

## Emitir resolución de recursos

### 1. Generar resolución de recursos

Encargado	Jered Gabriel Castillo Torres		
Fecha/hora gestión	18/09/2025 14:39	Fecha/hora resolución	18/09/2025 15:34
* Procesos asociados	Recursos <input type="text"/>	Número documento	8072025000001833
* Tipo de resolución	Fondo <input type="text"/>		
Número de procedimiento	2025LY-000004-0001101107	Nombre Institución	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Descripción del procedimiento	EQUIPAMIENTO MÉDICO CON READECUACIÓN ANGIÓGRAFOS DEL HOSPITAL SAN JUANDE DIOS, CCSS-1238		

### 2. Listado de recursos

Número	Fecha presentación	Recurrente	Empresa/Interesado	Resultado	Causa resultado
8002025000001676	26/08/2025 21:56	ADENIL FELIPE BOGANTES	PROMOCION MEDICA SOCIEDAD ANONIMA	Rechazo de plano (Ley) <input type="text"/>	Por falta de fundament <input type="text"/>
8002025000001675	26/08/2025 21:17	ESTEBAN MAURICIO VARGAS CRUZ	MULTISERVICIOS ELECTROMEDICOS SOCIEDAD ANONIMA	Parcialmente con lugar <input type="text"/>	No aplica <input type="text"/>
8002025000001674	26/08/2025 21:07	ANGIE CRISTINE LOPEZ HERNANDEZ	ELVATRON SOCIEDAD ANONIMA	Parcialmente con lugar <input type="text"/>	No aplica <input type="text"/>
8002025000001672	26/08/2025 18:09	EVELYN GUTIERREZ SOLANO	SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS SOCIEDAD ANONIMA	Parcialmente con lugar <input type="text"/>	No aplica <input type="text"/>
8002025000001671	26/08/2025 17:32	Mauricio Esquivel Montealegre	SOIN SOLUCIONES INTEGRALES SOCIEDAD ANONIMA	Sin lugar <input type="text"/>	Falta de fundamentaci <input type="text"/>
8002025000001664	26/08/2025 17:26	MARIA REBECA VALVERDE JIMENEZ	NUTRICARE SOCIEDAD ANONIMA	Parcialmente con lugar <input type="text"/>	No aplica <input type="text"/>
8002025000001667	26/08/2025 16:28	PAULA VALERIA SOTO SALAZAR	ELECTRONICA INDUSTRIAL Y MEDICA SOCIEDAD ANONIMA	Parcialmente con lugar <input type="text"/>	No aplica <input type="text"/>

### 3. \*Resultando

I.- Que el día veintiséis de agosto de dos mil veinticinco, las empresas ELECTRÓNICA INDUSTRIAL Y MÉDICA SOCIEDAD ANÓNIMA, NUTRICARE SOCIEDAD ANÓNIMA, SOIN SOLUCIONES INTEGRALES SOCIEDAD ANÓNIMA, SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS SOCIEDAD ANÓNIMA, ELVATRON SOCIEDAD ANÓNIMA, MULTISERVICIOS ELECTROMÉDICOS SOCIEDAD ANÓNIMA y PROMOCIÓN MÉDICA SOCIEDAD ANÓNIMA, mediante el Sistema Integrado de Compras Públicas (SICOP), presentaron ante esta Contraloría General de la República los recursos No. 8002025000001667, 8002025000001664, 8002025000001671, 8002025000001672, 8002025000001674, 8002025000001675 y 8002025000001676, respectivamente, contra el pliego de condiciones de la Licitación Mayor No. 2025LY-000004-0001101107 promovida por la Caja Costarricense de Seguro Social para la adquisición de equipamiento médico con recaudación angiógrafos del Hospital San Juan de Dios, CCSS-1238.

II.- Que mediante auto No. 8052025000001799 de las doce horas con dieciséis minutos del veintisiete de agosto de dos mil veinticinco, esta División otorgó audiencia especial a la Administración Licitante sobre los recursos interpuestos.

III.- Que mediante documento No. 8062025000003562 del cinco de septiembre de dos mil veinticinco, la Caja Costarricense de Seguro Social atendió la audiencia especial otorgada.

IV.- Que la presente resolución se emite dentro del plazo de ley y en su trámite se han observado las prescripciones legales y reglamentarias correspondientes.

#### **4. \*Considerando**

**Recurso 8002025000001676 - PROMOCION MEDICA SOCIEDAD ANONIMA**

---

**I.- CONSIDERACIONES PRELIMINARES: SOBRE LA FUNDAMENTACIÓN DE LOS RECURSOS.** El régimen recursivo en materia de contratación pública contempla dos medios de impugnación en el artículo 86 de la Ley General de Contratación Pública (LGCP): el recurso de objeción contra el pliego de condiciones y el recurso de apelación o revocatoria contra el acto final del procedimiento. Independientemente del tipo de recurso que se trate, la normativa establece un requerimiento *sine qua nom* para ambos: el **deber de fundamentación**, el cual exige que todo escrito de impugnación sea presentado con la prueba idónea que respalde los argumentos del recurrente y, de ser necesario, los estudios técnicos que permitan desvirtuar los criterios de la Administración; todo esto sin dejar de lado la necesidad de precisar los principios de la contratación pública o, en general, normas que se vean infringidas y que sirvan de fundamento para el recurso, tal y como lo señalan los artículos 88 de la LGCP y 246 del Reglamento a la Ley de Contratación Pública (RLGCP). Se dice que dicho requerimiento constituye una obligación por cuanto los artículos 87 de la Ley y 245 inciso c) del Reglamento castigan con un rechazo de plano por improcedencia manifiesta aquellos recursos que se presenten sin fundamentación, de acuerdo a los términos ya explicados.

Una de los principales razones en las que se cimenta el deber de fundamentación en los recursos de objeción consiste en que el pliego de condiciones, como acto administrativo que es, se presume **válido y conforme al ordenamiento jurídico**, según la regla establecida en el artículo 128 de la Ley General de la Administración Pública. En virtud de esto, todo aquel que se vea afectado por los alcances o efectos de este acto administrativo tiene la tarea de derribar esta presunción con argumentos sólidos debidamente respaldados con la prueba idónea. Al respecto, esta Contraloría General de la República ha señalado: “[...] los actos de la Administración, entre ellos la emisión del pliego de condiciones, goza de una presunción de validez, y para poder desvirtuar esta presunción, quien objeta **debe presentar pruebas sólidas y técnicamente respaldadas que sustenten sus afirmaciones**. *Simple consideraciones de forma o fondo sin el respaldo técnico adecuado no son admitidas dentro del marco del régimen recursivo* [...]” (El resaltado es propio) (Resolución No. R-DCP-SICOP-00895-2025. En el mismo sentido, véase la Resolución No. R-DCP-SICOP-01142-2025).

De manera más específica, esta presunción de validez que protege el pliego de condiciones se basa en la premisa de que **la Administración es quien mejor conoce la forma de satisfacer la necesidad** que pretende solventar con el procedimiento de contratación, por lo cual hace uso de sus facultades **discrecionales** para confeccionar el reglamento de la contratación; tal y como lo ha resuelto este órgano contralor en resoluciones como la No. R-DCP-SICOP-01070-2025: “*Es importante señalar que la Administración, en el ejercicio de su discrecionalidad administrativa, define los requerimientos del pliego de condiciones. [...] mediante la resolución No.R-DCP-SICOP-01013-2024 de las nueve horas doce minutos del once de julio de dos mil veinticinco, esta Contraloría General explicó lo siguiente: “Así (...) se debe recordar que la Administración se encuentra facultada para establecer discrecionalmente en el pliego las especificaciones que estime pertinentes a fin de garantizar la calidad de los bienes y la prestación de los servicios objeto de licitación; de forma tal que los oferentes se deben adherir a estos requerimientos, en el tanto sean acordes al ordenamiento, no siendo posible ajustar requerimientos al oferente descuidando la atención del fin público”.* (En la misma línea, tenemos las Resoluciones Nos. R-DCP-SICOP-01062-2025 y R-DCP-SICOP-01139-2025).

En este contexto, dentro de la relación entre la Administración y el proveedor, es a éste último, en su faceta de recurrente, a quien le corresponde la **carga de la prueba** para desvirtuar el pliego de condiciones o evidenciar cualquier clase de falencia que éste presente de frente a las reglas de la ciencia, la técnica o los principios elementales de justicia, lógica o conveniencia, según lo estatuye el artículo 16 de la LGAP. Esto puede observarse en distintos pronunciamientos de esta Contraloría General, como en el caso de la Resolución No. R-DCP-SICOP-01152-2025, la cual resolvió: “[...] debemos señalar que **sobre la empresa recurrente recae la carga de la prueba en los términos indicados en el artículo 88 de la Ley General de Contratación Pública (RLGCP) y 254 de su reglamento (RLGCP), lo cual implica que junto a determinada argumentación se debe acompañar de la documentación o prueba idónea que acredite como un hecho cierto su decir, bajo el entendido que se debe vincular la prueba que se aporta con los alegatos expuestos contra el cartel**”. (El resaltado es nuestro). (Véase además las Resoluciones No. R-DCP-SICOP-00938-2025 y R-DCP-SICOP-01142-2025).

Así las cosas, de frente a todo lo expuesto, es claro que alrededor del deber de fundamentación existen una serie de consideraciones que los recurrentes deben valorar a la hora de plantear su recurso. Bajo estas premisas, este órgano contralor procederá a analizar los recursos interpuestos contra el pliego del procedimiento de marras.

## **II.- SOBRE EL FONDO DE LOS RECURSOS INTERPUESTOS.**

**A) SOBRE LOS ALLANAMIENTOS DE LA ADMINISTRACIÓN.** De conformidad con lo establecido en los numerales 89 de la LGCP y 249 del RLGCP, la Administración cuenta con la potestad de allanarse total o parcialmente a los requerimientos de un determinado objetante.

En dichos casos, entiende este órgano contralor que la Administración Contratante ha valorado técnicamente la procedencia de la modificación al pliego y, en consecuencia, corren bajo su responsabilidad las justificaciones técnicas del allanamiento. Para el caso en concreto, según se observa de su respuesta a la audiencia especial, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) se allanó a algunas pretensiones, las cuales se detallarán a continuación según cada objetante:

### **i) Sobre los allanamientos relacionados con el recurso de objeción de la empresa Elvatron Sociedad Anónima.**

Conforme a lo establecido en el punto “A)” del apartado “II.- SOBRE EL FONDO DE LOS RECURSOS INTERPUESTOS” de esta resolución, se tiene que la Administración, se allanó en algunas de las pretensiones de la recurrente, según el detalle del cuadro que de seguido se inserta:

<b>#</b>	<b>TEMA OBJETADO</b>	<b>CLÁUSULA ORIGINAL OBJETADA</b>	<b>PROPUESTA DE LA ADMINISTRACIÓN</b>
----------	----------------------	-----------------------------------	---------------------------------------

1	B.1. Ficha Técnica EU001A Ultrasonido general / Punto 5	"Que tenga capacidad de procesamiento de al menos 2399 cuadros por segundo (frame rate) como mínimo".	"Punto 5 "Que tenga capacidad de procesamiento de al menos 1900 cuadros por segundo (frame rate) como mínimo."
2	B.1. Ficha Técnica EU001A Ultrasonido general / Punto 14.7	"La tecnología Shear Wave realizará la representación en pantalla de los siguientes parámetros físicos: Elasticidad KPa, velocidad de transmisión de la onda ultrasónica (m/s), visualización de onda de propagación"	"La tecnología Shear Wave realizará la representación en pantalla de los siguientes parámetros físicos: Elasticidad KPa, velocidad de transmisión de la onda ultrasónica (m/s), visualización de onda de propagación o con mapa de confianza".
3	B.1. Ficha Técnica EU001A Ultrasonido general / Punto 21.1	"Con capacidad de almacenamiento en Modo B (2D) de 4000 imágenes, como mínimo".	"Con capacidad de almacenamiento en Modo B (2D) de 2200 imágenes como mínimo"
4	B.1. Ficha Técnica EU001A Ultrasonido general / Punto 21.2	"Con capacidad de almacenamiento en Modo Doppler Color de 4000 imágenes, como mínimo".	"Con capacidad de almacenamiento en Modo Doppler Color de al menos 2200 imágenes como mínimo"
5	B.1. Ficha Técnica EU001A Ultrasonido general / Punto 24.15.2	"Con por lo menos 2 puertos adicionales no activos".	Se elimina el punto 24.15
6	B.1. Ficha Técnica EU001A Ultrasonido general / Punto 1.4.1	"Frecuencia banda 4.0 a 18.0 +/-0.5 MHz".	"Punto 1.4.1 – Frecuencia banda 7.0 a 15.0 MHz"
7	B.2. Ficha técnica EU0060 ECOCARDIOGRAF O / Punto 15.9.1	"Imagen triplanar".	"Imagen triplanar o imagen multiplanar"
8	B.2. Ficha técnica EU0060 ECOCARDIOGRAF O / Punto 18.8	"Un transductor lineal tipo Hockey Stick de 4.0 a 18.0 +/- 0.5 MHz".	"Un transductor lineal tipo Hockey Stick de 7.0 a 15.0 MHz"
9	Ficha C41-09 Central de Monitoreo con parámetros básicos y especiales / Punto 1.1.1.	"Debe cumplir con las características mínimas solicitadas por el fabricante de la unidad centralizada de información y el software de esta. Cumpliendo al menos con procesador Core i7 de última generación, 16 GB de memoria RAM y unidad de almacenamiento SSD o características superiores."	"Debe cumplir con las características mínimas solicitadas y recomendadas por el fabricante de la unidad centralizada de información y el software de esta. Se deben incluir las actualizaciones requeridas durante el proceso de garantía sin ningún costo para la institución"
10	Ficha C41-09 Central de Monitoreo con parámetros básicos y especiales / Punto 1.1.2	"Deberán instalar licencia profesional del Sistema Operativo y de los aplicativos que esta integre, actualizados en su última versión al momento de la entrega."	Se elimina el Punto 1.1.2
11	Ficha C41-09 Central de Monitoreo con parámetros básicos y especiales / Punto 2.2.3	"Los monitores deben tener la capacidad de monitoreo de un segundo canal de SpO2, preferiblemente con tecnología modular. Se debe poder activar el segundo canal de SpO2 y la presentación entre ambos canales con solo colocar el cable en el puerto con su respectiva identificación por parte del monitor de signos vitales."	"Los monitores deben tener la capacidad de monitoreo de un segundo canal de SpO2, preferiblemente con tecnología modular. Se debe poder activar el segundo canal de SpO2 y la presentación entre ambos canales con solo colocar el cable o módulo en el puerto con su respectiva identificación por parte del monitor de signos vitales."
12	Ficha C41-09 Central de Monitoreo con parámetros básicos y especiales / Punto 2.2.6	"Todos los monitores de signos vitales deben poseer al menos una batería interna del tipo Ni-MH o de ion-litio, con una capacidad mínima de respaldo de 120 minutos y un tiempo máximo de carga de 06 horas mientras está monitorizando."	"Todos los monitores de signos vitales deben poseer al menos una batería interna del tipo Ni-MH o de ion-litio, con una capacidad mínima de respaldo de 120 minutos y un tiempo máximo de carga de 10 horas mientras está monitorizando."
13	Ficha C41-09 Central de Monitoreo con parámetros básicos y especiales / Punto 2.5.6.1	"Semicuantitativo y Cuantitativo, deberá permitir con el mismo cable monitorizar pacientes intubados y no intubados para pacientes adultos o pacientes con ventilación mecánica invasiva o no invasiva".	"Semicuantitativo y Cuantitativo, deberá permitir con el mismo cable o módulo monitorizar pacientes intubados y no intubados para pacientes adultos o pacientes con ventilación mecánica invasiva o no invasiva"

<p>Ficha C41-09 Central de Monitoreo con 1 parámetros básicos y especiales / Puntos 1.5.1, 1.5.2, 1.5.3, 1.5.4, 1.5.5, 1.5.6, 1.5.7</p>	<p>"Punto 1.5.1 Cable de CO2 Completo del tipo Mainstream para pacientes con pesos de 1 Kg y superior (de uso en pacientes no intubados e intubados) si se requieren acoplar dos cables diferentes deberán entregarse ambos reutilizables.</p> <p>Punto 1.5.2 Cajas de 25 Piezas de acople para monitoreo de CO2 Mainstream con espacio muerto en el circuito para uso en pacientes de hasta un 1 kg (pacientes Intubados)</p> <p>Punto 1.5.3 Cajas de 25 Piezas de acople para monitoreo de CO2 Mainstream con espacio muerto en el circuito para uso en pacientes de hasta un 1 kg (pacientes No Intubados)</p> <p>Punto 1.5.4 10 Trampa para agua</p> <p>Punto 1.5.5 10 Adaptador vía aérea</p> <p>Punto 1.5.6 10 Línea de muestreo</p> <p>Punto 1.5.7 10 Cánula nasal</p>	<p>"1.5.1 Cable de CO2 Completo del tipo Mainstream para pacientes con pesos de 1 Kg y superior (de uso en pacientes no intubados e intubados) si se requieren acoplar dos cables diferentes deberán entregarse ambos reutilizables (según tecnología de cada fabricante)</p> <p>1.5.2 Cajas de 25 Piezas de acople para monitoreo de CO2 Mainstream con espacio muerto en el circuito para uso en pacientes de hasta un 1 kg (pacientes Intubados) (según tecnología de cada fabricante)</p> <p>1.5.3 Cajas de 25 Piezas de acople para monitoreo de CO2 Mainstream con espacio muerto en el circuito para uso en pacientes de hasta un 1 kg (pacientes No Intubados) (según tecnología de cada fabricante)</p> <p>1.5.4 10 Trampa para agua (según tecnología de cada fabricante)</p> <p>1.5.5 10 Adaptador vía aérea (según tecnología de cada fabricante)</p> <p>1.5.6 10 Línea de muestreo (según tecnología de cada fabricante)</p> <p>1.5.7 10 Cánula nasal (según tecnología de cada fabricante)</p>
<p>15 Fichas M22B Monitor de Signos Vitales / Punto 1.1.13</p>	<p>"Con capacidad de expandir la memoria por medio de un dispositivo de almacenamiento masivo (Flash Card o similar)."</p>	<p>"Con capacidad de expandir la memoria por medio de un dispositivo de almacenamiento masivo (Flash Card o similar) o el monitor garantice que cuente con la capacidad suficiente de almacenamiento interno de datos clínicos y permita la exportación de la información mediante interfaces de conectividad hospitalaria (LAN, Wi-Fi, HL7), en dicho caso es responsabilidad del proveedor proporcionar la solución completa de almacenamiento de la información del paciente"</p>
<p>16 Fichas M22B Monitor de Signos Vitales / Punto 1.16.7</p>	<p>"Debe poseer la sensibilidad seleccionable manualmente".</p>	<p>"Debe poseer la sensibilidad seleccionable manual o automático siempre y cuando garantice la adecuada visualización del trazado."</p>
<p>17 Fichas M22B Monitor de Signos Vitales / Punto 1.18.2</p>	<p>"Con un Intervalo de medición mínimo: Rango de 10 a 250 mmHg +/- 5 mmHg".</p>	<p>"Con un Intervalo de medición mínimo: Rango de 10 a 250 mmHg ±10 mmHg"</p>
<p>18 Fichas M22B Monitor de Signos Vitales / Punto 1.22.5</p>	<p>"Con una capacidad de tiempo de carga: máximo 06 hrs mientras está monitorizando".</p>	<p>"Con una capacidad de carga: máximo 10 hrs mientras está monitorizando"</p>
<p>19 Fichas M22B Monitor de Signos Vitales / Puntos 2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.1.5, 2.1.6, 2.1.7</p>	<p>2.1.1 1 Cable de CO2 Completo del tipo Mainstream para pacientes con pesos de 1 Kg y superior (de uso en pacientes no intubados e intubados) si se requieren acoplar dos cables diferentes deberán entregarse ambos reutilizables.</p> <p>2.1.2 2 Cajas de 25 Piezas de acople para monitoreo de CO2 Mainstream con espacio muerto en el circuito para uso en pacientes de hasta un 1 kg (pacientes Intubados)</p> <p>2.1.3 2 Cajas de 25 Piezas de acople para monitoreo de CO2 Mainstream con espacio muerto en el circuito para uso en pacientes de hasta un 1 kg (pacientes No Intubados)</p> <p>2.1.4 10 Trampa para agua</p> <p>2.1.5 10 Adaptador vía aérea</p> <p>2.1.6 10 Línea de muestreo</p> <p>2.1.7 10 Cánula nasal</p>	<p>"2.1.1 1 Cable de CO2 Completo del tipo Mainstream para pacientes con pesos de 1 Kg y superior (de uso en pacientes no intubados e intubados) si se requieren acoplar dos cables diferentes deberán entregarse ambos reutilizables (según la tecnología de cada fabricante)</p> <p>2.1.2 2 Cajas de 25 Piezas de acople para monitoreo de CO2 Mainstream con espacio muerto en el circuito para uso en pacientes de hasta un 1 kg (pacientes Intubados) (según la tecnología de cada fabricante)</p> <p>2.1.3 2 Cajas de 25 Piezas de acople para monitoreo de CO2 Mainstream con espacio muerto en el circuito para uso en pacientes de hasta un 1 kg (pacientes No Intubados) (según la tecnología de cada fabricante)</p> <p>2.1.4 10 Trampa para agua (según la tecnología de cada fabricante)</p> <p>2.1.5 10 Adaptador vía aérea (según la tecnología de cada fabricante)</p> <p>2.1.6 10 Línea de muestreo (según la tecnología de cada fabricante)</p> <p>2.1.7 10 Cánula nasal (según la tecnología de cada fabricante)</p>
<p>20 Fichas E07 Electrocardiógrafo de 12 Canales / Punto 1.1</p>	<p>"Debe poseer una interfaz RS-232 o de superior velocidad, para transmisión de la información a PC (incluir el software para la instalación en la PC para revisión)"</p>	<p>"Debe poseer una interfaz (según tecnología de cada fabricante) con una adecuada velocidad, para transmisión de la información a PC (incluir el software para la instalación en la PC para revisión)"</p>
<p>21 Fichas S25 Servidor PACS/ Punto 1.7</p>	<p>Se debe poder guardar las imágenes DICOM en un CD/DVD donde automáticamente se guarda estudios de imágenes con un visualizador DICOM e informes de pacientes".</p>	<p>Se debe poder guardar las imágenes DICOM en un CD/DVD donde automáticamente se guardan estudios de imágenes con un visualizador DICOM e informes de pacientes <b>o mediante una unidad de almacenamiento externo (USB o Disco Duro)</b>".</p>

2 2	Ficha Técnica Servidor PACS / Punto 3.21.2	"Renderizado del lado servidor "server side rendering"	"Renderizado del lado servidor "server side rendering", que sea el servidor quien realice todo el procesamiento, esto para mejorar el performance de la solución, como la teleradiología, o mediante la implementación del renderizado en sistemas híbridos".
2 3	Ficha Técnica Servidor PACS / Punto 3.22.1	"Selección de imagen desde una ventana con el archivo histórico del paciente y las imágenes en miniatura".	"Selección de imagen desde una ventana o grilla/visor con el archivo histórico del paciente y las imágenes en miniatura".
2 4	Ficha Técnica Servidor PACS / Punto 3.22.7	"Modo de pantalla cine con índice y cuadros por segundo ajustables".	"Modo de pantalla cine o solución similar con índice y cuadros por segundo preferiblemente ajustables, siempre que se garantice fluidez y tiempos de respuesta adecuados"

Vistos los argumentos de las partes, concluye esta División que **la Administración se allanó a las pretensiones de la objetante** que fueron precisadas anteriormente; razón por la cual, de conformidad con los artículos 40, 89 y 95 de la LGCP y los numerales 249 y 254 del RLGCP, al no observarse que con el allanamiento se violenten normas o principios del ordenamiento jurídico. Aunado a lo anterior, se entiende que el allanamiento de la Administración responde al análisis de las especificaciones técnicas que atienden la necesidad institucional, por lo que recaen exclusivamente bajo su responsabilidad. De esta forma se resuelve **declarar con lugar** el recurso de objeción interpuesto por la empresa **ELVATRON SOCIEDAD ANÓNIMA** en los puntos anteriormente descritos.

**25) Ficha Técnica Ultrasonido General / Punto 23.3.2** "Con un rango de frecuencias de 1.9 a 6.0 MHz, como mínimo". **Criterio de la División.** En este punto se propone modificar la especificación de frecuencia para un transductor, sugiriendo un rango mínimo de 1.0 a 5.0 MHz, argumentando que los estudios abdominales necesitan frecuencias bajas para lograr una penetración profunda en los tejidos. Agregó la objetante que, la frecuencia mínima actual de 1.9 MHz se considera restrictiva y representa una limitación que podría excluir tecnologías superiores. Finalmente, menciona que adjunta la ficha técnica del equipo Philips Affiniti 70 con el transductor Philips C5-1, donde se especifica su rango de frecuencia de 1.0 a 5.0 MHz y su desempeño clínico en estudios abdominales de alta profundidad, Ver Anexo #1.

La Administración señaló que se allana parcialmente al requerimiento y modificará el punto 23.3.2 de la siguiente manera: "Punto 23.3.2: Con un rango de frecuencias de 1.9 a 5.0 MHz, como mínimo.", no se disminuye a 1.0 MHz el rango más bajo porque de lo contrario si se estaría afectando a otros posibles oferentes en su libre participación. De esta forma el posible oferente si cumple con el rango solicitado y tampoco se afecta a otros posibles oferentes.

Sobre lo planteado, observa esta Contraloría General que la Administración accedió a modificar el tope del rango de frecuencia de 6.0 a 5.0, según la pretensión de la objetante. Sin embargo el rango 1.9, lo mantiene inmodificable, ya que considera que si accede a lo pretendido se afectaría la participación de otros potenciales oferentes. En ese sentido, se observa que la objetante propuso en este caso una frecuencia 1.0, señalando que frecuencias bajas para lograr una penetración profunda en los tejidos, sobre lo cual no se presentó ningún elemento de prueba que permitiera demostrar que no hay afectación clínica-médica en la funcionalidad del equipo si se modifican las frecuencias según lo pretendido. Por otro lado se observa, que la objetante propone modificaciones específicas para tratar de ajustar el pliego de condiciones a las particularidades del equipo que puede ofrecer y señala que adjunta la ficha técnica del mismo, sin que se haya adjuntado al recurso tal información, que le permita a la Administración valorar si técnicamente se puede acceder a lo solicitado sin restringir la participación de otros potenciales oferentes, lo cual representa una falta de fundamentación del argumento planteado. En razón de lo expuesto, **se declara parcialmente con lugar** el recurso de objeción interpuesto en el presente extremo.

**26) Ficha Técnica EI006 Lámpara QX / Punto 14** "Grabador de DVD Grado Médico (únicamente para 01 lámpara)". **Criterio de la División.** En este punto la objetante propone la siguiente modificación: "Grabador de DVD Grado Médico (únicamente para 01 lámpara) u otros grabadores digitales de mayor tecnología", ya que considera que el objeto debe atender avances científicos contemporáneos, de modo que la apertura para una tecnología superior a DVD, está alineada a dicho principio. Al respecto, indicó la Administración que el requerimiento solicitado será modificado.

Sobre lo planteado observa esta Contraloría General que conforme lo indicado por la Administración el requerimiento técnico será modificado pero no se detalló la modificación que se realizará, por lo que entiende este órgano contralor, que la Administración hará el respectivo análisis técnico para determinar la realidad del mercado, sus necesidades y los términos de la modificación que introducirá al pliego de condiciones. En razón de lo expuesto, **se declara parcialmente con lugar** el recurso de objeción interpuesto en el presente extremo.

**ii) Sobre los allanamientos relacionados con el recurso de objeción de la empresa Siemens Healthcare Diagnostics Sociedad Anónima.**

Conforme a lo establecido en el punto "A)" del apartado "II.- SOBRE EL FONDO DE LOS RECURSOS INTERPUESTOS" de esta resolución, se tiene que la Administración, se allanó en algunas de las pretensiones de la recurrente, según el detalle del cuadro que de seguido se inserta:

TEMA #OBJETADO	CLÁUSULA ORIGINAL OBJETADA	PROPUESTA DE LA ADMINISTRACIÓN
----------------	----------------------------	--------------------------------

<b>Formulario "F-ED-09_A49 C Angiografo Cielitico"</b>  <b>Punto 1.6</b>	<p>"SID (Distancia de la fuente a la imagen) con un rango de 89,5 cm (+/- 1 cm) a 120 cm (+/- 5cm)".</p>	<p>Acepta <b>totalmente</b>: "1.6: SID (Distancia de la fuente a la imagen) con un rango mínimo de 89.5 (+/-5) cm a 120 (+/-5) cm".</p>
<b>Formulario "F-ED-09_A49 C Angiografo Cielitico"</b>  <b>Punto 4.4.</b>	<p>"4.4 Bi focal definido de la siguiente forma: (...)".</p>	<p>Acepta <b>totalmente</b>: "4.4: Bi focal o Tri focal, definido de la siguiente forma: (...)".</p>
<b>Formulario "F-ED-09_A49 C Angiografo Cielitico"</b>  <b>Punto 4.4.1</b>	<p>"Foco fino de 0.4mm a 0.7mm".</p>	<p>Acepta <b>totalmente</b>: "4.4.1: Foco fino de 0.4mm a 0.7mm, en caso de un tercer foco, menor a 0.4mm".</p>
<b>Formulario "Es025 Servidor PACS"</b>  <b>Punto 3.21.8</b>	<p>"Deberá permitir la integración a futuro al RIS de manera transparente, y que se sincronice de forma bidireccional mediante una lista de trabajo global. La empresa adjudicada deberá permitir con el sistema local la integración para el manejo de los datos demográficos y agendamiento de los pacientes, adicionalmente de deberá contar un módulo de reconciliación demográfica".</p>	<p>Acepta <b>totalmente</b>: "Deberá permitir la integración a futuro al RIS de manera transparente, y que se sincronice de forma bidireccional mediante una lista de trabajo global. La empresa adjudicada deberá permitir con el sistema local la integración para el manejo de los datos demográficos y agendamiento de los pacientes, adicionalmente deberá contar un módulo de reconciliación demográfica. Siempre que el RIS lo permita a través de interfaces con estándares internacionales por ejemplo IHE, HL7 y DICOM" ya que esto garantizaría una interoperabilidad entre los sistemas existentes y a instalar".</p>
<b>Documento "F-CA-04B Requisitos tecnico 5s_v2"</b>  <b>Cláusula 3.2.2</b>  <b>Línea de Equipo Médico</b>	<p>"Grado Académico / • Ingeniero en electromedicina/ clínica/ Biomédica/ Electrónica y/o Electromecánica".</p>	<p>Acepta <b>totalmente</b>: "• Ingeniero en electromedicina/ clínica/ Biomédica/ Electrónica y/o Electromecánica y /o mantenimiento Industrial".</p>

Vistos los argumentos de las partes, concluye esta División que la Administración se allanó a las pretensiones de la objetante que fueron precisadas anteriormente; razón por la cual, de conformidad con los artículos 40, 89 y 95 de la LGCP y los numerales 249 y 254 del RLGCP, al no observarse que con el allanamiento se violenten normas o principios del ordenamiento jurídico, se declara **con lugar** el recurso de objeción interpuesto por la empresa SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS SOCIEDAD ANÓNIMA en cuanto a los puntos identificados con los números 1), 2), 3), 4) y 5) en la tabla anterior. En todos los casos, se presume que la Administración ponderó cuidadosamente la conveniencia de la modificación al pliego que plantea, lo cual corre bajo su entera responsabilidad.

**6) Formulario "F-ED-09\_A49C Angiografo Cielitico", punto 8.7.6:** "Que se pueda colocar a la izquierda de la mesa del paciente, debe ser colocado en riel exclusivo para el monitor y no en los rieles del Arco en C". **Criterio de la División.** La objetante propone la siguiente modificación para el punto de cita: "Que se pueda colocar a la izquierda de la mesa del paciente, podrá ser colocado en riel exclusivo para el monitor o en los mismos rieles del arco en C"; ya que considera que tener la pantalla instalada en el mismo riel que el equipo principal

del angiógrafo permite la optimización del espacio y garantiza una posición ergonómica para el operador, sin ocasionar alguna limitación técnica. Al respecto, la Administración reconoce que cada empresa tiene configuraciones distintas para la instalación de los componentes del sistema, por lo que a fin de asegurar la libre competencia, modificará la cláusula de la siguiente manera: "8.7.6: *Que se pueda colocar a la izquierda y a la derecha de la mesa del paciente, debe ser instalado de manera que asegure no afectar los movimientos y posicionamientos del Arco en C*". Sobre lo planteado, observa esta Contraloría General que la Administración accedió a modificar la cláusula de cita, pero el cambio no corresponde a la solicitud literal que fue planteada por la recurrente. No obstante lo anterior, la modificación parte del desarrollo que hace la objetante y se ajusta de manera que permita una mayor participación de los oferentes, al tenor del artículo 8 inciso f) de la LGCP; razón por la cual se declara **parcialmente con lugar** el recurso de objeción interpuesto en el presente extremo.

**iii) Sobre los allanamientos relacionados con el recurso de objeción de la empresa Nutricare Sociedad Anónima.**

Conforme a lo establecido en el punto "A)" del apartado "II.- SOBRE EL FONDO DE LOS RECURSOS INTERPUESTOS" de esta resolución, se tiene que la Administración, se allanó en algunas de las pretensiones de la recurrente, según el detalle del cuadro que de seguido se inserta:

#	TEMA OBJETADO	CLÁUSULA ORIGINAL OBJETADA	PROPUESTA DE LA ADMINISTRACIÓN
1	Formulario F-CA-9D .	"Declaración Jurada Equipamiento (Equipamiento con readecuación) Años de constituida y domiciliada en Costa Rica"	"Empresa Oferente: Años de constituida y domiciliada en su país de origen."
2	Objeto de la contratación. Distribución de Partidas y Líneas	Pliego de condiciones Formulario SICOP: Partida 1:  Línea 1: SERVICIO DE CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO EN SALUD, MODALIDAD LLAVE EN MANO  Línea 2: MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN EDIFICIOS  Línea 3: MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPO MEDICO	Se procederá a modificar el formulario F-CA-1C Oferta Económica, de tal forma que su orden sea el mismo del mostrado en la plataforma SICOP, mediante 03 líneas. / Línea 01 Equipamiento Médico y Readecuación / Línea 02 Mantenimiento de Infraestructura/ Línea 03 Mantenimiento de Equipo Médico

Vistos los argumentos de las partes, concluye esta División que **la Administración se allanó a las pretensiones de la objetante** que fueron precisadas anteriormente; razón por la cual, de conformidad con los artículos 40, 89 y 95 de la LGCP y los numerales 249 y 254 del RLGCP, al no observarse que con el allanamiento se violenten normas o principios del ordenamiento jurídico. Aunado a lo anterior, se entiende que el allanamiento de la Administración responde al análisis de las especificaciones técnicas que atienden la necesidad institucional, por lo que recaen exclusivamente bajo su responsabilidad. De esta forma se resuelve **declarar con lugar** el recurso de objeción interpuesto por la empresa **NUTRICARE SOCIEDAD ANÓNIMA** en los puntos anteriormente descritos.

**3) Requisitos Técnicos Equipo Médico Readecuación / 2. Etapa de presentación de ofertas / Punto 1.1 Requisitos de Empresa Equipadora / Ítem Experiencia General:** "Estar legalmente constituida y domiciliada en Costa Rica, mínimo desde hace 5 años, con autorización para vender, instalar y dar mantenimiento a equipos de Radiaciones Ionizantes, en este caso en específico a equipos de Angiografía." / **Criterio de la División.** La empresa objetante propone la siguiente modificación: "Experiencia General / Estar legalmente constituida y domiciliada en Costa Rica, mínimo desde hace 5 años. Contar con autorización para vender, instalar y dar mantenimiento a equipos de Radiaciones Ionizantes, en este caso en específico a equipos de Angiografía." Al respecto considera que el pliego no incluye ningún tipo de requisito sobre la cantidad mínima de proyectos, solo en la cláusula de desempate, por lo que sólo se beneficia un grupo reducido de oferentes que han venido prestando el servicio de ese producto en específico, dejando por fuera otras empresas que tienen la misma experiencia y capacidad, pero cuentan con una cantidad de años menor. En cuanto a la autorización para la venta e instalación de equipos de radiaciones ionizantes, considera que es un requisito irrelevante.

Sobre lo anterior, la Administración considera oportuno modificar el requisito de la siguiente manera: *Experiencia general: Estar legalmente constituida y domiciliada en Costa Rica o en el exterior, mínimo desde hace 5 años, con autorización para vender, instalar y dar mantenimiento a equipos de Radiaciones Ionizantes, en este caso en específico a equipos de Angiografía.*., ya que efectivamente el pliego de condiciones considera la participación de ofertas en consorcio y de empresas extranjeras .Además considera indispensable debe cumplirse con el mínimo de tiempo (5 años) dando servicios de venta, instalación y mantenimiento, ya que lo deseado no es una empresa con poca o nula experiencia con equipos de Radiaciones ionizantes y en específico equipos de Angiografía. Al respecto considera que la objetante, no presenta argumentos sólidos que justifiquen la pretensión

Para resolver lo planteado, esta Contraloría General observa que la Administración se allanó en cuanto a que la experiencia sea de empresas domiciliadas tanto en el país como el extranjero, lo cual es conforme con el artículo 94 del RLGCP, razón por la cual este extremo del recurso **se declara con lugar**. En cuanto a los años de de venta, instalación y mantenimiento, el mínimo requerido de 5 años, se mantiene, en el tanto la empresa objetante no demostró que fuera un parámetro de experiencia no razonable, que no pudiera ser cumplido ni por su representada ni por la generalidad de las empresas que conforman este mercado. En este sentido no referenció los años de experiencia con que cuenta su empresa y cómo ésta resultaría suficiente de frente a la necesidad de la Administración, de modo tal que la cláusula debería ser modificada. Así las cosas, de conformidad con el artículo 88 de la LGCP, 245 y 246 del RLGCP, **se rechaza de plano por falta de fundamentación** el recurso de objeción interpuesto en el presente extremo.

**iv) Sobre los allanamientos relacionados con el recurso de objeción de la empresa Electrónica Industrial y Médica Sociedad Anónima.**

Conforme a lo establecido en el punto "A)" del apartado "II.- SOBRE EL FONDO DE LOS RECURSOS INTERPUESTOS" de esta resolución, se tiene que la Administración, se allanó en algunas de las pretensiones de la recurrente, según el detalle del cuadro que de seguido se inserta:

#	TEMA OBJETADO	CLÁUSULA ORIGINAL OBJETADA	PROPUESTA DE LA ADMINISTRACIÓN
1	Formulario "Ec009B_Ca milla de transporte"  Punto 3. "Barandas laterales"	"3.2 Con retracción horizontal (Zero Transfer GAP), bloqueo y ajuste automático".	Acepta <b>totalmente</b> : "Preferiblemente con retracción horizontal (Zero Transfer GAP), bloqueo y ajuste automático"
2	Formulario "Ee007_Ele ctrocardiogra fo"  Punto 1.12.	"1.12 Filtro de corte alto: con al menos 40, 100 , 150 Hz a - 3 dB".	Acepta <b>totalmente</b> : "Filtro de corte alto: con al menos 75, 100, 150 Hz a -3 dB".
3	Formulario "Em022B_M onitorSigno sVital"  Punto 1.16.3	"1.16.3 Para visualizar hasta 12 derivaciones en forma simultánea. Utilizando cable de 5 ó 6 terminales".	Acepta <b>totalmente</b> : "Para visualizar hasta 12 derivaciones en forma simultánea. Utilizando cables de 5, 6 ó 10 terminales".
4	Formulario "Em022B_M onitorSigno sVital"  Punto 1.22.5	"1.22.5 Con una capacidad de carga: máximo 06 hrs mientras esta monitorizando".	Acepta <b>totalmente</b> : "Con una capacidad de carga: máximo 10 hrs mientras está monitorizando".
5	Formulario "Ec041- 09_Central de monitoreo"  Punto 2.2.6	"2.2.6 Todos los monitores de signos vitales deben poseer al menos una batería interna del tipo Ni-MH o de ion-itio, con una capacidad mínima de respaldo de 120 minutos y un tiempo máximo de carga de 06 horas mientras está monitorizando".	Acepta <b>totalmente</b> : "Todos los monitores de signos vitales deben poseer al menos una batería interna del tipo Ni-MH o de ion-itio, con una capacidad mínima de respaldo de 120 minutos y un tiempo máximo de carga de 10 horas mientras está monitorizando."
6	Formulario "Ec041- 09_Central de monitoreo"  Punto 2.5.3.2	"2.5.3.2 Rango mínimo de medición presión sistólica en adulto: de 30 a 270 mmHg".	Acepta <b>totalmente</b> : "Rango mínimo de medición presión sistólica en adulto: de 30 a 270 mmHg ± 10 mmHg".
7	Formulario "Ec041- 09_Central de monitoreo"  Punto 2.5.3.3	"2.5.3.3 Rango mínimo de medición presión diastólica en adulto: de 10 a 240 mmHg".	Acepta <b>totalmente</b> : "Rango mínimo de medición presión diastólica en adulto: de 10 a 240 mmHg ±10 mmHg".
8	Formulario "Ec041- 09_Central de monitoreo"  Punto 2.5.5.2	"2.5.5.2 Rango mínimo 10–45 °C, precisión ±0,1 °C".	Acepta <b>totalmente</b> : "Rango mínimo 10–45 °C, precisión ± 0,2 °C".

Vistos los argumentos de las partes, concluye esta División que la Administración se allanó a las pretensiones de la objetante que fueron precisadas anteriormente; razón por la cual, de conformidad con los artículos 40, 89 y 95 de la LGCP y los numerales 249 y 254 del RLGCP, al

no observarse que con el allanamiento se violenten normas o principios del ordenamiento jurídico, se declara **con lugar** el recurso de objeción interpuesto por la empresa ELECTRÓNICA INDUSTRIAL Y MÉDICA SOCIEDAD ANÓNIMA en cuanto a los puntos identificados con los números 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7) y 8) en la tabla anterior.

**9) Formulario “Eu001a\_Ultrasonido portátil”, punto 1.4.1. del Transductor Lineal tipo Hockey Stick:** “1.4.1 Frecuencia banda 4.0 a 18.0 +/- 0.5 MHz”. **Criterio de la División.** La objetante solicita la modificación del punto anterior de la siguiente manera: “Punto 1.4.1: Transductor lineal tipo hockey stick con frecuencia de banda 3.0 a 15.0 ± 0.5 MHz”; ya que considera que el parámetro requerido resulta restrictivo y porque su equipo ofrece un rango de 15-3 MHz que garantiza una cobertura de frecuencias suficiente para los usos clínicos previstos. Indica la Administración que para garantizar la libre concurrencia y en atención de otro recurso, el punto se modificará de la siguiente manera: “Punto 1.4.1 – Frecuencia banda 7.0 a 15.0 MHz”.

Si bien la Administración se allanó parcialmente, la modificación se hará en virtud de la atención de otro recurso, sin brindarse mayor detalle respecto a la solicitud de la objetante. Al respecto, considerando la anuencia de la CCSS de proceder con la modificación, este órgano contralor insta a la Administración a velar porque el cambio a la cláusula de cita permita la participación de la objetante, siendo que su propuesta literal es que la frecuencia de banda sea de 4.0 a 18.0 +/- 0.5 MHz, mientras que la modificación a efectuar será de 7.0 a 15.0 MHz; con lo cual se percibe que el cambio estaría dejando por fuera a la empresa objetante en razón de la diferencia en cuanto al mínimo de la frecuencia de banda. Así las cosas, partiendo del allanamiento de la Administración, se declara **parcialmente con lugar** el punto a fin de que la Administración valore si la modificación a efectuar permite la participación de la recurrente al procedimiento de marras. En caso de que no sea así y si existen motivos técnicos o de interés público que impidan la modificación de la cláusula de cita en los términos de lo solicitado por la objetante, la Administración deberá dejar constancia de esto, en el expediente administrativo.

**10) Formulario “Ec041-09\_Central de monitoreo”, punto 1.1.1:** “Debe cumplir con las características mínimas solicitadas por el fabricante de la unidad centralizada de información y el software de la misma. Cumpliendo al menos con procesador Core i7 de última generación, 16 GB de memoria RAM y unidad de almacenamiento SSD o características superiores”. **Criterio de la División.** La objetante solicita que el punto se modifique de la siguiente manera: “Debe cumplir con las características mínimas solicitadas por el fabricante de la unidad centralizada de información y el software de la misma. Cumpliendo al menos con procesador Core i7 de última generación, 16 GB de memoria RAM y unidad de almacenamiento SSD o unidad de procesamiento original del fabricante de equipo médico con su estándar máximo”; ya que considera que el requerimiento impone una marca, arquitectura o “generación” de CPU en concreto que puede excluir soluciones certificadas que cumplen todas las funciones requeridas. En respuesta, la Administración indica que, a fin de garantizar la libre concurrencia, se modificará el punto así: “Debe cumplir con las características mínimas solicitadas y recomendadas por el fabricante de la unidad centralizada de información y el software de esta. Se deben incluir las actualizaciones requeridas durante el proceso de garantía sin ningún costo para la institución”.

Sobre lo planteado, observa esta Contraloría General que la Administración accedió a modificar la cláusula de cita, pero el cambio no corresponde a la solicitud literal que fue planteada por la recurrente. No obstante lo anterior, la modificación parte del desarrollo que hace la objetante y se ajusta de manera que permita una mayor participación de los oferentes, al tenor del artículo 8 inciso f) de la LGCP; razón por la cual se declara **parcialmente con lugar** el recurso de objeción interpuesto en el presente extremo.

**B) SOBRE EL FONDO DEL RECURSO DE OBJECCIÓN INTERPUESTO POR LA EMPRESA PROMOCIÓN MÉDICA SOCIEDAD ANÓNIMA.** Se resuelve conforme a lo indicado por las partes, que consta en el expediente del recurso de objeción.

**1) Sobre el punto 1.1. del formulario “F-ED-09\_A49C\_Angiografo Cielítico”: arco en C, cielítico, capaz de realizar proyecciones multidireccionales sin mover al paciente. Criterio de la División.** Propone la objetante que el requerimiento de cita permita ofertar un equipo con arco C de piso con brazo en L, ya que menciona que su proveedor cuenta con este tipo de diseño que resulta más ventajoso que los de techo, respecto de los cuales señala algunas desventajas.

La Administración menciona que, según su estudio de mercado, solo la empresa objetante cuenta con equipos de piso con brazo en L, los cuales presentan una diferencia de costos con respecto a los cielíticos que le otorgarían una ventaja; además de que aclara que el requerimiento impugnado obedece a las necesidades de su personal médico.

Vistos los argumentos de las partes, al tenor de lo expuesto en el apartado preliminar “I.- SOBRE LA FUNDAMENTACIÓN DE LOS RECURSOS”, es criterio de este órgano contralor que la solicitud de la objetante carece de la fundamentación debida para provocar una modificación en la cláusula impugnada, según se procederá a explicar.

Como primer aspecto, la objetante manifiesta que los diseños de angiógrafos con techos convencionales -requeridos por la Administración- presentan una serie de desventajas que, según sus palabras, son extraídas del documento “ANEXO 1\_Paper patrocinado por Philips Techo”; sin embargo, al analizar dicho archivo, se puede constatar que su contenido se encuentra redactado en el idioma inglés, haciendo que se impida la consideración del documento en la medida que el idioma oficial es el español, sobre lo que este órgano contralor ha indicado en otros casos: “No se pierde de vista que se aportó documentación complementaria, la cual en primer término está en idioma inglés pero además las referencias a la documentación en el recurso analiza precisamente beneficios y no necesariamente que sean equivalentes o aptos para los mismos procedimientos. De acuerdo con el artículo 76 de la Constitución Política, el idioma oficial de la Nación es el español y, en razón de ello, resoluciones como la No. R-DCP-SICOP-00377-2025 del 05 de marzo de 2025, han resuelto que **toda prueba aportada en el idioma inglés constituye prueba no idónea en el tanto no se aporte con su correspondiente traducción al español**; adicionalmente, se ha dicho que es necesario certificar la fuente de la que proviene esa información, como puede verificarse en la resolución No. R-DCP-SICOP-01879-2024 del 22 de noviembre de 2024” (resolución No. R-DCP-SICOP-01242-2025 de las 17:09 horas del 07 de julio de 2025). En ese sentido, de una revisión de los anexos aportados, no se observa que la objetante haya presentado el documento citado con su

correspondiente traducción al español; lo cual impide su debido análisis y ocasiona que su argumento relacionado con las aparentes desventajas de los angiogramas celiáticos carezca de respaldo.

Ahora bien, por otro lado, la objetante expone una serie de quejas y consideraciones sobre los angiogramas celiáticos del a fin de mencionar las supuestas ventajas o equivalencia en cuanto a funciones que tiene su equipo, pero no se especifica ni se demuestra quién formuló dichas quejas y consideraciones, por lo que no queda claro si esos señalamientos realmente se dan a nivel práctico. Sumado a lo anterior, para cada queja o consideración que apunta, se observa una respuesta que aparentemente emana de GE Healthcare, más no se porta el criterio técnico emitido por dicha empresa para determinar la veracidad de sus afirmaciones, a fin de demostrar las ventajas del angiógrafo de piso con brazo en L.

Así las cosas, de conformidad con lo establecido en los artículos 88 de la LGCP, 245 inciso c) y 246 del RLGP, lo procedente es **rechazar de plano** este extremo del recurso.

**2) Sobre los puntos 1.3.1 y 1.3.2 del formulario "F-ED-09\_A49C\_Angiografo Cielitico": rango de la oblicua anterior derecha e izquierda. Criterio de la División.** La cláusula impugnada establece: "1.3.1 Oblicua anterior derecha (RAO), con un rango mínimo de 0 a 120° / 1.3.2 Oblicua anterior izquierda (LAO), al menos con rango de 0 a 120°." (ver "[2. Información de Pliego de condiciones]" / "[F. Documento del Pliego de condiciones]" / "2. Formularios.zip (5.83 MB)" / "1 Oferente" / "F-ED-09\_A49C\_Angiografo Cielitico").

La empresa objetante propone la modificación del rango de la oblicua anterior derecha e izquierda a "0 a 120° +/- 3°" y "0 a 120° (+/- 15°)", respectivamente; pues menciona que su equipo cuenta con estos rangos de movimiento que no ocasionan un impacto en el desempeño clínico y generan una serie de ventajas.

Al respecto, la CCSS explica que disminuir el rango mínimo de grados limitaría las proyecciones radiológicas necesarias en algunos estudios complejos, ocasionado una menor calidad por la cantidad de ángulos; además que, por experiencia, los equipos que no cuentan con los rangos mínimos solicitados resultan incompatibles con la necesidad de calidad de imagen y reconstrucción.

Como aspecto preliminar, tal y como fue desarrollado en el apartado "I.- SOBRE LA FUNDAMENTACIÓN DE LOS RECURSOS" de esta resolución, la presunción de validez que cobija los pliegos de condiciones parte de la premisa de que la Administración es quien mejor conoce la manera de satisfacer sus necesidades, razón por la cual confecciona el reglamento de la contratación con aquellas cláusulas que le permiten alcanzar el objetivo deseado. De ese modo, los oferentes son quienes deben ajustarse a los requerimientos de la Administración y no pretender que mediante la figura del recurso de objeción puedan reestructurar el pliego para acomodarlo a sus capacidades. Sobre lo anterior, este órgano contralor ha indicado: "(...) la Administración se encuentra facultada para establecer discrecionalmente en el pliego las especificaciones que estime pertinentes a fin de garantizar la calidad de los bienes y la prestación de los servicios objeto de licitación. Bajo este panorama, deben considerar los recurrentes que la Administración se encuentra obligada a procurar atender la necesidad de la mejor manera, sin ocasionar daños a la Hacienda Pública y en ese sentido se espera de los oferentes se adhieran a estos requerimientos, en el tanto sean acordes al ordenamiento, no siendo posible ajustar requerimientos al oferente dejando de lado el fin público." (Resolución No. R-DCP-SICOP-01116-2025 de las 08:38 horas del 23 de junio de 2025).

Con base en lo expuesto, la Administración demuestra con prueba extraída de la plataforma ECRI que el requerimiento establecido en los puntos 1.3.1 y 1.3.2 puede ser atendido por la mayoría de los potenciales oferentes; cosa que no se cuestiona la objetante al proponer una modificación que mayormente le beneficiaría a su empresa y, de forma contraproducente a lo que menciona en su recurso, provocaría una limitación a la libre participación. Nótese que la esencia de la propuesta de la objetante es modificar la característica impugnada porque su equipo presenta un rango de movimiento diferente, lo que suma a la idea de que lo que se pretende es acomodar las cláusulas a las capacidades de su equipo, sin valorar si ello se ajusta a los fines de la Administración o si beneficia a la libre concurrencia, en detrimento del principio establecido en el artículo 8 inciso f) de la LGCP.

Adicionalmente, se tiene que la empresa objetante propone una modificación de los rangos de la oblicua anterior derecha e izquierda, indicando que el cambio no genera un impacto en el desempeño clínico; sin embargo, esta afirmación no se fundamenta como es debido, pues, si bien la recurrente remite a la lectura de la página 5 de su Anexo 2, esta División ha sido enfática en que todo medio de prueba debe desarrollarse y vincularse a los alegatos esgrimidos en el recurso, lo cual se omite en el caso en concreto. A modo de ejemplo, tenemos la resolución No. R-DCP-SICOP-00938-2025 de las 11:51 horas del 30 de mayo de 2025, la cual resolvió: "(...) si bien la recurrente remite a un adjunto que indica denominarse: "Probatorio I", que al final de su recurso señala que refiere al "Inserto del reactivo: STA-CK Prest", debe señalarse que aún y cuando adjuntado dicho inserto como prueba, esta Contraloría General ha señalado reiteradamente que **no basta con adjuntar documentos como prueba, sino que le corresponde al recurrente procesar dicha prueba en el escrito del recurso, de manera que realice el necesario ejercicio de explicar su contenido, vincularla a sus alegatos de manera que demuestre cómo la misma resulta idónea para probar la limitación injustificada que alega**". (El resaltado es propio). En ese sentido, la objetante no explica cómo lo establecido en la mencionada página 5 permite demostrar que la modificación propuesta no genera afectaciones a los fines de la Administración.

Finalmente, se alegan una serie de ventajas del diseño del "GANTRY" con el que cuenta su equipo, pero las mismas no se encuentran sustentadas con la debida prueba técnica que permita su comprobación y análisis. Así las cosas, de conformidad con lo establecido en los artículos 88 de la LGCP, 245 inciso c) y 246 del RLGP, lo procedente es **rechazar de plano** este extremo del recurso.

**3) Sobre el punto 2.1.2 del formulario “F-ED-09\_A49C\_Angiografo Cielitico”: desplazamiento lateral total manual como mínimo de 35 cm, (17,5cm cada lado). Criterio de la División.** La objetante solicita que el desplazamiento lateral sea de “28 cm, (14 cm cada lado)”, pues argumenta que ese es el movimiento que posee su equipo y que dicha modificación no conlleva un detrimento de las especificaciones técnicas.

La Administración rechaza la modificación al explicar que, en procedimientos complejos, resulta necesario contar con un mayor rango de desplazamiento lateral para ver estructuras que podrían exceder el área de la mesa de exploración, por lo que el cambio afectaría la realización de estos.

Nuevamente, al tenor de lo expuesto en el apartado preliminar “I.- SOBRE LA FUNDAMENTACIÓN DE LOS RECURSOS”, observa este órgano contralor que la propuesta de la objetante simplemente procura ajustar el requerimiento impugnado a las capacidades del equipo que pretende ofertar; ya que alega que el cambio no generaría algún tipo de afectación, pero dicha afirmación no se respalda con la prueba idónea ni se acredita cómo el cambio puede ajustarse a las necesidades de la Administración, según lo establecido en el artículo 254 del RLGCP.

Así las cosas, de conformidad con lo establecido en los artículos 88 de la LGCP, 245 inciso c) y 246 del RLGCP, lo procedente es **rechazar de plano** este extremo del recurso.

**4) Sobre el punto 2.1.4 del formulario “F-ED-09\_A49C\_Angiografo Cielitico”: que permita el movimiento bascular lateral. Criterio de la División.** La objetante propone que la cláusula de cita permita colocar al paciente en posición oblicua con almohadillas de posicionamiento, ya que argumenta que el movimiento bascular lateral es de alto riesgo, su utilización no es común y que puede emularse con la ayuda de almohadillas.

En respuesta, la CCSS rechaza la objeción al indicar que los procedimientos cardiovasculares requieren de diferentes posicionamientos del paciente de acuerdo con su patología y procedimientos a realizar, donde en muchos de ellos se requiere que el paciente no se mueva, cosa que las almohadillas no permiten; además de que estas representan un foco de infección.

Es criterio de este órgano contralor que la propuesta de la objetante se encuentra ayuna de fundamentación, según lo expuesto en el apartado preliminar “I.- SOBRE LA FUNDAMENTACIÓN DE LOS RECURSOS”, ya que no se porta prueba técnica que demuestre los riesgos del movimiento bascular lateral o su poca necesidad en la práctica, según expone en su escrito recursivo. Por otro lado, se extrañan los medios probatorios que acrediten que la utilización de almohadillas de posicionamiento garantizan la misma finalidad que la Administración persigue con el requerimiento de cita.

Por ende, de conformidad con lo establecido en los artículos 88 de la LGCP, 245 inciso c) y 246 del RLGCP, lo procedente es **rechazar de plano** este extremo del recurso.

**5) Sobre el punto 3.3.1 del formulario “F-ED-09\_A49C\_Angiografo Cielitico”: rango de radiografía mínimo de 40 a 125 kvp. Criterio de la División.** La objetante solicita que se modifique el rango mínimo a 50 a 125 kvp, ya que es el que posee su equipo cuenta y argumenta que contar con rangos más bajos de kvp implicaría aumentar las dosis de radiación.

Manifiesta la Administración que la marca representada por la empresa objetante cuenta con equipos que cumplen con el punto solicitado y que cerrar el rango limitaría la participación de los demás oferentes.

Tal y como se extrae del escrito recursivo de la objetante, parte de los argumentos que brinda para justificar su propuesta es que su equipo tiene un rango de radiografía mínimo de 50 a 125 kvp; sin embargo, el requerimiento impugnado establece: “Rango de radiografía mínimo de 40 a 125 kvp”. De esta manera, la cláusula 3.3.1 le permite la participación sin problema alguno; motivo por el cual no existen razones para modificar la cláusula de cita.

Debe recordar la objetante que el recurso de objeción es una herramienta que sirve para remover cualquier obstáculo que impida la libre concurrencia de los proveedores interesados en el procedimiento (al respecto, véase la Resolución No. R-DCP-SICOP-01116-2025 de las 08:38 horas del 23 de junio de 2025, la cual fue citada líneas arriba). En ese sentido, no resulta pertinente modificar la cláusula de cita si esta no le genera ningún tipo de impedimento a la empresa objetante; más aún si se considera que reducir los rangos mínimos de radiografía podría generar una limitación injustificada a la participación de los potenciales oferentes, contrariando así el principio establecido en el artículo 8 inciso f) de la LGCP.

Asimismo, no se pierde de vista que la objetante remite a la lectura de su Anexo 3 para revisar la explicación con respecto al kilovoltaje; no obstante, se recuerda que esta División ha sido enfática en que no basta no aportar la prueba sino que todo medio de prueba debe desarrollarse y vincularse a los alegatos esgrimidos en el recurso, lo cual se omite en el caso en concreto. En ese sentido, la resolución No. R-DCP-SICOP-00938-2025 de las 11:51 horas del 30 de mayo de 2025 indicó: “(...) si bien la recurrente remite a un adjunto que indica denominarse: “Probatorio I”, que al final de su recurso señala que refiere al “Inserto del reactivo: STA-CK Prest”, debe señalarse que aún y cuando adjuntado dicho inserto como prueba, esta Contraloría General ha señalado reiteradamente que **no basta con adjuntar documentos como prueba, sino que le corresponde al recurrente procesar dicha prueba en el escrito del recurso, de manera que realice el necesario ejercicio de explicar su contenido, vincularla a sus alegatos de manera que demuestre cómo la misma resulta idónea para probar la limitación injustificada que alega**”. (El resaltado es propio).

Por ende, de conformidad con lo establecido en los artículos 88 de la LGCP, 245 inciso c) y 246 del RLGCP, lo procedente es **rechazar de plano** este extremo del recurso.

**6) Sobre el punto 3.3.2 del formulario “F-ED-09\_A49C\_Angiografo Cielitico”: rango mínimo para fluoroscopia de 40 a 120kVp. Criterio de la División.** La objetante solicita que el rango mínimo sea de 60 a 120kVp, debido a que es el que posee su equipo y porque argumenta que una menor kvp implica una mayor producción de ruido en la imagen, generando un aumento de las dosis de radiación.

Por su parte, la Administración aclara que el rango mínimo solicitado pretende que no se limiten procedimientos de fluoroscopia que requieran mayor sensibilidad y bajas dosis, razón por la cual el rango que presenta el equipo que ofrece la objetante no resulta ideal para estudios de baja dosis al limitar la calidad de la imagen.

Tal y como se extrae del escrito recursivo de la objetante, parte de los argumentos de los cuales parte su propuesta es que el equipo que pretende ofertar presenta un rango de fluoroscopia de 60 a 120kVp; sin embargo, el requerimiento impugnado establece: “*Rango mínimo para fluoroscopia de 40 a 120kVp*”. Así las cosas, la cláusula 3.3.1 permite la participación de la empresa objetante sin problema alguno; motivo por el cual no existen razones para modificar la cláusula de cita.

Debe recordar la objetante que el recurso de objeción es una herramienta que sirve para remover cualquier obstáculo que impida la libre concurrencia de los proveedores interesados en el procedimiento, o bien, para puntualizar cualquier clase de falencia que presente el pliego de condiciones de frente a las reglas de la ciencia, la técnica o los principios elementales de justicia, lógica o conveniencia (al respecto, véase la Resolución No. R-DCP-SICOP-01116-2025 de las 08:38 horas del 23 de junio de 2025, la cual fue citada líneas arriba). En ese sentido, no resulta pertinente modificar la cláusula de cita si esta no le genera ningún tipo de impedimento a la empresa objetante; más aún si se considera que reducir los rangos mínimos de radiografía podría generar una limitación injustificada a la participación de los potenciales oferentes, contrariando así el principio establecido en el artículo 8 inciso f) de la LGCP.

Por ende, de conformidad con lo establecido en los artículos 88 de la LGCP, 245 inciso c) y 246 del RLGCP, lo procedente es **rechazar de plano** este extremo del recurso.

**7) Sobre el punto 10.12.2 del formulario “F-ED-09\_A49C\_Angiografo Cielitico”: con velocidad de rotación al final de la cabeza como mínimo 50°/s, con ángulo de rotación de 200° o mayor. Criterio de la División.** Solicita la objetante que se modifique la velocidad de rotación mínima a 40°/s, ya que es la velocidad máxima con la que cuenta su equipo y asegura que 10°/s conlleva solo 1 segundo de diferencia en el tiempo total de adquisición, lo cual no genera impactos en el tiempo total al usar este tipo de herramientas.

Indica la Administración que una velocidad de rotación mayor agiliza la realización de las proyecciones radiológicas necesarias para cada procedimiento, lo que significa un menor tiempo del paciente en la mesa de exploración, motivo por el cual rechaza la solicitud.

Sobre el particular, de conformidad con el análisis preliminar hecho en el apartado “I.- SOBRE LA FUNDAMENTACIÓN DE LOS RECURSOS”, estima este órgano contralor que la solicitud de la objetante no se encuentra fundamentada al tenor de los artículos 88 de la LGCP y 246 del RLGCP, ya que no aporta con su escrito la prueba técnica que permita acreditar cómo la modificación podría representar una ventaja para la Administración o cómo la diferencia de 10°/s no generaría un impacto a nivel práctico; ocasionado que su solicitud no pueda ser analizada como es debido a efectos de valorar un posible cambio en la cláusula de cita.

Sumado a lo anterior, no se pierde de vista que la objetante remite a la lectura de las páginas 4 y 15 de su Anexo 3 para revisar la explicación con respecto a la selección de velocidad; no obstante, valga mencionar que dicho anexo solo contiene una página y, además, es menester recordar que esta División ha indicado que no basta no aportar la prueba, sino que todo medio de prueba debe desarrollarse y vincularse a los alegatos esgrimidos en el recurso, lo cual se omite en el caso en concreto, siendo que no se indica cómo el documento citado resulta pertinente a fin de respaldar la modificación solicitada en cuanto a la velocidad de rotación mínima.

Por ende, de conformidad con lo establecido en los artículos 88 de la LGCP, 245 inciso c) y 246 del RLGCP, lo procedente es **rechazar de plano** este extremo del recurso.

**C) SOBRE EL FONDO DEL RECURSO DE OBJECCIÓN INTERPUESTO POR LA EMPRESA MULTISERVICIOS ELECTROMÉDICOS SOCIEDAD ANÓNIMA.** Se resuelve conforme a lo indicado por las partes, que consta en el expediente del recurso de objeción.

**1) Sobre las bandas de tolerancia. Criterio de la División.** La objetante solicita a la Administración que incorpore la banda de precios necesaria para determinar la razonabilidad del precio, ya que no consta dentro del expediente electrónico de la contratación.

En respuesta, la Administración se allana a la solicitud e indica que procederá a incluir un formulario de estudio de precios donde se visualiza el estudio de mercado realizado, así como el archivo “EPC Angiógrafos HSJD” donde constan los montos definidos para el equipo médico y la readecuación.

Si bien se observa que la CCSS se allanó a la solicitud de la objetante e indicó que procederá a incluir dos archivos que detallan los precios de referencia para cada uno de los equipos médicos principales y complementarios, este órgano contralor considera necesario efectuar las siguientes precisiones.

En primer lugar, debe recordar la Administración que al tenor de los artículos 34 de la LGCP, 44 y 85 del Reglamento a la Ley General de Contratación Pública, el estudio de mercado constituye una obligación para todo tipo de procedimiento- sin importar su modalidad- el cual **debe constar incluso desde su fase de planificación** (ver al respecto las Resoluciones No. R-DCP-SICOP-01490-2025 de las 14:12 horas del 08 de agosto de 2025 y No. R-DCP-SICOP-01513-2025 de las 11:35 horas del 13 de agosto de 2025); además, la información de este estudio de mercado debe partir de fuentes confiables que permitan fijar los precios de referencia de los bienes, servicios u obras y determinar los precios ruinosos o excesivos, tal cual lo establece el artículo 34 de la LGCP supracitado. A mayor abundamiento sobre el tema, la resolución No. R-DCP-SICOP-00855-2025 de las 11:26 horas del 21 de mayo de 2025 explica lo siguiente con respecto a la información que debe tener un estudio de mercado: "(...) un estudio de mercado implica la realización de un proceso sistemático y exhaustivo cuyo objetivo primordial es obtener **información actualizada y confiable acerca de las condiciones del mercado** en relación a los bienes, obras o servicios que se pretenden adquirir mediante un procedimiento de contratación pública. Este análisis busca **evaluar precios, disponibilidad, calidad y otros aspectos relevantes de los bienes o servicios en cuestión**, con el propósito de respaldar la toma de decisiones informadas por parte de la Administración y asegurar la transparencia, competencia y eficiencia en los procesos de contratación, siendo una obligación para la Administración la realización previa del estudio de mercado para conocimiento de los potenciales oferentes". Con base en lo anterior, este órgano contralor advierte a la Administración que dicho formulario de estudio de precios que pretende aportar deberá ajustarse, como mínimo, a lo aquí expuesto, de manera que del mismo se pueda extraer información como las opciones o empresas consultadas para determinar los precios de referencia, la disponibilidad de los bienes y servicios solicitados para este procedimiento, aspectos relacionados a la calidad de dichos insumos y cualquier aspecto que resultó de relevancia para la estimación de la contratación de marras.

Por otro lado, es importante hacer ver a la Administración que su respuesta no atiende totalmente lo requerido por la objetante, por cuanto su solicitud es que se incorpore la banda de precios; la cual ciertamente se extraña dentro del expediente electrónico y sobre la cual no hubo pronunciamiento al respecto. Sobre el particular, el artículo 44 del RLGCP establece expresamente que el estudio de razonabilidad de los precios deberá realizarse de conformidad con los rangos de tolerancia definidos por la Administración en el pliego de condiciones; por lo cual no cabe duda que a la Licitante le corresponde su fijación. Esta posición ha sido ampliamente desarrollada por parte de esta Contraloría General de la República, lo cual puede evidenciarse en resoluciones como la No. R-DCP-SICOP-00189-2025 de las 12:51 horas del 04 de febrero de 2025, en la cual se indicó: "*Esta División, considera que en respeto a la normativa legal imperante en la materia, se hace necesario que en el pliego de condiciones se encuentren definidas con claridad las bandas de tolerancia (producto de un estudio de mercado previo sustentado en diversos insumos) a fin de garantizar seguridad jurídica a las partes, ello con vista en lo indicado en el artículo 44 del RLGCP (...)*". (El resaltado es propio) (En el mismo sentido, tenemos las resoluciones No. R-DCP-SICOP-00740-2025 de las 15:06 horas del 05 de mayo de 2025 y la No. R-DCP-SICOP-00476-2025 de las 12.31 horas del 19 de marzo de 2025).

En consecuencia, se declara **con lugar** el recurso en el presente extremo, a fin de que la Administración proceda a incluir el estudio de mercado -conforme lo explicado líneas arriba- y fijar las bandas de tolerancia que aplicarán para el estudio de razonabilidad de las ofertas, brindándole a dicha modificación la publicidad requerida.

**2) Sobre el punto 11 del formulario "GIT-FR047": tiempos de respuesta y paro. Criterio de la División.** El punto objetado establece lo siguiente:

Clasificación de Equipos médicos	Tiempo de Respuesta	Tiempo de Paro Aceptado
Alta Complejidad	Máximo 04 naturales	72 horas naturales por trimestre para servicios críticos.
Mediana Complejidad	Máximo 06 naturales	72 horas naturales por trimestre para servicios críticos.
Baja Complejidad	Máximo 08 naturales	120 horas naturales por trimestre para servicios críticos.
Mobiliario Medico	Máximo 12 naturales	120 horas naturales por trimestre para servicios críticos

(ver "[2. Información de Pliego de condiciones]" / "[F. Documento del Pliego de condiciones]" / "1. Pliego Condiciones" / "GIT-FR047").

Considera la objetante que el tiempo de paro no está acorde a la realidad del mercado porque no toma en cuenta la complejidad de la adquisición de repuestos para el Angiógrafo, ya que estima que su importación podría demorar 10 días naturales por factores logísticos y aduaneros.

La Administración rechaza la modificación al justificar que los tiempos solicitados pueden ser solventados mediante diferentes estrategias y logística interna; además, que los mismos obedecen a la demanda existente en los servicios de Terapia Endovascular y a las condiciones físicas y operativas de un equipo nuevo, el cual deberá ser constantemente monitoreado y revisado para evitar tiempos fuera de servicio.

Vistos los argumentos de las partes, partiendo de la premisa de que la Administración es quien mejor conoce la manera de satisfacer sus necesidades, la CCSS estableció en el pliego de condiciones los tiempos de paro que consideró razonables para tratar de reducir al mínimo toda afectación que una avería o falla en los equipos podría causar a la ejecución del servicio de Terapia Endovascular. Al efecto, se observa que la Licitante indica en su respuesta a la audiencia especial que si bien el tiempo de paro aceptado no responde a un parámetro estándar a nivel nacional o internacional, la alta demanda dentro del Hospital San Juan de Dios en cuanto a la atención de las enfermedades cardiovasculares obliga a que la tecnología médica esté disponible sin interrupciones; dicho de otra forma, se está dando prioridad con esto al derecho al acceso a los servicios de salud y atención oportuna para la población costarricense sobre cualquier interés comercial en particular, como bien lo precisa la Administración.

En ese sentido, es criterio de este órgano contralor que la empresa objetante no desvirtúa esa alta demanda que actualmente presenta la Administración en cuanto a la utilización de la tecnología médica objeto de la contratación de marras y que, al final, constituye el motivo detrás de los tiempos de paro fijados. Es decir, se observa que la CCSS prioriza la continuidad del servicio público que está llamada a prestar por sobre la realidad del mercado, razón por la cual la impugnación de la objetante debió de estar encaminada primeramente a desmentir esa necesidad de la Administración; escenario que no consideró.

De igual forma, de no existir las particularidades del caso que precisa la Administración, estima este órgano contralor que la solicitud de la objetante no se fundamenta como es debido, por cuanto si considera que la cláusula impugnada no se ajusta a la realidad del mercado, su deber era aportar la prueba idónea que respaldara, de manera específica, por qué el plazo de 10 días naturales resulta razonable para la adquisición de los repuestos; de modo que precise cuáles son las actividades que componen dicho plazo y demostrar que ciertamente las mismas suman la duración propuesta.

Nótese que la misma objetante, al referirse a este plazo de 72 horas naturales, indica: "(...) desde nuestra experiencia es prácticamente imposible de cumplir en la realidad, de allí nuestra objeción al mismo", por lo que era indispensable que presentara los documentos que derivaron de esas otras experiencias para respaldar y justificar el plazo que propone. Y es que ello resulta de vital importancia ante la notoria diferencia entre el tiempo de paro que propone y los que fijó la Administración; por lo que, además de respaldar su propuesta, también debía explicar cómo la modificación no afectaría los fines de la Administración.

Ahora bien, aunque se observa que la objetante aportó una carta del fabricante Canon (documento "NX-AC305\_Letter for VL tender\_20250827") que contiene ciertas consideraciones técnicas sobre tiempos de paro en equipos de angiografía, lo cierto es que dichos señalamientos se hacen desde la perspectiva de este fabricante y no reflejan necesariamente la realidad del resto proveedores; motivo por el cual no se puede asegurar que los tiempos fijados por la Administración son de imposible cumplimiento para las demás empresas interesadas.

Sumado a lo anterior, la objetante no precisa alguna imposibilidad para participar en el procedimiento de marras en virtud del requerimiento impugnado, por lo que lo procedente es **rechazar de plano** este extremo del recurso al tenor de los artículos 88 de la LGCP, 245 inciso c) y 246 del RLGCP.

**D) SOBRE EL FONDO DEL RECURSO DE OBJECCIÓN INTERPUESTO POR LA EMPRESA ELVATRON SOCIEDAD ANÓNIMA.** Se resuelve conforme a lo indicado por las partes, que consta en el expediente del recurso de objeción.

**i) GIT-FR047 Términos de Referencia Mantenimiento y Garantía de Equipo Médico y Mobiliario Médico/ Apartado 11. Tiempos Establecidos para esta Contratación:** "Clasificación por equipos médicos: Alta Complejidad / Tiempo de Respuesta: máximo 04 naturales / Tiempo de Paro Aceptado: 72 horas naturales por trimestre para servicios críticos". **Criterio de la División.** Se ha planteado en este punto que el tiempo de paro sea modificado a 288 horas naturales anuales, lo que al final es igual a 72 horas naturales por trimestre que indica el pliego de condiciones.

Por su parte la Administración justificó el requerimiento dado el grado de complejidad de la tecnología por adquirir (equipo crítico) y la complejidad en la atención requerida en los servicios de Terapia Endovascular. También señaló que la población atendida en estos servicios obedece a pacientes comprometidos altamente en su sistema cardiovascular, una de las principales causas de mortalidad a nivel nacional y se requiere dar atención a las listas de espera, garantizando una atención clínica oportuna

Al respecto, esta División considera que, en primera instancia no explicó la objetante cuál es el objetivo de solicitar que el tiempo de paro sea acumulativo por año, si al final resulta lo mismo mantener las 72 horas naturales por trimestre. Además, no explicó por qué el parámetro resulta irracional y desproporcionado, ya que en el fondo solicita las mismas horas de paro anuales. En igual sentido, tampoco explicó cómo el parámetro de le limita la participación, ni se demostró con algún elemento de prueba que la realidad del mercado es de 8 a 12 días naturales para que los equipos sean importados y nacionalizados y así poder valorar alguna modificación en cuanto al tiempo de paro, por lo que no se tiene por desvirtuada la necesidad de la Administración. De conformidad con el artículo 88 de la LGCP, 245 y 246 del RLGCP **se rechaza de plano por falta de fundamentación** el recurso de objeción interpuesto en el presente extremo.

**ii) Ficha Técnica EM001 Máquina de Anestesia / Punto 7.4.2.1 "Despliegue en pantalla de FiO<sub>2</sub> – Escala de 0% a 100%". Criterio de la División.** En este punto se ha planteado la siguiente modificación: "Despliegue en pantalla de FiO<sub>2</sub> – Escala de 18% a 100%". Al respecto, señaló la objetante que, la medición de fracción inspirada de oxígeno (FiO<sub>2</sub>) por debajo de 18–21% carece de aplicación clínica, pues ningún paciente puede mantenerse con concentraciones menores al aire ambiente (21%), siendo éstas incompatibles con la vida. Por lo tanto, establecer el rango desde 0% no aporta beneficio clínico ni seguridad adicional, y sí puede restringir la participación de equipos que cumplen

con estándares internacionales de desempeño y seguridad. Por su parte la Administración no aceptó la modificación solicitada ya que, no se presentó documentación clínica de respaldo para la solicitud.

Para resolver lo planteado, esta Contraloría General observa que la objetante no aportó prueba clínica-médica para demostrar que el requerimiento técnico sea innecesario o incompatible con la vida, de modo tal que la Administración pudiera haber verificado el argumento planteado, para una posible modificación técnica del requisito. En este orden de ideas, tampoco se observa que la objetante haya desarrollado cómo el equipo que puede ofrecer con características técnicas diferentes, puede atender la necesidad de la Administración de forma equivalente, en términos clínico-médicos, pues no aportó ningún elemento de prueba en este sentido. De conformidad con el artículo 88 de la LGCP, 245 y 246 del RLGCP **se rechaza de plano por falta de fundamentación** el recurso de objeción interpuesto en el presente extremo.

**iii) Ficha Técnica Central de Monitoreo / Punto 2.2.5** “Mediante tecnología modular deberá tener la capacidad de monitorizar la respiración por flujo y parámetro de FiO<sub>2</sub>, ambos con tan solo adosar el cable respectivo. Cuando se solicite parámetro.” **Criterio de la División.** En este punto, se ha propuesto que el cumplimiento del requisito sea “preferiblemente”, ya que el uso clínico en recuperación post-angiografía, en este entorno, lo fundamental es monitorizar. Explicó además la objetante que desde el punto de vista del uso de la medición de respiración por flujo, esta se utiliza principalmente en ventilación mecánica, en UCI o quirófano, no en recuperación post-angiografía y que el parámetro de FiO<sub>2</sub> corresponde a equipos de terapia respiratoria avanzada; no es indispensable ni estándar para recuperación cardiovascular.

Por su parte, la Administración no aceptó la pretensión de la objetante porque considera que carece de fundamentación técnica y que es necesario contar con todos los parámetros de monitorización posterior al procedimiento debido a la criticidad de los pacientes.

Para resolver lo planteado, esta Contraloría General observa que la objetante no aportó prueba clínica-médica para demostrar que el requerimiento técnico sea innecesario, de modo tal que la Administración pudiera haber verificado el argumento planteado, para una posible modificación técnica del requisito. En este orden de ideas, tampoco se observa que la objetante haya desarrollado cómo el equipo que puede ofrecer con características técnicas diferentes, puede atender la necesidad de la Administración de forma equivalente, en términos clínico-médicos, pues no aportó ningún elemento de prueba en este sentido. Por otro lado, al señalar que el requisito sea “preferible” no demostró cómo se está limitando la participación de potenciales oferentes. De conformidad con el artículo 88 de la LGCP, 245 y 246 del RLGCP **se rechaza de plano por falta de fundamentación** el recurso de objeción interpuesto en el presente extremo.

**iv) Ficha M22B Monitor de Signos Vitales / Punto 1.5** “Mediante tecnología modular deberá tener la capacidad de monitorizar la respiración por flujo y parámetro de FiO<sub>2</sub>, ambos con tan solo adosar el cable respectivo.” **Criterio de la División.** En este punto la objetante solicita que el requerimiento sea “preferiblemente”, ya que por el uso clínico en recuperación post-angiografía, en este entorno lo fundamental es monitorizar. Menciona que desde el punto de vista del uso de la medición de respiración por flujo, esta se utiliza principalmente en ventilación mecánica, en UCI o quirófano, no en recuperación post-angiografía. Por otro lado, agrega que el parámetro de FiO<sub>2</sub> corresponde a equipos de terapia respiratoria avanzada; no es indispensable ni estándar para recuperación cardiovascular. Al respecto, la administración determinó no aceptar la solicitud de modificación por falta de fundamentación y dejó claro que es necesario contar con todos los parámetros de monitorización posterior al procedimiento debido a la criticidad de los pacientes.

Sobre lo planteado, esta Contraloría General observa que la argumentación planteada se fundamenta en apreciaciones sobre la práctica clínica y la idoneidad de ciertos parámetros, pero no aportó la objetante ninguna prueba documental clínica-médica que la respalde, como por ejemplo pudo haber sido guías clínicas, estudios comparativos, fichas técnicas de los equipos mencionados o bibliografía médica que demuestren de manera fehaciente la supuesta superioridad técnica o la falta de pertinencia de los requisitos del pliego de condiciones. En este orden de ideas, tampoco se observa que la objetante haya desarrollado cómo el equipo que puede ofrecer con características técnicas diferentes, puede atender la necesidad de la Administración de forma equivalente, en términos clínico-médicos, pues no aportó ningún elemento de prueba en este sentido. Por otro lado, al señalar que el requisito sea “preferible” no demostró cómo se está limitando la participación de potenciales oferentes. De conformidad con el artículo 88 de la LGCP, 245 y 246 del RLGCP **se rechaza de plano por falta de fundamentación** el recurso de objeción interpuesto en el presente extremo.

**v) Punto 1.1.6** “Medición del Estimado del Gasto Cardíaco no invasivo - esCCO ó por impedanciocardiografía (ICG)”, y **Punto 1.1.10** “Gasto cardíaco - CO (Mediante Termodilución)”. **Criterio de la División.** En este punto la objetante propone las siguientes modificaciones: “Punto 1.1.6 Medición del Estimado del Gasto Cardíaco no invasivo -- esCCO ó por impedanciocardiografía (ICG) o mediante Gasto Cardíaco por Termodilución, de acuerdo con la práctica clínica y la configuración del fabricante.” y “Punto 1.1.10 Gasto cardíaco - CO (Mediante Termodilución) o lo indicado en el punto 1.1.6 o por medición del Estimado del Gasto Cardíaco no invasivo -- esCCO ó por impedanciocardiografía (ICG) , de acuerdo con la práctica clínica y la configuración del fabricante.” Al respecto, observa esta Contraloría General que se ha planteado una modificación al observar la objetante duplicidad de tecnologías (invasiva y no invasiva), lo cual restringe la participación. Considera que la solicitud implícita de que un mismo monitor de paciente deba incluir simultáneamente dos tecnologías para medir el gasto cardíaco: una no invasiva (esCCO o ICG) y una invasiva (Termodilución), por lo que propone unificar los puntos 1.1.6 y 1.1.10 para que se solicite una de las tecnologías (invasiva O no invasiva), permitiendo al oferente presentar la opción que mejor se ajuste a su configuración, en lugar de obligar a ambas.

Por su parte la Administración determinó no aceptar la solicitud de modificación, considerando que es un parámetro necesario debido a la criticidad del paciente y dependiente del procedimiento que se le deba realizar al paciente se utiliza tecnología invasiva o no invasiva.

Para resolver lo planteado, esta Contraloría General considera que la objetante no presentó estudios comparativos, guías de práctica clínica de sociedades científicas, ni ninguna otra evidencia documental (prueba) que demuestre que los métodos no invasivos son un sustituto

clínicamente equivalente al estándar de termodilución en todos los escenarios de uso previstos para el equipo. Por su parte, la Administración ha justificado la exigencia de ambas tecnologías señalando que responde a un factores de criticidad del paciente y dependiente del procedimiento que se le deba realizar al paciente se utiliza tecnología invasiva o no invasiva. En este orden de ideas, no se ha demostrado que la inclusión de dichas tecnologías no sea un factor indispensable para la ejecución de los procedimientos a nivel médico, ni cómo un equipo con diferentes características técnicas, puede satisfacer las necesidades institucionales. Por otro lado, al señalar no demostró cómo se está limitando la participación de potenciales oferentes. De conformidad con el artículo 88 de la LGCP, 245 y 246 del RLGCP **se rechaza de plano por falta de fundamentación** el recurso de objeción interpuesto en el presente extremo.

**vi) Punto 3.1** *“Parámetros (todos los parámetros solicitados anteriormente) que deberán poder visualizarse y medirse durante el transporte”* .

**Criterio de la División.** Es este punto considera la objetante que el requerimiento anterior debe ser excepto gasto cardíaco, ya que desde el punto de vista de del uso clínico en transporte, el objetivo del monitor de transporte es garantizar la continuidad de parámetros vitales esenciales, no necesariamente procedimientos hemodinámicos complejos, como: ECG: detección de arritmias. SpO<sub>2</sub>: oxigenación, NIBP / IBP: control hemodinámico básico, Capnografía: estado ventilatorio, Temperatura: control metabólico. Agrega que el gasto cardíaco es un parámetro avanzado que depende de catéteres, calibración y procedimientos invasivos, no diseñados para uso en movimiento y su exigencia en un equipo de transporte no es práctica ni segura, y además encarece el equipo innecesariamente.

Al respecto la Administración determinó no aceptar la modificación solicitada, ya que no se presenta un adecuado respaldo técnico y adicionalmente es un parámetro requerido por la parte clínica para procurar un adecuado seguimiento del paciente en un eventual traslado.

Para resolver lo planteado ha de señalarse que esta Contraloría General considera que la solicitud de modificación para exceptuar la medición del gasto cardíaco durante el transporte, si bien se fundamenta en aseveraciones sobre la práctica clínica y la supuesta inconveniencia del procedimiento en un entorno móvil, carece de toda fundamentación y elementos de prueba que la sustente. Por ejemplo, no se presentó ninguna guía de transporte de pacientes críticos, recomendación de sociedades médicas, ni evidencia técnica de fabricantes que demuestren de manera concluyente que la visualización de este parámetro es insegura o inviable. Tampoco se demostró cómo un equipo con diferentes características técnicas, puede satisfacer las necesidades institucionales, ni se demostró cómo se está limitando la participación de potenciales oferentes. De conformidad con el artículo 88 de la LGCP, 245 y 246 del RLGCP **se rechaza de plano por falta de fundamentación** el recurso de objeción interpuesto en el presente extremo.

**vii) Ficha E003 Equipo para toma de signos (nibp/SpO<sub>2</sub>/temperatura) / Punto 3.1** *“Intervalo de medición mínimo y con despliegue numérico: 3 a 150 rpm.”* **Criterio de la División.** En este punto la objetante propone la siguiente modificación: *“Intervalo de medición mínimo y con despliegue numérico: 4 a 70 rpm o rango equivalente que cubra población adulta, pediátrica y neonatal.”* ya que el rango clínico real de frecuencia respiratoria en humanos es : - Adultos: 12–20 rpm en reposo. / - Niños: 20–30 rpm. / - Neonatos: 30–60 rpm. / -Valores críticos: hasta 70 rpm en casos severos de insuficiencia respiratoria y el rango propuesto cubre todas las necesidades clínicas reales.

Al respecto la Administración aclaró que la especificación técnica del equipo que se objeta corresponde al punto objetado es el 6.5.1, no el punto 3.1. Agregó que al analizar lo argumentado y para para ampliar la participación de distintos proveedores se eliminará el punto 6.5.1 de la especificación técnica.

Sobre lo planteado por las partes, esta Contraloría General considera necesario indicar que si bien la objetante menciona que los intervalos de frecuencias establecidas en el requisito técnico no son rangos reales de frecuencias respiratorias en humanos, como prueba ofreció un enlace (link) de internet, lo cual no constituye prueba plena o prueba fehaciente, ya que no se garantizan que la fuente de información no sea manipulable en el tiempo o sujeta a modificaciones, para ostentar verdadera certeza, como bien puede ser un criterio técnico emitido por persona o entidad competente (sobre prueba plena puede observarse la resolución R-DCA-00340-2020 -entre otras-). De conformidad con el artículo 88 de la LGCP, 245 y 246 del RLGCP **se rechaza de plano por falta de fundamentación** el recurso de objeción interpuesto en el presente extremo.

No obstante lo anterior, la Administración determinó necesario eliminar el requisito técnico, lo cual esta Contraloría General considera como una modificación oficiosa, al no corresponder a la pretensión de la objetante puntualmente.

**viii) Punto 3.21.** *“Tecnología 100% Web, con acceso a través de navegadores de Internet (Explorer, Chrome, Firefox, etc.)”* **Criterio de la División.** En este punto la objetante propone la siguiente modificación: *“Tecnología 100% Web, con acceso a través de navegadores de Internet (Explorer, Chrome, Firefox, etc.) para visualización y que también se aceptan arquitecturas web, de estación o híbridas para herramientas de post proceso”* , ya que considera que el pliego impone una arquitectura única (100% web) y hasta navegadores específicos (“Explorer”), en lugar de describir la finalidad clínica: acceso seguro y fluido al PACS/RIS para visualización (clínica/administrativa/paciente) y lectura diagnóstica. Agrega que lo importante es el resultado clínico (fluidez, seguridad, trazabilidad), no que todo sea web.

Al respecto la Administración determinó no aceptar la solicitud de modificación, ya que no se presenta un adecuado respaldo técnico. Agregó que en caso de contar con una mejora tecnológica se puede presentar al momento de la revisión y evaluación del equipo (submittals), durante la fase de ejecución del proyecto.

Sobre lo planteado por las partes, esta Contraloría General considera que el argumento planteado se basa en aseveraciones sobre un supuesto mejor rendimiento de las arquitecturas de estación o híbridas, pero no aportó la objetante ninguna prueba técnica que lo demuestre. Tampoco menciona la objetante cuál es la tecnología con la cuenta su representada y cómo puede atender la necesidad perseguida por la Administración,

ni tampoco se demostró que el requisito técnico restringe injustificadamente la participación. De conformidad con el artículo 88 de la LGCP, 245 y 246 del RLGCP **se rechaza de plano por falta de fundamentación** el recurso de objeción interpuesto en el presente extremo.

**ix) Punto 3.21.3** “Acceso remoto desde cualquier dispositivo móvil o computador sin la necesidad de instalaciones previas en los equipos. (ZERO FOOTPRINT)”. **Criterio de la División.** En este punto la objetante propone la siguiente modificación: “Acceso remoto desde cualquier dispositivo móvil o computador sin la necesidad de instalaciones previas en los equipos. (ZERO FOOTPRINT) y/o por medio de arquitecturas web, de estación o híbridas, siempre que se aseguren SLA de desempeño, interoperabilidad DICOM/DICOMweb, seguridad y trazabilidad”. ya que, el cartel impone una arquitectura única (100% web) y hasta navegadores específicos (“Explorer”), en lugar de describir la finalidad clínica.

Al respecto, la Administración determinó no aceptar la solicitud de modificación ya que carece de respaldo técnico, al igual que el punto anterior. Agrega que en un caso, que su representada cuente con una mejora tecnológica la puede presentar al momento de la revisión y evaluación del equipo (submittals), durante la fase de ejecución del proyecto.

Sobre lo planteado por las partes, esta Contraloría General considera que el argumento planteado se basa en aseveraciones sobre un supuesto mejor rendimiento de las arquitecturas de estación o híbridas, pero no aportó la objetante ninguna prueba técnica que lo demuestre. Tampoco menciona la objetante cuál es la tecnología con la cuenta su representada y cómo puede atender la necesidad perseguida por la Administración, ni tampoco se demostró que el requisito técnico restringe injustificadamente la participación. De conformidad con el artículo 88 de la LGCP, 245 y 246 del RLGCP **se rechaza de plano por falta de fundamentación** el recurso de objeción interpuesto en el presente extremo.

**x) Punto 3.22.16** “Sincronización anatómica entre diferentes series, magnificación sincronizada entre diferentes series” **Criterio de la División.** En este punto la objetante propone la siguiente modificación: “Debe facilitar la comparación simultánea entre series con navegación coordinada (p. ej., vinculación de scroll y/o líneas de referencia/crosshair). Preferiblemente, ofrecerá sincronización anatómica automática cuando las series compartan compatibilidad geométrica (p. ej., mismo Frame of Reference)”. En este punto se ha objetado el requisito de “sincronización anatómica automática” por ser técnicamente limitado y no corresponder a la práctica clínica real. Se argumenta que esta función sólo es posible, según el estándar DICOM, si las imágenes comparten un marco de referencia geométrico idéntico. Dicha condición no se cumple en comparaciones comunes entre distintas modalidades, fechas o posiciones del paciente, siendo que el verdadero objetivo clínico es permitir una comparación segura y coordinada de las series, lo cual se logra con herramientas estándar y equivalentes como el scroll vinculado o las líneas de referencia (crosshair). Exigir únicamente la sincronización automática como condición de admisibilidad según la objetante es un criterio excluyente que descalifica soluciones robustas que sí cumplen la finalidad diagnóstica.

Al respecto, la Administración determinó no aceptar la solicitud de modificación ya que carece de respaldo técnico. En caso, de que la empresa cuente con una mejora tecnológica la puede presentar al momento de la revisión y evaluación del equipo (submittals), durante la fase de ejecución del proyecto.

Sobre lo planteado por las partes, esta Contraloría General considera que la solicitud para modificar el requisito de sincronización anatómica automática, carece de sustento técnico. Si bien la objetante hace referencia al estándar DICOM, no se presentó ninguna prueba técnica concluyente contra la validez de la función, pues referir a enlaces (links) de internet no es prueba plena que ausente el argumento, ya que no se garantizan que la fuente de información no sea manipulable en el tiempo o sujeta a modificaciones, para ostentar verdadera certeza, como bien puede ser un criterio técnico emitido por persona o entidad competente (sobre prueba plena puede observarse la resolución R-DCA-SICOP-01010-2024, reiterada en la resolución R-DCP-SICOP-00336-2025, -entre otras-). De conformidad con el artículo 88 de la LGCP, 245 y 246 del RLGCP **se rechaza de plano por falta de fundamentación** el recurso de objeción interpuesto en el presente extremo.

**E) SOBRE EL FONDO DEL RECURSO DE OBJECIÓN INTERPUESTO POR LA EMPRESA SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS SOCIEDAD ANÓNIMA.** Se resuelve conforme a lo indicado por las partes, que consta en el expediente del recurso de objeción.

**1) Sobre el punto 2.7 del formulario “F-ED-09\_A49C Angiógrafo Cielítico”: con sistema de frenado electromagnético, electromecánicos o superior para los movimientos. Criterio de la División.** La objetante propone que se incluyan los frenos electromecánicos, ya que estos son los que posee su equipo, son los mayormente utilizados y generan una serie de beneficios.

Respecto a lo anterior, la CCSS responde que el punto 2.7 del formulario F-ED-09\_A49C ya incluye los frenos electromecánicos, lo que permite participar a la empresa.

Según se extrae de la literalidad del texto transcrito líneas arriba, la cláusula de cita ya establece con claridad que el sistema de frenado para los movimientos puede ser electromagnético, electromecánico o superior; lo que permite a la recurrente participar sin problemas en el procedimiento de marras. Siendo que el punto 2.7 ya incluye lo solicitado por la objetante, no se configura la barrera a la participación que manifiesta en su escrito, por lo que resulta procedente el **rechazo de plano** del recurso en cuanto a este extremo.

**2) Sobre el punto 10.1 del formulario “F-ED-09\_A49C\_Angiógrafo Cielítico”: programas y modos de operación. Criterio de la División.** La cláusula impugnada establece: “Programas para cálculo, análisis y mediciones en neuroendovascular, cardiología intervencionista, cardiología estructural, cardiología congénita, electrofisiología, vascular periférico y radiología intervencionista entre otros”. (ver

"[2. Información de Pliego de condiciones]" / "[F. Documento del Pliego de condiciones]" / "2. Formularios.zip (5.83 MB)" / "1 Oferente" / "F-ED-09\_A49C\_Angiografo Cielitico").

La objetante propone que la cláusula se modifique de la siguiente manera: *"Programa que permita el análisis de la función del ventrículo izquierdo, análisis vascular con determinación del grado de estenosis, medición de la distancia y calibración, análisis vascular coronario, roadmap, superposición del modelo 3D en la Fluoroscopia en tiempo real y fusión en tiempo real de imágenes con otras modalidades (CT, MR y PET/CT)";* lo anterior porque considera que no se precisa el alcance de lo requerido al indicar "entre otros", por lo que estima que debe especificarse lo que abarcaría.

Por su parte, la Administración considera que la objetante no aporta la prueba idónea para el análisis de lo solicitado, al mismo tiempo que aclara que el fin del requerimiento es contar con herramientas para realizar estudios más precisos en todas las especialidades de intervención, permitiendo que los procedimientos de alta complejidad sean más eficientes.

Como se puede extraer de su escrito, la objetante presenta una propuesta de ajuste a la cláusula que, en virtud de lo explicado en el apartado preliminar "I.- SOBRE LA FUNDAMENTACIÓN DE LOS RECURSOS", considera esta División que no se encuentra respaldada con la prueba idónea, ya que la objetante falla al indicar y demostrar cómo los programas y especialidades que enlista en su propuesta se ajustan a las necesidades que la Administración pretende solventar mediante el requerimiento de cita.

No obstante lo anterior, además de la propuesta mencionada, se observa que también realiza una petitoria adicional para que se precise el alcance del punto 10.1, tal y como textualmente indicó: *"esta cláusula no es precisa ni específica, ya que no delimita el alcance clínico requerido con el término "entre otros", estimamos necesario que se precise el alcance del requerimiento, indicando qué es lo que abarcaría (...) es importante que el cartel precise qué es lo que estaría solicitando, pues al indicar funciones tan genéricas, los potenciales oferentes podrían cumplirlas, igualmente de manera genérica, a un menor costo que otros cuyas funciones sean más precisas"*. (ver "Recursos de objeción tramitados por la CGR [Consultar]" / Recurso de objeción presentado por la objetante). Al respecto, considera este órgano contralor que lleva razón la objetante en cuanto a la falta de precisión de la cláusula, pues, aunque se mencionan algunos de los posibles programas para el cálculo, análisis y mediciones, la redacción del punto abre la posibilidad de que los potenciales interesados oferten cualquier cosa al indicarse "entre otros"; con lo cual no queda claro cuál es el alcance del requerimiento de la Administración. Sumado a esto, la respuesta que brinda la CCSS al atender la audiencia especial no es de mucha ayuda para esclarecer el contenido de la cláusula, por cuanto indica que existe una *"necesidad de contar con herramientas para realizar estudios más precisos en todas las especialidades de intervención"*, pero no se precisan cuáles son esas herramientas que específicamente requiere ni se enlistan las especialidades de intervención que necesitan de dichas herramientas de cálculo, análisis y medición; de esta manera, estima este órgano contralor que la petitoria que hace la objetante no se satisface con la respuesta de la Administración. Al precisar y delimitar la cláusula de cita no sólo beneficiaría a los oferentes al darles mayor seguridad jurídica en cuanto al alcance de la exigencia bajo análisis, sino que también contribuye a que la Administración no vaya a recibir ofertas que no se ajusten al fin que pretende alcanzar con la exigencia del punto 10.1.

Así las cosas, partiendo de que el artículo 88 del RLGCP establece que el pliego de condiciones debe constituir un cuerpo de especificaciones técnicas, claras, suficientes, concretas, objetivas y amplias en cuanto a la oportunidad de participar, lo procedente es declarar **con lugar** este extremo del recurso para que la CCSS **aclare, precise y delimite** el requerimiento establecido en el punto No. 10.1 del formulario "F-ED-09\_A49C\_Angiografo Cielitico", a fin de eliminar la referencia genérica "entre otros".

**3) Sobre el punto 10.7.1 del formulario "F-ED-09\_A49C\_Angiografo Cielitico": función de Roadmapping coronario y sistema vascular. Criterio de la División.** Menciona la objetante que la función de *Roadmapping* coronario es ofrecida por una marca en particular, por lo que propone que la cláusula solicite una función de roadmapping para aplicaciones y/o procedimientos congénito, coronario, periférico y vascular a fin de obtener una solución más completa que simplifique la capacitación del personal y reduzca la complejidad del uso del sistema.

La Administración considera que la objetante no aporta la prueba idónea que permita el análisis técnico de lo solicitado.

Como primer aspecto, debe recordar la objetante que, tal y como se precisó en el apartado preliminar "I.- SOBRE LA FUNDAMENTACIÓN DE LOS RECURSOS", los recursos de objeción deben presentarse debidamente fundamentados con la prueba idónea que permita respaldar sus argumentos dentro de su escrito. Para el caso en concreto, consta que la objetante realiza una propuesta de modificación para la cláusula de cita, pero no se aporta la prueba técnica que certifique que la inclusión de aplicaciones y/o procedimientos congénitos y periféricos se ajusten a la finalidad que la Administración pretende alcanzar con el procedimiento de marras ni demuestra cómo la propuesta podría simplificar la capacitación del personal y reducir la complejidad del uso del sistema; lo cual contraviene lo establecido en el artículo 254 del RLGCP, del cual se extrae que las propuestas de los objetantes deben encontrarse debidamente fundamentadas a fin de demostrar que pueden satisfacer las necesidades de la Administración.

Por otro lado, la objetante no alega alguna imposibilidad particular para participar en virtud del requerimiento impugnado, por lo que, de conformidad con lo establecido en los artículos 88 de la LGCP, 245 inciso c) y 246 del RLGCP, lo procedente es **rechazar de plano** este extremo del recurso.

**4) Sobre el punto 10.17 del formulario "F-ED-09\_A49C\_Angiógrafo Cielítico": herramientas de visualización. Criterio de la División.** La cláusula impugnada establece: *"Herramientas Visualización de secciones transversales, axiales, coronales y oblicuas; reconstrucción en volumen, MIP, reconstrucciones múltiplanares, obturador electrónico, mediciones de distancia y volumen y navegador*

endovascular o endoscópico". (ver "[2. Información de Pliego de condiciones]"/"[F. Documento del Pliego de condiciones]"/"2. Formularios.zip (5.83 MB)"/"1 Oferente"/"F-ED-09\_A49C\_Angiografo Cielitico").

La objetante propone que se elimine el navegador endovascular o endoscópico y en su lugar se requiera un software que permita la colocación de stent, embolización de tumores o el tratamiento de aneurismas y una guía para la colocación de agujas y ayuda para implante de válvulas cardíacas transaórticas; ya que considera que este permite realizar las mismas funciones del navegador endovascular o endoscópico.

Por su parte, la CCSS rechaza la propuesta por no encontrarse fundamentada y además indica que, según criterio de la Comisión de terapia endovascular, resulta indispensable contar con esta herramienta porque actualmente se encuentra en funcionamiento dentro de los equipos de angiografía instalados dentro de la institución.

Vista los argumentos de las partes, considera este órgano contralor que la solicitud de la objetante adolece de la falta de fundamentación, según se expone. Tal y como se indicó de manera preliminar en el apartado "I.- SOBRE LA FUNDAMENTACIÓN DE LOS RECURSOS", el pliego de condiciones se encuentra protegido por una presunción de validez que parte de la idea de que la Administración es quien mejor conoce la forma de satisfacer la necesidad que presenta, motivo por el cual hace uso de sus potestades discrecionales para establecer aquellas cláusulas que le permitan alcanzar dicho fin. En ese sentido, si la objetante pretende la eliminación del navegador endovascular o endoscópico porque considera que mediante un software se pueden realizar las funciones de este, su deber era acompañar su propuesta con la prueba idónea que permita a la Administración verificar esto y las demás ventajas que alega en su escrito; lo anterior considerando que la propia Comisión de Terapia Endovascular de la CCSS defendió el requerimiento ante la necesidad de contar con dicha herramienta por ser la que utilizan los equipos de angiografía instalados dentro de la institución, por lo que la prueba técnica en este caso era vital para demostrar a la Administración que su propuesta resulta más beneficiosa para los intereses institucionales.

En ese sentido, este órgano contralor ha pronunciado en múltiples ocasiones que no basta con alegar las ventajas que una eventual propuesta podría conllevar, sino que las mismas deben respaldarse con prueba idónea: "(...) *si bien la recurrente explica las ventajas del cambio que propone y remite a un Catálogo, lo cierto es que no ha acreditado, mediante prueba técnica idónea como sería una carta del fabricante, que su propuesta permita cumplir con el fin que busca la Administración con el presente concurso. Tampoco ha demostrado que el pliego resulte insuficiente para efectos de formular su plica o le limite la participación o violente algún principio de contratación. Por su parte, la entidad licitante, como conocedora de su necesidad ha explicado las razones por las que requiere que se mantenga el requisito. En virtud de lo expuesto, ante la falta de fundamentación de la recurrente, se rechaza de plano este aspecto del recurso.*" (El resaltado es propio) (Resolución No. R-DCP-SICOP-00202-2025 de las 10:41 horas del 05 de febrero de 2025); todo lo cual se ajusta al numeral 254 del RLGCP, del cual se extrae que las propuestas de los objetantes deben estar debidamente fundamentadas a efectos de demostrar a la Administración que pueden satisfacer sus necesidades.

Sumado a lo anterior, no se observa que la objetante haya alegado una imposibilidad de participar en virtud del requerimiento impugnado, por lo que lo procedente es **rechazar de plano** este extremo del recurso al tenor de los artículos 88 de la LGCP, 245 inciso c) y 246 del RLGCP.

**5) Sobre el punto 10.23 del formulario "F-ED-09\_A49C\_Angiografo Cielitico": programa de neurocirugía. Criterio de la División.** La cláusula impugnada establece: "*Con programa para neurocirugía que permita: medición de velocidad de flujo, flujo residual en lesiones, Perfusión cerebral, medición de flujos pre y post procedimiento en tratamiento de lesiones cerebrales (aneurismas, malformación arterio venosa (MAV), segmentación de estructuras, tratamientos de vertebroplastías*". (ver "[2. Información de Pliego de condiciones]"/"[ F. Documento del Pliego de condiciones ]"/"2. Formularios.zip (5.83 MB)"/"1 Oferente"/"F-ED-09\_A49C\_Angiografo Cielitico").

La objetante solicita que se elimine la frase "tratamientos de vertebroplastías" por considerarla una especificación técnica de una marca en particular; en su lugar, propone la inclusión de un software para la planificación y el control de procedimientos con aguja para la vertebroplastia percutánea.

En respuesta, la CCSS rechaza la propuesta porque indica que la modificación de una técnica por otra no está respaldada con prueba técnica y, aunque estén relacionadas, no son lo mismo; según analizó la Comisión técnica y los profesionales en Neurocirugía.

Siguiendo la misma línea del punto anterior, es criterio de este órgano contralor que la propuesta de la objetante no se encuentra debidamente fundamentada según lo expuesto en el apartado preliminar "I.- SOBRE LA FUNDAMENTACIÓN DE LOS RECURSOS".

Como bien lo indica la Administración, la objetante propone cambiar el tratamiento de vertebroplastías por un software para la planificación y el control de procedimientos con aguja, sin acreditar, mediante el uso de prueba técnica, cómo la modificación asegura una equivalencia en los procedimientos médicos para los que será utilizado, logrando entonces los mismos resultados que persigue la Administración; lo anterior considerando que la CCSS advierte que ambas técnicas son similares, más no iguales, por lo que era indispensable que la objetante aportara la prueba idónea que permitiera un mejor análisis de su solicitud.

Al mismo tiempo, no se observa que la objetante alegue alguna imposibilidad para participar del procedimiento de marras en virtud del requerimiento impugnado, por lo que lo procedente es **rechazar de plano** este extremo del recurso al tenor de los artículos 88 de la LGCP, 245 inciso c) y 246 del RLGCP.

**6) Sobre el punto 10.40 del formulario “F-ED-09\_A49C Angiógrafo Cielítico”: planificación y control de procedimientos con aguja. Criterio de la División.** La cláusula impugnada establece: “Planificación y control de procedimientos con aguja. La aplicación permite la planificación de una o varias rutas de la aguja basándose en imágenes adquiridas o en un volumen 3D de la modalidad CT, PET/CT o RM, que permita la fusión de dichas imágenes con la angiografía. El sistema calcula y sugiere vistas del avance óptimas para un fácil control durante la inserción de la aguja, y la ruta de la aguja planificada se superpone a la imagen 2D en tiempo real para guiar fácilmente. Se pueden realizar intervenciones como vertebroplastias, aplicación de tornillos pediculares, biopsias, drenajes y ablaciones en el sistema de angiografía entre otras”. (ver “[2. Información de Pliego de condiciones]”/“[ F. Documento del Pliego de condiciones ]”/“2. Formularios.zip (5.83 MB)”/“1 Oferente”/“F-ED-09\_A49C\_Angiografo Cielitico”).

Solicita la objetante que se elimine de la cláusula la línea “se pueden realizar intervenciones como vertebroplastias, aplicación de tornillos pediculares, biopsias, drenajes y ablaciones en el sistema de angiografía entre otras”; lo anterior a fin de que exista coherencia entre las propuestas de los puntos 10.23 y 10.40 respecto al software de procedimientos con aguja.

La Administración determina que la propuesta no se encuentra respaldada con prueba técnica y recalca que ambas técnicas, aunque estén relacionadas, no son lo mismo, según analizó la Comisión técnica y los profesionales en Neurocirugía.

Al respecto, siendo que la solicitud de este punto versa sobre el mismo argumento respecto a las intervenciones como vertebroplastias, se reitera que la propuesta de la objetante carece de la fundamentación debida a efectos de aplicar la modificación solicitada. La objetante solicita que se elimine las intervenciones de vertebroplastias a fin de ajustar la cláusula de cita a la propuesta consignada en el punto anterior respecto al software de procedimientos con aguja (Punto 10.40); sin embargo, no se acredita, mediante el uso de prueba técnica, cómo la modificación asegura las mismas funciones y resultados que persigue la Administración o cómo podría hacerlo de una forma más beneficiosa; lo anterior considerando que la CCSS advierte que ambas técnicas son similares, más no iguales, por lo que era indispensable que la objetante aportara la prueba idónea que permitiera un mejor análisis de su solicitud.

Al mismo tiempo, no se observa que la objetante alegue alguna imposibilidad para participar del procedimiento de marras en virtud del requerimiento impugnado, por lo que lo procedente es **rechazar de plano** este extremo del recurso al tenor de los artículos 88 de la LGCP, 245 inciso c) y 246 del RLGCP.

**7) Sobre el punto 11.9.2. del formulario “F-ED-09\_A49C Angiógrafo Cielítico”: registro de apnea. Criterio de la División.** La objetante propone que se añada a la cláusula de cita la frase “o Equipo adicional para el registro de apnea”, ya que considera que un equipo de electrofisiología utilizado para procedimientos en angiografía no es óptimo para la monitorización de la apnea; razón por la cual solicita que se acepte un equipo especializado solo para el registro de este trastorno.

Argumenta la Administración que rechaza la propuesta por no encontrarse respaldada con prueba técnica; además, aclara que lo requerido es contar con el registro de la apnea y que la forma de cómo se realiza puede variar entre casa comercial.

En el mismo sentido que los puntos anteriores, considera este órgano contralor que la propuesta de la objetante adolece de la falta de fundamentación, pues no se demuestra, con prueba de naturaleza técnica, cómo la inclusión de un equipo adicional para el registro de apnea puede resultar de beneficio para la Administración ni tampoco se aportan criterios o dictámenes técnicos que permitan comprobar que el equipo de electrofisiología utilizado para procedimientos en angiografía no es el más óptimo para la monitorización de la apnea.

Sumado a lo anterior, no se observa que la objetante alegue alguna imposibilidad para participar en el procedimiento de marras en virtud del requerimiento impugnado, por lo que lo procedente es **rechazar de plano** este extremo del recurso al tenor de los artículos 88 de la LGCP, 245 inciso c) y 246 del RLGCP.

**8) Sobre el punto 12 del formulario “F-ED-09\_A49C Angiografo Cielitico”: sobre las normas Normas FDA, IEC-60601-1, IEC-60601-2. Criterio de la División.** La empresa objetante propone que se permita el cumplimiento del requerimiento de cita mediante la presentación de una carta emitida por el fabricante de “Declaración de Conformidad con Estándares” que incluya el modelo ofertado junto con una lista de los estándares que cumple, a fin de comprobar las normas K510 del FDA, IEC-60601-1, IEC60601-2.

Al respecto, la Administración indica que constató que no existe una norma bajo el nombre K510; además, aclara que la solicitud es tener aprobadas las normas FDA y presentar en la oferta el documento probatorio, por lo que no se aceptan certificaciones de fábrica.

Sobre lo anterior, nuevamente incurre la objetante en una falta de fundamentación en cuanto a su propuesta, según lo ya explicado en el apartado preliminar “I.- SOBRE LA FUNDAMENTACIÓN DE LOS RECURSOS”; siendo que no demuestra, con la prueba idónea, la existencia y pertinencia de la normas K510 del FDA que propone. Nótese que la Administración indicó haber constatado en la página oficial de la FDA que no existe como tal una norma bajo el nombre K510, por lo que era su deber aportar la prueba idónea respectiva para acreditar su existencia y así demostrar lo contrario.

Por otro lado, menciona la objetante que su equipo abarca un total de 19 estándares, pero se extraña un desarrollo sobre en qué consisten y la presentación de la prueba que permita comprobar que su equipo cumple con dichos estándares; todo con la finalidad de que la Administración

pueda valorar su propuesta como es debido y así determinar si resulta conveniente para el cumplimiento de sus fines. Sumado a lo anterior, no se observa que la objetante alegue alguna imposibilidad para participar en el procedimiento de marras en virtud del requerimiento impugnado, por lo que lo procedente es **rechazar de plano** este extremo del recurso al tenor de los artículos 88 de la LGCP, 245 inciso c) y 246 del RLGCP.

**9) Sobre el punto 3.21.13 del formulario “Es025 \_ Servidor PACS”: sobre los informes en cualquier estación de diagnóstico o de visualización. Criterio de la División.** La cláusula impugnada establece: “3.21.13 Dar informes en cualquier Estación de Diagnóstico o de Visualización combinando imágenes clave con texto de informes”. (ver “[2. Información de Pliego de condiciones]”/[ F. Documento del Pliego de condiciones ]”/”2. Formularios.zip (5.83 MB)”/”3 Contratista”/”Alta”/ “Es025 \_ Servidor PACS”).

Alega la objetante que, a efectos de estandarizar la calidad documental y evitar la re-digitación, solicita que los informes cardiológicos requeridos sean estructurados con diagramas de árbol coronario y vasculares, por lo que propone la modificación de la cláusula en el siguiente sentido: “*Crear y visualizar informes en cualquier Estación de Diagnóstico o de Visualización con diagramas de árbol coronario y vasculares y que se autopoblarán con mediciones, parámetros y metadatos capturados automáticamente desde los ecocardiógrafos y angiógrafos incluidos en el alcance, mediante estándares interoperables (DICOM SR Cardiac US/XA, DICOM MWL/MPPS/Storage, HL7 v2 ORU y/o FHIR R4 Observation/DiagnosticReport), manteniendo trazabilidad por UIDs DICOM; además se debe solicitar la integración hemodinámica (p. ej., equipo de electrofisiología o su equivalente) para la ingestión de curvas/FFR/datos de sala*”.

La Administración rechaza la propuesta por no encontrarse debidamente fundamentada, lo que le impide realizar un análisis técnico de lo solicitado.

Esta División concuerda con lo apuntado por la Administración en cuanto a la falta de fundamentación de la propuesta de la objetante. Como puede extraerse de su escrito, la solicitud implica una reformulación importante de la cláusula de cita para incorporar todo un procedimiento diferente al precisado por la Administración para la elaboración de informes en cualquier estación de diagnóstico o de visualización; no obstante, la solicitud en sí misma no encuentra respaldo en prueba técnica que demuestre la pertinencia de este procedimiento o las ventajas que el mismo traería a la Administración para la consecución de sus fines. Como bien se desarrolló en el apartado preliminar “I.- SOBRE LA FUNDAMENTACIÓN DE LOS RECURSOS”, la carga de la prueba recae sobre la parte objetante a miras de demostrar a la Administración cómo su propuesta puede satisfacer las necesidades de la Administración, al tenor del artículo 254 del RLGCP; de no respaldar su solicitud con la prueba idónea, resulta imposible para la Licitante valorar su propuesta como es debido, máxime que lo que pretende la objetante es prácticamente idear todo un procedimiento nuevo para la creación de los informes que requiere el punto de cita.

En adición a lo anterior, no se observa que la objetante alegue alguna imposibilidad para participar en el procedimiento de marras en virtud del requerimiento impugnado, por lo que lo procedente es **rechazar de plano** este extremo del recurso al tenor de los artículos 88 de la LGCP, 245 inciso c) y 246 del RLGCP.

**10) Sobre el punto 4.9 del formulario “Es025 \_ Servidor PACS”: sobre la configuración de las imágenes en el monitor. Criterio de la División.** La cláusula impugnada establece: “Cada usuario podrá definir desde la estación la configuración de imágenes en el monitor según el tipo de estudio. La presentación de imágenes debe ser ergonómica y debe tener herramientas que faciliten el trabajo multimodalidad”. (ver “[2. Información de Pliego de condiciones]”/[ F. Documento del Pliego de condiciones ]”/”2. Formularios.zip (5.83 MB)”/”3 Contratista”/”Alta”/ “Es025 \_ Servidor PACS”).

La objetante solicita la modificación de la cláusula para que se permita la presentación de imágenes por medio de layouts personalizados por usuario y por tipo de estudio, ya que considera que la indicación de que la presentación de imágenes “debe ser ergonómica” no es determinada ni específica.

La Administración rechaza la propuesta por no encontrarse debidamente fundamentada, lo que le impide realizar un análisis técnico de lo solicitado.

Tal y como sucede con los puntos anteriores, según lo expuesto en el en el apartado preliminar “I.- SOBRE LA FUNDAMENTACIÓN DE LOS RECURSOS”, considera este órgano contralor que la propuesta de la objetante se encuentra ayuna de fundamentación, debido a que no desarrolla ni presenta prueba técnica que demuestre cómo la presentación de imágenes mediante layouts personalizados constituye una modificación necesaria para satisfacer las necesidades de la Administración.

Por otro lado, no se observa que la objetante alegue alguna imposibilidad para participar en el procedimiento de marras en virtud del requerimiento impugnado, por lo que lo procedente es **rechazar de plano** este extremo del recurso al tenor de los artículos 88 de la LGCP, 245 inciso c) y 246 del RLGCP.

**11) Sobre el punto 8 del formulario “Es025 \_ Servidor PACS”: no se permitirán dispositivos de almacenamiento de tipo SAN o NAS. Criterio de la División.** La objetante solicita que se elimine la cláusula de cita dado que las soluciones SAN/NAS son ampliamente utilizadas en entornos hospitalarios por su robustez, redundancia y capacidad de expansión.

En respuesta, la Administración rechaza la propuesta por no encontrarse debidamente fundamentada, lo que le impide realizar un análisis técnico de lo solicitado.

Al tenor de lo establecido en el apartado preliminar "1.- SOBRE LA FUNDAMENTACIÓN DE LOS RECURSOS", estima este órgano contralor que la propuesta de la objetante no se encuentra debidamente fundamentada, ya que propone la eliminación de la cláusula de cita para autorizar el uso de las soluciones SAN/NAS por ser ampliamente utilizadas en entornos hospitalarios debido a su robustez, redundancia y capacidad de expansión; mas no acompaña sus dichos con la prueba técnica que permita demostrar que, en efecto, estas soluciones otorgan las ventajas que menciona ni demuestra cómo las mismas pueden llegar a ser pertinentes y beneficiosas para el fin que la Administración persigue con la exigencia impugnada.

Sumado a lo anterior, no se observa que la objetante alegue alguna imposibilidad para participar en el procedimiento de marras en virtud del requerimiento impugnado, por lo que lo procedente es **rechazar de plano** este extremo del recurso al tenor de los artículos 88 de la LGCP, 245 inciso c) y 246 del RLGCP.

**12) Sobre el punto 3.8 del formulario "GIT-FR047": Equipos médicos en calidad de préstamo. Criterio de la División.** La cláusula impugnada establece: "El Contratista podrá, con el fin de evitar sanciones por equipo fuera de servicio, entrega tardía de repuestos y en el caso de que aplique, presentar un equipo sustituto, sin ningún costo adicional para la Institución, mientras culmina la reparación y puesta en marcha del activo dañado. Esto siempre y cuando el equipo sea igual o similar a las características del equipo dañado." (ver "[2. Información de Pliego de condiciones]" / "[F. Documento del Pliego de condiciones]" / "1. Pliego Condiciones" / "GIT-FR047").

La objetante considera que requerir un equipo sustituto sin coste adicional para la Administración en el caso de daños o reparación resulta una carga onerosa para el contratista, por lo que solicita su eliminación, que su costo se refleje en la estimación presupuestaria y criterios de evaluación económica de las ofertas o que el requisito se mantenga sólo para los equipos de mediana, baja complejidad o mobiliario.

Aclara la CCSS que el equipo médico en calidad de préstamo no es una obligación, sino simplemente una opción alterna que promueve la institución para evitar sanciones al contratista y para garantizar la continuidad de los servicios y atención médica.

Sumado al extracto transcrito líneas arriba, la cláusula 3.8 del formulario "GIT-FR047" también indica: "Este préstamo de equipo **queda a discreción del Contratista**, y en tal caso, los establecimientos de salud deben cuidar la integridad del equipo con un buen uso, cuidados y protegerlo de hurto o vandalismo. **En caso de que el Contratista decida dejar un equipo en calidad de préstamo en el establecimiento de salud, será bajo su total responsabilidad**". (El resaltado no forma parte del texto original). (ver "[2. Información de Pliego de condiciones]" / "[F. Documento del Pliego de condiciones]" / "1. Pliego Condiciones" / "GIT-FR047").

Del texto anterior, queda claro que el préstamo del equipo no constituye una obligación para el contratista, sino que se trata de una alternativa que le da el pliego de condiciones a fin de evitar algún tipo de sanción que pueda acaecer por el tiempo en que el equipo se encuentre fuera de servicio o por la entrega tardía de los repuestos. Por ende, queda a total discreción del contratista, de acuerdo a sus capacidades, si desea o no hacer uso de esta posibilidad; en caso de no hacerlo, debe atenerse a los tiempos de paro fijados por la licitante en el documento "GIT-FR047" para evitar la penalización respectiva.

Siendo así, habiendo comprobado que la cláusula impugnada no resulta obligatoria para los contratistas, no existen méritos para proceder con su eliminación, por lo que se declara **sin lugar** este extremo del recurso.

**13) Sobre el punto No. 11 del formulario "GIT-FR047": Tiempos de respuesta y paro. Criterio de la División.** El punto objetado establece lo siguiente:

Clasificación de Equipos médicos	Tiempo de Respuesta	Tiempo de Paro Aceptado
Alta Complejidad	Máximo 04 naturales	72 horas naturales por trimestre para servicios críticos.
Mediana Complejidad	Máximo 06 naturales	72 horas naturales por trimestre para servicios críticos.
Baja Complejidad	Máximo 08 naturales	120 horas naturales por trimestre para servicios críticos.
Mobiliario Medico	Máximo 12 naturales	120 horas naturales por trimestre para servicios críticos

(ver "[2. Información de Pliego de condiciones]" / "[F. Documento del Pliego de condiciones]" / "1. Pliego Condiciones" / "GIT-FR047").

Al respecto, la objetante considera que los tiempos de paro no están justificados y no contemplan la realidad que conlleva la adquisición de repuestos para equipos especializados, por lo que solicita que para los equipos de alta y mediana complejidad se modifiquen los tiempos de paro fijados a 8 días naturales y, en el caso de los equipos de baja complejidad y el mobiliario médico, se modifiquen a 15 días naturales.

La Administración rechaza la modificación al justificar que los tiempos solicitados pueden ser solventados mediante diferentes estrategias y logística interna; además, que los mismos obedecen a la demanda existente en los servicios de Terapia Endovascular y a las condiciones físicas y operativas de un equipo nuevo, el cual deberá ser constantemente monitoreado y revisado para evitar tiempos fuera de servicio.

Vistos los argumentos de las partes, partiendo de la premisa de que la Administración es quien mejor conoce la manera de satisfacer sus necesidades, la CCSS estableció en el pliego de condiciones los tiempos de paro que consideró razonables para tratar de reducir al mínimo toda afectación que una avería o falla en los equipos podría causar a la ejecución del servicio de Terapia Endovascular. Al efecto, se observa que la Licitante indica en su respuesta a la audiencia especial que si bien el tiempo de paro aceptado no responde a un parámetro estándar a nivel nacional o internacional, la alta demanda dentro del Hospital San Juan de Dios en cuanto a la atención de las enfermedades cardiovasculares obliga a que la tecnología médica esté disponible sin interrupciones; dicho de otra forma, se está dando prioridad con esto al derecho al acceso a los servicios de salud y atención oportuna para la población costarricense sobre cualquier interés comercial en particular, como bien lo precisa la Administración.

En ese sentido, es criterio de este órgano contralor que la empresa objetante no desvirtúa esa alta demanda que actualmente presenta la Administración en cuanto a la utilización de la tecnología médica objeto de la contratación de marras y que, al final, constituye el motivo detrás de los tiempos de paro fijados. Es decir, se observa que la CCSS prioriza la continuidad del servicio público que está llamada a prestar por sobre la realidad del mercado, razón por la cual la impugnación de la objetante debió de estar encaminada primeramente a desmentir esa necesidad de la Administración; escenario que no consideró.

De igual forma, de no existir las particularidades del caso que precisa la Administración, estima este órgano contralor que la solicitud de la objetante no se fundamenta como es debido, por cuanto si considera que la cláusula impugnada no se ajusta al plazo de ciertas actividades necesarias para cumplir la reparación del equipo en tiempo, su deber era aportar la prueba idónea que respaldara esos 8 y 15 días que solicita se reconozcan. Es decir, el ejercicio esperado era que acreditara por qué el tiempo de tránsito del repuesto se estima en 4 días hábiles, para el desalmacenaje 2 días, para la entrega en sitio 1 y para la instalación del repuesto y pruebas de funcionamiento 1 día hábil. Nótese que la misma objetante plantea estos plazos anteriormente mencionados con base en su "*experiencia y diligencia comprobada con centro médicos públicos con el mismo objeto de la presente licitación*"; por lo que era indispensable que presentara los documentos que derivaron de esas otras experiencias para respaldar y justificar cada uno de los plazos asignados a las actividades que enumera. Y es que ello resulta de vital importancia ante la notoria diferencia entre los tiempos de paro que propone y los que fijó la Administración; por lo que, además de respaldar su propuesta, también debía explicar cómo la modificación no afectaría los fines de la Administración.

Además de todo lo apuntado, la recurrente únicamente referencia el desglose de los plazos de su propuesta para los equipos médicos de alta y mediana complejidad, pero no efectúa el mismo ejercicio para los 15 días que solicita para los equipos de baja complejidad y el mobiliario médico; lo que acrecienta la falta de fundamentación de su solicitud.

Sumado a lo anterior, la objetante no precisa alguna imposibilidad para participar en el procedimiento de marras en virtud del requerimiento impugnado, por lo que lo procedente es **rechazar de plano** este extremo del recurso al tenor de los artículos 88 de la LGCP, 245 inciso c) y 246 del RLGP.

**14) Sobre los puntos 3.2.1.3 y 3.2.1.4 del formulario "F-CA-04B\_Requisitos técnicos\_v2": sobre los profesionales en Ingeniería Mecánica e Ingeniería Eléctrica. Criterio de la División.** La objetante manifiesta que, según el Colegio Federado de Ingenieros y Arquitectos, los profesionales electromecánicos o de mantenimiento industrial requeridos en las cláusulas de cita pueden fungir como tales en ambas ramas, motivo por cual solicita que se acepte que un profesional para ambos perfiles, siempre y cuando cumplan con el resto de requisitos solicitados en el pliego.

Indica la Administración que, de conformidad con las cláusulas 3.2.1.3 y 3.2.1.4, cada profesional será el encargado de realizar el diseño y el responsable de la obra en cada especialidad y considera que, pese a que tienen actividades en común, un ingeniero eléctrico no sustituye a un ingeniero mecánico en su totalidad.

De conformidad con lo expuesto en el apartado preliminar I.- SOBRE LA FUNDAMENTACIÓN DE LOS RECURSOS", estima este órgano contralor que la solicitud de la objetante no se encuentra fundamentada. Como se extrae de su escrito, la recurrente argumenta que los profesionales en Ingeniería Mecánica e Ingeniería Eléctrica pueden fungir como tales en ambas ramas, según lo que establece el Colegio Federado de Ingenieros y Arquitectos; sin embargo, no se aporta como prueba el perfil de cada profesional, de acuerdo a este Colegio, que permita evidenciar que ciertamente existe una igualdad en cuanto a sus funciones o competencias de manera que cualquiera de ellos puede fungir en la profesión del otro.

Sumado a lo anterior, la objetante no precisa alguna imposibilidad para participar en el procedimiento de marras en virtud del requerimiento impugnado, por lo que lo procedente es **rechazar de plano** este extremo del recurso al tenor de los artículos 88 de la LGCP, 245 inciso c) y 246 del RLGP.

**F) SOBRE EL FONDO DEL RECURSO DE OBJECCIÓN INTERPUESTO POR LA EMPRESA SOIN SOLUCIONES INTEGRALES SOCIEDAD ANÓNIMA.** Se resuelve conforme a lo indicado por las partes, que consta en el expediente del recurso de objeción.

**i) Documento ES025\_Servidor PACS / Documento 09\_A49C\_Angiógrafo Cielítico.xlsx. Criterio de la División.** Menciona la objetante que el pliego de condiciones solicita un equipo de imágenes médicas que debe incluir un software de archivo y almacenamiento de imagen (PACS y Postproceso Avanzado), que la CCSS ya tiene disponible a través del contrato No. 2017000119 “*Contrato de Venta de Servicios Administrados*” que mantiene con el ICE, por lo que la CCSS estaría contratando dos veces el mismo bien o servicio y, la contratación pretendida podría redundar en un uso inadecuado de recursos públicos al existir ya un contrato vigente para idénticos servicios. En igual sentido, señala que el pliego de condiciones solicita que junto al/los angiógrafo(s) se entregue un software de almacenamiento y visualización de imagen PACS y un módulo de análisis avanzado o post proceso, siendo que la CCSS y el ICE firmaron adenda con vigencia hasta agosto 2028, donde se contrató la implementación de la plataforma REDIMED, que es la plataforma de gestión integral del ciclo de vida de las imágenes médicas de la CCSS y que incluye herramientas de PACS y postproceso avanzado.

Por su parte la Administración señaló es la misma CCSS a través de varios oficios de parte del Director de Proyecto REDIMED quién ha indicado que la especialidad de hemodinamia/ angiografía no forma parte del alcance definido para la fase actual de REDIMED y que para el Hospital San Juan de Dios no se encuentra implementada operativa dentro de REDIMED en esta etapa del proyecto y además, que como plan de contingencia ya el ente máximo de la institución emitió la orden de adquirir las soluciones de PACS y sus respectivos softwares pensando en una estrategia a nivel de la institución a largo plazo, cuando ya incluso la contratación por servicios con el ICE ya expire.

Para resolver lo planteado, esta Contraloría General considera necesario señalar que el recurso de objeción al cartel es el medio mediante el cual los potenciales oferentes interesados en participar en un procedimiento de contratación administrativa solicitan eliminar o modificar aspectos del pliego de condiciones que consideren limita la libre participación o que violentan normas o principios que rigen en materia de contratación pública. En el caso particular, si bien se advierte la existencia de un contrato que mantiene la CCSS para algunos bienes o servicios similares objeto de la presente contratación, la objetante no ha explicado cómo dicha circunstancia le limita la participación en el concurso, ni tampoco demostró que la Administración no pueda requerir dichos servicios por aparte, dada la justificación brindada en este caso. De conformidad con el artículo 88 de la LGCP, 245 y 246 del RLGP **se rechaza de plano por falta de fundamentación** el recurso de objeción interpuesto en el presente extremo.

**G) SOBRE EL FONDO DEL RECURSO DE OBJECCIÓN INTERPUESTO POR LA EMPRESA NUTRICARE SOCIEDAD ANÓNIMA.** Se resuelve conforme a lo indicado por las partes, que consta en el expediente del recurso de objeción.

**i) Estudio de mercado y bandas de precio. Criterio de la División.** Menciona la objetante que es necesario requerir el **estudio de mercado** propio de esta contratación, el cual debe formar parte del expediente. Además, agregó que se no debe olvidar que se deben valorar no solo aspectos económicos y de plazos, sino las mejores opciones que se adapten a las necesidades del mercado. En este mismo sentido, menciona que tampoco se evidencia en el expediente las bandas de rangos de tolerancia máximo y mínimo que resultan del citado estudio y que deben utilizarse en la fase de análisis de ofertas para concluir la razonabilidad del precio ofertado.

Al respecto, señaló la Administración que luego de analizar la solicitud planteada, efectivamente determina que procederá a incluir el respectivo formulario de Estudio de Precios en donde se visualiza el Estudio de Mercado realizado para el Equipamiento Médico a través de la primera modificación al pliego de condiciones.

Considerando lo expuesto por la Administración, esta Contraloría General considera necesario destacar algunas observaciones sobre el estudio de mercado, el precio de referencia y la estimación de la contratación. Se debe recordar que el objeto contractual y las características esenciales que lo engloban, deben obedecer a elementos técnicos y objetivos que permitan definir con precisión las ventajas de la opción escogida y su valor dentro del contexto del proceso a promover. De este modo, la Administración -como conocedora de su necesidad-, debe encontrarse en capacidad de brindar justificaciones claras y motivadas de su decisión con respecto a las condiciones esenciales y las razones por las cuales se incluyen en el pliego de condiciones, lo cual se encuentra asociado a un correcto estudio y conocimiento del mercado del servicio que se requiere.

En ese orden de ideas, un estudio de mercado implica la realización de un proceso sistemático y exhaustivo cuyo objetivo primordial es obtener información actualizada y confiable acerca de las condiciones del mercado en relación a los bienes, obras o servicios que se pretenden adquirir mediante un procedimiento de contratación pública. Este análisis busca evaluar precios, disponibilidad, calidad y otros aspectos relevantes de los bienes o servicios en cuestión, con el propósito de respaldar la toma de decisiones informadas por parte de la Administración y asegurar la transparencia, competencia y eficiencia en los procesos de contratación, siendo una obligación para la Administración la realización previa del estudio de mercado para conocimiento de los potenciales oferentes. De esta forma, el estudio de mercado contribuye a proteger el principio de competencia y libre concurrencia, al identificar proveedores potenciales y proporcionar una base sólida para establecer precios justos y razonables, así como plazos de entrega consecuentes con el mercado del objeto.

Aunado a lo anterior, de conformidad con el artículo 44 del RLGP, el estudio de mercado servirá de fundamento para determinar la razonabilidad del precio de los bienes, obras y servicios licitados, lo cual también debe estar expresamente regulado en el pliego de condiciones, tal como lo ha señalado esta Contraloría General en las resoluciones R-DCA-SICOP-00010-2023 y recientemente la R-DCP-SICOP-00507-2024 (entre otras).

Ahora bien, la determinación de la razonabilidad del precio resulta fundamental en los procedimientos de contratación pública no sólo desde la selección de la oferta más idónea para la atención de la necesidad, sino dimensionando los riesgos de la fase de ejecución contractual y la sana

inversión de fondos públicos. Es por ello que, este ejercicio se convierte en una verdadera obligación para la Administración y resulta conteste con los principios de eficiencia y eficacia.

Es por ello que, a la luz del artículo 34 de la LGCP, el estudio de mercado -efectuado en la fase de planificación-, tiene como propósito obtener precios de referencia de los bienes, obras y servicios a adquirir con la finalidad de establecer un rango de tolerancia para determinar si un precio resulta ser ruinoso o excesivo; siendo que para la elaboración de este estudio de mercado deberá seguirse la metodología prevista en el artículo 44 RLGCP, de forma tal que se determine el precio de referencia de la Administración y se establezca el rango de tolerancia máximo y mínimo que finalmente será aplicado -durante la fase de análisis de ofertas-, para determinar la razonabilidad.

Resulta claro entonces, que deben de establecerse en el pliego de condiciones el precio de referencia establecido por la Administración y las bandas o rangos de tolerancia que utilizará la Administración durante la fase de análisis de ofertas para concluir sobre la razonabilidad del precio ofertado por cada oferente, siendo entonces que para cada oferta que se analice, el estudio de razonabilidad debe concluir si el precio cotizado es o no aceptable, y si el precio cotizado se encuentra fuera del rango de tolerancia establecido corresponde realizar la indagatoria prevista en la normativa. Sobre esta línea de criterio puede consultarse la resolución R-DCP-SICOP-01845-2024.

Así las cosas, en el caso puntual lleva razón la objetante cuando señala que el estudio de mercado de la contratación no está disponible en el expediente de la contratación y que el pliego de condiciones no establece las bandas de tolerancia para la realización de la razonabilidad del precio, pues de la revisión del pliego y los documentos adjuntos a éste, no observa esta Contraloría General que los parámetros para el análisis del precio cotizado, están establecidos, lo cual contraviene lo que se ha venido señalando, en cuanto a que el pliego cartelario deber ser claro en la metodología de razonabilidad, de forma previa para conocimiento de los potenciales oferentes.

De conformidad con lo expuesto, **se declara con lugar** el recurso de objeción presentado en el presente extremo del recurso, para que la Administración proceda a presentar en el expediente de la contratación el estudio de mercado y establecer en el pliego de condiciones, los precios de referencia de la contratación, así como incorporar las bandas para la determinación de la razonabilidad de precios de las ofertas que se presenten al concurso. Procédase con la modificación al pliego de condiciones en los términos expuestos y dar la debida publicidad al mismo.

**ii) Razonabilidad del precio/ Punto 2.10.2. Criterio de la División.** Menciona la objetante que a la luz del artículo 101 del RLGCP, en caso de duda por la razonabilidad de precio ruinoso, la Administración podrá solicitar al oferente una línea de crédito o garantía que asegure que cuenta con medios para cumplir con el bien, la obra o el servicio, conforme el artículo 41 de la LGCP. En razón de lo anterior, considera necesario que se indique hasta qué porcentaje está dispuesta la Administración a que un oferente pueda cotizar por debajo del monto presupuestado, y que sea cubierto con una línea de crédito o garantía.

Sobre lo planteado, la Administración señaló que la razonabilidad del precio se ajustará a lo indicado en la LGCP y su RLGCP, así como lo contenido en la "Guía para la Elaboración de Estudios de Razonabilidad de Precio en las Compras que tramita la Caja Costarricense de Seguro Social GL-GF-GIT-DTBS-ARE-GT-004-2023". En cuanto a la solicitud planteada, menciona que sería especulativo propiciar este tipo de respuestas, pues será en el momento del análisis de razonabilidad de precios, cuando la Administración solicitará toda la información necesaria al oferente para justificar el precio cobrado.

Para resolver lo alegado por las partes, esta Contraloría General considera necesario destacar que el el recurso de objeción al cartel es el medio mediante el cual los potenciales oferentes interesados en participar en un procedimiento de contratación administrativa solicitan eliminar o modificar aspectos del pliego de condiciones que consideren limita la libre participación o que violentan normas o principios que rigen en materia de contratación pública. Lo anterior aplicado al caso concreto, deja ver que no ha justificado el oferente, cual es la limitación de la participación que se presenta en este momento de la contratación, ya que la necesidad de saber cuánto sería lo que la Administración permitirá en relación a un presunto precio ruinoso, es una situación futura que se presentará cuando se conozca el detalle del precio cotizado y la Administración proceda con las prerrogativas que le brinda el ordenamiento jurídico para indagar sobre el precio y requerir algún tipo de garantía como prevén las normas indicadas y no en este momento donde hay una mera especulación del precio que se cotizará, considerando todas las particularidades del objeto contractual. Así las cosas, de conformidad con el artículo 88 de la LGCP, 245 y 246 del RLGCP, **se rechaza de plano por falta de fundamentación** el recurso de objeción interpuesto en el presente extremo.

**6) Formulario F-ED-09-A49C\_Angiógrafo Cielítico / Punto 8.7 Soporte / Criterio de la División.** La objetante propone las siguientes modificaciones:

8.7.1 Brazo giratorio en una misma suspensión de techo en la sala de exploración, instalado sobre su propio riel / **o placa de sujeción.**

8.7.5 Con movimiento longitudinal, **sobre el propio riel de soporte o a partir del brazo giratorio.**

8.7.6 Que se pueda colocar a la izquierda de la mesa del paciente, debe ser colocado en riel exclusivo para el monitor y no en los rieles del Arco en C. **Que se elimine este punto.**

Al respecto menciona que el sistema de angiografía uAVIVA de United Imaging, ha sido aprobado e instalado exitosamente en múltiples centros de alta complejidad, incluyendo salas híbridas, sin presentar inconvenientes en su diseño de instalación, especialmente en lo referente al soporte de monitores. Además, menciona que el diseño del uAVIVA ha sido optimizado y no solo cumple con los estándares internacionales de seguridad e interoperabilidad, sino que también responde a las mejores prácticas en diseño de salas híbridas y de diagnóstico. Con relación a la solicitud de eliminar el punto 8.7.6, se debe a que al existir un montaje a un punto de sujeción cielítico, no se hace posible el traslado del mismo hacia el lado izquierdo del paciente, por cuanto su sujeción es fija.

Sobre lo planteado, menciona la Administración que cada empresa oferente tiene configuraciones distintas para la instalación de los componentes del sistema, por lo que el posicionamiento del monitor tanto del lado derecho como del izquierdo de la mesa del paciente obedece a la necesidad de contar con una sala versátil y adaptable a las necesidades del personal clínico en el momento de realizar los diferentes procedimientos. Por otra parte, la Administración determina que el oferente no acredita los documentos o literatura del fabricante necesarios como prueba idónea para el análisis técnico de lo solicitado.

Para resolver lo planteado, para resolver lo alegado por las partes, esta Contraloría General considera necesario destacar que el recurso de objeción al cartel es el medio mediante el cual los potenciales oferentes interesados en participar en un procedimiento de contratación administrativa solicitan eliminar o modificar aspectos del pliego de condiciones que consideren limita la libre participación o que violentan normas o principios que rigen en materia de contratación pública. Lo anterior aplicado al caso concreto, implica que el oferente no ha detallado cuál es la limitación de la participación que se presenta con el requisito técnico. Si bien parece proponer un equipo determinado, no ha demostrado desde las condiciones técnicas del mismo ya que no se aportó ningún elemento de prueba, cómo cumple la necesidad institucional de forma equivalente a lo requerido en el pliego. Se debe recordar que el pliego de condiciones no se puede ajustar a las condiciones propias de un oferente, sino se debe demostrar que la modificación no afecta la funcionalidad del equipo, y que aun con condiciones diferentes puede satisfacer el objeto, sin que se restrinja la participación de otros potenciales oferentes. En este sentido, si bien se observa que la objetante explica las condiciones que tiene el equipo que puede ofrecer, no desarrolló de manera fundamentada y con la prueba respectiva, como resultan ser equivalentes con el equipo solicitado, de manera tal que se demuestre que puede satisfacer las necesidades clínicas médicas requeridas en el pliego. Por otro lado, conociendo el mercado pudo identificar todos aquellos posibles oferentes que presentan condiciones similares a las de su representada, para justificar que no se trata de una pretensión particular de ajustar el pliego a lo que puede ofrecer. Así las cosas, de conformidad con el artículo 88 de la LGCP, 245 y 246 del RLGP, **se rechaza de plano por falta de fundamentación** el recurso de objeción interpuesto en el presente extremo.

**iv) El formulario F-ED-09-A49C Angiógrafo Cielítico. Punto 10.34** “Programa de Aplicación 3D para Estudios Electrofisiológicos (EEF)”. **Criterio de la División.** Solicita la objetante que se elimine el requisito de contar con una aplicación 3D para estudios electrofisiológicos, permitiendo así la participación de soluciones técnicamente válidas, clínicamente probadas y en constante evolución. Menciona además, que el requisito no es una funcionalidad estándar en todos los sistemas de angiografía disponibles en el mercado. Adjunta como prueba documental algunos artículos.

Al respecto, la Administración indicó que el requisito obedece a un análisis clínico y técnico de la Comisión de Terapia Endovascular, validadas por los clínicos de la Comisión y Jefaturas Clínicas de la Unidad Usuaria de la compra. Agrega que es importante recalcar que lo que se buscan son herramientas que proporcionen estudios más precisos y claros, en este caso poder contar con herramientas avanzadas para permitir el mapeo electrónico del corazón, permitiéndole a los intervencionistas electrofisiólogos, contar con imágenes 3D para navegar en tiempo real con alta precisión. Considera que los documentos y literatura anexada, no es específica del fabricante, además y no es prueba idónea para el análisis técnico de lo solicitado.

Como se viene señalando en los puntos anteriores, esta Contraloría General considera que en este extremo del recurso se da una falta de fundamentación, ya que el objetante no ha explicado cuál es la limitación de la participación que se da con el requisito técnico solicitado. Por otro lado, no ha demostrado de manera fundamentada y con la respectiva prueba que la funcionalidad requerida “aplicación 3D para estudios electrofisiológicos”, no resulte indispensable para el funcionamiento del equipo y para atender las necesidades clínicas médicas de la institución. Por otro lado, si bien, menciona que el requisito no es una funcionalidad estándar en todos los sistemas de angiografía disponibles en el mercado, no se presentó ningún elemento de prueba al respecto y tampoco se hizo un desarrollo de la documentación aportada precisando de dónde se deriva el sustento de la argumentación. En este sentido, no basta con la simple remisión de una serie de documentos, sino que se requiere un análisis de la prueba aportada donde se vea el sustento de cada argumento expuesto, análisis que no se presenta en este caso. Así las cosas, de conformidad con el artículo 88 de la LGCP, 245 y 246 del RLGP, **se rechaza de plano por falta de fundamentación** el recurso de objeción interpuesto en el presente extremo.

**v) Formulario F-ED-09-A49C Angiógrafo Cielítico / Punto 10.36** “Guía para la oclusión total crónica, que permita planificar y ejecutar con seguridad un procedimiento de angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP) apoyado con una guía de imagen con fusión CT-Angio” **Criterio de la División.** Solicita la objetante que se elimine este punto, porque no es una funcionalidad estándar ni ampliamente disponible en los sistemas de angiografía del mercado y su inclusión como requisito obligatorio genera una barrera técnica que excluye soluciones aprobadas, seguras y clínicamente efectivas, como prueba brinda algunas referencias.

Al respecto, la Administración indicó que el requisito obedece a un análisis clínico y técnico de la Comisión de Terapia Endovascular, validadas por los clínicos de la Comisión y Jefaturas Clínicas de la Unidad Usuaria de la compra. Agrega que es importante recalcar que lo que se buscan son herramientas que proporcionen estudios más precisos y claros, en este caso poder contar con herramientas avanzadas para permitir el mapeo electrónico del corazón, permitiéndole a los intervencionistas electrofisiólogos, contar con imágenes 3D para navegar en tiempo real con alta precisión. Considera que los documentos y literatura anexada, no es específica del fabricante, además y no es prueba idónea para el análisis técnico de lo solicitado.

Sobre lo planteado por las partes, esta Contraloría General considera que en este extremo del recurso, al igual que en los puntos anteriores, se da una falta de fundamentación. Primero porque no ha demostrado la objetante cuál es la limitación a la participación que se presenta con el requisito técnico. Segundo porque, no demostró de manera fundamentada y con la prueba respectiva, que el requerimiento no sea funcionalidad estándar ni disponible en los sistemas de angiografía del mercado, ya que no se presentó -por ejemplo-, un estudio que demuestre las posibles condiciones que presentan las empresas, para poder satisfacer este requerimiento puntual y así atender la necesidad clínica-médica de la institución. De esta forma, no se tiene por demostrado que el requisito no pueda ser cumplido en este caso, ni tampoco explicó la objetante cómo de manera equivalente el equipo que propone, cumple con lo solicitado de frente a alguna otra alternativa técnica posible. Así las cosas,

de conformidad con el artículo 88 de la LGCP, 245 y 246 del RLGCP, **se rechaza de plano por falta de fundamentación** el recurso de objeción interpuesto en el presente extremo.

**vi) Formulario F-ED-09-A49C\_Angiógrafo Cielítico/ Punto 10.41.** *Flujo de trabajo integrado para realizar intervenciones en cardiopatías congénitas. El flujo de trabajo deberá incluir las herramientas relevantes para gestionar volúmenes 3D en el contexto de intervenciones de cardiopatías congénitas. El volumen 3D, deberá poder superponer a la imagen de la escopia en tiempo real para facilitar la orientación y la guía durante el procedimiento.* **Criterio de la División.** Solicita la objetante que se elimine la frase "El volumen 3D, deberá poder superponer a la imagen de la escopia en tiempo real para facilitar la orientación y la guía durante el procedimiento.", para permitir la participación de tecnologías que sí ofrecen capacidades relevantes para este tipo de procedimientos, aunque no cuenten con la superposición en tiempo real. Expone que el manejo de volúmenes 3D ya está disponible en el sistema uAVIVA que al parecer ofrece, lo que permite la planificación, orientación y evaluación anatómica en intervenciones complejas, incluyendo cardiopatías congénitas y cuenta con herramientas avanzadas para la gestión de volúmenes 3D en el contexto de intervenciones en cardiopatías congénitas.

Al respecto, indicó la Administración que la solicitud obedece a una necesidad clínica de las diferentes especialidades que operan el sistema y que la herramienta solicitada permite contar con una función avanzada en el mapeo eléctrico del corazón, proporciona imágenes en tiempos real, fusiona las imágenes para permitir mayor exactitud y orientación en la toma de decisiones, permite una guía de navegación del catéter con mayor exactitud. Los documentos y literatura anexada, no es específica del fabricante, además, lo anexado no da argumentos como prueba idónea para el análisis técnico de lo solicitado.

En este extremo del recursos, al igual que los puntos anteriores, esta Contraloría General observa que la objetante no ha señalado cuál es la limitación a la participación, que se presenta con el requisito de orden técnico del volumen en 3D. En este sentido, si solicita que el requisito sea eliminado, debió demostrar que este tipo de requerimientos no es indispensable para la funcionalidad del equipo en términos de uso clínico-médicos. Tampoco se observa que se haya explicado cómo el equipo que puede ofrecer "el sistema uAVIVA" presenta una solución equivalente al requisito técnico, para poder satisfacer las necesidades de la Administración en este caso. De este modo, al no tenerse por demostrado que el requisito no sea de posible cumplimiento no sólo para su representada, sino para otros posibles participantes, el argumento carece de fundamento. Así las cosas, de conformidad con el artículo 88 de la LGCP, 245 y 246 del RLGCP, **se rechaza de plano por falta de fundamentación** el recurso de objeción interpuesto en el presente extremo.

**vii) Formulario F-ED-09-A49C\_Angiógrafo Cielítico/ Punto 11** *"Sistema de monitoreo hemodinámico / 11.1 Sistema incorporado en el equipo". Criterio de la División.* Solicita la objetante la siguiente modificación: "11 Sistema de monitoreo hemodinámico como componente clínico complementario" / 11.1 *Que tenga la capacidad de integración interoperable en el equipo".* Menciona que la modificación permitirá la participación de tecnologías válidas, seguras y certificadas que reflejan las mejores prácticas clínicas internacionales, como el sistema uAVIVA de United Imaging, certificado por la FDA -el cual parece ofrecer-, y que permite la integración interoperable con sistemas de monitoreo de otras marcas, conforme a estándares internacionales de conectividad y seguridad médica.

Al respecto, la Administración determinó que luego de analizar la petitoria de cambio, el oferente no acredita los documentos o literatura del fabricante necesarios como prueba idónea para el análisis técnico de lo solicitado. Destaca la Administración que, lo requerido es contar con el sistema de monitoreo hemodinámico, la forma como lo realizan puede variar entre las casas comerciales.

Sobre lo planteado por las partes, esta Contraloría General observa que la objetante propone una modificación para que el sistema de monitoreo hemodinámico sea un componente complementario y no obligatorio. En este mismo sentido, solicita que este sistema tenga la capacidad de integrarse y ser interoperabilidad con el equipo, ya que lo que se solicita es que el sistema esté incorporado el equipo. Al respecto, en primera instancia no se tiene por demostrado cuál es la limitación de la participación que se da con el requisito técnico. En este mismo sentido, no ha explicado la objetante las condiciones del equipo que está en capacidad de ofrecer, para demostrar que resulta ser equivalente en funcionalidades puntuales, como la que se requiere en este punto, para que el pliego de condiciones deba ser modificado, para lograr una mayor participación en el concurso. Si bien señala que el equipo que propone permite la integración interoperable con sistemas de monitoreo de otras marcas, conforme a estándares internacionales de conectividad y seguridad médica, no se presentó ningún elemento técnico de prueba, que pudiera ser valorado por la Administración en este caso para acceder a la solicitud planteada. Así las cosas, de conformidad con el artículo 88 de la LGCP, 245 y 246 del RLGCP, **se rechaza de plano por falta de fundamentación** el recurso de objeción interpuesto en el presente extremo.

**viii) Costos relacionados con los equipos objeto de la contratación. Criterio de la División.** Indica la objetante se da una omisión técnica y legal grave en el pliego de condiciones al no exigir el Costo Total de Propiedad (TCO) como criterio de evaluación. Argumenta que limitar la garantía y las actualizaciones a solo dos años ignora la vida útil real del equipo, contraviniendo la LGCP. Indica que esta falla en la planificación, oculta costos futuros significativos y genera riesgos como desviaciones presupuestarias, obsolescencia prematura y falta de transparencia entre oferentes. Finalmente expone que, que el TCO es esencial para equipos de alta complejidad, pues incluye costos recurrentes y obligatorios como licencias de software, mantenimiento preventivo y correctivo, repuestos críticos y capacitación continua. Al respecto, la Administración rechazó la objeción argumentando una mala interpretación del artículo 34 de la Ley de Contratación y sostiene que el "ciclo de vida de la contratación" se refiere únicamente al proceso de adquisición y no a la vida útil de 10 años del equipo. Defiende su modelo, que incluye 24 meses de garantía y mantenimiento, como una práctica institucional estándar, sana y suficiente. Por lo tanto, considera que ha cumplido con sus obligaciones de planificación sin incurrir en vicios, enmarcando la solicitud de incluir el Costo Total de Propiedad (TCO) como una desviación del alcance definido. Además, la Administración califica la propuesta de incluir el TCO como una "estrategia comercial" que intenta forzar la inclusión de factores de gestión post-venta en la fase de compra inicial. Desestima los argumentos ya que no se presentan pruebas sólidas que demuestren un impacto financiero negativo para la institución o un riesgo real para la continuidad del servicio.

En el caso, se tiene que la recurrente no ha detallado cuál es la limitación de la participación que se presenta. Si bien considera que el se debe considerar el Costo Total de Propiedad (TCO), no ha señalado bajo las condiciones particulares de la contratación, por qué su esquema de cotización no le permite considerar lo señalado, con lo cual no se está acreditando que exista una limitación que resulte injustificada de su participación. Así las cosas, de conformidad con el artículo 88 de la LGCP, 245 y 246 del RLGP, **se rechaza de plano por falta de fundamentación** el recurso de objeción interpuesto en el presente extremo.

**H) SOBRE EL FONDO DEL RECURSO DE OBJECCIÓN INTERPUESTO POR LA EMPRESA ELECTRÓNICA INDUSTRIAL Y MÉDICA SOCIEDAD ANÓNIMA.** Se resuelve conforme a lo indicado por las partes, que consta en el expediente del recurso de objeción.

**1) Sobre el punto 3.3.2 del formulario “F-ED-09\_A49C Angiógrafo Cielítico”: rango mínimo para fluoroscopia de 40 a 120kVp. Criterio de la División.** La objetante solicita que se modifique el rango a 50 a 120kVp, ya que es el que posee su equipo y considera que el cambio no representa un incumplimiento técnico ni clínico, sino que asegura una fluoroscopia eficiente, segura y alineada con los estándares internacionales de radioprotección y calidad.

Por su parte, la Administración aclara que el rango mínimo solicitado pretende que no se limiten ciertos procedimientos de fluoroscopia donde se requiera mayor sensibilidad y bajas dosis; razón por la cual el rango que presenta el equipo que ofrece la objetante no resulta ideal para estudios de baja dosis al limitar la calidad de la imagen.

Al respecto, este órgano contralor estima que los alegatos de la recurrente se encuentran ayunos de fundamentación, al tenor de las consideraciones preliminares hechas en el apartado “I.- SOBRE LA FUNDAMENTACIÓN DE LOS RECURSOS” de la presente resolución. Si se pretende acreditar que la diferencia de rango no constituye un incumplimiento o una desmejora de frente a lo solicitado por la cláusula, era deber de la objetante acompañar su argumento con la prueba técnica que permita respaldar sus afirmaciones, así como la ficha técnica de su equipo u otra documentación que permita valorar su propuesta y dar fe de las ventajas que asegura pueden ser otorgadas con dicho insumo.

Por otro lado, se observa que la propuesta de la objetante es modificar el rango mínimo para fluoroscopia a 50 a 120kVp; sin embargo, el requerimiento impugnado establece: “Rango mínimo para fluoroscopia de 40 a 120kVp”; lo que quiere decir que la cláusula 3.3.1 permite la participación de la empresa objetante sin problema alguno, por lo que no existen razones para modificar la cláusula de cita.

En consecuencia, de conformidad con lo establecido en los artículos 88 de la LGCP, 245 inciso c) y 246 del RLGP, lo procedente es **rechazar de plano** este extremo del recurso.

**2) Sobre el punto 10.27 del formulario “F-ED-09\_A49C Angiógrafo Cielítico”: debe permitir realizar Coronarias en 3D. Criterio de la División.** La objetante propone que la cláusula de cita se modifique así: “El sistema deberá permitir la realización de angiografía coronaria mediante múltiples proyecciones 2D con herramientas de navegación, roadmap y QCA 2D. Deberá permitir fusión con CTA”; ya que alega que la reconstrucción 3D coronaria resulta una barrera a libre competencia al no constituir el estándar en hemodinamia, no estar recomendada por normativa internacional y presentar limitaciones técnico-clínicas.

Al respecto, la CCSS rechaza la propuesta e indica que la exigencia nace por la necesidad de obtener herramientas para realizar estudios más precisos y realistas que permitan la visualización 3D de las arterias desde cualquier ángulo y mediciones precisas.

Considera este órgano contralor que la objetante falla al respaldar sus argumentos, ya que no demuestra, con prueba técnica, porqué la exigencia de la cláusula de cita no constituye el estándar en hemodinamia ni se acredita cuáles son las normas internacionales que se oponen a la técnica de las coronarias en 3D; asimismo, aunque las limitaciones técnicas son mencionadas, no se presenta documentación o estudios técnicos que, con contundencia, permitan extraer la veracidad de las mismas ni mucho menos se explica cuál es la afectación a la libre competencia que podría ocasionar la cláusula. Finalmente, la objetante alega una serie de beneficios de la multi-proyección 2D + IVUS/OCT/FFR que propone, sin que dichas ventajas sean respaldadas fehacientemente con los medios de prueba idóneos; por lo que, al ser simples alegaciones, no poseen la fuerza suficiente para ocasionar una modificación en el pliego de condiciones.

Por último, se observa que al final de su escrito que la empresa recurrente enlista tres estudios técnicos como bibliografía, pero los mismos simplemente se mencionan y no son aportados con su recurso. Como bien se formuló en el apartado preliminar apartado “I.- SOBRE LA FUNDAMENTACIÓN DE LOS RECURSOS”, debe recordarse que la carga de la prueba recae sobre la parte objetante, por lo que era su deber aportar los insumos necesarios para respaldar sus alegatos y no pretender que sea la Administración o este órgano contralor quien complete su recurso ayuno de fundamentación. De la misma manera, la sola mención de la prueba no implica *per se* satisfacer ese deber de fundamentación, sino que esta Contraloría General de la República ha sido reiterativa al resolver que la prueba debe ser desarrollada y vinculada con sus argumentos; a modo de ejemplo, tenemos las resolución No. R-DCP-SICOP-00830-2025 de las 10:04 horas del 16 de mayo de 2025, donde se indicó: “(...) este órgano contralor ha sostenido que no basta con aportar con el recurso una serie de documentos probatorios sino que el recurrente debe explicar cómo esa prueba aportada se relaciona con el argumento expuesto en su recurso, y en este sentido se puede consultar la resolución la resolución R-DCA-0114-2019 del 05 de febrero del 2019 en donde se indicó lo siguiente: “Desde luego, no se pierde de vista que la empresa objetante aportó a manera de prueba documental los catálogos de los productos que pretende cotizar, sin embargo en el recurso de objeción no se hace ningún desarrollo de esa prueba, y es que no basta aportar una serie de documentos o anexos con supuesto carácter probatorio, como podrían ser en este caso los manuales o catálogos de los equipos; sino se hace un análisis de esa documentación para argumentar precisamente cómo estos documentos acreditan que los equipos que ofrece resultan equiparables con la necesidad de la Administración y no ponen en riesgo la ejecución (...)”.

Así las cosas, de conformidad con lo establecido en los artículos 88 de la LGCP, 245 inciso c) y 246 del RLGCP, lo procedente es **rechazar de plano** este extremo del recurso.

**3) Sobre el punto 10.32 del formulario “F-ED-09\_A49C Angiógrafo Cielítico”: programas avanzados de procesamiento de imágenes. Criterio de la División.** La cláusula impugnada establece: *“El sistema debe incluir programas avanzados para la planificación, adquisición y procesamiento de imágenes en 3D, con aplicaciones tanto para anatomía estructural como para anatomía vascular, cardíaca, abdominal, pélvica y neurológica. Debe garantizar alta precisión en la visualización y análisis de imágenes médicas para diferentes procedimientos intervencionistas”*. (ver “[2. Información de Pliego de condiciones]”/[F. Documento del Pliego de condiciones]”/2. Formularios.zip (5.83 MB)"/1 Oferente"/F-ED-09\_A49C\_Angiógrafo Cielítico”).

Solicita la objetante que se elimina de la cláusula la palabra “*cardíaca*”, ya que la reconstrucción 3D volumétrica intraprocedimiento presenta limitaciones técnicas y no constituye el estándar universalmente requerido para las aplicaciones listadas; además porque su equipo no incorpora programas avanzados de reestructuración 3D por no ser un método fidedigno.

La Administración indica que la implementación de las diferentes herramientas pretende brindar mayor exactitud en la toma de decisiones en el caso de pacientes con deficiencias cardíacas, neuronales, entre otras; de manera que aceptar lo solicitado equivaldría a privar al cuerpo clínico de estos programas y poner en riesgo la evaluación de cada caso.

Vistos los argumentos de las partes, nuevamente se observa que los argumentos de la objetante no se encuentran debidamente respaldados con prueba, contrariando de esta manera el deber de fundamentación previsto por la normativa de contratación pública. En primer lugar, lejos de mencionarlas, no se demuestran las limitaciones técnicas que en la práctica podría presentar la reconstrucción 3D volumétrica intraprocedimiento y no se explica por qué dicha técnica no resulta el estándar universalmente requerido para las aplicaciones listadas por la cláusula; lo que conlleva que no se acredite la desproporcionalidad o encarecimiento que podría ocasionar la cláusula de cita. Lo anterior en contraposición de la Administración, quien defiende su requerimiento al señalar que este *“obedece a un análisis clínico y técnico de la Comisión de Terapia Endovascular, donde lo que se busca es contar con equipos que proporcionen herramientas de trabajo que aseguren mayor precisión, claridad y seguridad en la toma de decisiones durante un procedimiento Cardiovascular”*; motivo por el cual, considerando lo dicho en el apartado preliminar “I.- SOBRE LA FUNDAMENTACIÓN DE LOS RECURSOS”, la Administración demuestra que la exigencia del punto No. 10.32 no es un mero capricho, sino que obedece a una de las tantas condiciones que conforman el pliego que le permitirán alcanzar de mejor manera el fin público que persigue con el procedimiento de contratación de marrras.

Por otro lado, si bien la recurrente indica que su equipo no incorpora programas avanzados de reconstrucción 3D, no manifiesta expresamente que ello le vaya a ocasionar una imposibilidad para participar; además, respecto a las razones que externa sobre que los métodos establecidos en la cláusula no son considerados habituales en la práctica clínica intervencionista y no resultan totalmente fidedignos, no encuentran respaldo en algún medio probatorio, por lo cual no pueden tenerse por acreditados, según lo explicado.

Así las cosas, de conformidad con lo establecido en los artículos 88 de la LGCP, 245 inciso c) y 246 del RLGCP, lo procedente es **rechazar de plano** este extremo del recurso.

**4) Sobre el punto 10.34 del formulario “F-ED-09\_A49C Angiógrafo Cielítico”: programa de aplicación 3D para estudio electrofisiológico (EEF). Criterio de la División.** La objetante solicita modificar el punto de la siguiente manera: *“El sistema deberá proveer imágenes de fluoroscopia y grafía para estudio electrofisiológico (EEF)”*; ya que indica que la inclusión de módulos 3D en el Angiógrafo no representa una ventaja real en los procedimientos de electrofisiología y que la finalidad se puede alcanzar con una fluoroscopia convencional.

Sobre el particular, la CCSS explica que la Comisión de Terapia Endovascular busca herramientas avanzadas que proporcionen estudios más precisos y claros en el mapeo electrónico del corazón, permitiéndole a los intervencionistas electrofisiólogos contar con imágenes 3D para navegar en tiempo real con alta precisión.

En relación con los argumentos esgrimidos por las partes, es criterio de este órgano contralor que la propuesta de la objetante no se encuentra respaldada con la prueba técnica necesaria para sustentar sus dichos. En concreto, no se demuestra cómo la fluoroscopia convencional, junto con adquisiciones angiográficas selectivas, son alternativas válidas para alcanzar la misma finalidad que la Administración busca con este requerimiento; ni mucho menos se aporta algún dictamen o criterio médico que determine que ciertamente los módulos 3D en el Angiógrafo resultan innecesarios o que no representan una ventaja real en los procedimientos de electrofisiología. En ese sentido, este órgano contralor ha pronunciado en múltiples ocasiones que no basta con alegar las ventajas que una eventual propuesta podría conllevar, sino que las mismas deben respaldarse con prueba idónea: *“(…) si bien la recurrente explica las ventajas del cambio que propone y remite a un Catálogo, lo cierto es que no ha acreditado, mediante prueba técnica idónea como sería una carta del fabricante, que su propuesta permita cumplir con el fin que busca la Administración con el presente concurso. Tampoco ha demostrado que el pliego resulte insuficiente para efectos de formular su plica o le limite la participación o violente algún principio de contratación. Por su parte, la entidad licitante, como conocedora de su necesidad ha explicado las razones por las que requiere que se mantenga el requisito. En virtud de lo expuesto, ante la falta de fundamentación de la recurrente, se rechaza de plano este aspecto del recurso.”* (El resaltado es propio) (Resolución No. R-DCP-SICOP-00202-2025 de las 10:41 horas del 05 de febrero de 2025); todo lo cual se ajusta al numeral 254 del RLGCP, del cual se extrae que las propuestas de los objetantes deben estar debidamente fundamentadas a efectos de demostrar a la Administración que pueden satisfacer sus necesidades.

Así las cosas, de conformidad con lo establecido en los artículos 88 de la LGCP, 245 inciso c) y 246 del RLGCP, lo procedente es **rechazar de plano** este extremo del recurso.

**5) Sobre el punto 10.36 del formulario “F-ED-09\_A49C Angiógrafo Cielítico”: guía para la oclusión total crónica. Criterio de la División.** La cláusula impugnada establece: “*Guía para la oclusión total crónica, que permita planificar y ejecutar con seguridad un procedimiento de angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP) apoyado con una guía de imagen con fusión CT-Angio*” (ver “[2. Información de Pliego de condiciones]”/[F. Documento del Pliego de condiciones]”/2. Formularios.zip (5.83 MB)”)”/1 Oferente”/“F-ED-09\_A49C\_Angiografo Cielitico”).

La empresa objetante propone la modificación de la cláusula de la siguiente forma: “*Debe permitir la planificación y ejecución segura de ACTP mediante angiografía multiproyectiva, herramientas de navegación y compatibilidad para integración opcional con estudios previos (CTAngio) mediante fusión DICOM*”; por cuanto manifiesta que su equipo tiene la capacidad de realizar la guía mediante fluoroscopia y radiografía combinadas con herramientas de inteligencia artificial y sin necesidad de recurrir a la fusión con CT.

Sobre lo anterior, la Licitante manifiesta que la objetante solicita una modificación, pero omite aportar los documentos técnicos probatorios de las capacidades con que cuenta su equipo de angiografía que permitan desarrollar un análisis técnico de lo solicitado.

Esta División concuerda con la CCSS en cuanto a la falta de fundamentación de este extremo del recurso. Si bien indica la recurrente que su equipo puede realizar la guía que exige el punto de cita mediante una alternativa diferente a la fusión con CT, lo cierto es que no se aporta ficha técnica del producto o alguna carta del fabricante que demuestre que valide sus afirmaciones; omisión que infringe lo establecido en el artículo 254 del RLGCP, el cual claramente dispone que la objetante debe demostrar, mediante un escrito debidamente fundamentado, que el bien que ofrece puede satisfacer las necesidades de la Administración. La falta de prueba hace imposible que la Licitante pueda valorar la propuesta y, por ende, imposibilita una eventual modificación al pliego de condiciones.

Así las cosas, de conformidad con lo establecido en los artículos 88 de la LGCP, 245 inciso c) y 246 del RLGCP, lo procedente es **rechazar de plano** este extremo del recurso.

**6) Sobre el punto 10.39 del formulario “F-ED-09\_A49C Angiógrafo Cielítico”: guía, evaluación y planeamiento de procedimientos. Criterio de la División.** La cláusula impugnada establece: “*Guía, evaluación y planeamiento de procedimientos de embolización, Medición de volúmenes, Colocación de endoprótesis aórticas, Velocidad de flujos en las diferentes estructuras anatómicas requeridas en procedimientos oncológicos*”. (ver “[2. Información de Pliego de condiciones]”/[F. Documento del Pliego de condiciones]”/2. Formularios.zip (5.83 MB)”)”/1 Oferente”/“F-ED-09\_A49C\_Angiografo Cielitico”).

Al respecto, la empresa objetante propone la modificación del punto de la siguiente manera: “*Debe permitir la realización de procedimientos de embolización, medición de volúmenes, colocación de endoprótesis aórticas, velocidad de flujos en las diferentes estructuras anatómicas requeridas en procedimientos oncológicos mediante angiografía multiproyectiva 2D, roadmap y herramientas de visualización del agente embólico*”; ya que menciona que su equipo incluye la herramienta BlankMap que permite la visualización del agente de embolización proporcionando soporte adicional al operador y sin reemplazar la fluoroscopia ni requerir un software de planificación 3D completo.

Sobre lo anterior, la Licitante manifiesta que la objetante solicita una modificación, pero omite aportar los documentos técnicos probatorios de las capacidades con que cuenta su equipo de angiografía que permitan desarrollar un análisis técnico de lo solicitado.

Observa este órgano contralor que la objetante propone la modificación de la cláusula de cita en virtud de las funciones propias del equipo que pretende ofertar; sin embargo, no se demuestra puntualmente cómo dichas funciones podrían constituir una ventaja de frente a lo requerido por la Administración, ni tampoco se alega que la exigencia de cita constituya una limitante para la participación. En ese sentido, un aspecto que debe recordar la empresa ELECTRÓNICA INDUSTRIAL Y MÉDICA SOCIEDAD ANÓNIMA es que el recurso de objeción es una herramienta que sirve para remover cualquier obstáculo que impida la libre concurrencia de los proveedores interesados al procedimiento, o bien, para puntualizar cualquier clase de falencia que presente el pliego de condiciones de frente a las reglas de la ciencia, la técnica o los principios elementales de justicia, lógica o conveniencia, según lo que se indicó en el apartado preliminar “I.- SOBRE LA FUNDAMENTACIÓN DE LOS RECURSOS”; no puede utilizarse el recurso de objeción para ajustar el reglamento de la contratación a las posibilidades de los oferentes, como bien ha desarrollado este órgano contralor: “(...) la Administración se encuentra facultada para establecer discrecionalmente en el pliego las especificaciones que estime pertinentes a fin de garantizar la calidad de los bienes y la prestación de los servicios objeto de licitación. Bajo este panorama, deben considerarse los recurrentes que la Administración se encuentra obligada a procurar atender la necesidad de la mejor manera, sin ocasionar daños a la Hacienda Pública y en ese sentido se espera de los oferentes se adhieran a estos requerimientos, en el tanto sean acordes al ordenamiento, no siendo posible ajustar requerimientos al oferente dejando de lado el fin público.”. (Resolución No. R-DCP-SICOP-01116-2025 de las 08:38 horas del 23 de junio de 2025).

Así las cosas, de conformidad con lo establecido en los artículos 88 de la LGCP, 245 inciso c) y 246 del RLGCP, lo procedente es **rechazar de plano** este extremo del recurso.

**7) Sobre el punto 10.40 del formulario “F-ED-09\_A49C Angiógrafo Cielítico”: sobre la planificación y control de procedimientos con aguja. Criterio de la División.** La cláusula impugnada establece: “*Planificación y control de procedimientos con aguja. La aplicación permite la planificación de una o varias rutas de la aguja basándose en imágenes adquiridas o en un volumen 3D de la*

modalidad CT, PET/CT o RM, que permita la fusión de dichas imágenes con la angiografía. El sistema calcula y sugiere vistas del avance óptimas para un fácil control durante la inserción de la aguja, y la ruta de la aguja planificada se superpone a la imagen 2D en tiempo real para guiar fácilmente. Se pueden realizar intervenciones como vertebroplastias, aplicación de tornillos pediculares, biopsias, drenajes y ablaciones en el sistema de angiografía entre otras.” (ver “[2. Información de Pliego de condiciones]”/[F. Documento del Pliego de condiciones]”/”2. Formularios.zip (5.83 MB)”/”1 Oferente”/”F-ED-09\_A49C\_Angiografo Cielítico”).

La recurrente solicita que se modifique el punto de la siguiente manera: *“El sistema debe permitir la planificación y control de procedimientos con aguja. La aplicación debe basarse en imágenes fluoroscópicas adquiridas en tiempo real, que permitan al operador seleccionar y seguir la trayectoria óptima para la inserción segura de la aguja. El sistema deberá facilitar vistas de control adecuadas para la correcta orientación durante la intervención. Se deben poder realizar intervenciones como vertebroplastias, aplicación de tornillos pediculares, biopsias, drenajes y ablaciones en el sistema de angiografía, entre otras”*; ya que menciona que su equipo no incorpora la planificación y guiado de aguja con fusión 3D intraprocedimiento al ser una funcionalidad que brinda una falsa sensación de precisión.

Sobre lo anterior, la Licitante manifiesta que la objetante solicita una modificación, pero omite aportar los documentos técnicos probatorios de las capacidades con que cuenta su equipo de angiografía que permitan desarrollar un análisis técnico de lo solicitado.

Como se extrae de su escrito, la empresa objetante señala que la planificación 3D no resulta fidedigna al dar una falsa sensación de precisión, pero esta afirmación no se encuentra respaldada con prueba técnica que demuestre la veracidad de esta condición; al igual que su alegato de que en la práctica clínica los procedimientos como vertebroplastias, colocación de tornillos pediculares, biopsias, drenajes y ablaciones se realizan de manera segura y eficaz utilizando fluoroscopia convencional, ya que no se presenta prueba que respalde cómo es que la fluoroscopia resulta la alternativa más segura para los procedimientos mencionados ni se mencionan ejemplos concretos para demostrar que esta modalidad es la que se utiliza en la práctica.

Asimismo, tampoco logra demostrar cómo la modificación propuesta representa un beneficio para la licitante a efectos de satisfacer la necesidad institucional y el fin público perseguido con este procedimiento de compra (ver en ese sentido la resolución No. R-DCP-SICOP-00608-2025 de las 14:44 horas del 07 de abril de 2025); razón por la cual, de conformidad con lo establecido en los artículos 88 de la LGCP, 245 inciso c) y 246 del RLGCP, lo procedente es **rechazar de plano** este extremo del recurso.

**8) Sobre el punto 10.41 del formulario “F-ED-09\_A49C Angiógrafo Cielítico”: sobre el flujo de trabajo integrado para realizar intervenciones en cardiopatías congénitas. Criterio de la División.** La cláusula impugnada establece: *“Flujo de trabajo integrado para realizar intervenciones en cardiopatías congénitas. El flujo de trabajo deberá incluir las herramientas relevantes para gestionar volúmenes 3D en el contexto de intervenciones de cardiopatías congénitas. El volumen 3D, deberá poder superponer a la imagen de la escopía en tiempo real para facilitar la orientación y la guía durante el procedimiento”*. (ver “[2. Información de Pliego de condiciones]”/[F. Documento del Pliego de condiciones]”/”2. Formularios.zip (5.83 MB)”/”1 Oferente”/”F-ED-09\_A49C\_Angiografo Cielítico”).

La objetante solicita que se modifique el punto anterior de la siguiente manera: *“Flujo de trabajo integrado para realizar intervenciones en cardiopatías congénitas. El flujo de trabajo deberá incluir las herramientas relevantes que permitan optimizar la orientación y la guía durante el procedimiento, utilizando imágenes angiográficas adquiridas en tiempo real y múltiples proyecciones fluoroscópicas para una visualización precisa de la anatomía. El sistema deberá facilitar la planificación y ejecución de intervenciones en cardiopatías congénitas mediante la obtención de imágenes dinámicas”*; ya que menciona que su equipo no cuenta con la reconstrucción 3D cardíaca nativa porque es susceptible a movimiento y presenta variaciones fisiológicas que comprometen la precisión, además de que la práctica suele combinar CT/MR preprocedimiento para planificación y angiografía multiproyectiva 2D/roadmap durante el acto.

Sobre lo anterior, la Licitante manifiesta que la objetante solicita una modificación, pero omite aportar los documentos técnicos probatorios de las capacidades con que cuenta su equipo de angiografía que permitan a la Administración desarrollar un análisis técnico de lo solicitado.

Al respecto, nuevamente considera este órgano contralor que la propuesta de la objetante se encuentra ayuna de fundamentación, pues señala que la superposición 3D en tiempo real en angiogramas puede sufrir *misregistration* por movimiento cardíaco, colapsos hemodinámicos y cambios de posición del paciente, más no se demuestra con prueba técnica estas condiciones desfavorables que alega; así también, tampoco demuestra fehacientemente que en la práctica lo que se utiliza es la combinación del CT/MR preprocedimiento para planificación y angiografía multiproyectiva 2D/roadmap durante el acto. Por estos motivos, no se demuestra cómo la modificación solicitada logra cumplir de igual o mejor manera el objetivo perseguido por la CCSS con la exigencia impugnada; incumpliendo con todo esto el deber de fundamentación que le atañe y que fue desarrollado con amplitud en el apartado preliminar “I.- SOBRE LA FUNDAMENTACIÓN DE LOS RECURSOS”.

Así las cosas, de conformidad con lo establecido en los artículos 88 de la LGCP, 245 inciso c) y 246 del RLGCP, lo procedente es **rechazar de plano** este extremo del recurso.

**9) Sobre los puntos No. 13, 14 y 15 del formulario “EI006 LámparaQx”. Criterio de la División.** La objetante solicita a la Administración que aclare la necesidad de los puntos 13, 14 y 15 del formulario “EI006 LámparaQx” que se refieren a la cámara de video, grabador de DVD y monitor de grado médico en las lámparas para uso en los Angiógrafos, ya que esta ficha hace referencia a una lámpara de cirugía de una cúpula, pero no indica que sea con video.

Por su parte, la Administración reconoce que, aunque lo solicitado es una aclaración, el punto será modificado y publicado en la modificación N°1.

Tal y como lo menciona la Administración, la solicitud de la objetante corresponde a una aclaración; figura prevista en artículo 93 del RLGCP que establece con claridad que las aclaraciones deben ser presentadas a la Administración. Por ese motivo, no procede el uso del recurso de objeción al pliego de condiciones para el trámite de las aclaraciones, razón por la cual procede el **rechazo de plano** del recurso de objeción en este aspecto.

No obstante lo anterior, como **consideración de oficio**, observa este órgano contralor que la Administración manifestó que el punto será modificado y publicado en la modificación N°1; por ello, queda bajo total responsabilidad de la CCSS precisar los alcances de dicha modificación, incorporarla al expediente electrónico y darle su adecuada difusión en el sistema digital unificado, al tenor de lo establecido en el artículo 93 del RLGCP.

**10) Sobre el punto 3.4. del formulario “Ee060\_Ecocardiógrafo”: que el equipo obtenga como mínimo 2000 cuadros por segundo (Frame Rate). Criterio de la División.** La objetante propone que el equipo obtenga como mínimo 882 cuadros por segundo, debido a que este es el *Frame Rate* máximo que posee su equipo y argumenta que los 2000 fps no se justifica a nivel técnico y no aportan una mejora clínica.

La Administración rechaza la solicitud y responde que el requerimiento obedece a un análisis clínico y técnico que busca herramientas para realizar aplicaciones cardíacas de alta precisión.

Al respecto, es criterio de este órgano contralor que los argumentos de la objetante no se encuentran debidamente fundamentados, al tenor de lo expuesto en el apartado preliminar “I.- SOBRE LA FUNDAMENTACIÓN DE LOS RECURSOS”. Como se puede apreciar de su escrito recursivo, la objetante recrimina la exigencia de los 2000 fps no se ajusta a los estándares técnicos habituales y que no aportan una mejora clínica proporcional; no obstante, no se observa la literatura técnica que dé respaldo a sus argumentos y, si bien se enumera como referencias una serie de enlaces de internet, estos no se consideran como prueba idónea. Esta División se ha pronunciado de manera reiterada sobre la no procedencia de la prueba obtenida de internet, como es el caso de la resolución No R-DCP-SICOP-00103-2025 de las 13:58 horas del 21 de enero de 2025, la cual resolvió: *“Este despacho contralor debe señalar al objetante que los enlaces de páginas web no constituyen un medio idóneo de prueba, conforme a lo exigido por los numerales 88 de la LGCP y 246 y 254 del RLGCP, dado que no existe garantía de contenido en el tiempo, ya que la información es fácilmente manipulable y sujeta a modificaciones periódicas, lo cual no brinda suficiente certeza para otorgarle el carácter de plena prueba, lo anterior en los términos ya señalados por esta Contraloría General al indicar lo siguiente: “Como se indicó, un link o dirección electrónica no puede considerarse como prueba idónea por la facilidad con la que puede alterarse su contenido, siendo además que el recurrente no realiza un ejercicio para vincular el argumento que se expone con la información a la que remite, lo que lleva a concluir que hay una falta de fundamentación (...)”.*

Por otro lado, la propuesta de modificación de la cláusula de cita parte de la capacidad de *Frame Rate* máximo de 882 fps que presenta el equipo que pretende ofertar la empresa objetante, pero no se acredita con prueba técnica cómo dicha cantidad de cuadros por segundos puede satisfacer o mejorar la necesidad que la Administración pretende satisfacer con dicho requerimiento; por ende, sus alegatos apuntan a simplemente ajustar la cláusula a las capacidades de su equipo y no se enfoca en acreditar el beneficio que podría recibir la Administración con la modificación, con lo cual se contraviene todo lo indicado al respecto del recurso de objeción en el apartado preliminar “I.- SOBRE LA FUNDAMENTACIÓN DE LOS RECURSOS”.

Así las cosas, de conformidad con lo establecido en los artículos 88 de la LGCP, 245 inciso c) y 246 del RLGCP, lo procedente es **rechazar de plano** este extremo del recurso.

**11) Sobre el punto 18.7.2. del formulario “Ee060\_Ecocardiógrafo”: con mínimo 2500 elementos. Criterio de la División.** La objetante propone que el transductor transesofágico cuente con mínimo 1372 elementos, ya que es el que ofrece su equipo y porque el requerimiento de 2500 elementos no constituye el estándar clínico ni normativo internacional.

Sobre lo anterior, la CCSS responde que el requerimiento obedece a un análisis clínico y técnico que busca obtener herramientas que aseguren aplicaciones cardíacas de alta precisión y que bajar las características solicitadas implica una menor calidad de la imagen.

Como se puede extraer del recurso, la propuesta de la objetante, en esencia, se basa en una comparativa entre lo que puede ofrecer su equipo versus el requerimiento impugnado, a fin de demostrar, entre otras cosas, que este podría proporcionar una calidad de imagen diagnóstica equivalente o superior y con menos elementos de los precisados por el punto No. 18.7.2. del formulario “Ee060\_Ecocardiógrafo”. Lamentablemente, la empresa ELECTRÓNICA INDUSTRIAL Y MÉDICA SOCIEDAD ANÓNIMA omite presentar la ficha técnica de su equipo o una carta del fabricante que permita demostrar las ventajas que alega, así tampoco acredita que su equipo cumple con las certificaciones internacionales que enlista en su recurso. Por otro lado, no porta criterios técnicos que certifiquen que el desempeño clínico y la calidad diagnóstica de un transductor transesofágico 3D/4D no dependen exclusivamente del número de elementos, a fin de poner de manifiesto que el requerimiento no resulta pertinente en la práctica; cosa que sí hace la Administración en su respuesta a la audiencia especial, pues defiende su exigencia al indicar que requiere de imágenes de alta calidad para el tratamiento de los pacientes y que una reducción en las características solicitadas reduciría la eficacia y seguridad de los procedimientos.

Por ende, según lo aquí puntualizado y lo dicho en el apartado preliminar "I.- SOBRE LA FUNDAMENTACIÓN DE LOS RECURSOS", es clara la falta de fundamentación de la propuesta bajo análisis. Debe recordarse que, de conformidad con el artículo 254 del RLGCP, si se argumenta que el bien que ofrece el recurrente puede satisfacer las necesidades de la Administración, esto debe fundamentarse como es debido; cosa que no sucedió en el caso en concreto. Por ese motivo, al tenor de los artículos 88 de la LGCP, 245 inciso c) y 246 del RLGCP, lo procedente es **rechazar de plano** este extremo del recurso.

**12) Sobre el punto 5 del formulario "Eu001a\_Ultrasonido portátil": que tenga capacidad de procesamiento de 2399 cuadros por segundo(frame rate) como mínimo. Criterio de la División.** Propone la objetante que se modifique la capacidad de procesamiento a 882 cuadros por segundo como mínimo, ya que es el que posee su equipo y que el requerimiento de 2399 fps no se justifica a nivel técnico.

Al respecto, la CCSS indica que la diferencia de capacidad propuesta limita la obtención de eventos cardiacos y su alta precisión en la toma de la información cuando se presentan cardiopatías complejas, por lo que determina que este punto debe quedar invariable.

Es criterio de esta División que la propuesta de la objetante adolece de la falta de fundamentación. Como bien se precisó en el apartado preliminar "I.- SOBRE LA FUNDAMENTACIÓN DE LOS RECURSOS", a los recurrentes les corresponde la carga de la prueba a fin de demostrar todos sus alegatos dentro del recurso. En ese sentido, si consideraba que el requerimiento que consta en punto 5 del formulario "Eu001a\_Ultrasonido portátil" no resulta pertinente respecto a los estándares técnicos habituales o que no aporta una mejora clínica respecto a otros equipos menor cantidad de fps, debía aportar algún criterio técnico que permita validar y dar certeza a sus argumentos. Asimismo, se observa que el cambio propuesto parte de la capacidad de *frame rate* con la que cuenta su equipo; sin embargo, la objetante no precisa cómo el cambio podría ser beneficioso para la Administración ni demuestra por qué su equipo cumple con los estándares internacionales de desempeño, calidad y seguridad clínica, a fin de que la Administración pueda valorar de mejor manera su propuesta. De la misma manera, alega que el requerimiento objetado podría implicar una limitación artificial a la competencia, para aquellos equipos tecnológicamente adecuados, aprobados por entidades internacionales y utilizados en hospitales líderes; pero no se hace mención expresa de cuáles son esos equipos ni se explica cómo podrían igualar o superar la finalidad que la Administración persigue con la exigencia de maras.

Así las cosas, de conformidad con lo establecido en los artículos 88 de la LGCP, 245 inciso c) y 246 del RLGCP, lo procedente es **rechazar de plano** este extremo del recurso.

**13) Sobre la línea de capacitaciones del formulario "Ed001\_Desfibrilador". Criterio de la División.** La cláusula impugnada establece:

"No."	"Capacitación"	"Duración (horas)"	"Impartido por"
"1"	"Curso Operación (CO)"	"6"	"Ingeniero de fábrica o local acreditado por el fabricante"
"2"	"Curso Mantenimiento (CM)"	"4"	"Ingeniero de fábrica o local acreditado por el fabricante"

(ver "[2. Información de Pliego de condiciones]"/"[F. Documento del Pliego de condiciones]"/"2. Formularios.zip (5.83 MB)"/"3 Contratista"/"Formularios F-ED-09"/"Alta"/"Ed001\_Desfibrilador").

Al respecto, la empresa objetante considera que las 6 horas para el curso de operación pueden resultar excesivas para únicamente una fase, por lo que sugiere que las horas de capacitación se distribuyan en dos etapas: al momento de la entrega del equipo y una vez que este entre en funcionamiento; misma sugerencia que hace para la capacitación de mantenimiento.

La Administración aclara que solicita un curso de operación de 6 horas de duración, pero una vez durante el proceso de ejecución del proyecto y según las necesidades del centro médico, se pueden impartir en fases; dejando claro que la sumatoria total de las horas de dichas fases debe cubrir el total de las horas solicitadas en la licitación, como mínimo.

Como se puede extraer de su escrito, este extremo del recurso, más que una impugnación, constituye una recomendación o sugerencia de la objetante. En ese sentido, debe recordar la empresa recurrente que la finalidad del recurso de objeción es remover obstáculos a la participación de los oferentes, tal y como bien resolvió este órgano contralor en la resolución No. R-DCP-SICOP-00148-2025 de las 10:35 horas del 28 de enero de 2025: "*Tal como se puede referenciar en precedentes recientes de esta oficina, R-DCP-00070-2024 y R-DCP-00061-2024, el fin del recurso de objeción, es remover obstáculos injustificados a la libre participación en los procedimientos de contratación pública y ajustar los pliegos de condiciones a las normas y principios del ordenamiento jurídico aplicable. Este recurso busca garantizar la libre competencia, evitar restricciones injustificadas y fomentar condiciones de igualdad entre los participantes, según lo establecido en la Ley General de Contratación Pública y su reglamento*"; lo anterior por cuanto la Administración es quien conoce las necesidades a satisfacer y por eso es la llamada a establecer y definir los requerimientos cartelarios bajo su discrecionalidad y atendiendo al interés público.

En consecuencia, siendo que la objetante no precisa alguna infracción a la normativa o limitación para participar que le ocasione el requerimiento impugnado, lo procedente es **rechazar de plano** este extremo del recurso, de conformidad con lo establecido en los artículos 88 de la LGCP, 245 inciso c) y 246 del RLGCP.

Pese a lo anterior, observa este órgano contralor que la Administración aclara a la recurrente que, una vez durante el proceso de ejecución del proyecto y de acuerdo a las necesidades del centro médico, el curso de operación de 6 horas de duración se puede impartir en fases de acuerdo

a la necesidad del centro médico. Considerando que lo anterior no se encuentra dentro del formulario "Ed001\_Desfibrilador", como **consideración de oficio para la Administración**, este órgano contralor estima pertinente que la aclaración brindada sea incorporada al expediente electrónico y se difunda como es debido, a fin de consolidar un pliego de condiciones con especificaciones, claras, suficientes, concretas, objetivas y amplias en cuanto a la oportunidad de participar; todo lo anterior de conformidad con los artículos 88 y 93 del RLGCP.

**14) Sobre el punto 7.4. del formulario "Ed001\_Desfibrilador": el desfibrilador debe estar equipado con un sistema de marcapaso manual y/o automático posterior a la descarga. Criterio de la División.** La empresa objetante solicite que se elimine el sistema el marcapaso automático y que solo se mantenga el manual, por cuanto considera que las guías de la *American Heart Association* no respaldan la activación automática de esta función y que automatizar la estimulación puede resultar innecesario y contraproducente.

En respuesta, la Administración le hace ver a la objetante que el sistema de marcapasos posterior a la descarga puede ser manual o automático, por lo que su representada no se ve afectada en su libre participación al contar con el sistema de forma manual.

Tal y como se precisó líneas arriba, debe recordar la empresa recurrente que la finalidad del recurso de objeción es remover obstáculos a la participación de los oferentes (ver resolución No. R-DCP-SICOP-00148-2025 de las 10:35 horas del 28 de enero de 2025). En ese sentido, se observa que la empresa objetante, lejos de favorecer la libre concurrencia, solicita que se elimine la modalidad automática del sistema de marcapasos y solo se mantenga la manual; con lo cual se estaría excluyendo injustificadamente a aquellos oferentes cuyos equipos ostentan esta modalidad automática. Y se indica que se trata de una exclusión injustificada debido a que la objetante falla en su deber de fundamentar como es debido su propuesta, ya que no se aportan las guías de la *American Heart Association* que permitan validar sus argumentos ni mucho menos acompaña su escrito con los criterios técnicos que demuestren que automatizar esta función puede ser contraproducente o innecesaria.

Así las cosas, de conformidad con lo establecido en los artículos 88 de la LGCP, 245 inciso c) y 246 del RLGCP, lo procedente es **rechazar de plano** este extremo del recurso.

**15) Sobre la línea de capacitaciones del formulario "007\_ Electrocardiógrafo". Criterio de la División.** La cláusula impugnada establece:

"No."	"Capacitación"	"Duración (horas)"	"Impartido por"
"1"	"Curso Mantenimiento"	"4"	"Ingeniero de fábrica o local acreditado por el fabricante"
"2"	"Curso Operación"	"4"	"Ingeniero de fábrica o local acreditado por el fabricante"

(ver "[2. Información de Pliego de condiciones]" / "[F. Documento del Pliego de condiciones]" / "2. Formularios.zip (5.83 MB)" / "3 Contratista" / "Formularios F-ED-09" / "Mediana" / "Ee007\_Electrocardiógrafo").

Al respecto, la empresa objetante considera que las 4 horas para el curso de operación pueden resultar excesivas para únicamente una fase, por lo que sugiere que las horas de capacitación se distribuyan en dos etapas: al momento de la entrega del equipo y una vez que este entre en funcionamiento; misma sugerencia que hace para la capacitación de mantenimiento.

La Administración aclara que solicita un curso de operación de 4 horas de duración, pero una vez durante el proceso de ejecución del proyecto y según las necesidades del centro médico, se pueden impartir en fases; dejando claro que la sumatoria total de las horas de dichas fases debe cubrir el total de las horas solicitadas en la licitación, como mínimo.

Como se puede extraer de su escrito, este extremo del recurso, más que una impugnación, constituye una recomendación o sugerencia de la objetante. En ese sentido, debe recordar la empresa recurrente que la finalidad del recurso de objeción es remover obstáculos a la participación de los oferentes, tal y como bien resolvió este órgano contralor en la resolución No. R-DCP-SICOP-00148-2025 de las 10:35 horas del 28 de enero de 2025: "*Tal como se puede referenciar en precedentes recientes de esta oficina, R-DCP-00070-2024 y R-DCP-00061-2024, el fin del recurso de objeción, es remover obstáculos injustificados a la libre participación en los procedimientos de contratación pública y ajustar los pliegos de condiciones a las normas y principios del ordenamiento jurídico aplicable. Este recurso busca garantizar la libre competencia, evitar restricciones injustificadas y fomentar condiciones de igualdad entre los participantes, según lo establecido en la Ley General de Contratación Pública y su reglamento*"; lo anterior por cuanto la Administración es quien conoce las necesidades a satisfacer y por eso es la llamada a establecer y definir los requerimientos cartelarios bajo su discrecionalidad y atendiendo al interés público.

En consecuencia, siendo que la objetante no precisa alguna infracción a la normativa o limitación para participar que le ocasione el requerimiento impugnado, lo procedente es **rechazar de plano** este extremo del recurso, de conformidad con lo establecido en los artículos 88 de la LGCP, 245 inciso c) y 246 del RLGCP.

Pese a lo anterior, observa este órgano contralor que la Administración aclara a la recurrente que, una vez durante el proceso de ejecución del proyecto y de acuerdo a las necesidades del centro médico, el curso de operación de 6 horas de duración se puede impartir en fases de acuerdo a la necesidad del centro médico. Considerando que lo anterior no se encuentra dentro del formulario "Ed001\_Desfibrilador", como **consideración de oficio para la Administración**, este órgano contralor estima pertinente que la aclaración brindada sea incorporada al expediente electrónico y se difunda como es debido, a fin de consolidar un pliego de condiciones con especificaciones, claras, suficientes, concretas, objetivas y amplias en cuanto a la oportunidad de participar; todo lo anterior de conformidad con los artículos 88 y 93 del RLGCP.

**III.- CONSIDERACIÓN DE OFICIO.** De conformidad con el artículo 11 y el Capítulo IV, ambos del Título IV de la Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas No. 9635 del 3 de diciembre de 2018 y el Decreto Ejecutivo N°41641-H, Reglamento al Título IV de la Ley N°9635, Responsabilidad Fiscal de la República, se recuerda a la Administración licitante, su deber de verificar desde la fase de presupuestación de la contratación, el cumplimiento al límite de regla fiscal previsto para el ejercicio económico del año en curso, así como el marco de presupuestación plurianual dispuesto en el artículo 176 de la Constitución Política. Para estos efectos, la Administración deberá adoptar las medidas de control interno necesarias para verificar que el monto asignado a la contratación que se licita cumple con dichas disposiciones, debiendo advertirse que su inobservancia podría generar responsabilidad administrativa del funcionario, conforme lo regulado en el artículo 26 de la citada Ley.

**NOTIFÍQUESE.**

**Recurso 8002025000001675 - MULTISERVICIOS ELECTROMEDICOS SOCIEDAD ANONIMA**

En relación con la resolución de este recurso, se remite a la posición emitida por esta Contraloría General en el apartado "Recurso 8002025000001676 - PROMOCION MEDICA SOCIEDAD ANONIMA".

**Recurso 8002025000001674 - ELVATRON SOCIEDAD ANONIMA**

En relación con la resolución de este recurso, se remite a la posición emitida por esta Contraloría General en el apartado "Recurso 8002025000001676 - PROMOCION MEDICA SOCIEDAD ANONIMA".

**Recurso 8002025000001672 - SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS SOCIEDAD ANONIMA**

En relación con la resolución de este recurso, se remite a la posición emitida por esta Contraloría General en el apartado "Recurso 8002025000001676 - PROMOCION MEDICA SOCIEDAD ANONIMA".

**Recurso 8002025000001671 - SOIN SOLUCIONES INTEGRALES SOCIEDAD ANONIMA**

En relación con la resolución de este recurso, se remite a la posición emitida por esta Contraloría General en el apartado "Recurso 8002025000001676 - PROMOCION MEDICA SOCIEDAD ANONIMA".

**Recurso 8002025000001664 - NUTRICARE SOCIEDAD ANONIMA**

En relación con la resolución de este recurso, se remite a la posición emitida por esta Contraloría General en el apartado "Recurso 8002025000001676 - PROMOCION MEDICA SOCIEDAD ANONIMA".

**Recurso 8002025000001667 - ELECTRONICA INDUSTRIAL Y MEDICA SOCIEDAD ANONIMA**

En relación con la resolución de este recurso, se remite a la posición emitida por esta Contraloría General en el apartado "Recurso 8002025000001676 - PROMOCION MEDICA SOCIEDAD ANONIMA".

**5. Aprobaciones**

<b>Encargado</b>	REBECA BEJARANO RAMIREZ	<b>Estado firma</b>	La firma es válida
<b>Fecha aprobación(Firma)</b>	18/09/2025 15:04	<b>Vigencia certificado</b>	22/06/2023 15:01 - 21/06/2027 15:01
<b>DN Certificado</b>	CN=REBECA BEJARANO RAMIREZ (FIRMA), OU=CIUDADANO, O=PERSONA FISICA, C=CR, GIVENNAME=REBECA, SURNAME=BEJARANO RAMIREZ, SERIALNUMBER=CPF-01-0923-0867		
<b>CA Emisora</b>	CN=CA SINPE - PERSONA FISICA v2, OU=DIVISION SISTEMAS DE PAGO, O=BANCO CENTRAL DE COSTA RICA, C=CR, SERIALNUMBER=CPJ-4-000-004017		

<b>Encargado</b>	JERED GABRIEL CASTILLO TORRES	<b>Estado firma</b>	La firma es válida
<b>Fecha aprobación(Firma)</b>	18/09/2025 15:05	<b>Vigencia certificado</b>	25/04/2025 16:02 - 24/04/2029 16:02
<b>DN Certificado</b>	CN=JERED GABRIEL CASTILLO TORRES (FIRMA), OU=CIUDADANO, O=PERSONA FISICA, C=CR, GIVENNAME=JERED GABRIEL, SURNAME=CASTILLO TORRES, SERIALNUMBER=CPF-01-1776-0486		
<b>CA Emisora</b>	CN=CA SINPE - PERSONA FISICA v2, OU=DIVISION SISTEMAS DE PAGO, O=BANCO CENTRAL DE COSTA RICA, C=CR, SERIALNUMBER=CPJ-4-000-004017		

<b>Encargado</b>	ELARD GONZALO ORTEGA PEREZ	<b>Estado firma</b>	La firma es válida
<b>Fecha aprobación(Firma)</b>	18/09/2025 15:34	<b>Vigencia certificado</b>	21/05/2024 15:18 - 20/05/2028 15:18
<b>DN Certificado</b>	CN=ELARD GONZALO ORTEGA PEREZ (FIRMA), OU=CIUDADANO, O=PERSONA FISICA, C=CR, GIVENNAME=ELARD GONZALO, SURNAME=ORTEGA PEREZ, SERIALNUMBER=CPF-01-0931-0970		
<b>CA Emisora</b>	CN=CA SINPE - PERSONA FISICA v2, OU=DIVISION SISTEMAS DE PAGO, O=BANCO CENTRAL DE COSTA RICA, C=CR, SERIALNUMBER=CPJ-4-000-004017		

**6. Notificación resolución**

<b>Fecha/hora máxima adición aclaración</b>	23/09/2025 23:59	<b>Fecha notificación</b>	18/09/2025 15:41
<b>Número resolución</b>	R-DCP-SICOP-01744-2025		

