



EN LO PRINCIPAL: Emite informe.

EN EL PRIMER OTROSÍ: Acompaña versión electrónica del Informe.

EN EL SEGUNDO OTROSÍ: Acompaña documento.

7SEP 18 6:39PM

H. TRIBUNAL DE DEFENSA DE LA LIBRE COMPETENCIA

Camilo Vergara Santelices, abogado, en representación de la Fiscalía Nacional Económica en autos caratulados "**Demanda de Constructora LN SpA contra Ministerio de Salud**", Rol C-329-2017, a este H. Tribunal respetuosamente digo:

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 39, letra e) del DFL N° 1 de 2005 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del DL N° 211, de 1973 (en adelante, "**DL 211**"), y en cumplimiento de lo ordenado por el H. Tribunal de Defensa de la Libre Competencia (en adelante, indistintamente "**H. TDLC**" o "**H. Tribunal**") en resolución de fecha 3 de abril de 2018, notificada a este Servicio mediante Oficio Ord. N° 73 con fecha 10 de abril de 2018, emito el siguiente informe:

I. ANTECEDENTES PRELIMINARES

1. Con fecha 20 de septiembre de 2017, Constructora LN SpA interpuso una demanda en contra del Ministerio de Salud por "*establecer licitaciones con pautas evaluativas que atentan contra el orden público económico y la Libre Competencia*", lo que "*se trata de un Acto de Autoridad, que opera como una barrera de entrada al mercado de construcción de Centros de Salud*"¹.
2. Específicamente, señala que las bases administrativas aplicables a estas licitaciones (en adelante, "**Bases Tipo**") contienen una pauta evaluativa que incidiría directamente en la posibilidad de favorecer la oferta económica de

¹ Demanda, fs. 294.

quienes tienen más experiencia, lo que iría en perjuicio del interés fiscal y constituiría, además, una barrera de entrada que atenta contra la libre competencia².

3. Asimismo, indica que el efecto de lo anterior sería que una empresa con poca experiencia *“para ser competitiva, debido a la barrera de la experiencia y forma en que se evalúa, debe obligatoriamente bajar los precios de tal forma que estos precios no hacen rentable su oferta [...]”*³.
4. En otro orden de ideas, añade la demanda que, en el caso de licitaciones análogas, pero desarrolladas por el Ministerio de Obras Públicas (en adelante, “MOP”), las reglas aplicables se basan, en lo tocante a la experiencia, en un sistema de registro previo⁴.
5. Además, agrega que las competencias y habilidades necesarias para construir un hospital no serían muy distintas de las requeridas para realizar otro tipo de obras públicas⁵, con lo que las exigencias relativas a la experiencia no se encontrarían justificadas.
6. Con fecha 27 de noviembre de 2017, el Ministerio de Salud, opuso excepciones dilatorias, contestando en subsidio la demanda de autos. En su contestación, señala que las Bases y, particularmente, las exigencias contenidas en ellas (como la experiencia o la capacidad económica), buscarían subsanar graves problemas preexistentes, referidos principalmente a la continuidad en la ejecución de los contratos, al abandono de obras, su paralización o la insolvencia de los oferentes⁶.

² Demanda, fs. 296. Adicionalmente, se indica que la referida pauta no aseguraría la calidad de las obras.

³ Demanda, fs. 296.

⁴ Demanda, fs. 310 y ss.

⁵ Demanda, fs. 299 a 301.

⁶ Escrito Ministerio de Salud, fs. 475

7. Sin perjuicio de que la demanda se centra en los efectos que podría tener la aplicación de las Bases en los hospitales de baja complejidad y Centros de Salud Familiar (en adelante, "CESFAM")⁷, el presente informe se referirá a todos los recintos de salud pública licitados en aplicación de las bases impugnadas.
8. Para la realización de este informe, la FNE inició una investigación bajo el Rol N° 2494-18. En ella, y en consideración a que la mayoría de la información relacionada a las licitaciones a cuyo respecto se debe informar se encuentra en poder del Ministerio de Salud, se remitieron los siguientes oficios solicitando antecedentes, en virtud de lo dispuesto en las letras f) y g) del artículo 39 del DL 211⁸:
- Ord. N° 0944, de 19 de abril de 2018, Mat.: Solicita antecedentes.
 - Ord. N° 0978, de 30 de abril de 2018, Mat.: Reitera solicitud de antecedentes.
 - Ord. N° 1128, de 25 de mayo de 2018, Mat.: Reitera solicitud de información.
 - Ord. N° 1835, de 21 de agosto de 2018, Mat.: Reitera solicitud de antecedentes.

⁷ Los CESFAM son establecimientos de atención primaria (junto a Postas de Salud Rural y Hospitales Comunitarios, en que la unidad básica de trabajo es el equipo, que establece una relación continua con la población a cargo y permite la mejora en la calidad de atención. En: Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales – Organización Panamericana de la Salud, p. 39. Disponible en: <http://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf> [fecha última consulta: 6 de septiembre de 2018]

⁸ La información solicitada fue la siguiente:

- Indique todas las obras relacionadas a establecimientos hospitalarios que implican la construcción de más de 1.200 metros cuadrados, o que contemplen la construcción de la infraestructura para un Centro de Salud Familiar (CESFAM) que han sido objeto de llamados a licitación para el periodo comprendido entre enero de 2012 y septiembre de 2017 por parte del Ministerio directamente, o a través de algún servicio de salud. Respecto de cada obra, incluya la siguiente información: a) nombre del proyecto, b) metros cuadrados y complejidad médica del proyecto, c) número de llamados a licitación que a su respecto se hayan convocado, d) presupuesto considerando para cada uno de los llamados; e) modelo de Bases utilizado, f) nombre de los oferentes y montos de las ofertas; g) indicar si la oferta fue adjudicada y, de no ser así, el motivo por el cual fue descalificada o descartada, h) si corresponde, informar si la adjudicación se realizó vía trato directo.
- Para el periodo entre 2012 y 2017, e incluyendo establecimientos hospitalarios de más de 1.200 metros cuadrados o Centros de Salud Familiar, elabore un listado de aquellos casos en que se han terminado contratos anticipadamente, sin que se concluyan las obras por parte de las empresas adjudicadas.

9. Con todo, se hace presente al H. Tribunal que, hasta la fecha, sólo se ha recibido una respuesta incompleta⁹. Ello implicó que los antecedentes remitidos no pudieron utilizarse en la elaboración del informe materia de esta presentación.
10. Adicionalmente, la poca información con que se cuenta ha sido un impedimento para la realización de un análisis pormenorizado del caso de autos. Sin perjuicio de ello, se presentarán a continuación todos aquellos antecedentes recabados por esta Fiscalía a partir de fuentes públicas y de las demás diligencias realizadas.
11. En específico, se realizó a partir de un levantamiento de antecedentes de compras públicas de los distintos Servicios de Salud y del Ministerio de Salud, a través del portal de Mercado Público. Dicho análisis buscó detectar las licitaciones relativas a proyectos hospitalarios para el periodo comprendido entre los años 2014 y 2017, detectándose 48 proyectos en que se emplearon las Bases Tipo. Respecto a los años 2012 y 2013, en tanto, se detectaron 35 licitaciones, las cuales no se regían por esta normativa.
12. Además, se realizaron declaraciones con representantes del Ministerio de Salud, el MOP y algunos agentes de la industria.

II. LA DEMANDA DENTRO DE LOS MERCADOS EN QUE INCIDIRÍAN LAS CONDUCTAS

13. En relación a la construcción de recintos hospitalarios del sector público, es posible señalar que los principales demandantes son el Ministerio de Salud

⁹ ORD. A15 N° 2467, del Jefe División Jurídico del Ministerio de Salud, ingresado a la FNE con fecha 8 de agosto de 2018, que incluía solamente información de los Servicios de Salud de Chiloé y Reloncaví.

(directamente o a través de los Servicios de Salud respectivos¹⁰) y el MOP¹¹. El criterio conforme al cual se determina si licitará una u otra repartición corresponde al organismo que recibió la asignación presupuestaria respectiva¹².

14. Como se apreciará, en el caso del Ministerio de Salud se licitan recintos hospitalarios de diversa magnitud, en la medida que cumplan con el umbral mínimo de metraje exigido por las Bases Tipo, por lo que existen tanto CESFAM (ver nota N° 7) como recintos hospitalarios de mayor envergadura. En el caso del MOP, en tanto, solamente existen licitaciones de hospitales de gran envergadura.
15. Desde ya es posible, entonces, hacer presente la existencia de cierta heterogeneidad respecto de las obras de construcción licitadas. Cabe destacar que un mayor grado de complejidad del establecimiento hospitalario podría justificar que se requiera que los oferentes cuenten con cierta experiencia y capacidad financiera que permita asegurar la ejecución de una obra de calidad.
16. En este sentido, se mencionaron durante la investigación algunas especificaciones constructivas, tales como el ancho de puertas, la capacidad del suelo para soportar pesos elevados, y el sistema de ventilación¹³, que serían propias de obras de una mayor complejidad. Estas características pueden ser recogidas mediante el diseño de las bases de licitación a través de la imposición

¹⁰ Vid. Bases, p. 9.

¹¹ También pueden existir licitaciones que sean llevadas a cabo por Municipalidades.

¹² En particular, el Sr. José Enrique Cerda Mena, del Ministerio de Obras Públicas, explicó en toma de declaración que *"se ha hablado en alguna oportunidad que, en algunas regiones, dos hospitales similares han sido entregados uno a Salud y uno a la División de Arquitectura del MOP, como el caso de la V región, que está el Hospital de Quillota-Petorca, que fue asignado a nuestra Dirección, y el Hospital Marga-Marga al servicio de salud de Viña del Mar – Quillota. Y en la VII región, que está el Hospital de Curicó, que lo tenemos nosotros, y el Hospital de Linares, que lo tiene el Servicio de Salud"*.

¹³ Lo anterior fue planteado en tomas de declaración durante la investigación. En similar sentido: escrito Servicio Salud de Chiloé, fs. 411: *"La construcción de un hospital es un tema serio y delicado que requiere reunir una serie de requisitos y condiciones que no cualquier empresa puede abordar con éxito, como señala el demandante (sic) –muy livianamente a nuestro juicio-, un hospital, no es una multicancha, no es una junta de vecinos o un edificio de departamentos"*

de restricciones a la participación, o bien a través de criterios de adjudicación que evalúen dichos factores.

17. En el caso del Ministerio de Salud, desde el año 2014 se aplican las Bases Tipo impugnadas, según las cuales existen distintas categorías de recintos, en consideración al tamaño de los mismos¹⁴. De este modo, existen: (i) obras de alta complejidad, que corresponden a proyectos de más de 25.000 m²; (ii) obras de mediana complejidad, que abarcan aquellas obras entre 8.001 y 25.000 m²; y, (iii) obras de baja complejidad, que incluyen aquellas entre 1.201 m² y 8.000 m².
18. En este modelo, respecto de la capacidad y experiencia se utiliza el siguiente conjunto de criterios: (i) para poder participar de las licitaciones es necesario acreditar una capacidad económica de, a lo menos, un 10% del presupuesto estimativo del proyecto¹⁵; y, (ii) luego, la capacidad económica es valorada dentro de la oferta económica, junto con parámetros de experiencia.
19. En efecto, las Bases Tipo contemplan una pauta evaluativa según la cual se asignan puntajes a las ofertas conforme a diversos criterios, que se evalúan con nota de uno (1) a siete (7)¹⁶. Por ejemplo, en aquellas obras que, conforme a dichas bases, corresponden a la categoría de baja complejidad, se aplican los siguientes criterios de evaluación¹⁷:

¹⁴ Cabe destacar que en estas Bases el concepto de complejidad está únicamente asociado a la magnitud, en metros cuadrados, del establecimiento hospitalario y no respecto de otros aspectos como el tipo de instalaciones del mismo o características específicas de la construcción.

¹⁵ Bases, 12.1 d), p. 20.

La fórmula es la siguiente (Bases, 12.1 d), p. 20): $CE = (P - ANI - RSD) - \%SOE$, donde:

- CE es capacidad económica.
- P es patrimonio; corresponde al total de los activos menos los pasivos (circulante, largo plazo).
- ANI es los valores del activo que representen inversiones intangibles.
- RSD significa reservas susceptibles de retiro, si procede.

SOE equivale al 15% del saldo del valor de las Obras por ejecutar.

¹⁶ Bases, 13.3, p. 30.

¹⁷ En las demás categorías se ocupan tablas que recurren a criterios similares.

Tabla N°1: Obras de Baja Complejidad
Desde 1.201 hasta 8.000 m2

Evaluación Económica	60%	Precio	70%						
		Capacidad Económica	30%						
Evaluación Técnica	40%	Experiencia Oferente	60%	Superficie Construida	100%	Obras en Salud	70%	Nacional	80%
						Obras Equivalentes	30%	Internacional	20%
		Experiencia de Profesionales	40%	Residente o Administrador de Obras	50%	Obras en Salud	70%	Nacional	80%
						Obras Equivalentes	30%	Internacional	20%
				Jefe de Terreno	50%	Obras en Salud	70%	Nacional	80%
						Obras Equivalentes	30%	Internacional	20%

Fuente: Resolución N° 134

20. A continuación se presenta un detalle de los proyectos que han utilizado las Bases Tipo¹⁸:

¹⁸ El procedimiento usado para identificar estos proyectos consistió en i) tomar todas las licitaciones de los distintos Servicios de Salud, como del Ministerio de Salud, bajo los códigos relacionados a proyectos de construcción ID: 72102504, 72131501, 72131502, 72131702 y 80111618; ii) seleccionar todas las licitaciones efectivamente relacionadas a la construcción, reposición, normalización o similar, de un establecimiento relacionado a salud; iii) seleccionar todos los proyectos de más de \$1.000MM con el fin de filtrar aquellos de menos de 1.200m2 (la información de Mercado Público no contiene el metraje del proyecto); iv) revisar en los documentos de licitación de las 58 licitaciones pre-seleccionadas, todas aquellas que efectivamente hayan usado las Bases tipo de la resolución N° 134, con lo cual se descartaron 10 licitaciones, resultando el total informado de 48.

Respecto al periodo previo, no se aplicaban estas bases, no pudiendo recabarse a la fecha información que permita caracterizar las licitaciones de dicho periodo.

Tabla N°2: Identificación de licitaciones que utilizan las Bases impugnadas

Num	ID	Año	Comuna	Nombre Proyecto	Oferentes	Valor Adjudicado (\$MM)
1	1637-19-LR16	2016	Iquique	Normalización Posta de Salud Rural de Guara	4	1.730
2	1637-32-LP15	2015	Iquique	Normalización de Consultorio General Rural de Pozo Almonte	1	3.038
3	769-42-LR17	2017	Antofagasta	Construcción de Unidad de Apoyo de Diagnóstico Medicina Nuclear en COA	3	2.248
4	1395-71-LR15	2015	La Serena	Reposición CESFAM Chañaral Alto	2	2.957
5	956-52-LP15	2015	Valparaíso	Reposición CESFAM El Tabo	3	1.897
6	956-148-LR15	2015	Valparaíso	Construcción y Habilitación Obras Complementarias Nuevo Hospital Claudio Vicuña	1	2.144
7	956-204-LP14	2015	Valparaíso	Reposición CESFAM Rodelillo	3	3.094
8	2026-52-LR17	2017	Viña del Mar	Reposición CESFAM Puchuncaví	3	2.221
9	2026-40-LR16	2016	Viña del Mar	Construcción CESFAM La Calera	2	2.592
10	2200-2-LR16	2016	San Felipe	Reposición CESFAM Panquehue	5	1.780
11	2200-55-LR16	2016	San Felipe	Reposición CESFAM P. A. C 2° Llamado	3	2.275
12	1963-54-LR16	2016	Independencia	Reposición y relocalización CESFAM Huertos	2	2.633
13	1288-47-I216	2016	Santiago	Construcción CESFAM de Alhué	1	2.106
14	1495-13-LR17	2017	Providencia	Normalización Infraestructura Pabellones H. Salvador	4	1.202
15	2189-36-LP15	2015	Talca	Reposición C.G. Marta Estévez de Marín 3er Llamado	3	2.448
16	1213-34-LR16	2016	Concepción	Reposición CESFAM Loma Colorada	1	2.066
17	1213-78-LP15	2015	Concepción	Reposición CESFAM Lorenzo Arenas 2° Llamado	3	2.910
18	5624-8-LR16	2016	Talcahuano	Construcción CESFAM Dichato	2	2.835
19	589305-42-LP15	2015	Los Angeles	Reposición CESFAM Monte Águila	4	1.447
20	589305-47-LP14	2015	Los Angeles	Construcción CESFAM Entre Ríos	2	2.425
21	1769-1-LR17	2017	Valdivia	Reposición Centro de Salud Familiar Malalhue	5	2.772
22	1395-117-LR15	2016	La Serena	Construcción CESFAM El Sauce	4	3.738
23	1395-35-LP15	2015	La Serena	Normalización Hospital de Salamanca	1	5.950
24	956-41-LR17	2017	Valparaíso	Reposición CESFAM Lillole	4	5.186
25	1288-82-LR15	2015	Santiago	Construcción CESFAM Florencia	2	3.511
26	1288-142-LR15	2016	Santiago	Reposición Consultorio General El Monte	3	3.990
27	1288-24-LR16	2016	Santiago	Reposición CESFAM Pudahuel Poniente	5	4.284
28	884-224-LR15	2015	Puente Alto	Reposición Consultorio Bellavista La Florida	2	3.344
29	1398-236-LR15	2015	Rancagua	Reposición y Relocalización CESFAM N° 5	5	3.690
30	1398-76-LR16	2016	Rancagua	Construcción CESFAM Rengo	9	4.079
31	1398-77-LP15	2015	Rancagua	Construcción CESFAM Codegua	4	4.100
32	1398-15-LP15	2015	Rancagua	Construcción Normalización Hospital de Chimbarongo	5	6.894
33	1213-128-LR15	2015	Concepción	Reposición Hospital de Florida	3	6.470
34	5624-36-LR16	2016	Talcahuano	Construcción SAR y Reposición CESFAM San Vicente	3	3.972
35	5624-49-LR16	2017	Talcahuano	Construcción CESFAM Penco	3	4.277
36	4725-12-LR17	2017	Angol	Normalización Hospital de Curacautín III	4	14.907
37	1175-89-B215	2015	Temuco	Reposición Hospital Carahue	2	10.510
38	1175-98-LP15	2015	Temuco	Normalización Hospital Comunitario y Familiar DR. Eduardo Gonzalez G. Cunco	1	11.758
39	1175-86-LP15	2015	Temuco	Normalización Hospital Pitrufquén	1	17.487
40	1769-167-LR15	2015	Valdivia	Reposición CESFAM Alfredo Gantz Mann	1	3.444
41	931768-40-LR17	2017	Osorno	Construcción CESFAM con SAR Chuyaca	4	4.483
42	769-75-LP15	2015	Antofagasta	Término Obra Normalización Hos. Calama	1	46.229
43	1395-6-LR17	2017	La Serena	Normalización Hospital La Serena, 1 Etapa Construc	5	49.080
44	1395-100-LP14	2015	La Serena	Normalización Hospital de Ovalle	4	54.971
45	956-52-LR17	2017	Valparaíso	Normalización Hospital Claudio Vicuña	7	69.510
46	5624-5-LR17	2017	Talcahuano	Normalización 3a Etapa y Final Hospital Las Higueras 3er Llamado	5	94.063
47	4725-13-I216	2016	Angol	Normalización Hospital de Angol II	4	68.143
48	1175-66-LR16	2016	Temuco	Complejo Asistencias Padre Las Casas	6	48.076

Fuente: Elaboración propia en base a recopilación efectuada por la FNE

21. De la información obtenida es posible notar que:

- Un 54% de las licitaciones corresponde a la construcción de CESFAM;
- El promedio de oferentes es de 3,2 por licitación, con un mínimo de 1 oferta (9 casos) y un máximo de 9 ofertas (1 caso);
- El valor adjudicado promedio alcanza, aproximadamente, \$12.603 millones, con una desviación estándar de \$21.541 millones. Si se consideran solamente los CESFAM, el promedio es de \$3.107 millones.
- Las obras difieren sustancialmente en sus valores, con un mínimo adjudicado de \$1.202 millones y un máximo de \$94.063 millones.

22. Respecto al escenario de los años 2012 y 2013, previo a la entrada en vigencia de las Bases Tipo, es posible indicar que hubo, a lo menos, 35 procesos de licitación¹⁹, conforme muestra la siguiente tabla.

¹⁹ Se incorporan solamente aquellos procesos cuyo monto de adjudicación fue superior a \$1.000 MM. Si bien es natural que el valor de los proyectos haya cambiado por la inflación producida en la construcción, se observa que la muestra es suficientemente representativa, toda vez que en las licitaciones se encuentra un porcentaje de CESFAM similar al detectado para el periodo en que se aplicaron las Bases Tipo (51%).

Tabla N°3: Identificación de licitaciones realizadas en 2012-2013

Num	ID	Año	Comuna	Proyecto	Oferentes	Valor adjudicado (MM)
1	2189-26-LP12	2012	Talca	Normalización Consultorio San Rafael	4	1.269
2	1288-226-LP11	2012	Santiago	Reposición Consultorio Adriana Madrid, María Pinto	4	1.274
3	2189-51-LP12	2012	Talca	Normalización Consultorio General Romeral	5	1.542
4	1398-181-LP13	2013	Rancagua	Reposición CESFAM de Placilla	4	1.584
5	1963-47-LP12	2012	Independencia	Construcción U. de Oncología del Hosp. R. del Río	5	1.701
6	1213-75-LP13	2013	Concepción	Reposición CESFAM Santa Sabina	6	1.715
7	2189-34-LP13	2013	Talca	Reposición CESFAM Colbún	6	1.818
8	1524-85-LP12	2012	Osorno	Reposición CESFAM Entre Lagos	3	1.826
9	1495-52-LP13	2013	Providencia	Normalización Infraestructura Pabellones HDS	4	1.868
10	2200-200-LP12	2012	San Felipe	Reposición CESFAM Eduardo Raggi 2º llamado	2	1.899
11	956-31-R113	2013	Valparaíso	Reposición CESFAM Algarrobo	4	1.965
12	2026-16-LP12	2012	Viña del Mar	Reposición CESFAM Gómez Carreño y Laboratorio Comunal	3	2.066
13	5624-14-LP12	2012	Talcahuano	Reparación y Remodelación CESFAM Paulina Avendaño	1	2.112
14	1637-170-LP13	2013	Iquique	Normalización Consultorio de Salud Rural de Pica	1	2.121
15	15-9-LP13	2013	Chillán	Construcción CESFAM Isabel Riquelme	3	2.324
16	2189-40-LP13	2013	Talca	Reposición CESFAM Amanda Benavente	5	2.337
17	769-99-LP12	2012	Antofagasta	Construcción CESFAM Propuesta 45	1	2.436
18	1395-43-LP12	2012	La Serena	Construcción CESFAM Urbano	3	2.488
19	2189-57-LP12	2012	Talca	Construcción CESFAM Surponiente	6	2.517
20	2189-39-LP13	2013	Talca	Reposición CESFAM Sol de Septiembre	7	2.532
21	2026-83-LP13	2013	Viña del Mar	Construcción CESFAM La Ligua	6	2.554
22	2200-227-LP12	2013	San Felipe	Reposición CESFAM Centenario, Los Andes	7	2.617
23	769-89-LP12	2012	Antofagasta	Construcción CESFAM Norte	1	2.675
24	956-300-LP11	2012	Valparaíso	Construcción Centro de Salud Insular Julia Rosa González	2	2.811
25	728337-11-LP13	2013	Puerto Montt	Construcción Centro de Salud Puerto Varas	5	2.855
26	2189-107-LP13	2013	Talca	Construcción CESFAM Nuevo Amanecer	5	2.912
27	1495-71-LP13	2013	Providencia	Normalización Unidad de Pacientes Críticos HLCM	3	3.500
28	5113-11-LP13	2013	Punta Arenas	Reposición Centro de Rehabilitación	3	5.934
29	1395-68-LP12	2012	La Serena	Normalización Hospital Salamanca	4	7.107
30	589305-30-LP12	2012	Los Angeles	Reposición Hospital de Laja	5	7.450
31	1175-379-LP12	2013	Temuco	Normalización Hospital Lautaro	4	12.251
32	1175-278-LP12	2012	Temuco	Normalización Hospital Pitruquén	3	14.040
33	884-132-R113	2013	Puente Alto	Diseño y Construcción Centro de Referencia Salud	5	20.947
34	5624-7-LP13	2013	Talcahuano	Reposición Hospital Penco Lirquén	3	22.490
35	2026-42-LP12	2012	Viña del Mar	Construcción Hospital Dr. Gustavo Fricke	10	71.766

Fuente: Elaboración propia en base a recopilación efectuada por la FNE

23. Las licitaciones indicadas eran desarrolladas por el Ministerio de Salud y, de los datos analizados, es posible indicar que el promedio de oferentes fue de 4,1, con un monto promedio adjudicado de \$6.323 MM y desviación estándar de \$12.511 MM.
24. El MOP, en tanto, también ha licitado en algunos casos recintos hospitalarios, particularmente de gran tamaño. Por ejemplo, conforme a información recabada en Mercado Público, el MOP se encargó de los siguientes procesos licitatorios en periodo de 2012 a 2017:
- Hospital biprovincial Quillota-Petorca.
 - Hospital de Alto Hospicio.
 - Hospital de Curicó.

- Hospital de Porvenir.
 - Hospital de Puerto Natales
 - Hospital de Quellón.
25. Cabe recalcar que, a diferencia del Ministerio de Salud, el MOP mantiene un sistema de Registro de Contratistas y Consultores²⁰, integrado por diferentes empresas que se mantienen en él, en la medida que cumplan con diversos requisitos, dentro de los cuales se cuenta, por ejemplo, la experiencia de la empresa y de miembros del equipo de trabajo²¹, sin incidir luego dichos criterios en los puntajes de la evaluación.
26. Además de dicho registro, en el caso de obras de mayor envergadura, como han sido catalogados los establecimientos hospitalarios licitados por este Ministerio, se efectúa a través de Mercado Público, la apertura de un Registro Especial²². Este registro se basa en la misma lógica de ser un registro previo que no incide luego en los puntajes de la evaluación. En él pueden participar tanto postulantes inscritos en la Primera Categoría del Registro 6.0.C Obras de Arquitectura, del Registro de Contratistas del MOP, como empresas que, sin formar parte de él, cumplan con los requisitos establecidos²³.
27. A modo de ejemplo, en el caso de la obra de “Construcción de Hospital Alto Hospicio, Región Tarapacá”, con una superficie de 37.734 m², las exigencias para ingresar al registro especial de contratistas eran las siguientes:

²⁰ Ver, para mayor detalle, sitio web de dicho registro:
<http://www.dgop.cl/AREASDGOP/REGISTROCONTRATISTASYCONSULTORES/Paginas/default.aspx/> [fecha última consulta: 6 de septiembre de 2018].

²¹ Art. N° 68 del Reglamento para Contratos de Obras Públicas.

²² En cuanto a los requisitos para formar parte del Registro Especial de un proyecto hospitalario desarrollado por el MOP, la Resolución N° 255 de la Dirección General de Obras Públicas del 22 de diciembre de 2014 (con toma de razón de la CGR en marzo de 2015), se dictó con el objetivo de “unificar criterios en los procesos de creación de Registros Especiales para la construcción de los proyectos de inversión considerados en el Plan Nacional de Inversiones en Salud, para el período 2014-2018”.

En cuanto a la exigencia de experiencia de las constructoras y de los equipos de trabajo, el anexo complementario de la resolución explicita la forma en que se manifestarán estas exigencias en los puntos 10.4 y 10.5 respectivamente.

²³ Punto 9.1, Resolución N° 255, de la Dirección General de Obras Públicas del 22 de diciembre de 2014.

Tabla N°4: Exigencias del Registro Especial del MOP relativo a la obra "Construcción de Hospital Alto Hospicio, Región Tarapacá"

Exigencia	Valor
Superficie mínima construida	40.000 m2.
Superficie destinada a edificios de salud	20.000 m2, con a lo menos un proyecto de un mínimo de 10.000 m2.
Equipo Gestor de la empresa	1 arquitecto de 15 años de ejercicio profesional. 1 ingeniero civil de 15 años de ejercicio profesional. 2 ingenieros constructores o constructores civiles de 15 años de ejercicio profesional.
Equipo de trabajo en terreno	2 ingenieros civiles o arquitectos de 12 años de ejercicio profesional. 3 ingenieros constructores o constructores civiles de 10 años de ejercicio profesional. 2 expertos profesionales en prevención de riesgos con 12 años de ejercicio profesional.

Fuente: Resolución "Obra: Construcción de Hospital Alto Hospicio, Región Tarapacá. Código IDI N° 30102049-0", de fecha 19 de mayo de 2015

III. LA OFERTA DENTRO DE LOS MERCADOS EN QUE INCIDIRÍAN LAS CONDUCTAS

28. De acuerdo a la información recabada en tomas de declaración, algunas empresas constructoras manifestaron que existiría una segmentación de los oferentes que participan en las licitaciones en atención al tamaño de los proyectos, cuestión que se explicaría por la existencia de economías de escala y por capacidad de absorber el riesgo financiero con que cuentan las distintas constructoras²⁴.

²⁴ Al respecto, una empresa mencionó que, si bien por regla general participaba de proyectos de gran envergadura, era posible que excepcionalmente participase de un proyecto de menor tamaño, en la medida que existieran otros proyectos en la zona geográfica que le permitieran generar ciertas economías de ámbito y otras eficiencias en el desarrollo conjunto de proyectos de menor y mayor envergadura.

29. Esto fue corroborado en el análisis de las 48 licitaciones en que se detectó el uso de las Bases Tipo, en que se pudo identificar que existe una separación entre las empresas que participan en proyectos de gran envergadura y aquellas que participan de proyectos de una envergadura menor. Dicha segmentación, no guarda necesaria vinculación con la clasificación establecida en dichas bases²⁵.
30. En efecto, constructoras de gran tamaño tendrían ciertas desventajas para participar en proyectos de menor envergadura, debido a la mayor complejidad de sus procesos internos. Ello, no obstante, podría ser contrarrestado en casos puntuales en que existan eficiencias con otras obras que se encuentren en curso en una misma área geográfica²⁶.
31. Dentro de la segmentación señalada, el primer grupo corresponde a aquellos oferentes que participan primordialmente de obras con un valor de adjudicación **menor a \$18.000 MM**, que contiene 40 licitaciones. En este segmento las obras son, en general, de menor tamaño. Muestra de ello es que todos los CESFAM, de baja complejidad médica, forman parte de esta categoría.
32. En este segmento han participado un total de 56 empresas, con un promedio de 3 ofertas por licitación. A continuación se muestra el detalle de las empresas participantes, el número de licitaciones en las que participaron y el número de veces que resultaron adjudicadas²⁷:

²⁵ Una descripción pormenorizada de las licitaciones y los participantes de los dos segmentos descritos se encuentra en el Anexo de esta presentación.

²⁶ En toma de declaración, una empresa manifestó que su foco de negocios apunta a proyectos de gran envergadura, sin participar en licitaciones de proyectos de envergadura menor, como un CESFAM. La excepción, de acuerdo a lo mencionado por esta empresa, se produciría en casos muy específicos en que, en vista del portafolio de proyectos que se esté desarrollando, se identifiquen eficiencias en el desarrollo conjunto de proyectos de mayor envergadura con proyectos de menor tamaño.

²⁷ En la tabla fueron agrupadas aquellas empresas que han participado solo en una ocasión.

Tabla N°5: Segmento de proyectos con valor menor a \$18.000 MM.

Oferente	Número de participaciones	Número de adjudicaciones
Ingetal S.A.	13	9
Ecisa Chile	9	4
Constructora Jorge Orellana y Cía. Ltda.	8	3
Constructora Polonesa Ltda.	5	4
Arrayán	5	2
Constructora Digua Ltda.	5	2
Balzola S.A. (AeC)	5	0
Lipangue Ltda.	4	1
Vimac S.A. (AeC)	4	0
Constructora Balmaceda Ltda.	3	2
Edaco Ltda.	3	1
Claro Vicuña Valenzuela S.A.	3	0
Dimar SpA	3	0
Ingemonte Ltda.	2	2
Constructora Gomez Recabarren Ltda.	2	1
Constructora Rencoret Ltda.	2	1
Ingesol SpA	2	1
Ingel S.A.	2	1
Constructora Casaa Ltda.	2	0
Constructora René Corvalán Correa	2	0
Loma Verde SpA	2	0
Los Castores Ltda.	2	0
Luis Horacio Olave Polanco	2	0
Empresas que participan en una licitación	33	7
Total general	119	41

Fuente: elaboración propia en base a información de Mercado Público.

33. Del total de 41 licitaciones, la empresa Ingenta se adjudica el 22% de los llamados, seguida por las empresas Ecisa Chile y Constructora Polonesa Ltda. con un 9,8% de los casos, la empresa Constructora Jorge Orellana y Cía. Ltda., con un 7,3%. El remanente se encuentra diluido entre empresas que se adjudican un porcentaje menor a un 5% de los llamados.
34. Un segundo grupo, que contiene siete licitaciones, se refiere a aquellas obras con un valor de adjudicación **mayor a \$45.000 MM.** En este segmento se encuentran proyectos de un tamaño muy superior al del grupo anterior²⁸. En

²⁸ En este segmento, por ejemplo, no hay ningún CESFAM.

este caso, los oferentes son actores diferentes a los del segmento anterior, conforme muestra la Tabla siguiente.

Tabla N°6: Segmento de proyectos con valor mayor a \$45.000 MM.

Oferente	Número de participaciones	Número de adjudicaciones
Constructora San José S.A. (AeC)	7	2
Moller y PC	6	5
Obrascón Huarte Lain S.A. (AeC)	5	0
Astaldi SpA	3	0
Inso Chile (AeC)	3	0
Assignia Infraestructuras S.A.	2	0
Besalco S.A.	2	0
Sacyr Chile S.A.	2	0
Acciona	1	0
Dragados S.A. (AeC)	1	0
Total	32	7

Fuente: elaboración propia en base a información de Mercado Público.

Nota: en esta tabla y las siguientes, la sigla "AeC" corresponde a la expresión Agencia en Chile.

35. Como se aprecia, si bien han participado una decena de empresas, se han adjudicado proyectos solamente Constructora San José S.A. y Moller y Pérez Cotapos.
36. En lo relativo al escenario de los años 2012 y 2013, no resulta tan clara una segmentación como la recién planteada. Pese a ello, se aprecia que, si se consideran las cinco licitaciones de mayor valor de adjudicación, los oferentes son diferentes de aquellos que se presentan en las demás.

Tabla N°7: Número de participaciones y adjudicaciones por oferente en periodo 2012-2013 en las cinco licitaciones de mayor tamaño.

Oferente	Número participaciones	Número adjudicaciones
Pilasi Ltda.	4	0
Moller y PC	3	2
Corsan Corviam	2	1
Ingetal S.A.	2	1
Sacyr Chile S.A.	2	0
Obrascón Huarte Laín S.A. (AeC)	1	1
Acciona Infraestructuras S.A. (AeC)	1	0
Apoquindo Ltda.	1	0
Besalco S.A.	1	0
Consortio Inca - Ortíz S.A.	1	0
Constructora San José S.A. (AeC)	1	0
Copasa S.A. (AeC)	1	0
FCC Construcción S.A. (AeC)	1	0
OAS Ltda. (AeC)	1	0
Promociones Edificios y Contratas S.A. (AeC)	1	0
Salfa S.A.	1	0
Sigro Ellisdoni I SpA	1	0
Total general	25	5

Fuente: elaboración propia en base a información de Mercado Público.

Tabla N°8: Número de participaciones y adjudicaciones por oferente en periodo 2012-2013 en las demás licitaciones.

Oferente	Número participaciones	Número adjudicaciones
Apoquindo Ltda.	10	3
Larraín Prieto Risopatrón S.A.	8	0
Constructora Digua Ltda.	5	3
Constructora ByC Ltda.	5	1
Proyectos, Ejecución y Control de Obras S.A. (AeC)	5	1
Pixels	4	2
San Mateo S.A.	4	2
Luis Horacio Olave Polanco	4	1
Constructora del Pacífico Ltda.	3	1
Constructora Proas Ltda.	3	1
Promociones Edificios y Contratas S.A. (AeC)	3	1
Ecisa Chile	3	0
Silvio Christian Cuevas Suárez	2	2
Constructora Jorge Orellana L. y Cía. Ltda.	2	1
Copcisa S.A. (AeC)	2	1
Marcelo Albornoz Ávilaz	2	1
Salfa S.A.	2	1
Claro Vicuña Valenzuela S.A.	2	0
Constructora Dimar Ltda.	2	0
Constructora Herce (AeC)	2	0
Equipos y Maquinarias Omega Ltda.	2	0
Ingesol SpA	2	0
Roblería S.A.	2	0
Constructora González García Ltda.	1	1
Constructora Marín	1	1
Constructora Ricardo Werth Ltda.	1	1
Constructora Tarapacá S.A.	1	1
Constructora Wörner S.A.	1	1
Fernandez Wood Constructora S.A.	1	1
Lipangue Ltda.	1	1
Sergio Artigas Allaire	1	1
Empresas con una participación no adjudicada	31	0
Total general	118	30

Fuente: elaboración propia en base a información de Mercado Público.

37. Finalmente, se hace presente que otro elemento que podría incidir en la sustitución por el lado de la oferta es que las empresas constructoras no participan únicamente en la construcción de recintos hospitalarios. En efecto, algunas empresas tienen presencia en distintos tipos de obras, algunas de las

cuales guardan ciertas similitudes con la construcción de un recinto hospitalario²⁹.

IV. CONDICIONES DE COMPETENCIA EN LOS MERCADOS EN QUE INCIDIRÍAN LAS CONDUCTAS

38. A continuación, se expondrán los aspectos que pudieron ser analizados por esta Fiscalía y que podrían tener incidencia en la libre competencia en los mercados en que incidirían las conductas.

IV.1 El rol de la experiencia

En el caso del Ministerio de Salud, dentro de la evaluación técnica, la experiencia es calificada con un puntaje, lo que puede llevar a que sea adjudicada una oferta que no sea necesariamente la más económica, circunstancia que debe encontrarse justificada desde un punto de vista técnico. Esta forma de estructurar las exigencias puede tener impacto en los incentivos de los oferentes, tanto en lo relativo a la decisión de participar o no de una licitación como en la forma en que se estructuren las ofertas.

39. En concreto, la **experiencia del oferente** es evaluada respecto de obras en salud y de obras equivalentes, desglosándose ambas en experiencia nacional e internacional.

40. La experiencia en salud³⁰ tiene un peso de un 28% del total del puntaje, mientras que la experiencia en obras equivalentes un 12%. Ambas, a su vez, están compuestas de un 80% de experiencia nacional y un 20% de experiencia

²⁹ En este sentido, en tomas de declaración se indicó que pueden tener similitudes importantes la construcción de un CESFAM y, por ejemplo, una escuela.

³⁰ Para efectos del cumplimiento de esta exigencia, se considera "[l]a experiencia del oferente en superficie construida y terminada dentro de los últimos 15 años, sea esta en salud u obras equivalentes (siendo excluyentes entre sí)".

internacional, con lo cual se llega a que la exigencia de experiencia internacional del oferente alcance un 8%.

41. La escala de notas usada atiende a los metros cuadrados construidos, mostrándose a modo de ejemplo la tabla relativa a establecimientos de salud y a obras equivalentes aplicables a las licitaciones relativas obras de baja complejidad.

Tabla N°9: Evaluación Técnica Baja Complejidad Para Obras Desde 1.201 hasta 8.000 M2 en Territorio Nacional e Internacional

m ² Construidos en Establecimientos de Salud y en Obras Equivalentes	Nota	Ponderación Nacional	Ponderación Internacional
Desde 30.000 m ²	7	80%	20%
Desde 25.000 m ² hasta 29.999m ²	6	80%	20%
Desde 20.000 m ² hasta 24.999m ²	5	80%	20%
Desde 15.000 m ² hasta 19.999m ²	4	80%	20%
Desde 10.000 m ² hasta 14.999m ²	3	80%	20%
Desde 5.000 m ² hasta 9.999m ²	2	80%	20%
Menos de 5.000 m ²	1	80%	20%

Fuente: Elaboración propia en base a Res. N° 134

42. Asimismo, las Bases Tipo contemplan exigencias en relación a la **experiencia de los profesionales** involucrados. Estas exigencias podrían tener un efecto análogo al de la experiencia del oferente, aunque en menor medida, al tener una ponderación de 40% dentro de la evaluación técnica, es decir, un 16% del total.
43. Es posible indicar que la asignación de puntaje a la experiencia internacional, tanto del propio oferente como de sus profesionales, puede favorecer la participación de actores nacionales que cuenten con dicha experiencia y

desincentivar la participación de empresas que cuenten solo con experiencia internacional.

44. Por otro lado, para dimensionar el potencial impacto del factor experiencia, en vista de las ponderaciones asignadas en las Bases Tipo, a continuación, se realizará un ejercicio de cuantificación.
45. Considerando que el precio tiene una ponderación de 70% en la evaluación económica, y que ésta, a su vez, tiene una ponderación de 60%, la incidencia total del precio en la licitación es de un 42%. En un ejemplo con dos oferentes, una diferencia de x puntos en la evaluación técnica, implica que la oferta con peor evaluación debe ofertar un precio un $y\%$ más bajo para igualar a su rival, donde el valor de y viene dado por la siguiente fórmula³¹:

$$y = \frac{100}{2,94} x$$

46. Así, es posible plantear algunos ejercicios para cuantificar el rol de la experiencia en las Bases Tipo:
47. **Supuesto N° 1. Diferencia en puntaje de experiencia internacional.** Si suponemos que existe una empresa sin experiencia internacional (nota 1) que compite con una empresa con mucha experiencia internacional (tanto la empresa como sus profesionales, con nota 7), y asumiendo que las empresas tienen igual experiencia nacional, se genera una diferencia de 0,48 puntos en favor de la empresa con dicha experiencia³². De esta manera, encontramos que

³¹ Para derivar esta fórmula, se debe considerar en primer lugar que el puntaje por precio se otorga de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Puntaje Oferente A} = 7 * \frac{\text{Menor Precio Ofertado}}{\text{Precio Ofertado por A}}$$

Por tanto, si solamente participan dos empresas en la licitación, revertir una diferencia de x puntos en la evaluación técnica implica que se cumpla la siguiente igualdad:

$x = 42\%(7 - \text{Puntaje Oferente A})$, por lo cual

$x = 42\% * 7 \left[1 - \frac{100-y}{100} \right]$, lo que a su vez implica que:

$$\rightarrow y = \frac{100}{2,94} x.$$

³² El detalle del cálculo es el siguiente: $40\% * 20\% * (7-1)$.

$y=16,3$, lo que implica que la empresa con mínimo puntaje internacional debe ofrecer un precio un 16,3% menor para alcanzar a su competidor.

48. En el hipotético en que una empresa con “muchacha” experiencia internacional, (nota 7), compite contra una con “poca” experiencia internacional, (nota 4), o cuando compite una empresa con “poca” experiencia internacional (nota 4), contra una sin este tipo de experiencia (nota 1), el precio tendría que ser un **8,16%** menor.
49. **Supuesto N° 2. Diferencia en puntaje de experiencia nacional en obras en salud:** Suponiendo ahora que ambas empresas obtienen el mismo puntaje en los ítems de experiencia internacional, de experiencia en construcción de obras equivalentes nacionales y en la experiencia de sus profesionales, pero tienen diferencias en su experiencia en obras de salud en Chile, si se genera la mayor diferencia de nota posible (nota 1 y nota 7), se produce una distancia de 0,8064 puntos³³, con lo cual la empresa evaluada con nota 1 debe compensar con un precio un **27,4%** menor para poder equiparar la anterior.
50. De generarse, en cambio, una diferencia de 3 puntos, el precio tendría que ser un **13,7%** menor, para poder alcanzar a la empresa rival.
51. Conforme a lo anterior, es posible observar que los distintos factores de la evaluación técnica pueden tener un impacto considerable en la evaluación de las empresas, que pueden ser improbables revertir a través de un menor precio.
52. A esto, cabe añadir que se tuvo a la vista el modelo alternativo seguido por el MOP, antes expuesto. En dicho caso, al ser considerados los factores de experiencia como requisitos mínimos de acceso, el efecto es que la ponderación del precio en la fase de adjudicación es mayor, pudiendo favorecerse la

³³ El detalle del cálculo es el siguiente: $40\% * 60\% * 70\% * 80\% * (7-1)$.

adjudicación de la menor oferta (en la medida que cumpla con las exigencias técnicas mínimas para poder asegurar la calidad de las obras)³⁴.

53. Así, respecto del ejemplo del Hospital de Alto Hospicio (*supra*, párrafo 27), es posible sostener que, si en él se aplicara el sistema de puntuación del Ministerio de Salud, todas las constructoras con menos de 60.000 m² de experiencia obtendrían el puntaje mínimo automáticamente, mientras que sí podrían ingresar al Registro Especial del MOP y competirían por mejor oferta económica. En el otro extremo, para obtener el puntaje máximo en el modelo del Ministerio de Salud, es necesario contar con más de 120.000 m² construidos: el triple de lo exigido para participar del mismo proceso conforme al modelo del MOP³⁵. Como se aprecia, estos factores podrían incidir en la libre concurrencia a la licitación.

IV.2 El rol de la capacidad económica

54. Si bien la capacidad económica podría ser un indicador de una mayor posibilidad de que el contrato se cumpla, es relevante destacar que el hecho de que opere como un requisito de entrada y, luego, como parte de la pauta evaluativa (alcanzando un 18% de la evaluación final de la oferta), podría generar situaciones en que no se fomente la libre concurrencia a estas licitaciones.
55. Así, por ejemplo, una empresa con una capacidad económica que cumpla el requisito de ingreso a la licitación, pero que obtenga una baja nota en la

³⁴ Se hace presente que, si se establecen exigencias de entrada muy altas, ello podría constituir un cierre del mercado que podría perjudicar la libre concurrencia. Con todo, no existen antecedentes de que eso suceda en el caso de las licitaciones del MOP que en este informe se analizan.

³⁵ Respecto de la experiencia de los profesionales, que corresponden a un Residente o Administrador de Obra, un Jefe de Terreno, un Profesional PAC y un Coordinador de Instalaciones, esta se expresa en metros cuadrados en obras de salud, tanto en Chile, como en el extranjero, con un mínimo de 25.000 y un puntaje máximo para más de 50.000.

De acuerdo a lo manifestado en toma de declaración por una empresa, sería complejo conseguir profesionales con ese nivel de experiencia para los cargos exigidos, ya que en muchas ocasiones las personas que ocupan estas posiciones son ascendidas a otras ocupaciones en la organización.

evaluación de este punto, podría verse en la necesidad de reducir el precio del contrato (aumentándose la chance de que el contrato se incumpla por insolvencia) o, derechamente, de no participar.

IV.3 Otros aspectos analizados

56. Conforme a la investigación desarrollada, es posible también destacar los siguientes aspectos relativos a la libre concurrencia en el presente caso:
- No se ha podido acreditar que los rangos de metros establecidos en las Bases Tipo para calificar la complejidad de los proyectos involucren obras análogas entre sí, debido a su amplitud. Lo anterior, podría tener importancia ya que los requisitos técnicos y pautas evaluativas podrían no ser adecuadas al objeto licitado.
 - No se ha podido tener por justificado en parámetros técnicos el hecho de que el precio tenga una ponderación final de solamente un 42% en estas licitaciones. Asimismo, no ha quedado justificado el que la capacidad económica reciba un 18% y la evaluación técnica un 40%.
 - Las Bases Tipo no contemplan plazos mínimos para las distintas etapas del proceso de licitación, con lo que, de darse plazos muy reducidos, podría obstaculizarse la participación de algunos oferentes.
 - La visita a terreno se realiza conjuntamente con los posibles oferentes, con lo que podría verse facilitada la coordinación entre los agentes.

V. RESUMEN Y CONCLUSIONES

57. En el presente caso, pese a que este Servicio no pudo contar con la totalidad de los antecedentes necesarios para la realización de un análisis pormenorizado de las Bases Tipo impugnadas, se recabaron una serie de antecedentes que nos permiten informar que, en el caso del sector público, por el lado de la demanda, es posible encontrar que la realización de obras de construcción de recintos hospitalarios es licitada tanto por el Ministerio de Salud (directamente o a través de los Servicios de Salud) como por el MOP.

58. En lo tocante a la experiencia y la capacidad, ambas entidades emplean modelos diferentes: en el caso del Ministerio de Salud, y conforme a las Bases Tipo, estos factores inciden de forma gravitante en el puntaje asignado a las ofertas. En lo tocante al MOP, en tanto, se trata de requisitos exigidos de forma previa para poder participar, sin incidir luego en el puntaje asignado.
59. Por el lado de la oferta, en tanto, existe una segmentación, conforme a la cual existen dos grupos en atención a los oferentes que participan en los proyectos, dependiendo de la envergadura de los proyectos.
60. Finalmente, el análisis de las condiciones de competencia, permite concluir que en las Bases Tipo impugnadas la forma de evaluar la experiencia y la capacidad económica podrían incidir en la libre competencia en el caso de las licitaciones llevadas a cabo por el Ministerio de Salud.

Es todo cuanto puedo informar,

POR TANTO,

AL H. TRIBUNAL DE LA LIBRE COMPETENCIA SOLICITO: Tener por evacuado el informe de la Fiscalía Nacional Económica y, en su mérito, por aportados antecedentes al procedimiento de autos.

PRIMER OTROSÍ: De conformidad a lo establecido por el H. Tribunal en el Auto Acordado N° 7/2006, solicito al H. Tribunal tener por acompañada copia electrónica de este Informe.

SEGUNDO OTROSÍ: Sírvase H. Tribunal tener por acompañados el siguiente documento:

1543

- Documento denominado "Anexo Público", elaborado por esta Fiscalía, que contiene un detalle las licitaciones objeto del presente informe, basado en información obtenida de fuentes públicas.

