de antecedentes falsos	2	25
Otro	0	0
Total	8	100

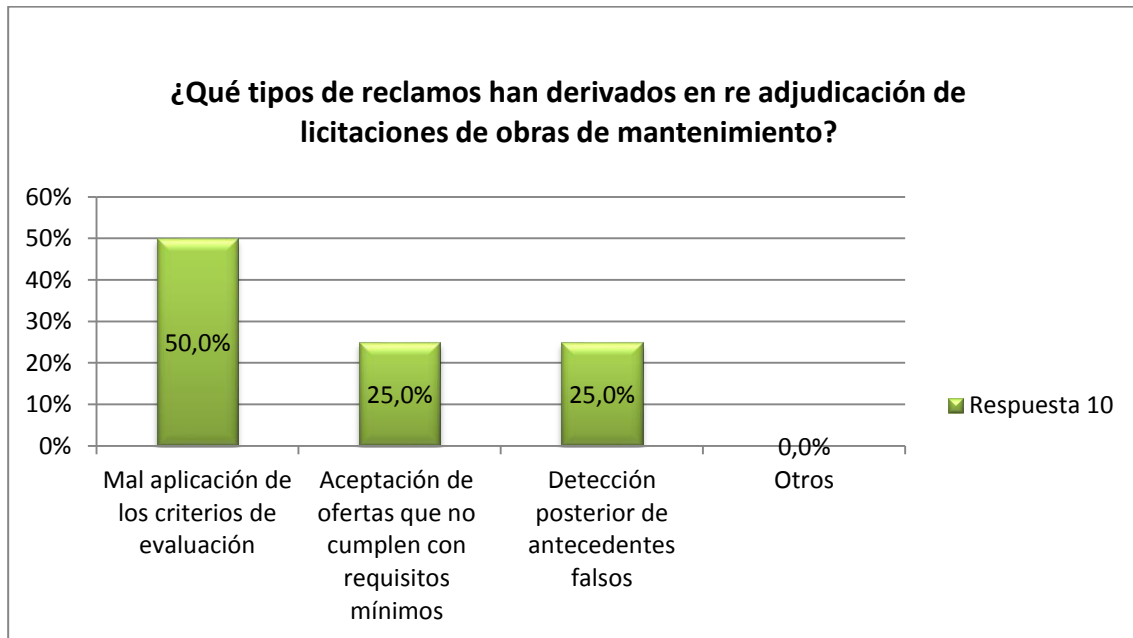


Figura 4.24: Representación gráfica de la respuesta.

Fuente: Elaboración propia

El 50% de los encuestados indica que los reclamos son debido a mala aplicación de los criterios de evaluación. En el instante de presentarle la pregunta a la unidad de compra, el porcentaje aumenta a 62,5% (Figura 4.6) para la mala aplicación de los criterios de evaluación. En cuanto a la detección de antecedentes falsos con posterioridad, la unidad de compra no lo indica, en cambio el encargado de mantención en un 25% indica esto como reclamo y finalmente la aceptación de ofertas que no cumplen con requisitos mínimos quedó indicado en un 25% por la unidad de mantención y en un 12,5% por la unidad de compra.

11) ¿Cómo se definen los criterios de evaluación?

Tabla 4.25: Resultado y tendencia de la respuesta

Respuesta	Total encuestados	Porcentaje
Lo hace enteramente el ente técnico	1	12.5
Lo hace enteramente el encargado de compra	0	0
Lo hacen en conjunto, unidad de compra y encargado de compra	7	87.5
Total	8	100

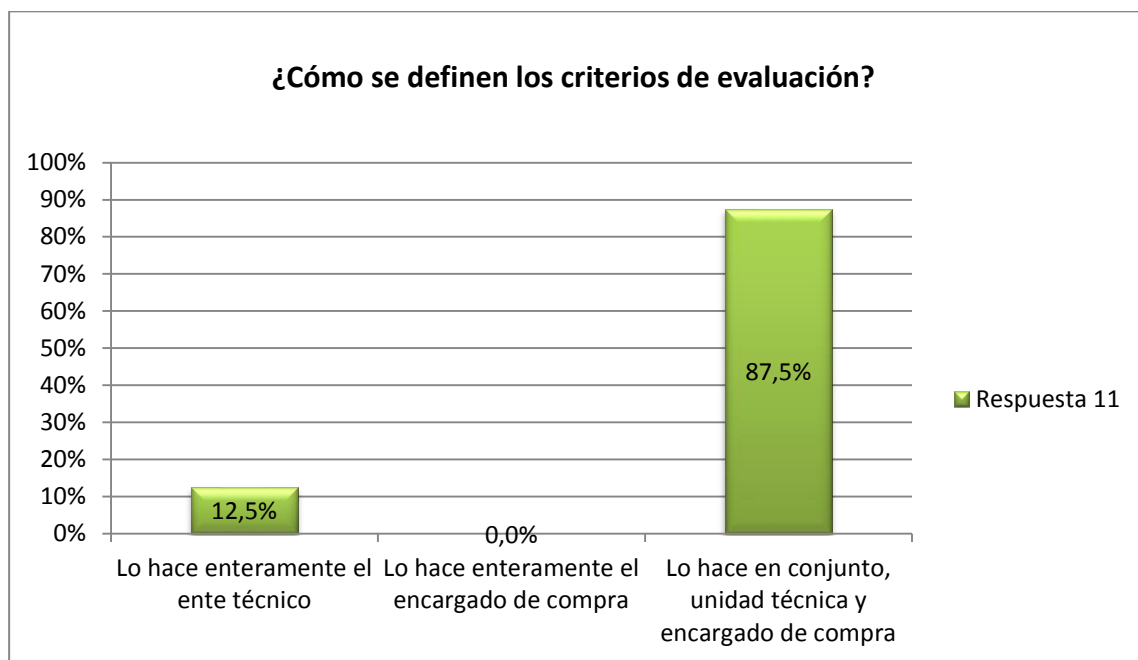


Figura 4.25: Representación gráfica de la respuesta.

Fuente: Elaboración propia

El 87,5% de los encuestados asegura que los criterios son definidos y realizados en conjunto tanto unidad técnica y unidad de compra, lo que coincide con la expuesto en la encuesta anterior aplicada a los encargados de compra. Obteniendo los mismos porcentajes de respuesta (Figura 4.7). La unidad de compra señala que el 12,5% lo realiza el ente técnico mientras que el 87,5% indica que lo realizan en conjunto igualmente que lo expuesto por los encargados de mantención.

12) En las últimas licitaciones (36 meses) de obras de mantenimiento, señale los criterios de evaluación mayoritariamente utilizados, indicando el grado de importancia de estos, siendo 1 el más importante y 8 el menos importante.

En este caso, se pidió ordenar las opciones del 1 al 8, siendo 1 el más importante y 8 el menos importante. Para el análisis se considera como más relevantes las tres primeras opciones, de igual forma para el análisis de los criterios menos importantes las tres últimas opciones, considerando la sumatoria de las ocho personas encuestadas.

Tabla 4.26: Resultado y tendencia de la respuesta

	Precio	Condiciones de contratación y remuneración	Experiencia	Cumplimiento requisitos formales
1° opción	75%	0%	12,5%	0%
2° opción	0%	37,5%	50%	12,5%
3° opción	0%	0%	37,5%	25%
4° opción	0%	12,5%	0%	0%
5° opción	0%	0%	0%	12,5%
6° opción	12,5%	25%	0%	12,5%
7° opción	0%	25%	0%	0%
8° opción	0%	0%	0%	37,5%

	Presencia regional	Contratación de personas discapacitadas	Comportamiento contractual	Capital comprobando
1° opción	0%	0%	0%	0%
2° opción	0%	0%	0%	0%
3° opción	12,5%	0%	12,5%	12,5%
4° opción	50%	0%	12,5%	25%
5° opción	12,5%	0%	25%	50%
6° opción	0%	12,5%	37,5%	0%
7° opción	0%	62,5%	12,5%	0%
8° opción	25%	25%	0%	12,5%

Fuente: Elaboración propia

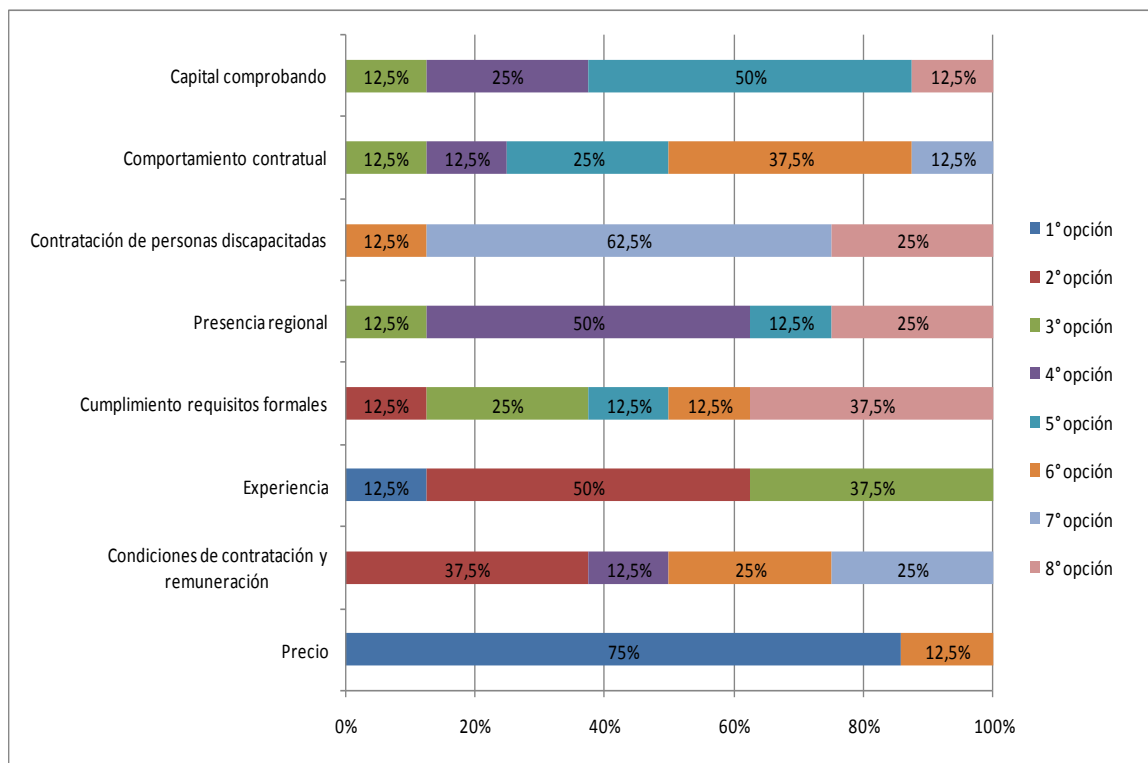


Figura 4.26: Representación gráfica de la respuesta.

Fuente: Elaboración propia

Se vuelve a comprobar que lo más importante que se utiliza hoy en día son el precio con el 75% como primera opción y la experiencia con el 50% como segunda opción, en definitiva son los criterios que aseguran la adjudicación de la licitación, igualmente expuestos por los encargados de unidad de compra que con un 75% prefieren el precio y con un 62,5% la experiencia, dentro de las dos primeras opciones (Figura 4.8).

Con respecto a los criterios menos utilizados están la contratación de personas discapacitadas con el 25%, respuesta que además respalda lo expuesto por la unidad de compra señalado con el 37,5% (Figura 4.8).

Por otra parte, indican que no se consideran como criterios relevantes el cumplimiento de requisitos formales con un 37,5% y presencia regional también con una 25% lo que los condiciona dentro de los menos importantes, por el contrario la unidad de compra señala como menos relevante al capital comprobado con un 37,5%. Situación en la cual no concuerdan totalmente.

13) ¿Cuáles cree usted que son los criterios más importantes que debieron utilizar en las últimas licitaciones (36 meses) de obras de mantenimiento?, siendo 1 el más importante y 8 el menos importante.

En este caso, se pidió ordenar las opciones del 1 al 8, siendo 1 el más importante y 8 el menos importante. Para el análisis se considera como más relevantes las tres primeras opciones, de igual forma para el análisis de los criterios menos importantes las tres últimas opciones, considerando la sumatoria de las ocho personas encuestadas.

Tabla 4.27: Resultado y tendencia de la respuesta

	Precio	Condiciones de contratación y remuneración	Experiencia	Cumplimiento requisitos formales
1° opción	25%	0%	75%	0%
2° opción	25%	0%	25%	12,5%
3° opción	37,5%	0%	0%	12,5%
4° opción	0%	0%	0%	25%
5° opción	0%	12,5%	0%	25%
6° opción	12,5%	37,5%	0%	0%
7° opción	0%	25%	0%	25%
8° opción	0%	25%	0%	0%

	Presencia regional	Contratación de personas discapacitadas	Comportamiento contractual	Capital comprobando
1° opción	0%	0%	0%	0%
2° opción	0%	0%	12,5%	0%
3° opción	0%	0%	12,5%	12,5%
4° opción	37,5%	0%	25%	12,5%
5° opción	25%	0%	12,5%	12,5%
6° opción	12,5%	50%	37,5%	12,5%
7° opción	25%	12,5%	0%	12,5%
8° opción	0%	37,5%	0%	37,5%

Fuente: Elaboración propia

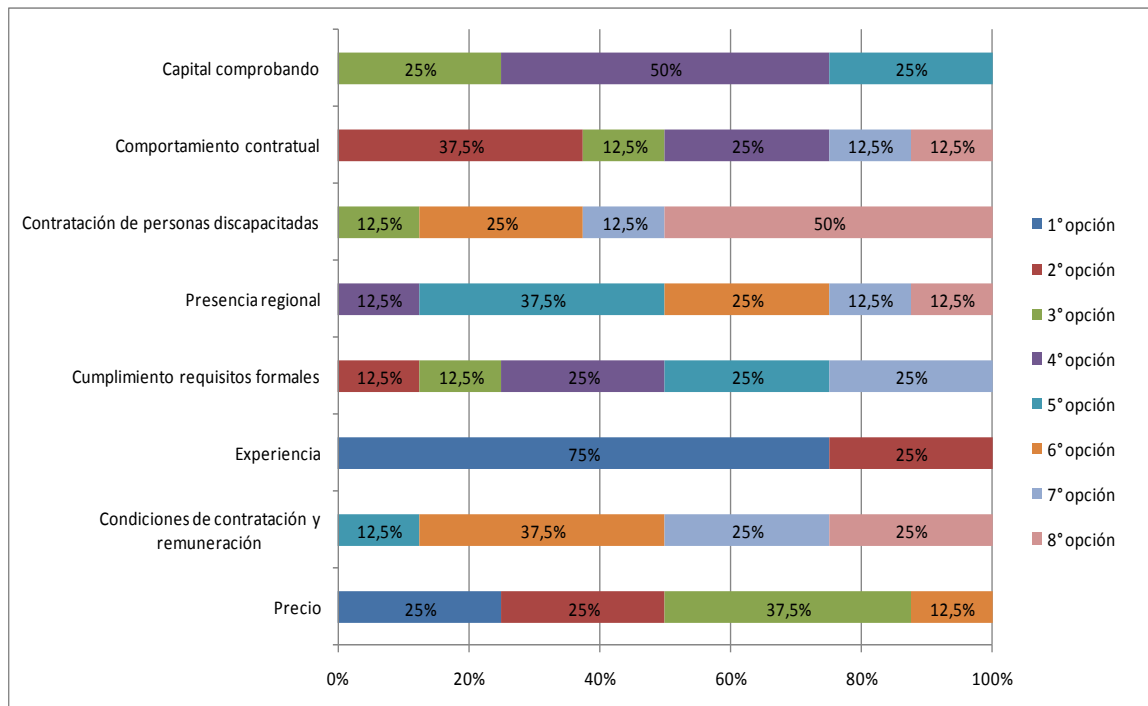


Figura 4.26: Representación gráfica de la respuesta.

Fuente: Elaboración propia

Pregunta enfocada y pensada en la unidad técnica, donde es posible analizar cuáles son los criterios que debiesen ser utilizados para la evaluación de las licitaciones.

La tendencia que ellos preferirían en los procesos es la elección es el precio y experiencia 50% y 75% respectivamente, ubicado dentro de las primeras dos opciones al igual que lo señalado por la unidad de compra, que aseguran que debiesen considerarse como criterios más relevantes el precio respaldado con un 50% y la experiencia con un 37,5%(Figura 4.9).

Por el contrario, los criterios que la unidad técnica asegura no debiesen ser considerados son la contratación de personas discapacitadas con 50% y las condiciones de contratación y remuneraciones con el 25%, aspectos que discrepan con lo expuesto con la unidad de compra, quien consideran que no se debiesen considerar como criterios importantes el capital comprobado con 25% y la presencia regional con 25% (Figura 4.9).

Con respecto a la pregunta anterior, y haciendo la comparación entre los criterios que se consideran y los que según ellos creen que se debiesen considerar como más relevantes, la unidad técnica es categórica y ambas interrogantes concuerdan que el precio y la experiencia son y debiesen seguir siendo los criterios más influyentes en el proceso de licitación.

Por otro lado, podríamos señalar que para la unidad técnica sería una opción incorporar al capital comprobado y al comportamiento contractual de manera de otorgarles mayor relevancia dentro de los criterios que son determinantes a la hora de la evaluación de los procesos de licitación, ya que como muestra el gráfico la sumatoria de su mayor porcentaje está dentro de los cuadro primeras opciones.

14) ¿Usted es parte de la comisión evaluadora que integra la licitación?

Tabla 4.28: Resultado y tendencia de la respuesta

Respuesta	Total encuestados	Porcentaje
Si	6	75
No	2	25
Total	8	100

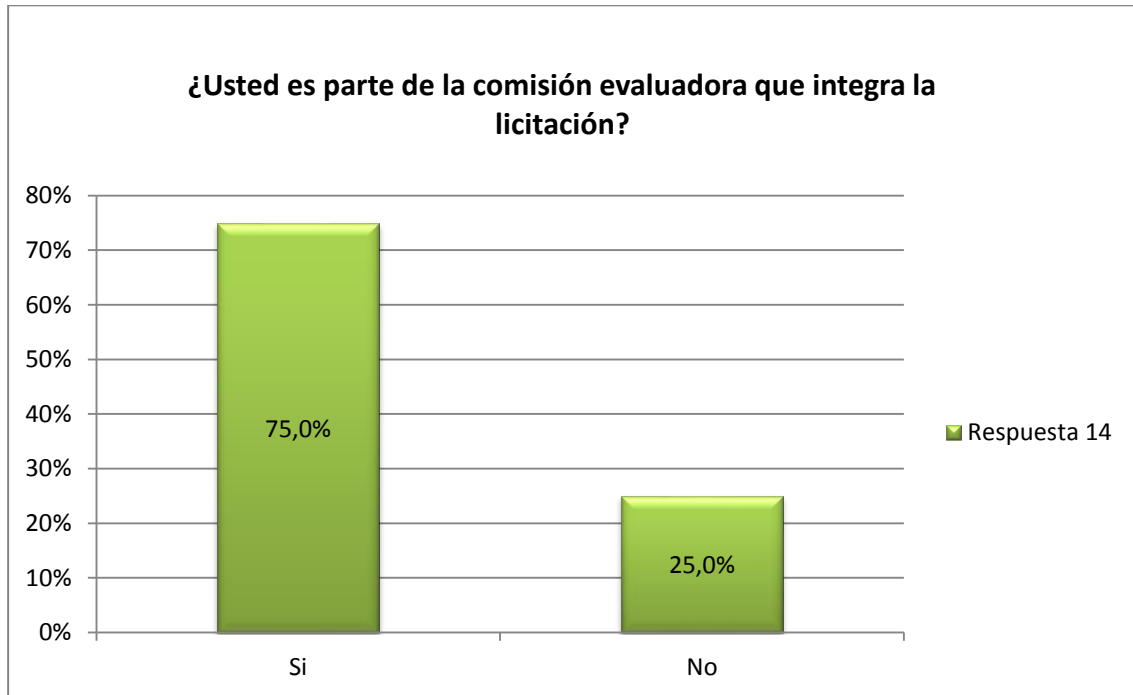


Figura 4.28: Representación gráfica de la respuesta.

Fuente: Elaboración propia

El encargado de operaciones o unidad técnica, es parte activa de las licitaciones, un 75% asegura que participa en la comisión evaluadora, y existe un 25% que no es participe de la comisión.

15) En los últimos 36 meses ¿En qué porcentajes de las últimas licitaciones de obras de mantenimiento se han cumplido en los tiempos previstos según base?

Tabla 4.29: Resultado y tendencia de la respuesta

Respuesta	Total encuestados	Porcentaje
100%	3	37.5
99-70%	2	25
70-40%	1	12.5
40-10%	1	12.5
Menor al 10%	1	12.5
Total	8	100

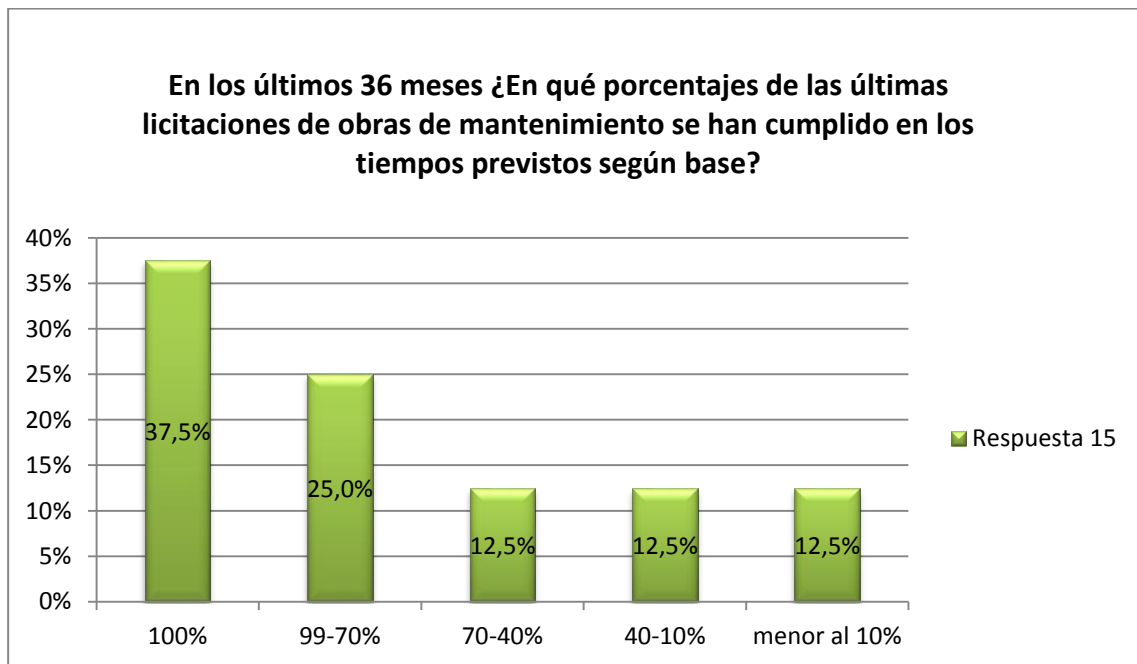


Figura 4.29: Representación gráfica de la respuesta.

Fuente: Elaboración propia

El 37,5% asegura que se cumplen los tiempos previstos en las bases, sin embargo, más de la mitad reconoce que no se están cumpliendo los tiempos establecidos, respaldado por el 62,5%.

16) ¿Usted participa en el proceso de aplicación de multas?

Tabla 4.30: Resultado y tendencia de la respuesta

Respuesta	Total encuestados	Porcentaje
Si	4	50
No	4	50
Total	8	100

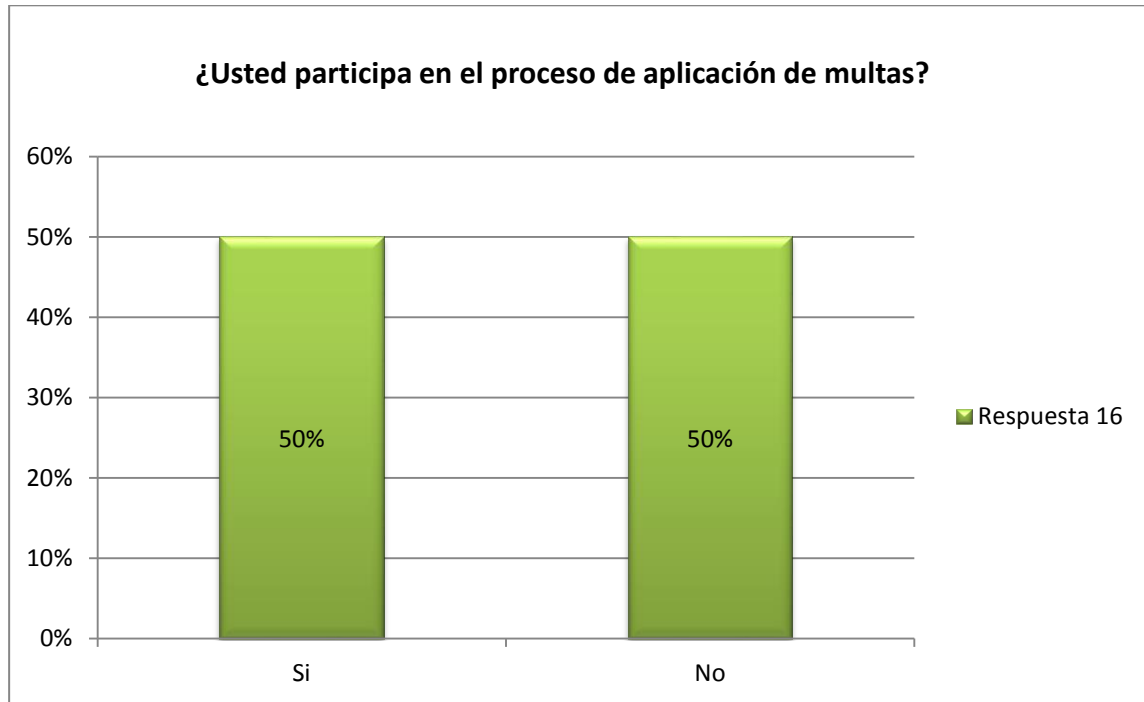


Figura 4.30: Representación gráfica de la respuesta.

Fuente: Elaboración propia

Según la gráfica, el 50% participa en la aplicación de multas mientras que el otro 50% se mantiene al margen de las sanciones.

17) ¿Hubo aumento de obra?

Tabla 4.31: Resultado y tendencia de la respuesta

Respuesta	Total encuestados	Porcentaje
Si	6	75
No	2	25
Total	8	100

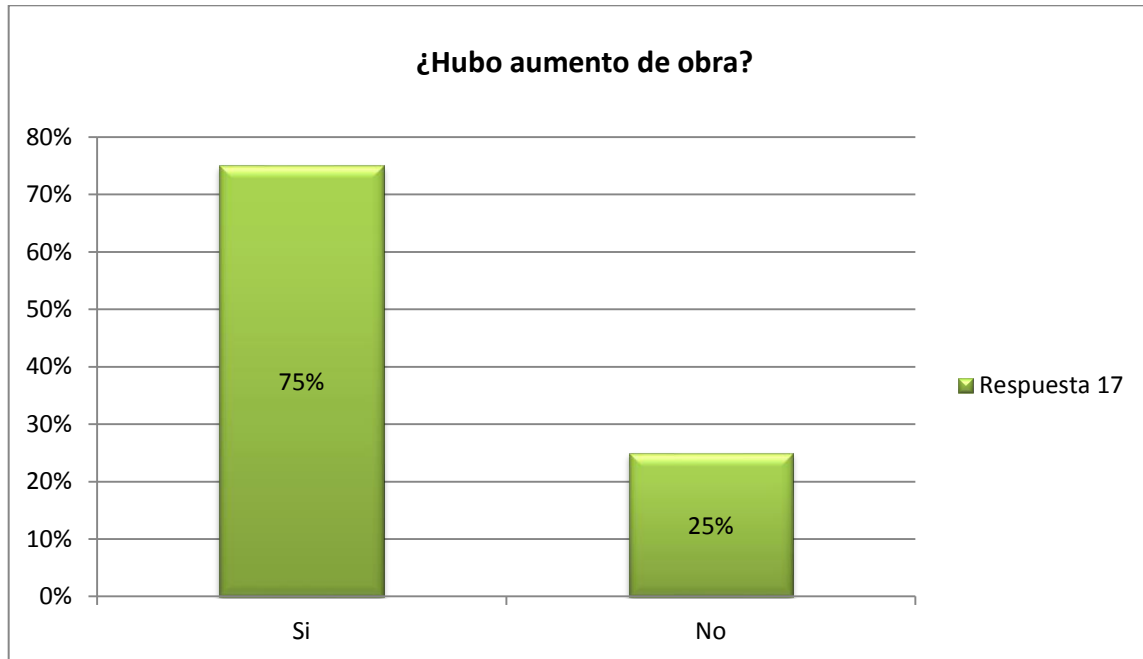


Figura 4.31: Representación gráfica de la respuesta.

Fuente: Elaboración propia

Mayoritariamente se concuerda en que existe aumento en la obra, lo que refleja el 75% de las personas encuestadas.

Pregunta relacionada con lo expuesto por el encargado de compra, quien cree que se sufre ampliación en el plazo con un 87,5% (Figura 4.12), una ampliación en la obra desencadena una ampliación en el plazo de la licitación.

18) ¿Cuál es el porcentaje de licitaciones que dentro de los últimos 36 meses, han sufrido ampliación en el plazo?

Tabla 4.32: Resultado y tendencia de la respuesta

Respuesta	Total encuestados	Porcentaje
100%	3	37.5
99-70%	2	25
70-40%	2	25
40-10%	1	12.5
Menor al 10%	0	0
Total	8	100

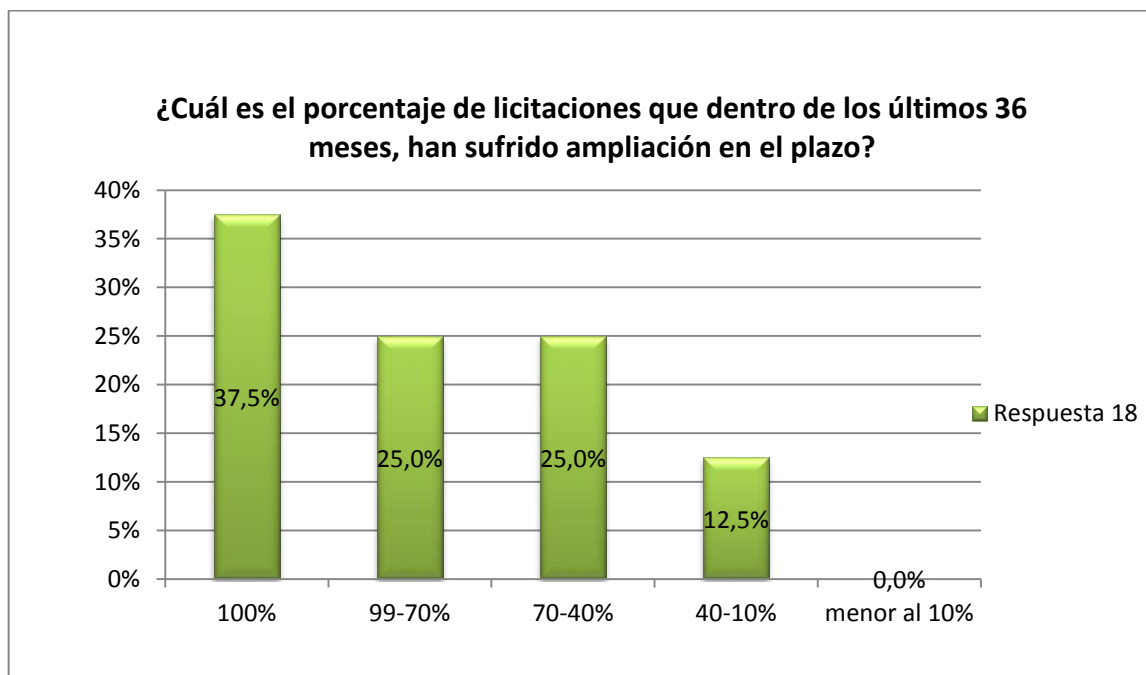


Figura 4.32: Representación gráfica de la respuesta

Fuente: Elaboración propia

Se obtiene que el 12,5% indica que el promedio de licitaciones esta dentro del 10% al 40%, luego el 25% de los encuestados cree que el rango está entre el 40% y el 70%, el otro 25% dice que las licitaciones que han sufrido ampliaciones de plazo están entre el 70% y 99% mientras que el otro 37,5% asegura que podría llegar al 100%. La misma interrogante fue aplicada a los encargados de compra, a lo cual respondieron que el promedio de licitaciones que sufre ampliación en el plazo está dentro del 10% al 40% con 87,5% confirmando que existe un problema en el plazo. El otro 12,5% piensa que está entre el 40% al 70% (Figura 4.12). Cuando se le cuestiona si es que las licitaciones se han cumplido en los tiempos propuestos, estos mismos acentúan que no ha sido así con un 62,5% (Figura 4.29), lo que coincide con expuesto en esta pregunta.

19) ¿A qué se debe esta ampliación?

Tabla 4.33: Resultado y tendencia de la respuesta

Respuesta	Total encuestados	Porcentaje
Responsabilidad del contratista	3	25
Responsabilidad del contratante	0	0
Imprevistos o emergencias	5	62.5
Otros	0	12.5
Total	8	100

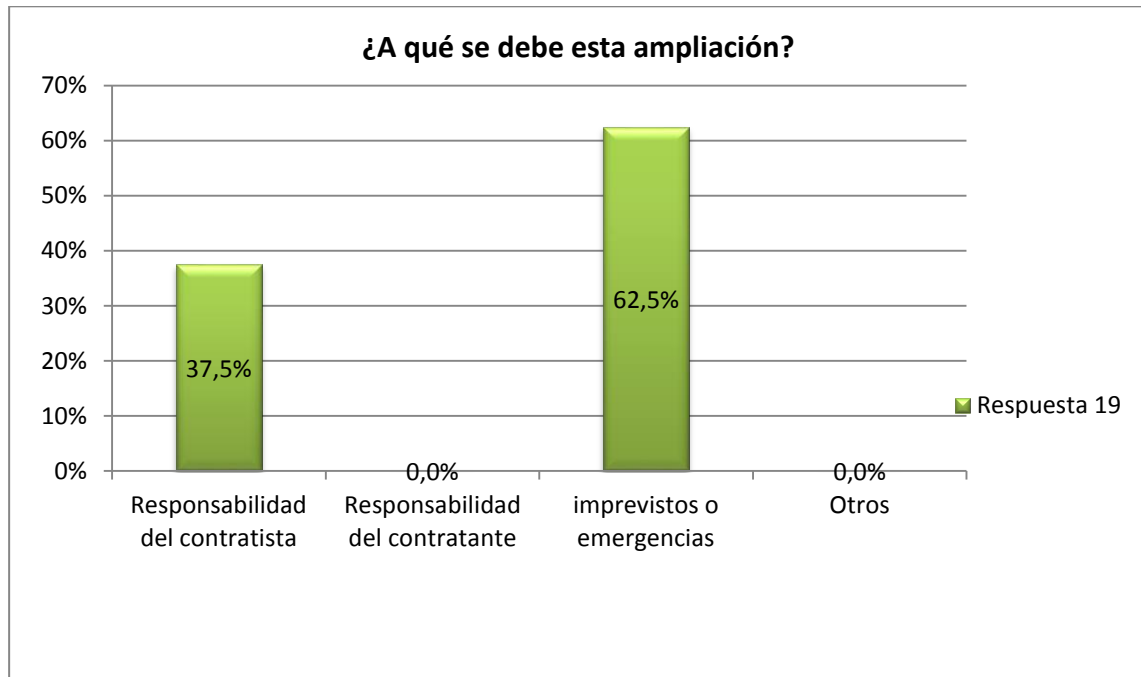


Figura 4.33: Representación gráfica de la respuesta.

Fuente: Elaboración propia

Se obtiene que el 62,5% se inclina por los imprevistos o emergencias que ocurren en el momento, el resto acentúa la responsabilidad del contratista con un 37,5%, en este caso en particular los entrevistados se desligan totalmente de toda responsabilidad, concluyendo que son otros los aspectos que entorpecen y generan ampliación de plazo.

No es la misma percepción que posee la unidad de compra, ya que se inclinan principalmente por la responsabilidad del contratante y del contratista ambos con 37,5% (Figura 4.13).

20) ¿En caso de ser responsabilidad del contratista, se le aplican multas?

Tabla 4.34: Resultado y tendencia de la respuesta

Respuesta	Total encuestados	Porcentaje
Si	8	100
No	0	0
Total	8	100

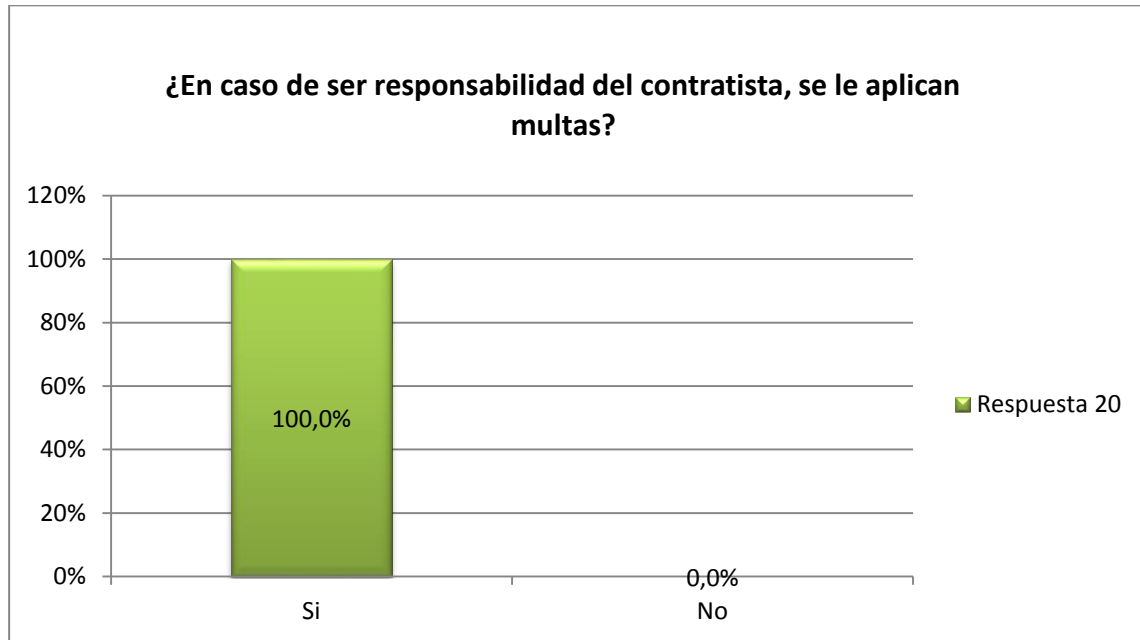


Figura 4.34: Representación gráfica de la respuesta.

Fuente: Elaboración propia

La totalidad de los encuestados se inclinan por la opción de multar al contratista, en el caso de ser a consecuencia del contratista se le aplican las multas correspondientes y de acuerdo a la obra y proyecto de ejecución, para el caso obras de mantención de centros primarios.

De igual manera la unidad de compra asereva con el 87,5% que existe multas al contratista, sólo el 12,5% cree que no se aplican (Figura 4.14).

4.3.3. Resultados para contratistas de las licitaciones.

En resumen, ocho contratistas o proveedores fueron entrevistados correspondientes a los adjudicatarios de las ofertas que participaron en las licitaciones seleccionadas, pretenden comprobar el nivel de conformidad que tienen los contratistas con los procesos de licitación, a fin de asegurar la claridad y transparencia de los mismos.

4.3.3.1. Representación gráfica de los resultados obtenidos.

1) ¿Lo han invitados a participar en la elaboración de bases de licitación? (consulta al mercado)

Tabla 4.35: Resultado y tendencia de la respuesta

Respuesta	Total encuestados	Porcentaje
Si	0	0
No	8	100
Total	8	100

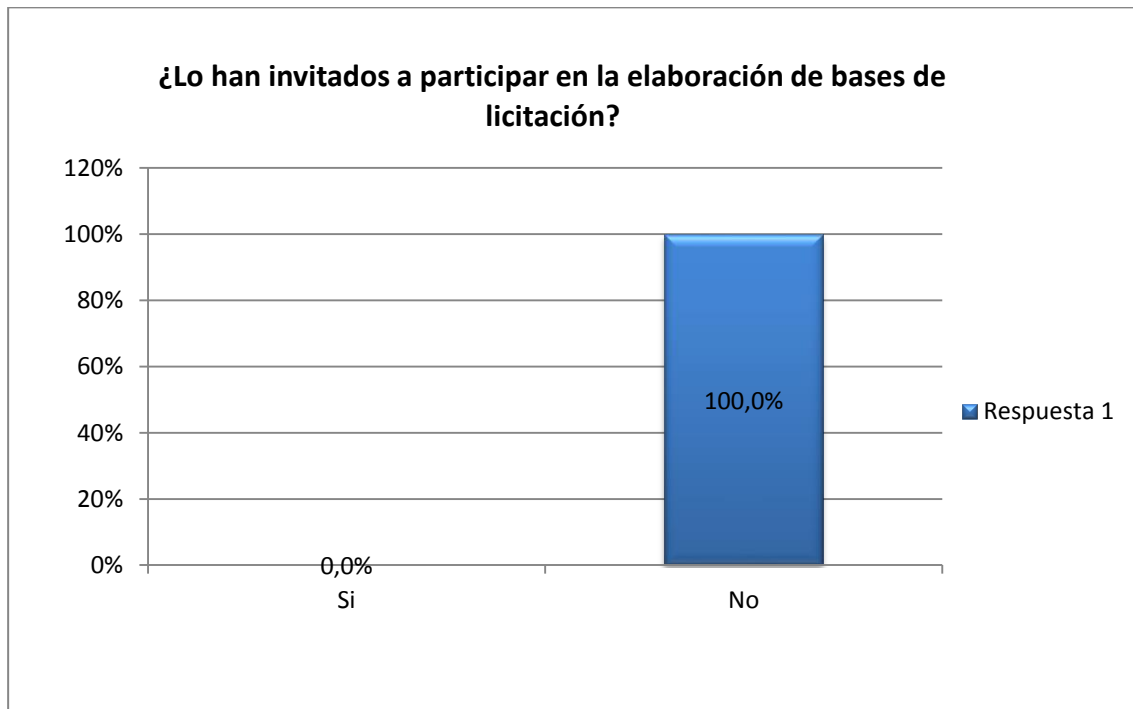


Figura 4.35: Representación gráfica de la respuesta.

Fuente: Elaboración propia

El 100% asegura que no ha sido participe de la elaboración de bases, lo que comprueba que las bases son siempre realizadas por las mismas personas.

2) En términos generales, ¿cómo considera usted que son los procesos de licitación de obras de mantención?

Tabla 4.36: Resultado y tendencia de la respuesta

Respuesta	Total encuestados	Porcentaje
Obedece a la realidad del mercado	2	25
Permiten que todos participen	3	37.5
Están bien definidas las especificaciones técnicas	0	0
El presupuesto es acorde a los trabajos a realizar	2	25
Tiene toda la información pertinente para la oferta	1	12.5
Ninguna	0	0
Total	8	100

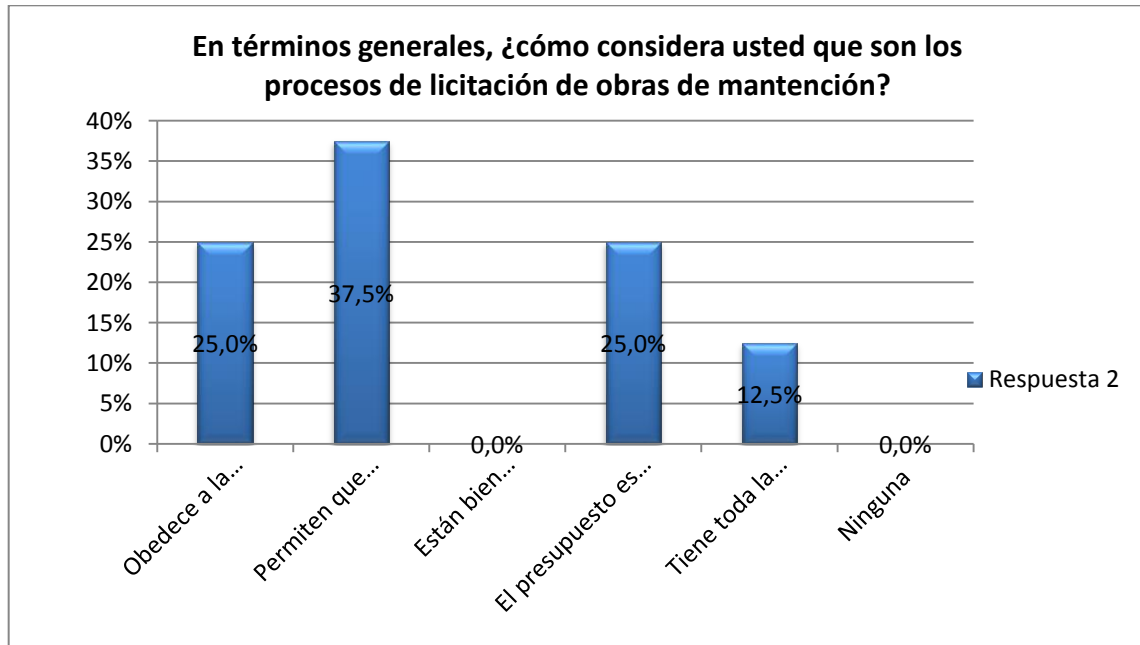


Figura 4.36: Representación gráfica de la respuesta.

Fuente: Elaboración propia

Los contratistas no logran ponerse de acuerdo en una sola alternativa, como muestra la gráfica existe dispersión en las respuestas, sin embargo, por la opción que más se inclinan es que permiten que todos participen con 37,5%, seguido con un 25% de la opción que estima que se obedece a la realidad del mercado, el otro 25% cree que el presupuesto es acorde a los trabajos que se realizan.

3) ¿En las licitaciones que usted ha participado, en la ejecución de la obra ha habido retraso?

Tabla 4.37: Resultado y tendencia de la respuesta

Respuesta	Total encuestados	Porcentaje
Si	8	100
No	0	0
Total	8	100

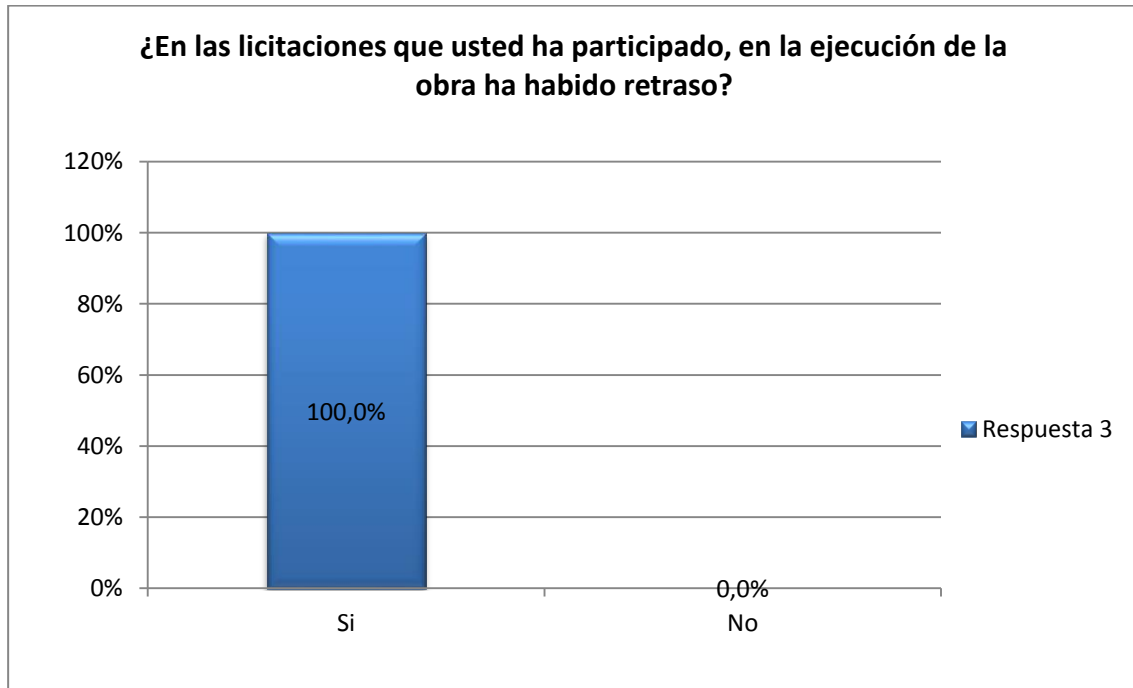


Figura 4.37: Representación gráfica de la respuesta.

Fuente: Elaboración propia

La totalidad de los encuestados muestran que siempre hay un retraso en la ejecución de las obras, en el caso específico de las obras de mantención queda en evidencia que a pesar de que se trate de un proyecto pequeño nunca se logra dar término en el plazo que se estimula. Lo que se comprueba además con el punto de vista de los encargados de las licitaciones, que están en concordancia con sus proveedores. Aspecto que apoya tanto el encargado de compra como la unidad técnica (Figura 4.12 y Figura 4.32) y aseguran haber sufrido ampliación en los plazos y con ello el retraso de las obras (Figura 4.31).

4) ¿Por qué cree Ud., que se ha generado el retraso?

Tabla 4.38: Resultado y tendencia de la respuesta

Respuesta	Total encuestados	Porcentaje
Aumento de obra	2	25
Mala definición del proyecto	2	25
No se dieron las condiciones adecuadas para desarrollar el proyecto	4	50
Total	8	100

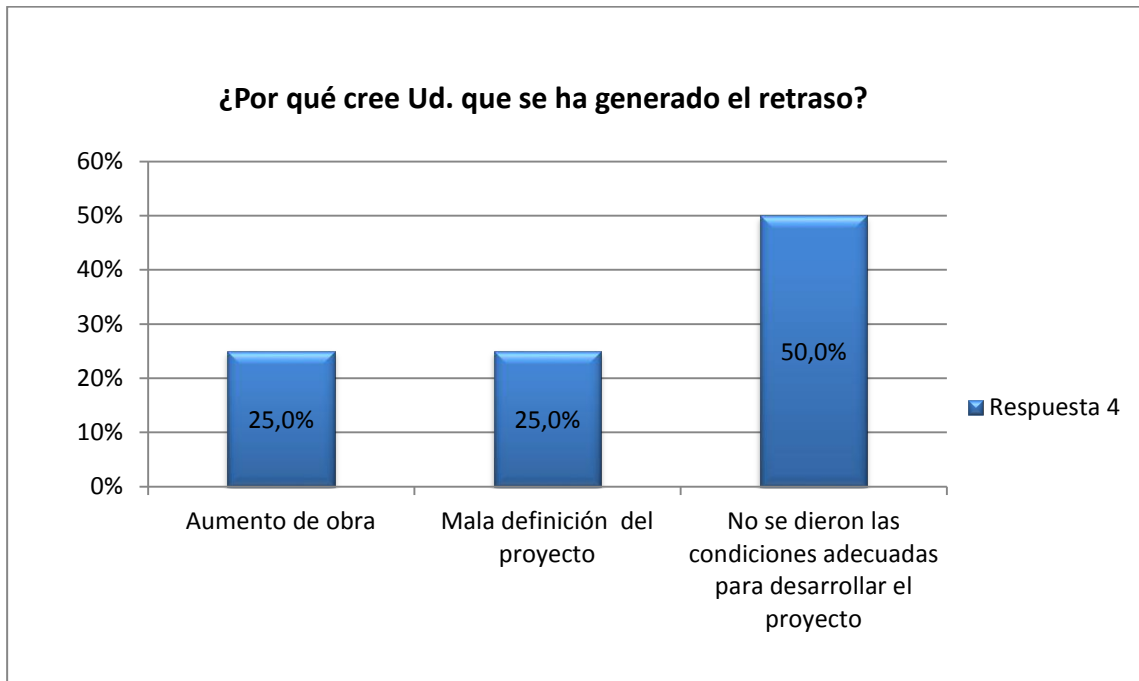


Figura 4.38: Representación gráfica de la respuesta.

Fuente: Elaboración propia

Al 100% que asegura que existe un retraso, indica que se debe a que no se dieron las condiciones adecuadas para desarrollar el proyecto 50%, sin embargo, no podemos dejar pasar que el 25% de los encuestados cree que se debe por un mala definición del proyecto, aspecto que debe quedar definido en el momento de crear los procesos de licitación, si no quedan definidos los aspectos desde un principio no se podrá realizar un buen proceso, y finalmente el otro 25% que cree que se debe al aumento de obra.

El encargado de operaciones asegura que existe aumento de obra en la mayoría de los proyectos, el 75% asevera esta realidad (Figura 4.31).

5) ¿Ud., cree que se cumplen las condiciones establecidas y propuestas en la licitación?

Tabla 4.39: Resultado y tendencia de la respuesta

Respuesta	Total encuestados	Porcentaje
Si	2	25
No	6	75
Total	8	100

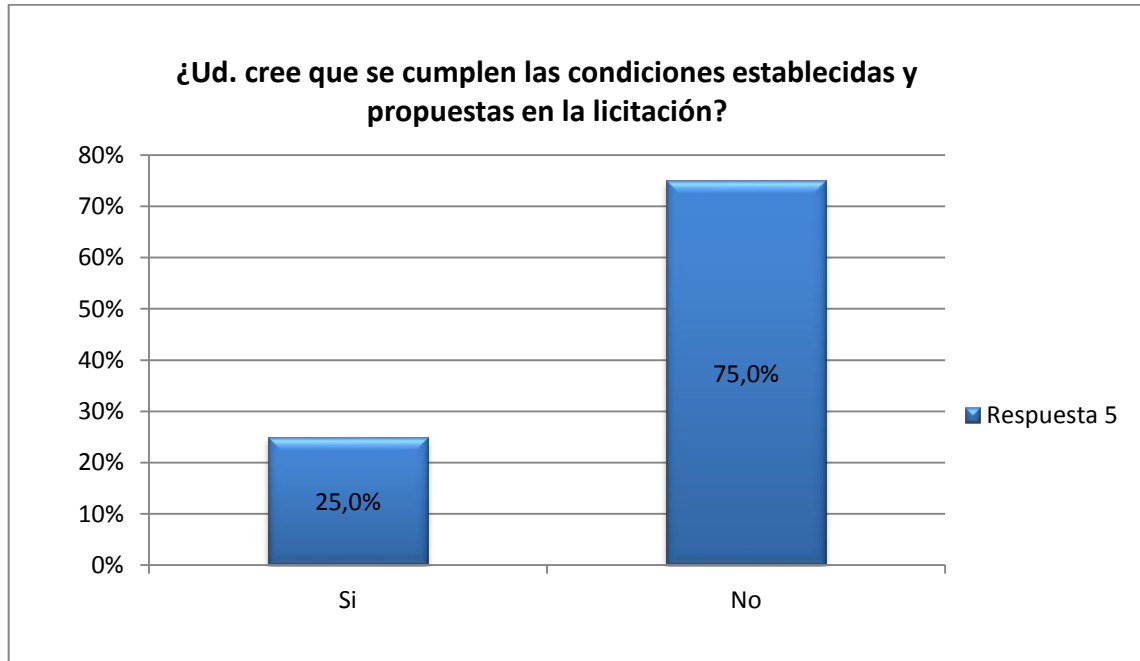


Figura 4.39: Representación gráfica de la respuesta.

Fuente: Elaboración propia

Pregunta que comprueba la verdadera percepción de los contratistas, el 75% de las personas cree que las condiciones que se establecen y proponen en las licitaciones no son desarrolladas y cumplidas. Las condiciones que ellos creen que no se cumplen son; los tiempos y plazos establecidos en la bases, la transparencia en el proceso de evaluación y la poca claridad de acerca de la plataforma de mercado público, según lo señalado por ellos mismos al momento de la encuesta.

6) ¿Cree Ud. que son repetitivas las empresas que se adjudican los proyectos?

Tabla 4.40: Resultado y tendencia de la respuesta

Respuesta	Total encuestados	Porcentaje
Si	8	100
No	0	0
Total	8	100

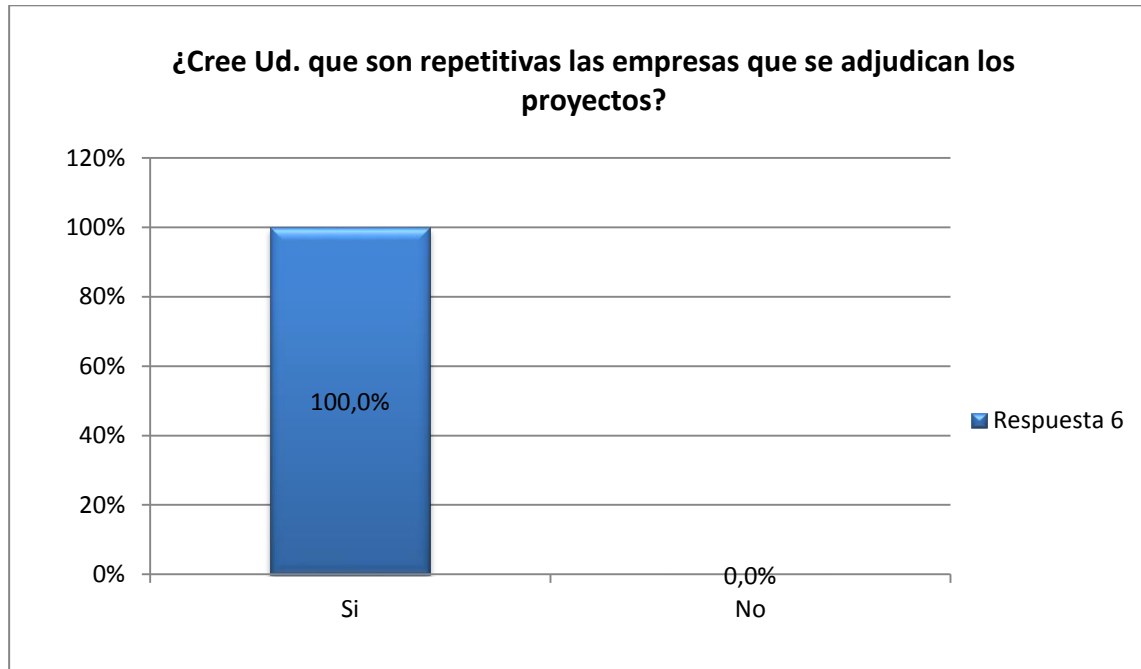


Figura 4.40: Representación gráfica de la respuesta.

Fuente: Elaboración propia

Pregunta que además es apoyada por los encargados de compra (Figura 4.1) y a los encargados de la unidad técnica (Figura 4.19), señalando que siempre existían contratistas en más de una obra de mantención, y al igual que ellos los contratistas aseguran que los proyectos siempre se lo adjudican las mismas empresas, en este caso el 100% reconoce que mas de algunas vez han tenido que experimentar distintos trabajos para las obras de mantenimiento de los centros de salud.

7) ¿Cree Ud. que los plazos que se establezcan para los procesos de licitaciones son razonables?

Tabla 4.41: Resultado y tendencia de la respuesta

Respuesta	Total encuestados	Porcentaje
Si	7	87.5
No	1	12.5
Total	8	100

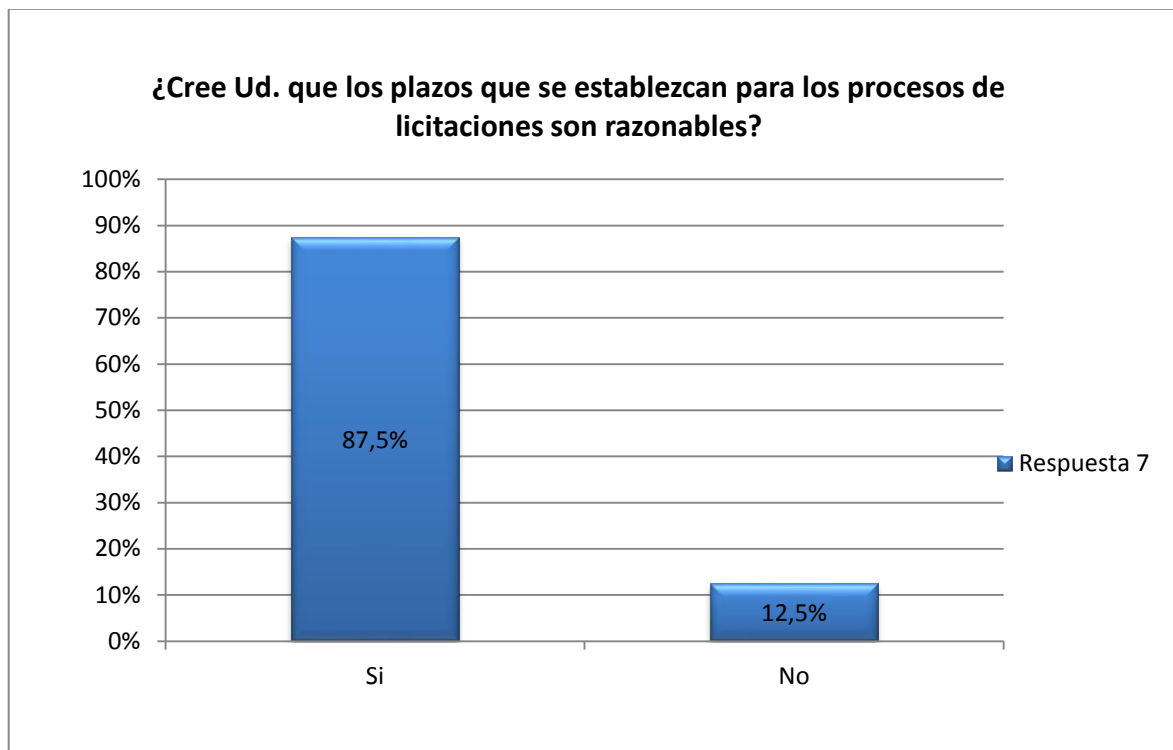


Figura 4.41: Representación gráfica de la respuesta.

Fuente: Elaboración propia

El 87.5% de los encuestados encuentra razonable los plazos que se establecen para los procesos de licitaciones, se sienten conformes en cuanto al tiempo de ejecución de los procesos de la licitación.

8) ¿Cuántas veces usted se ha adjudicado una propuesta o proyecto correspondiente a mantención de centros de salud en los últimos 36 meses?

Tabla 4.42: Resultado y tendencia de la respuesta

Respuesta	Total encuestados	Porcentaje
Entre 1 y 3 veces	3	37.5
Entre 4 y 5 veces	1	12.5
Entre 6 y 8 veces	4	50
Entre 9 y 10 veces	0	12.5
Más de 10 veces	0	0
Total	8	100

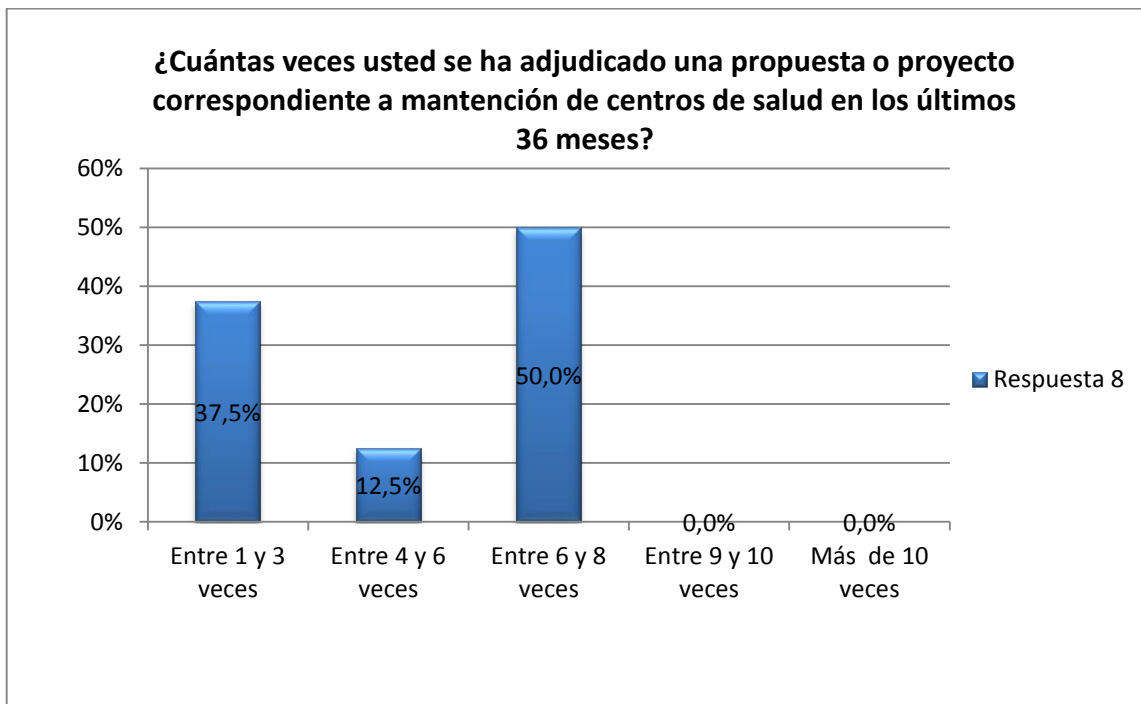


Figura 4.42: Representación gráfica de la respuesta.

Fuente: Elaboración propia

Teniendo en cuenta que se trata de un proyecto de mantención de los centros de salud, podemos concluir que no hay una gran variedad en cuanto a las empresas que participan en las licitaciones, por lo que se demuestra poca participación de parte de los proveedores, que conlleva a que sean siempre las mismas empresas las que se adjudiquen los proyectos, aspecto que queda en evidencia en esta interrogante donde el 50% de los encuestados a llevado a cabo mantenciones entre seis y ocho veces, el 37,5% a hechos mantenciones entre una y tres veces y el 12,5% lo ha hecho entre cuatro a seis veces.

5. Conclusiones

5.1. Conclusiones

Con respecto a el primer objetivo específico, que planteaba la re definición de los criterios que son considerados para la evaluación en los procesos de licitación, se consideró en primer lugar identificar los criterios indicados como los utilizados por las unidades técnicas y de compra, para verificar si existen diferencias, al respecto quedó en evidencia que los criterios utilizados son siempre los mismos, siendo más significativos el precio en primera opción y la experiencia en segunda opción, con un 75% y un 62,5% respectivamente, es decir la mejor oferta económica sería quién tenga más opciones de finalmente adjudicarse la oferta, tanto la unidad de compra como la unidad técnica concuerda en esta apreciación. Por otro lado, y frente a la consulta de que criterios creen debiesen considerarse en las evaluaciones, se comparte la idea de continuar con los mismos criterios, no produciéndose grandes diferencias de prioridad de estos. Sin embargo, las diferencias quedan dadas cuando la unidad técnica incorpora como opción el capital comprobado y el comportamiento contractual, estando estos dentro de las cuadro primeras opciones, no presentando estos importancia para la unidad de compra. Por otro lado, se consideró y respaldo las respuestas respecto a las dificultades que se presentaban en la ejecución de las contrataciones, aumentos de plazos, re adjudicaciones, etc.

Con todo lo anterior se propone como criterios relevantes a considerar; la experiencia del contratista, ya que se permite evaluar al contratista en toda su amplitud, específicamente en el desempeño pasado que son los que dan y aseguran un indicio de su futuro comportamiento en la ejecución de la obra de mantención. Incorporar el comportamiento contractual resulta fundamental para respaldar el compromiso de los contratistas y así evitar problemas de plazos y tiempos tanto en la licitación como en la ejecución de la obra, problemas con respecto al comportamiento del contratista, entre otros.

Y por último, continuar con el criterio del precio, dado la importancia de resguardar los recursos fiscales, es decir, implementar nuevos criterios para apoyar y orientar al ordenamiento de los procesos, poner énfasis y aumentar el interés en el contratista es fundamental para mejorar la calidad del proceso y con ello la calidad del producto final.

Con respecto al objetivo dos planteado, que dice relación con medir el nivel de conformidad que poseen los contratistas, se puede indicar que el 100% de los contratistas asegura no tener participación en el proceso de elaboración de las bases de las licitaciones. Esto demuestra transparencia en el proceso, sin embargo, también una pérdida de oportunidad de recoger la experticia de estos. Una buena solución sería incorporar su opinión y punto de vista de cada contratista que haya participado de las licitaciones al finalizar el proceso de licitación.

Cabe mencionar que otro aspecto que generan disconformidad en los contratistas, son las condiciones establecidas en los procesos de licitación apoyado por el 75% de los encuestados, y la calidad de la información entregada, a pesar que el principal mandato de la Dirección de Chile Compra es transparentar el mercado de las compras públicas, éste no ha sido

cumplido en su totalidad, esto implica que todos los proyectos deberían incluir en su análisis el proceso de transparencia de cada uno de los procesos involucrados.

Por otra parte también se evidencia que no existe conformidad por parte de los contratistas en lo que dice relación al cumplimiento en las licitaciones de los tiempos y plazos establecidos, no tan solo en el tiempo en que se lleva a cabo las licitaciones que sufren una ampliación señalado por el 100% de los encuestados si no que en el plazo final de la obra de mantención apoyado por el 62,5% de la perspectiva de la unidad técnica que asegura no cumplir los tiempos previstos. Esto se debe a que el 75% de los encuestados cree que siempre existe un aumento de obra, situación que no queda definido y establecido primeramente en las bases de la licitación, y el 100% asegura que siempre hay retraso en sus obras.

En definitiva cuando hay aumento de obra existe un retraso en la obra, situación que quedo en evidencia por los mismos contratistas, que señalaron con el 25% de que el principal motivo que genera el retraso se debe al aumento de obra, no definido previamente.

Y principalmente el proceso de evaluación es otra perspectiva que no deja conformes a los contratistas, situación que se hace evidente al momento de exponer que los mayores reclamos por parte de los contratistas es por motivos de una mala aplicación de los criterios en el proceso de evaluación asegurado con el 50% agregando poca transparencia y claridad en el proceso, lo que puede llevar a errores al momento de tomar la decisión final.

El tercer objetivo busca entregar soluciones y mejoras en el proceso de evaluación, y como forma de apoyar a estas mejoras se hace referencia a lo señalado anteriormente en los primeros dos objetivos, que además de dar solución a cada uno de ellos dan cumplimiento al tercero. Una parte importante de solucionar es la que depende de la calificación de desempeño de la comisión, de acuerdo a la información obtenida en cuanto a los criterios que deben ser considerados en las evaluaciones, precio, experiencia y comportamiento contractual, es importante que participen entonces las personas indicadas desde la perspectiva de sus perfiles y funciones para poder realizar dichas evaluaciones, por lo que se recomienda que el personal encargado de evaluar sea tanto de la unidad de compra como de la unidad técnica, entendiendo aquí todas las personas que sean y tengan competencias para evaluar los criterios indicados, lo que permitiría obtener opiniones diversas y variadas desde el punto de vista de sus profesiones. Esto es validado toda vez que se ha detectado que no existe una participación de las unidades de compra en todos los procesos de evaluación, tal es así que sólo el 25% de la unidad de compra es participó de esto, sin embargo la unidad técnica aporta con el 75%. Por otro lado, una buena alternativa sería que el uso de la comisión evaluadora sea alimentada y fiscalizada por una unidad que permita la claridad y sobre todo la transparencia a los procesos y con ello la conformidad al contratista, señalando el 75% que no son cumplidas las condiciones establecidas y propuestas en cada licitación.

Otro aspecto a considerar en la evaluación, en conformidad a la incorporación del criterio del comportamiento contractual anterior del contratista, resulta relevante que el mandante posea un registro que permita obtener una trazabilidad de los problemas, soluciones a éstos y buenas prácticas, y así en futuros proyectos aplicar este conocimiento adquirido, de acuerdo a las prestaciones que pudiese hacer el registro de proveedores.

Con todo no cabe duda que los procesos de licitación tienen por delante un gran desafío, ya que el 75% de los contratistas asevera que no se cumplen las condiciones establecidas y

propuestas en las licitaciones. Lo que se busca está orientado a realizar bien las acciones de manera de hacer el mejor uso posible de los recursos disponibles y realizarlo en el menor tiempo posible, resulta pérdida de tiempo caer en re adjudicaciones, lo que ocurre con frecuencia según lo señalado por ambas unidades, y la principal causa de esta es la mal aplicación de los criterios de evaluación, que se traducen en plazos que afectan a la comunidad.

Insertando las necesidades constantes que se tiene para realizar un proceso más eficientes, estableciendo plazos que sean razonables , fiscalizarlos de acuerdo a cada etapa del los procesos sin tener posibilidad de corregir cada fecha establecida con anterioridad, como también incorporar las propuestas a los criterios de evaluación indicados en el objetivo uno, hacer los cambios en los participantes de las comisiones, avanzar en la confección de un registro de comportamientos de los contratistas, incorporar las opiniones de los contratistas, etc. Con todo esto se lograría mejorar el proceso de las licitaciones, evitando perdidas de recursos de todo tipo que en definitiva cual sean estos afectan a una parte importante de nuestra población.

Anexos

Identificación de los centros: Cada proyecto seleccionado será identificado por su nombre, por su identidad y el responsable de la licitación.

Licitación ID	Nombre	Responsable de esta licitación
2426-28-LE11	Habilitación de salas de espera consultorio	CORPORACION MUNICIPAL VALPARAÍSO
3343-9-L110	Mantención Centro de Rehabilitación	I MUNICIPALIDAD DE OLMUE, Departamento de Salud
3676-1-LE14	Ampliación CECOF Pedegua	I MUNICIPALIDAD DE PETORCA, SECPLAC
2725-13-LP2	Remodelación y pinturas centro de salud familiar	I MUNICIPALIDAD DE QUILPUE
956-67-LE14	Remodelación de la Unidad de SOME y OIRS del CJMT CESFAM jean marie thierry	SERVICIO DE SALUD VALPARAISO SAN ANTONIO, Servicio de Salud Valparaíso San Antonio
2026-105-LP10	Reparaciones Menores CESFAM Jorge Kaplan	SERVICIO SALUD VINA DEL MAR QUILLOTA, Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota
2832-110-L111	Confección e instalación de cerámicos consultorio	I MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA
2026-16-LP12	Centro de salud familiar Gómez Carreño	CORPORACIÓN MUNICIPAL VIÑA DEL MAR

[illegible]

Bibliografía

Alarcón, L., & Mourgues, C. (2000). Selección de contratistas basada en la predicción de su desempeño. *Revista Ingeniería de Construcción* .

Albornoz, C. (2012). *SELECCIÓN DE CONTRATISTAS Y EVALUACIÓN TÉCNICA DE OFERTAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS DE SUPERMERCADOS*. Santiago, Chile: Universidad De Chile.

Álvarez, A. (2007). *Licitaciones*. Universidad Santa María, Caracas.

BASES ADMINISTRATIVAS GENERALES: CONTRATOS DE CONSTRUCCION - INGENIERIA - SERVICIOS. (enero de 2007). *CORPORACION NACIONAL DEL COBRE DE CHILE* .

BAZÁN, G. O. (2012). *IMPLEMENTACIÓN DE UNA CENTRAL DE COORDINACIÓN COMO MEDIDA DE MEJORA AL SISTEMA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD*. Santiago de Chile.

Bendaña, R. (2002). *Sistemas de apoyo a la decisión para la selección de contratistas basado en la técnica del control borroso*. España: universidad de Coruña.

Correa, A. (2002). *Manual de licitaciones públicas, instituto latinoamericano y del caribe de planificación económica y programación de inversiones*.

CORTÉS, P., & SAINT, C. C. (2012). *MEJORA DEL SISTEMA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DESDE LA LOGÍSTICA Y LA GESTIÓN DE OPERACIONES*. Santiago de Chile.

Decreto Supremo MOP N°75. Reglamento para Contratos de Obras Públicas. Ministerio de Obras Públicas, Santiago, Chile, agosto de 2009. (s.f.).

Durán, M. (Julio de 2012). Diagnóstico y evaluación del proceso de licitación en construcción, mediante mercado público. *Universidad De Valparaíso* , 23-24.

Especificaciones tecnicas CESFAM La Ligua. (2013). Santiago, Chile.

Hatush, Z., & Skitmore, M. (1997). Evaluating contractor prequalification data: selection criteria and project success factors. *Construction Management and Economics* , 127-129.

Holt, G. (2010). Contractor selection innovation: examination of two decades' published research. *Construction Innovation: Information, Process, Management*.

Holt, G. D. (junio de 1998). Which contractor selection methodology? *International Journal of Project Mangement* .

Holt, G. D., Olomolaiye, P. O., & Harris, F. C. (octubre de 1995). A Review of Contractor Selection Practice in the U.K. Construction Industry. *Building and Environment* .

Holt, G. D., Olomolaiye, P. O., & Harris, F. C. (octubre de 1994). Evaluating Prequalification Criteria In Contractor Selection. *Building and Environment* .

LICITACION PÚBLICA: SERVICIO DE ASEO Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES NO INDUSTRIALES. (s.f.). *CORPORACION NACIONAL DEL COBRE DE CHILE* .

Noillet, A. (2007). *El procedimiento de licitación general, Argentina*.

Reglamento de la ley N° 19.886 de bases sobre contratos administrativos de suministros y prestación de servicios. Santiago, Chile.

Reglamento especial para empresas contratistas del ministerio de salud. (2013). Santiago, Chile.

Rusell, J. (enero de 1990). Model for Owner Precualification of Contractor. *Journal of Management in Engineering* , 59-75.

Singh, D., & Tiong, R. L. (septiembre de 2006). Contractor Selection Criteria: Investigation of Opinions of Singapore Construction Practitioners. *Journal of Construction Engeneering and Management* , 998-1008.

Tam, C. M., & Harris, F. (1996). Model for assessing building contractors' project performance. *Engineering, Construction and Architectural Management* .

Texto formato tipo de bases administrativas para la ejecución de los proyectos de construcción habilitación, reposición o remodelación de infraestructura de salud. Resolución afecta N° 01. (2013). Santiago, Chile.

Wong, C. H., & et., a. (2003). Using multivariate techniques for developing contractor classification models. *Engineering, Construction and Architectural Management* , 99-116.