

iv) *Imprevisiones en los Aspectos Arquitectónicos de la Obra (el problema de los trabajos extra)*

Las obras de reestructuración repercuten, inevitablemente, en algunas de las estructuras y acabados preexistentes del inmueble, requiriendo su reemplazo o renovación. Paredes, pisos, ventanas, puertas, pintura, espacios exteriores y los sistemas eléctricos, mecánicos, de agua, etc., pueden sufrir daños o necesidad de reemplazo. A veces, espacios particulares requerían de rediseños arquitectónicos. La suma de estos trabajos pueden llegar a tener un costo bastante importante, constituyéndose en "extras" de los trabajos de reforzamiento. Tal era el caso en el Hospital de Niños y en las otras instalaciones reforzadas.

La falta de previsión de estos aspectos, una indefinición en cuanto a la responsabilidad de los constructores o la Caja en cubrir los costos, y problemas con la autorización y pago de los trabajos, constituyeron otros problemas "menores" en el proceso de construcción.

Cruz (1990: 21) ha indicado oportunamente que estos problemas surgieron,

"por la ambigüedad de los carteles de licitación que no especificaban cuales trabajos deben ser considerados como extra y cuales parte del contrato (...). Esta situación también se debió a que no se confeccionaron planos arquitectónicos que indicaran los cambios o efectos que tendría la reestructuración en los acabados de las edificaciones y las licitaciones se realizaron únicamente con planos estructurales".

El relativo éxito del proceso seguido en el Hospital de Niños es un elocuente recordatorio de las ventajas de la previsión y de la planificación y de la participación activa de los distintos sectores involucrados. Las imprevisiones y errores podrían interpretarse como componente de una experiencia para la cual no había mayores antecedentes en el país (o en América Latina), y debieron servir para afinar los procedimientos de futuras obras.

Lo que si resulta deconcertante y más difícil de explicar es por qué, con las experiencias derivadas de y vividas con el comienzo de las obras en este hospital, y en el transcurso del mismo, los procesos sufridos en el Monseñor Sanabria y México (obras que comenzaron paralelamente o después) representarían un serio atraso comparado con el Hospital de Niños. Un análisis de estos procesos constituye el objetivo de la siguiente sección.

b) *Los Hospitales Monseñor Sanabria (Puntarenas) y México (San José)*

Los trabajos en el Hospital Monseñor Sanabria fueron programados para comenzar a mediados de junio de 1988, un poco

antes del Hospital de Niños. El 22 de junio, el Dr. Edgar Cabezas, Gerente Médico de la Caja, tuvo la necesidad de remitir una carta al Arq. Alberto Linner en la que escribió:

"Me informa la Dirección Regional de Servicios Médicos Chorotega, que en estos días súbitamente llegó personal de la Compañía a quienes se les había adjudicado los trabajos de reestructuración antisísmica del Hospital Monseñor Sanabria, causando trastornos por la sorpresa de que en dicho centro no se había recibido ninguna comunicación al respecto. De acuerdo con lo que me informan, dicha reestructuración irá a trastornar el funcionamiento del hospital y no se ha tomado ninguna previsión. Le ruego tomar las disposiciones necesarias para que esto no se repita y avisar oportunamente los trabajos que se realizarán para planear adecuadamente las medidas necesarias".

Las autoridades del hospital, de hecho, no habían recibido ningún aviso oficial del comienzo de los trabajos. De igual manera, no habían visto ni los planos de reestructuración del edificio, ni el plan de trabajo para la efectivización de la obra. Mucho menos, habían participado en la decisión de reestructurar el hospital o en términos de revisar o conocer el cartel de licitación para las obras³³.

Estos hechos iban a significar un atraso de un mes y medio en el comienzo de la obra y fueron la causa inmediata de otros ingentes problemas en el proceso de reestructuración en sí.

A raíz de la carta de Cabezas, se organizó y se celebró una reunión, el 30 de junio, en el hospital, con la presencia del Director Regional de la Caja, el Dr. Jorge Fonseca; el Director del Hospital y su Administrador, Dr. Roberto Sotomayor y Jorge Noriega del Valle, respectivamente; el Ing. Edy Hernández, de Bel Ingeniería; el Ing. Efraín Morales, de SAMYP; y el Ing. Jeni Villalobos y Arq. Alberto Linner, de la Dirección de Ingeniería, Arquitectura y Mantenimiento de la Caja, con el propósito de coordinar los programas de desarrollo de las obras.

El plan de trabajo expuesto por Efraín Morales de SAMYP en la reunión, suponía trabajar simultáneamente en el edificio este y oeste del hospital y en la zona de los ascensores. Este plan (que era el propuesto en la oferta de la Compañía durante la licitación pública) fue desechado por requerir cerrar el hospital, y se solicitó a la Compañía presentar un nuevo plan y programa de trabajo para la aprobación de la Dirección del hospital, antes de poder conceder la autorización para el comienzo de la obra.

³³. Entrevista Jorge Noriega del Valle, Administrador Hospital Monseñor Sanabria, 11 de setiembre de 1992.

Este plan, presentado en las primeras semanas de julio, consistía en una obra por etapas que permitiría el continuo funcionamiento del hospital, aunque a niveles subóptimos, fue aprobado a finales del mes de julio. Con esto en manos, el Ing. Bernal Vega, inspector de la obra por parte de la Caja, autorizó el comienzo de la misma para el día 1º de agosto.

A pesar de este antecedente, y con la experiencia positiva lograda con el Hospital de Niños, el comienzo de las obras en el Hospital México, a mediados de 1989, casi un año después, fue marcado por el mismo error de procedimiento. El Dr. Mario Coto, Subdirector del hospital, cuenta como:

"me tocó llegar aquí en abril de 1989, cuando se escuchaba un rumor de que el hospital iba a ser sujeto de un reforzamiento. De mayo a junio vimos que se construyó una caseta ahí afuera con láminas de zinc y comenzamos a preguntar de que era. Nadie nos sabía explicar a ciencia cierta que era (...) en julio nos enteramos de que era una empresa que decía que había ganado una licitación para reforzar el hospital (...) un año después, en agosto de 1990, todavía estábamos pidiendo los planos (...) todavía no los tenemos (...) Nunca hubo una comunicación verídica de lo que estaba pasando (...) En el momento que la Institución tomó la decisión de propiciar la licitación, la adjudicación de la empresa, el cronograma que se estableció, estas tres cosas fueron manejadas de forma hermética"³⁴.

Una vez superados los problemas experimentados con el comienzo de las obras³⁵, el proceso de reestructuración en ambos hospitales fue plagado por numerosos problemas que resultaron, en diversos momentos, en conflictos y antagonismos entre los distintos actores involucrados; recriminaciones y acusaciones; y, en general, un ambiente humano poco propicio para la realización de la obra. En el Hospital México, hubo períodos largos en que las relaciones, negociaciones y coordinación entre las autoridades y la Compañía Constructora o los técnicos de la Dirección de Ingeniería y Arquitectura se rompieron por completo. Hasta llegó un momento, a principios de 1991, en que las autoridades decidieron tomar las decisiones sobre entrega de espacios y cronogramas en sus propias manos para lo demás de la obra.

³⁴. Dr. Mario Coto. Entrevista personal, 24 de junio de 1992.

³⁵. La naturaleza impestuosa con que se llegó a comenzar las obras en el Monseñor Sanabria y la falta de información previa iban a crear consternación y miedo entre los trabajadores, presiones por parte del Sindicato y empleados del hospital, así como de la comunidad, para una clarificación sobre el proceso.

Atrasos en la entrega de sectores reestructurados por parte de las Compañías y de sectores por reestructurarse por parte de los hospitales, iban a prolongar los trabajos de forma notoria en ambos casos. En el caso del Monseñor Sanabria, los atrasos de la Compañía (por falta de equipo y personal suficiente y obras insatisfactoriamente terminadas) llegaron a tal punto que el 4 de diciembre de 1989, acercándose a la "terminación" programada de la obra, el Ing. Bernal Vega, inspector de la obra por parte de la Caja, escribió a Efraín Morales de SAMYP:

"La situación es sumamente crítica, pues no habrá más ampliaciones de plazo y el ritmo que lleva la obra nos obliga a concluir que el resultado final será catastrófico".

De hecho, se dieron tres prórrogas más de plazo antes de que terminara la obra, en junio de 1991!

Varios cambios de cronograma se dieron en el Hospital México, y en el caso del Monseñor Sanabria llegó un momento, a principios de 1989, en que la Compañía, a pesar del nuevo plan de trabajo por etapas acordado al principio de la obra, estaba trabajando en muy distintos sectores del hospital a la vez, con más repercusiones negativas para el funcionamiento del hospital.

Esta situación hasta suscitó una queja de un Diputado por Puntarenas, la cual fue transmitida por el Dr. Edgar Mohs, Ministro de Salud, al Dr. Guido Miranda, el 24 de febrero de ese año.

Daños a las instalaciones se dieron en seguida y robos de inmobiliario y accesorios parecen haber sido el orden del día en el Hospital de Puntarenas. La suma de problemas no resueltos al fin de la obra en junio de 1991, significaba que la Caja tuviera que activar la Garantía de Cumplimiento depositada por la Compañía para financiar lo trabajos inconclusos.

En el caso del Hospital México, igual que en el de Niños, las autoridades, en el transcurso de las obras (en 1990), solicitaron remodelaciones de varias unidades (incluyendo el área de quirófano) y la instalación de un nuevo sistema de aire acondicionado. Estas solicitudes indujeron varios problemas en términos de autorizaciones presupuestarias, contrataciones e implementación y, conjuntamente con la necesidad de reestructurar sectores del hospital no contemplados originalmente (por el impacto del sismo de Cóbano de marzo de 1990), significaba que la presencia de constructores en el hospital se prolongará hasta entrado 1993. La reestructuración, per se, terminó al comienzo del segundo semestre de 1992.

Muchos de los contextos vividos en estos hospitales constituyen ejemplos más agudos de las situaciones enfrentadas en el Hospital de Niños (incluyendo el problema de trabajos extras) y

las lecciones y soluciones futuras caminan por el rumbo ya indicado. Claramente en el caso del Moseñor Sanabria, la situación se agudizó por la mala calidad de los trabajos efectuados por la Compañía en si. Esta situación se prolongaba durante toda la obra y fue causa de consternación por parte de las autoridades del hospital, quienes llegaron a pensar que los intereses de la Compañía se ponían encima de los intereses y necesidades del hospital.

La suma de los contextos vividos en los dos hospitales muestra una clara falta de preceptos organizacionales o instrumentales. La falta de estos elementos básicos, desde el principio de las obras, sería un factor importante en explicar los conflictos que surgieron entre los distintos actores los cuales sirvieron para agudizar una situación ya subóptima.

Dentro de un marco racional de la planificación y programación, tanto la difusión de información como el impulso a la organización participativa debería haberse dado por una parte, a través del Departamento de Ingeniería y Arquitectura (por su relación con las Compañías Constructoras) y, por la otra, a través de la Gerencia de Servicios Médicos, por ser esta la instancia jerárquicamente superior en la Caja y la instancia de relación directa con las Direcciones Regionales y los Directores de hospital.

La explicación de las fallas sufridas parece girar en torno a dos contextos particulares. Primero, el grado de centralización de decisión, acción y control en las Oficinas Centrales de la Caja. Y segundo, de forma relacionado, la ausencia de recursos humanos suficientes en esta instancia, frente a la presión de trabajo existente. Estos contextos tendrían mayor impacto en hospitales como el Moseñor Sanabria, ubicado en provincia, relativamente distante de las Oficinas Centrales de la Caja, situación que necesariamente complica el problema de coordinación y contacto entre los sectores involucrados.

Un alto funcionario de uno de los hospitales sintetizó la situación y la explicación en los siguientes términos:

"A nosotros nos manejan ellos. El presupuesto, la compra de equipamiento (...) Una licitación pública que es un mecanismo administrativo muy sencillo, no lo podemos hacer nosotros (...) El modelo de seguro social es altamente centralizado. Creo que el Dr. Guido Miranda, a quien reconocemos todos el éxito de la Institución, se equivocó en centralizar el poder. Pienso que Arquitectura obedece a un modelo donde tiene un reducido equipo velando por todo el país. Es imposible e inaccesible".

Más que la centralización por si, parece que la clave de los problemas reside precisamente en una centralización sin suficientes

recursos humanos para enfrentar adecuadamente las múltiples tareas que se exigiría en todas partes del país. Este problema fue destacado y enfatizado por los funcionarios de la Dirección de Ingeniería, Arquitectura y Mantenimiento en numerosas ocasiones, al enfrentar críticas por la lentitud en dar trámite a varias distintas solicitudes de los hospitales.

El programa de reestructuración comenzó en un año en que la Dirección enfrentaba la tarea de impulsar y vigilar el mayor número de obras en su historia. El rezago o freno en las obras de construcción, producto de la crisis financiera de la Institución hasta 1986, significaba tal vez que se comenzaron en este momento a impulsar más obras de lo que eficientemente se podría manejar con los recursos disponibles. Además, por problemas de recortes presupuestarios y la necesidad de ajustes en las asignaciones, no era hasta el segundo semestre de 1988 que se podría comenzar con las obras ya en la agenda.

Así, el 28 de enero de 1988, Alberto Linner había remitido una carta a la Jefe del Departamento de Formulación y Análisis Presupuestario, en que se quejaba del recorte presupuestario indiscriminado que el Departamento de Ingeniería y Arquitectura había recibido (453 millones de colones), el cual significaba la "paralización" de casi todas las obras planeadas. En mayo, se logró resolver el problema presupuestario, permitiendo el comienzo de obras en junio. Linner, en un informe de labores remitido el 26 de diciembre de 1988 al Dr. Guido Miranda y al Dr. Edgar Cabezas, se refirió "al cuadro de obras más grande que ha cumplido este Departamento en toda su historia. El tamaño del mismo es incongruente con el volúmen de trabajo desarrollado y sin embargo ahí está".

En suma, lo que parece haber pasado a mediados de 1988 era el impulso de un ambicioso programa de nuevas construcciones, a la vez que se impulsaba un programa de reestructuraciones, sin haberse contado con los recursos humanos suficientes para asegurar una labor eficiente y oportuna. Ya para 1989, los programas continuaron con el agravante de tener tres grandes reestructuraciones operando al mismo tiempo. Estas, por novedosas y altamente especializadas, iban a requerir mayores niveles de supervisión, coordinación o inspección permanente de lo que se podría proporcionar en las circunstancias existentes. La voluntad no podría sustituir las exigencias del caso. El Hospital de Niños se escapaba de la fórmula por las razones ya explicitadas, mientras el Monseñor Sanabria, tal vez por su lejanía de los centros de decisión, sufrió de la forma más aguda.

En estas circunstancias, la única opción viable (sino fuera un recorte en el número de obras impulsadas) hubiera sido una descentralización o delegación de las responsabilidades de supervisión o inspección de las obras.

En el caso del Hospital de Niños y el Hospital México, la inspección de las obras era responsabilidad de ingenieros de la Caja con la asesoría, por tareas de supervisión, de los ingenieros estructurales quienes habían diseñado los planos constructivos (Franz Sauter y HERIEL S.A.). En el caso del Monseñor Sanabria, la inspección también fue responsabilidad de los ingenieros de la Caja, pero no se contrató una asesoría por supervisión.

Como experiencia y lección para el futuro, pareciera ser necesario considerar la opción de que sean los mismos ingenieros estructurales los que sean contratados para supervisar y inspeccionar obras de esta naturaleza. La naturaleza tan especializada de los trabajos, la necesidad de una solución rápida de los problemas que puedan surgir y de modificaciones en los planes, entre otras cosas, sugerirían la conveniencia de este tipo de planteamiento, independientemente de la carga de trabajo que enfrentan los ingenieros de las Oficinas Centrales. De hecho, esta era la opción finalmente encontrada en el caso del Hospital México, donde los ingenieros estructurales fueron contratados en 1991 para inspeccionar la obra en sus últimas fases. Esto permitió la casi constante presencia de un especialista en lugar de la presencia esporádica (dos veces a la semana) que existía anteriormente.

c) Una Lección Particular: el caso del Sismo de Cóbano y su impacto en el Hospital Monseñor Sanabria

Los problemas que se enfrentaban con los trabajos de reforzamiento del Monseñor Sanabria se vieron aumentados por el impacto del sismo de Cóbano, el 25 de marzo de 1990, cuyo epicentro se localizó a unos 40 kilómetros del hospital.

A raíz del sismo, las instalaciones hospitalarias no sufrieron ningún daño estructural. Esto se ha explicado por las obras de reforzamiento que mostraban un 75% de avance en el momento del sismo. Sin embargo, el hospital sufrió pérdidas no estructurales (paredes, techos, materiales) cuyo monto ascendió a 25.5 millones de colones (\$250.000 aproximadamente). La reparación de estos daños, para los cuales fue contratada la misma Compañía que reestructuraba el hospital, iba a causar otros ingentes problemas para las autoridades (desalojo y acomodo de espacios, reducción dramática en el número de camas, presupuestación y financiamiento, etc.). Los problemas que surgieron con la Compañía significaban, en fin, que se cortó la relación con la misma, y las autoridades asumieron la reparación de daños, sin adecuados financiamientos.

Más allá de los problemas enfrentados con las reparaciones, el sismo proporcionó una lección importante en cuanto a los planes de trabajo y diseños para una reestructuración. Así, la imposibilidad de llevar a cabo un proceso de reforzamiento simétrico en todos los

sectores del hospital y el hecho de que un sector fue reforzado y otro solamente de forma parcial, tuvo un impacto importante en los niveles de pérdidas sufridas. Los efectos de torsión provocados por el reforzamiento no simétrico era claramente una de las causas de los daños (Cruz, 1991: 16).

La posibilidad de que se presente este tipo de circunstancia debe ser tomado más en consideración en el diseño de los planos de reestructuración y en la fase de planificación de la obra y de su programación.

5.3 *Resumen: Licitación Pública y el Proceso de Reestructuración (1988 - 1992)*

La licitación pública y la adjudicación de las obras de reestructuración siguió un curso normal para los Hospitales Nacional de Niños, Monseñor Sanabria y México, efectivizándose todo el proceso entre enero 1988 y mayo de 1989. En el caso de las Oficinas Centrales, el proceso fue marcado por cambios en la orientación del plan de reestructuración que prolongó la preparación de los planos (entre febrero 1987 y 1988) y un proceso largo de estudios y decisiones para que se llegara a licitar las obras de reestructuración en sí (entre 1988 y abril de 1990). Las altas cotizaciones recibidas para la obra significaría que la Caja declarara desierto el concurso de licitación hacia finales de 1990, buscando otra alternativa económicamente más viable. Este proceso no ha terminado todavía. La licitación de las obras de reestructuración del Hospital de Ciudad Neily no se ha realizado hasta la fecha, a pesar de que los planos de la obra fueron entregados en el último trimestre de 1988.

El proceso de reestructuración realizado en los tres hospitales enfrentó numerosos problemas relacionados con su planificación, coordinación y control, que ofrecerían múltiples lecciones para el futuro. Estos problemas fueron enfrentados con menos gravedad en el caso del Hospital Nacional de Niños que en el caso de los otros dos hospitales. Esto se debía, particularmente, a un más estrecho nivel de programación y coordinación entre las autoridades hospitalarias y las instancias de ejecución y supervisión de las obras.

Entre los problemas más importantes que se enfrentaron (y las lecciones que arrojaron sobre necesidades futuras) se incluyeron: un deficiente flujo de información hacia las autoridades hospitalarias sobre los planes y programación de las obras; deficiencias en los niveles de coordinación al comienzo de y durante las obras; problemas o improvisaciones en cuanto a la presupuestación y financiamiento de las obras y de los trabajos "extra" que se requerían; atrasos en el avance de las obras y en la entrega de sectores de los hospitales para reestructuración; falta de especificaciones sobre aspectos de diseño arquitectónico de las

nuevas estructuras; dificultades en la sustitución de servicios de salud; la concatenación de obras de remodelación o ampliación con las obras de reestructuración; y, robos y daños a las instalaciones.

Los problemas de coordinación se agravaron por los niveles de la constancia y la efectividad de la supervisión o inspección de las obras, particularmente en el Hospital Monseñor Sanabria.

La centralización del proceso y la ausencia de recursos humanos suficientes para conducir los procesos, tuvo una influencia en los problemas enfrentados; así como, la ausencia de un plan global de acción que guiara el proceso en su totalidad, conjuntamente con las otras obras de construcción que impulsara la Caja en el mismo período.