Emitir resolución de recursos

1. Generar resolución de recursos

Digitador	Gabriel Rodríguez Arias		
Fecha/hora gestión	26/08/2026 21:22	**Fecha/hora resolución**	27/08/2026 09:07
* **Procesos asociados**	Recursos	**Número documento**	8072026000001573
* **Tipo de resolución**	Fondo		
Número de procedimiento	2026LY-000023-0001102101	**Nombre Institución**	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Descripción del procedimiento	Insumos cirugía extracorpórea		

2. Listado de recursos

Número	Fecha presentación	Recurrente	Empresa/Interesado	Resultado	Causa resultado
8002026000001723	05/08/2026 14:49	JACQUES RICARDO MODIANO MITRANI	CQ MEDICAL CENTROAMERICANA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA	Parcialmente con lugar	Allanamiento
8002026000001721	05/08/2026 14:35	JEFFRY JOSUE JIMENEZ MENA	CEFA CENTRAL FARMACEUTICA SOCIEDAD ANONIMA	Con lugar	Allanamiento
8002026000001706	04/08/2026 11:52	ISMAEL CHAVARRIA LOPEZ	MEDITEK SERVICES SOCIEDAD ANONIMA	Parcialmente con lugar	Allanamiento

Emitir el por tanto de la resolución	☐

3. *Resultando

I- El 24 de julio de 2026, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) publicó la primera versión del pliego de condiciones del procedimiento de compra 2026LY-000023-0001102101, promovido para la adquisición de insumos para cirugía extracorpórea.

II- El 04 de agosto de 2026, mediante documento 8002026000001706 la empresa Meditek Services S.A. interpuso recurso de objeción contra el procedimiento de compra 2026LY-000023-0001102101.

III- El 05 de agosto de 2026, mediante documentos 8002026000001721 y 8002026000001723, las empresas Cefa Central Farmacéutica S.A. y CQ Medical Centroamericana SRL, respectivamente, interpusieron recursos de objeción contra el procedimiento de compra 2026LY-000023-0001102101.

IV- El 06 de agosto de 2026, mediante documento 8052026000001137, la División de Contratación Pública otorgó Audiencia Especial a la Administración respecto de los recursos de objeción interpuestos contra el procedimiento de compra 2026LY-000023-0001102101.

V- El 18 de agosto de 2026, mediante documento 8062026000002125, la Administración atendió la Audiencia Especial otorgada por la División de Contratación Pública.

VI- La presente resolución se emite dentro del plazo de ley, habiéndose observado en su trámite las prescripciones legales y reglamentarias correspondientes.

4. *Considerando

Recurso 8002026000001723 - CQ MEDICAL CENTROAMERICANA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA

I- Deber de fundamentación y elementos esenciales de la prueba

La fundamentación constituye un requisito esencial para la admisibilidad y procedencia de los recursos de objeción contra el pliego de condiciones. En materia de contratación pública, este deber exige respaldo técnico y/o demostrativo de las argumentaciones presentadas por quienes objetan un pliego de condiciones, de manera que resulta fundamental considerar las pautas que al respecto ofrece la Ley General de Contratación Pública, N° 9986 (LGCP), y su Reglamento (RLGCP).

Los artículos 88 y 95 de la LGCP, en concordancia con los artículos 246 y 254 del RLGCP, enfatizan la necesidad de que cualquier recurso se encuentre debidamente fundamentado. Este deber implica que deben acompañarse de pruebas sólidas y estudios técnicos para desvirtuar los criterios de la Administración o respaldar las afirmaciones de quienes los presentan.

Además, los recursos deben identificar claramente las normas y los principios de contratación pública que consideren infringidos, vulnerados o inobservados. De incumplir estos requisitos mínimos, estarán sujetos al rechazo de conformidad con el artículo 87 de la LGCP y el inciso c) del artículo 245 de su Reglamento. Esto se debe a que los actos de la Administración, incluido desde luego un pliego de condiciones, se presumen válidos y, para poder desvirtuar esa presunción, quien objeta debe presentar pruebas suficientes y técnicamente respaldadas como sustento de sus afirmaciones. Simples consideraciones de forma o fondo, carentes de respaldo técnico, no resultan admisibles dentro del marco del régimen recursivo.

El deber de fundamentación en la contratación pública, es pues un elemento esencial en garantía de la transparencia y la preservación de la legalidad en los procedimientos de objeción contra el pliego de condiciones.

En relación y subyacente al deber de fundamentación, se encuentran las características o virtudes con las que debe contar la prueba para ser válida y efectiva en el contexto legal, esto es, idónea, y básicamente se trata de la legalidad o licitud, la utilidad y la pertinencia.

La legalidad implica que la prueba haya sido obtenida y aportada conforme al ordenamiento jurídico, respetando los derechos fundamentales y las reglas que disciplinan su obtención e incorporación al procedimiento.

La utilidad se refiere a la aptitud de la prueba para contribuir efectivamente al esclarecimiento de los hechos controvertidos y aportar elementos relevantes para la resolución del recurso.

La pertinencia exige que exista una relación directa entre la prueba ofrecida y los hechos o argumentos cuya acreditación se pretende, de manera que permita demostrar o desvirtuar los aspectos efectivamente discutidos.

Precisamente por ello, el artículo 246 del RLGCP dispone que:

"(...) Los recursos se presentarán debidamente fundamentados y con la prueba idónea (...)." Asimismo, establece que: "(...) Cuando el recurrente discrepe de los estudios que sirven de motivo a la decisión administrativa, deberá rebatir esos estudios en forma razonada, aportando criterios emitidos por profesionales calificados en la materia que los desvirtúen. Los criterios aportados deberán constituir prueba idónea y pertinente para efectos de acreditar las afirmaciones de quien impugna o desvirtuar los análisis de la Administración. La presentación de una prueba suscrita por un profesional competente será valorada conforme a las reglas de la ciencia y técnica pertinentes por parte de quien resuelva (...).".

Respecto de la prueba y su vinculación con el deber de fundamentación pueden consultarse, entre otras, las resoluciones R-DCA-SICOP-00171-2022 del 15 de junio de 2022; R-DCA-01365-2021 del 15 de diciembre de 2021; R-DCA-1270-2019 del 09 de diciembre de 2019; R-DCA-1149-2019 del 12 de noviembre de 2019; R-DCA-0557-2019 del 14 de junio de 2019; R-DCA-0508-2019 del 29 de mayo de 2019; R-DCA-0663-2018 del 22 de enero de 2018; R-DCA-0008-2018 del 10 de enero de 2018; R-DCA-668-2012 del 14 de diciembre de 2012; y R-DCA-577-2008 del 29 de octubre de 2008.

En consecuencia, el análisis de cada uno de los extremos objetados se realizará valorando, en primer término, si la parte recurrente acredita mediante prueba idónea y pertinente la afectación alegada a los principios de contratación pública invocados y, en segundo término, si la justificación técnica suministrada por la Administración resulta suficiente para sustentar la razonabilidad del requerimiento cuestionado.

II- El allanamiento de la Administración

En materia de recursos de objeción, según lo dispuesto en el artículo 89 de la LGCP y el 249 de su Reglamento, la Administración puede allanarse total o parcialmente a las pretensiones o requerimientos del objetante, siendo de su entera responsabilidad hacerlo, previa valoración y justificación técnica.

En caso de proceder la licitante a realizar modificación del pliego originada por el allanamiento parcial o total, deberá otorgarle la publicidad respectiva en los términos que exige la normativa vigente, de tal modo que sea de conocimiento de los potenciales oferentes.

Recurso de CQ Medical Centroamericana Sociedad de Responsabilidad Limitada

1- Superficie del kit de absorción de citoquinas (cláusula 6.1.2)

Criterio de la División

La empresa recurrente objeta la cláusula 6.1.2 del documento del pliego correspondiente a las especificaciones técnicas del kit de absorción de citoquinas, mediante la cual la Administración establece lo siguiente: “Debe tener una superficie de 45000 m2. (+/- 4500 m2)”.

Al respecto, manifiesta que la superficie interna de adsorción constituye un parámetro directamente relacionado con la capacidad funcional del dispositivo, en tanto depende de la porosidad y de la estructura tridimensional de las microesferas de resina. Explica que una mayor superficie incrementa la cantidad de sitios disponibles para capturar y neutralizar citoquinas y otros mediadores inflamatorios, sin alterar la caída de presión ni la velocidad del flujo sanguíneo.

Señala que una superficie de hasta 60.000 m2 permitiría un aclaramiento plasmático más rápido, reduciría la saturación prematura del cartucho y proporcionaría una mayor reserva funcional en pacientes con alta carga de toxinas, manteniendo las condiciones de biocompatibilidad y seguridad. En ese sentido, considera que establecer un rango más amplio permitiría la participación de distintas tecnologías que cumplen la misma finalidad clínica, sin comprometer la seguridad ni la eficacia del tratamiento.

En cuanto a la prueba, la recurrente no identifica ni individualiza documentación técnica específica para acreditar este extremo, de manera que las afirmaciones relativas a la incidencia de la superficie de adsorción sobre el aclaramiento plasmático, la saturación del cartucho, la reserva funcional, la biocompatibilidad y la seguridad se presentan como parte de su argumentación técnica, sin acompañarse de prueba documental concreta que las respalde.

Con fundamento en lo anterior, solicita modificar la cláusula 6.1.2 para que se admita una superficie de 45.000 m2 a 60.000 m2 aproximadamente.

La Administración, mediante documento 8062026000002125, acepta parcialmente la solicitud formulada. Señala que el aumento de la superficie del kit respecto de los requerimientos originalmente establecidos no resulta clínicamente significativo ni representa una necesidad clara para la utilización del dispositivo en los pacientes.

No obstante lo anterior, manifiesta su disposición a efectuar una apertura del requisito y, en consecuencia, amplía el parámetro hasta un máximo de 52.000 m2, en lugar de los 60.000 m2 pretendidos por la recurrente. De esta forma, dispone modificar la cláusula para que indique: “Debe tener una superficie de 45000 m2 a 52000 m2.”

De frente a lo expuesto, se observa que la recurrente pretende ampliar el rango establecido en la cláusula 6.1.2 hasta alcanzar una superficie de 60.000 m2; sin embargo, no aporta prueba idónea que permita acreditar las afirmaciones técnicas en las que sustenta su pretensión, particularmente en cuanto a que una mayor superficie incrementa la capacidad de captura de citoquinas y mediadores inflamatorios, permite un aclaramiento plasmático más rápido, reduce la saturación prematura del cartucho y mantiene las condiciones de biocompatibilidad y seguridad. En ese sentido, si bien desarrolla una serie de argumentos técnicos para justificar la modificación pretendida, estos no se encuentran acompañados de documentación que permita verificar tales afirmaciones y, con ello, demostrar las razones por las cuales el requerimiento establecido por la Administración deba necesariamente ampliarse hasta los 60.000 m2 solicitados.

Al respecto, según se desarrolló en el considerando primero de la presente resolución, corresponde a quien recurre no solamente exponer las razones por las cuales estima que una determinada condición del pliego limita injustificadamente su participación o resulta contraria a los principios de contratación pública, sino también acreditar sus afirmaciones mediante prueba idónea, útil y pertinente, de forma que existan elementos objetivos que permitan desvirtuar la presunción de validez del requerimiento establecido por la Administración. En el caso bajo análisis, la recurrente no aporta elementos probatorios que permitan acreditar las afirmaciones técnicas sobre las cuales sustenta la ampliación pretendida hasta los 60.000 m2, por lo que respecto de ese extremo incumple con el deber de fundamentación que le corresponde.

Ahora bien, la Administración acepta parcialmente la pretensión y dispone modificar la cláusula para establecer un rango de 45.000 m2 a 52.000 m2. Sobre este aspecto, debe considerarse que, conforme se indicó en el considerando segundo de esta resolución y de acuerdo con los artículos 89 de la LGCP y 249 de su Reglamento, la Administración puede allanarse total o parcialmente a las pretensiones de quien recurre, siendo de su entera responsabilidad hacerlo, previa valoración y justificación técnica. De esta forma, corresponde a la Administración, en ejercicio de su conocimiento técnico del objeto contractual y bajo su responsabilidad, determinar la procedencia de la modificación que acepta, sin que el allanamiento parcial efectuado implique que esta División sustituya el criterio técnico de la Administración respecto de la definición de sus necesidades.

En consecuencia, **procede declarar parcialmente con lugar este extremo del recurso**, únicamente en cuanto al allanamiento parcial efectuado por la Administración y la modificación del requisito hasta los 52.000 m2, **y sin lugar respecto de la pretensión de ampliar el parámetro hasta los 60.000 m2, por falta de fundamentación**.

Como consecuencia de lo anterior, la Administración deberá incorporar al pliego de condiciones y al expediente administrativo las modificaciones aceptadas al atender la audiencia especial, así como las derivadas de la presente resolución, realizar la correspondiente publicidad en SICOP, verificar la consistencia integral del cartel, suprimiendo o adecuando cualquier otra disposición que resulte incompatible con dichas modificaciones, y efectuar, de ser procedente, el ajuste de plazos conforme al ordenamiento jurídico aplicable.

2- Volumen de cebado del kit (cláusula 6.1.8)

Criterio de la División

La empresa recurrente objeta la cláusula 6.1.8 del documento del pliego correspondiente a las especificaciones técnicas del kit de absorción de citoquinas, mediante la cual la Administración establece lo siguiente: “El kit debe contar con un volumen de cebado de 2 litros de solución salina, como parte íntegro del kit.”.

La recurrente manifiesta que el volumen de cebado depende de la porosidad de la matriz adsorbente y de la geometría interna de la carcasa, por lo que puede variar entre diferentes tecnologías. Señala que un lavado de hasta 3 litros asegura la remoción completa de microburbujas, trazas o residuos derivados del proceso de esterilización y permite una adecuada humectación de las microesferas antes de iniciar la terapia.

Explica que dicho procedimiento se realiza antes de conectar el dispositivo al paciente y que la solución utilizada se desecha en una bolsa de efluente, por lo que no ingresa al torrente circulatorio ni genera sobrecarga hídrica, hemodilución o inestabilidad. Añade que exigir exactamente 2 litros restringe innecesariamente la participación de tecnologías cuyos manuales de uso o registros sanitarios establecen volúmenes de cebado ligeramente superiores.

En cuanto a la prueba, la recurrente hace referencia de manera general a manuales de instrucciones de uso (IFU), registros sanitarios y recomendaciones de distintos fabricantes; sin embargo, no identifica concretamente el fabricante, documento, página o apartado en que se encuentran contenidos los elementos técnicos que invoca como sustento de sus afirmaciones.

Con fundamento en lo anterior, solicita modificar la cláusula 6.1.8 para que se establezca que el kit debe contar con un volumen de cebado de 2 a 3 litros de solución salina, como parte íntegra del kit.

La Administración, mediante documento 8062026000002125, rechaza la solicitud formulada. Señala que el requerimiento de 2 litros responde a la estandarización de los procedimientos a nivel institucional y del servicio. No obstante, reconoce que la variación pretendida por la recurrente no generaría afectación al paciente, pero manifiesta que “no cuenta con el criterio necesario para realizar un cambio” en el pliego de condiciones. En consecuencia, mantiene el requerimiento de 2 litros de solución salina establecido en la cláusula 6.1.8.

En el caso concreto, esta División observa que si bien la recurrente desarrolla una serie de argumentos mediante los cuales pretende justificar que el volumen de cebado pueda ampliarse hasta los 3 litros de solución salina, lo cierto es que no aporta prueba idónea y pertinente que permita acreditar técnicamente sus afirmaciones. En efecto, aun cuando hace referencia a manuales de instrucciones de uso (IFU), registros sanitarios y recomendaciones de distintos fabricantes, no individualiza los documentos correspondientes, fabricantes, páginas o apartados específicos que permitan verificar que la ampliación pretendida resulte técnicamente equivalente y compatible con las necesidades definidas por la Administración. Lo anterior resulta relevante de conformidad con lo señalado en el considerando primero de la presente resolución, pues

corresponde a quien recurre acreditar mediante prueba idónea y pertinente las afirmaciones sobre las cuales sustenta su impugnación, sin que resulte suficiente la exposición de argumentos técnicos carentes del correspondiente respaldo probatorio.

En consecuencia, **este extremo del recurso se rechaza por falta de fundamentación.**

3- Flujo sanguíneo mínimo y máximo (cláusula 6.1.9)

Criterio de la División

La empresa recurrente objeta la cláusula 6.1.9 del documento del pliego correspondiente a las especificaciones técnicas del kit de absorción de citoquinas, mediante la cual la Administración establece lo siguiente: “Debe contar con un flujo de sangre mínimo de 100 ml/min y máximo de 700 ml/min.”.

La recurrente manifiesta que el requerimiento impide la participación de dispositivos cuyo rango operativo inicia en 200 ml/min. Explica que el flujo sanguíneo depende de las características del adsorbedor, del circuito utilizado -CRRT, ECMO, circulación extracorpórea o hemoperfusión- y de la condición clínica del paciente. Señala que un flujo de 200 ml/min es ampliamente utilizado y permite un contacto adecuado de la sangre con el material adsorbente. Añade que existen protocolos clínicos que emplean flujos sanguíneos entre 200 y 250 ml/min, sin que ello comprometa la finalidad clínica ni la seguridad del tratamiento.

Como prueba de sus afirmaciones, aporta el estudio de Schädler, D. et al., denominado “Efecto de un nuevo dispositivo de hemoadsorción extracorpórea de citocinas sobre la eliminación de IL-6 en pacientes sépticos: un ensayo controlado aleatorizado”, publicado en PLOS ONE en el año 2017. En la sección correspondiente a los métodos del estudio se indica que los pacientes del grupo de tratamiento recibieron hemoperfusión con CytoSorb, mediante la utilización del cartucho en hemoperfusión o incorporado a circuitos de hemofiltración o hemodiafiltración venovenosa continua, y se establecieron flujos sanguíneos objetivo entre 200 y 250 ml/min.

Con fundamento en lo anterior, solicita modificar la cláusula 6.1.9 para admitir un flujo sanguíneo mínimo comprendido entre 100 ml/min y 200 ml/min, manteniendo un máximo de 700 ml/min.

La Administración, mediante documento 8062026000002125, acepta la solicitud formulada. Señala que la modificación del flujo mínimo no constituye un cambio significativo ni compromete las condiciones necesarias para el correcto uso y funcionamiento del insumo, razón por la cual dispone modificar el pliego de condiciones. De manera que establece como nueva redacción de la cláusula: “Debe contar con un flujo de sangre mínimo entre 100 ml/min y 200 ml/min y máximo de 700 ml/min.”.

En ese sentido, conforme se indicó en el considerando segundo de la presente resolución y de acuerdo con los artículos 89 de la LGCP y 249 de su Reglamento, la Administración puede allanarse total o parcialmente a las pretensiones de quien recurre, siendo de su entera responsabilidad hacerlo, previa valoración y justificación técnica. En el presente caso, al coincidir la modificación dispuesta por la Administración con la pretensión formulada por la recurrente y encontrarse sustentada en la valoración técnica efectuada al atender la Audiencia Especial, procede aceptar el allanamiento efectuado.

En consecuencia, **este extremo del recurso se declara con lugar**, debiendo la Administración modificar la cláusula 6.1.9 en los términos indicados al atender la Audiencia Especial.

La Administración deberá incorporar al pliego de condiciones y al expediente administrativo la modificación aceptada al atender la Audiencia Especial, realizar la correspondiente publicidad en SICOP, verificar la consistencia integral del cartel, suprimiendo o adecuando cualquier otra disposición que resulte incompatible con dicha modificación, y efectuar, de ser procedente, el ajuste de plazos conforme al ordenamiento jurídico aplicable.

4- Límite de presión máxima (cláusula 6.1.10)

Criterio de la División

La empresa recurrente objeta la cláusula 6.1.10 del documento del pliego correspondiente a las especificaciones técnicas del kit de absorción de citoquinas, mediante la cual la Administración establece lo siguiente: “Debe contar con un límite de presión máxima de 760 mmHg”.

La recurrente manifiesta que la diferencia entre una presión máxima de 750 mmHg y 760 mmHg equivale aproximadamente a un 1,3 % y se encuentra dentro de los márgenes usuales de tolerancia metrológica aplicables a carcasas de policarbonato biomédico. Señala que una resistencia de 750 mmHg garantiza la integridad estructural del cartucho y supera ampliamente las presiones reales de operación en procedimientos como CRRT, hemodiálisis o ECMO, las cuales ubica habitualmente entre 250 mmHg y 400 mmHg. Añade que admitir el rango propuesto evitaría un direccionamiento del requisito y permitiría la participación de tecnologías equivalentes.
En cuanto a la prueba, la recurrente no aporta ni menciona literatura, ficha técnica, norma metrológica o certificación que respalde los valores y condiciones técnicas indicadas como fundamento de su pretensión.

Con fundamento en lo anterior, solicita modificar la cláusula 6.1.10 para admitir un límite de presión máxima entre 750 mmHg y 760 mmHg.

La Administración, mediante documento 8062026000002125, acepta la solicitud formulada y dispone modificar el requisito para admitir una presión máxima entre 750 mmHg y 760 mmHg. Explica que el valor propuesto se encuentra dentro del rango previamente otorgado y destaca que se trata de un parámetro relacionado con la resistencia estructural del dispositivo, por lo que debe mantenerse su correcto funcionamiento. En consecuencia, establece como nueva redacción de la cláusula: “Debe contar con un límite de presión máxima entre 750 mm Hg a 760 mm Hg.”.

En este orden de cosas y conforme se indicó en el considerando segundo de la presente resolución y de acuerdo con los artículos 89 de la LGCP y 249 de su Reglamento, la Administración puede allanarse total o parcialmente a las pretensiones de quien recurre, siendo de su entera responsabilidad hacerlo, previa valoración y justificación técnica. En el presente caso, al coincidir la modificación dispuesta por la Administración con la pretensión formulada por la recurrente y encontrarse sustentada en la valoración técnica efectuada al atender la Audiencia Especial, procede aceptar el allanamiento efectuado.

En consecuencia, **este extremo del recurso se declara con lugar**, debiendo la Administración modificar la cláusula 6.1.10 en los términos indicados al atender la Audiencia Especial.

Como consecuencia de lo anterior, la Administración deberá incorporar al pliego de condiciones y al expediente administrativo la modificación aceptada al atender la Audiencia Especial, realizar la correspondiente publicidad en SICOP, verificar la consistencia integral del cartel,

suprimiendo o adecuando cualquier otra disposición que resulte incompatible con dicha modificación, y efectuar, de ser procedente, el ajuste de plazos conforme al ordenamiento jurídico aplicable.

5- Volumen extracorpóreo (cláusula 6.1.11)

Criterio de la División

La empresa recurrente objeta la cláusula 6.1.11 del documento del pliego correspondiente a las especificaciones técnicas del kit de absorción de citoquinas, mediante la cual la Administración establece lo siguiente: “Debe contar con un volumen extracorpóreo de 150 ml (+/- 15ml).”.

La recurrente manifiesta que un volumen interno de hasta 180 cc responde a una mayor capacidad y densidad de la matriz adsorbente, lo que incrementa la superficie efectiva de contacto entre la sangre y el material adsorbente y permite mejorar el aclaramiento y la capacidad de saturación, sin aumentar la resistencia al flujo. Señala que un volumen extracorpóreo de 180 cc resulta clínicamente seguro y representa menos del 3,6 % de la volemia de un paciente adulto promedio de 70 kg. Añade que dicho porcentaje se encuentra por debajo de un límite internacional del 10% y que, además, el purgado previo del dispositivo permite evitar riesgos de hemodilución. Sostiene que mantener el requerimiento vigente excluye alternativas que cuentan con registro sanitario y eficacia reconocida.

En cuanto a la prueba, la recurrente no identifica ni individualiza documentación técnica específica que respalde el cálculo de volemia utilizado, el límite internacional del 10% que invoca, los registros sanitarios a los que hace referencia o la equivalencia clínica del volumen extracorpóreo propuesto.

Con fundamento en lo anterior, solicita modificar la cláusula 6.1.11 para admitir un volumen extracorpóreo entre 150 cc y 180 cc.

La Administración, mediante documento 8062026000002125, rechaza la solicitud formulada. Al respecto, señala que la modificación pretendida excluye los volúmenes inferiores a 150 ml que se encuentran comprendidos dentro de la tolerancia establecida en el requisito original. Asimismo, manifiesta que el servicio no encuentra justificación clínica para aumentar el volumen extracorpóreo en los términos pretendidos, de conformidad con sus requerimientos. En consecuencia, mantiene la cláusula 6.1.11 en sus términos originales, esto es, un volumen extracorpóreo de 150 ml (+/- 15 ml).

En lo que respecta a este punto, esta División observa que la pretensión formulada por la recurrente no consiste únicamente en ampliar el límite máximo del volumen extracorpóreo hasta los 180 cc. En efecto, la cláusula 6.1.11 establece un volumen de 150 ml (+/- 15 ml), por lo que el requerimiento vigente comprende un rango entre 135 ml y 165 ml. De esta forma, la modificación pretendida para establecer un rango entre 150 cc y 180 cc produciría un doble efecto: por una parte, elevaría el límite máximo admisible de 165 ml a 180 ml y, por otra, eliminaría la posibilidad actualmente contemplada de admitir volúmenes entre 135 ml y 149 ml.

Precisado lo anterior, es necesario señalar que la recurrente no aporta prueba idónea y pertinente que permita acreditar técnicamente ninguna de esas dos modificaciones. Respecto del aumento del límite superior hasta los 180 cc, sus afirmaciones relativas a la mayor capacidad y densidad de la matriz adsorbente, el incremento de la superficie de contacto, la mejora del aclaramiento y capacidad de saturación, la seguridad clínica del volumen propuesto, su relación porcentual con la volemia de un paciente adulto, el supuesto límite internacional del 10% y la existencia de alternativas con registro sanitario y eficacia reconocida no se encuentran acompañadas de documentación técnica que permita verificarlas.

De igual manera, tampoco desarrolla ni acredita las razones técnicas por las cuales resultaría procedente eliminar del requerimiento los volúmenes comprendidos entre 135 ml y 149 ml que actualmente admite la cláusula. Esta circunstancia resulta particularmente relevante, pues la modificación pretendida no puede analizarse exclusivamente desde la perspectiva del aumento del límite superior, sino considerando integralmente los efectos que produciría sobre el rango definido por la Administración.

Al respecto, conforme se desarrolló en el considerando primero de la presente resolución, corresponde a quien recurre acreditar mediante prueba idónea y pertinente las afirmaciones sobre las cuales sustenta su impugnación, aportando elementos objetivos que permitan desvirtuar la presunción de validez del requerimiento establecido por la Administración. En el presente caso, la recurrente no demuestra técnicamente ni la necesidad de ampliar el límite máximo hasta los 180 cc ni la procedencia de eliminar los volúmenes inferiores a 150 ml, por lo que no satisface la carga de fundamentación que le corresponde.

Aunado a lo anterior, la Administración señala que no encuentra justificación clínica para aumentar el volumen extracorpóreo conforme a las necesidades del servicio y advierte precisamente que la modificación solicitada excluiría volúmenes inferiores a 150 ml actualmente comprendidos en el requerimiento. Así, frente a la ausencia de elementos probatorios aportados por la recurrente que permitan desvirtuar el requisito establecido, no se cuenta con fundamento para ordenar a la Administración modificar la cláusula en los términos pretendidos.

En consecuencia, **este extremo del recurso se rechaza por falta de fundamentación.**

Recurso 8002026000001721 - CEFA CENTRAL FARMACEUTICA SOCIEDAD ANONIMA

Recurso de Cefa Central Farmacéutica Sociedad Anónima

1- Filtro del sistema de cardioplejia (ítem 4, cláusula 6.4.5)

Criterio de la División

La empresa recurrente objeta la cláusula 6.4.5 del documento del pliego correspondiente a las especificaciones técnicas del ítem 4, Set de administración de cardioplejia, mediante la cual la Administración establece lo siguiente: “Debe contar con un Filtro de 150 µm o mayor.”

Al respecto, manifiesta que existen sistemas de cardioplejia de fabricantes reconocidos que utilizan filtros con configuraciones diferentes, técnicamente validados para la retención de partículas y microburbujas. Señala que actualmente suministra al Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia el sistema Terumo CAPIOX Kit 74833, el cual cuenta con un filtro integrado de 96 µm y ha sido utilizado satisfactoriamente durante la ejecución del contrato vigente. A partir de ello, considera que admitir dicha configuración permitiría una mayor participación de tecnologías disponibles en el mercado, sin comprometer la seguridad ni la calidad requeridas.

Como prueba de sus afirmaciones, aporta documentación correspondiente al contrato derivado del procedimiento 2022LA-000018-0001102101, así como literatura técnica CAPIOX Cardioplegia de Terumo Cardiovascular Systems. De acuerdo con esta última, el producto dispone de una pantalla de filtro de poliéster con un tamaño de poro de 96 µm y de una cámara atrapadora de aire con ventilación y filtro de igual dimensión, como mecanismo adicional de protección contra el paso de aire al paciente.
Con fundamento en lo anterior, solicita modificar la cláusula 6.4.5 para que establezca: “Debe contar con un Filtro de 96 µm o mayor.”

La Administración, mediante documento 8062026000002125, acepta la solicitud formulada. Señala que la modificación cumple con los requerimientos necesarios del servicio y que el aumento o disminución de dicha capacidad no genera afectación en la composición, uso o colocación del insumo, así como tampoco en el servicio ni en el manejo de los pacientes. En consecuencia, dispone modificar expresamente la cláusula 6.4.5 para que indique: “Debe contar con un Filtro de 96 µm o mayor.”.

En ese sentido, conforme se indicó en el considerando segundo de la presente resolución y de acuerdo con los artículos 89 de la LGCP y 249 de su Reglamento, la Administración puede allanarse total o parcialmente a las pretensiones de quien recurre, siendo de su entera responsabilidad hacerlo, previa valoración y justificación técnica. En el presente caso, al coincidir la modificación dispuesta por la Administración con la pretensión formulada por la recurrente y encontrarse sustentada en la valoración técnica efectuada al atender la Audiencia Especial, procede aceptar el allanamiento efectuado.

En consecuencia, **este extremo del recurso se declara con lugar**, debiendo la Administración modificar la cláusula 6.4.5 en los términos indicados al atender la Audiencia Especial.

Como consecuencia de lo anterior, la Administración deberá incorporar al pliego de condiciones y al expediente administrativo la modificación aceptada al atender la Audiencia Especial, realizar la correspondiente publicidad en SICOP, verificar la consistencia integral del cartel, suprimiendo o adecuando cualquier otra disposición que resulte incompatible con dicha modificación, y efectuar, de ser procedente, el ajuste de plazos conforme al ordenamiento jurídico aplicable.

2- Nivel mínimo de operación del reservorio venoso (ítem 5, cláusula 6.5.16.3)

Criterio de la División

La empresa recurrente objeta la cláusula 6.5.16.3 del documento del pliego correspondiente a las especificaciones técnicas del ítem 5, Oxigenador volumen de cebado de 255 cc (+/- 5 cc), mediante la cual la Administración establece lo siguiente: “Debe tener un nivel mínimo de operación de 200 ml (+/- 20 ml).”.

Al respecto, manifiesta que ampliar la tolerancia establecida mantiene la necesidad clínica definida por la Administración y permite la participación de tecnologías que han demostrado un desempeño adecuado en el propio Hospital, favoreciendo con ello una mayor concurrencia sin afectar el objetivo técnico del requerimiento.

Como prueba de sus afirmaciones, remite nuevamente a la documentación correspondiente al contrato derivado del procedimiento 2022LA-000018-0001102101 y a las fichas técnicas del fabricante. En particular, aporta literatura técnica correspondiente al producto CAPIOX FX15 Advance, mediante la cual respalda las características técnicas del producto que comercializa.

Con fundamento en lo anterior, solicita modificar la cláusula 6.5.16.3 para que establezca: “Debe tener un nivel mínimo de operación de 200 ml (+/- 50 ml).”.

La Administración, mediante documento 8062026000002125, acepta la solicitud formulada. Señala que ampliar el rango del nivel mínimo de operación del reservorio venoso no afecta los requerimientos del servicio y brinda flexibilidad para utilizar un menor o mayor flujo dependiendo del procedimiento, sin afectar el uso o funcionamiento del insumo respecto de las condiciones originalmente establecidas. Así las cosas, dispone modificar la cláusula 6.5.16.3 para que indique: “Debe tener un nivel mínimo de operación de 200 ml. (+/- 50 ml).”.

En ese sentido, conforme se indicó en el considerando segundo de la presente resolución y de acuerdo con los artículos 89 de la LGCP y 249 de su Reglamento, la Administración puede allanarse total o parcialmente a las pretensiones de quien recurre, siendo de su entera responsabilidad hacerlo, previa valoración y justificación técnica. En el presente caso, al coincidir la modificación dispuesta por la Administración con la pretensión formulada por la recurrente y encontrarse sustentada en la valoración técnica efectuada al atender la Audiencia Especial, procede aceptar el allanamiento efectuado.

En consecuencia, **este extremo del recurso se declara con lugar**, debiendo la Administración modificar la cláusula 6.5.16.3 en los términos indicados al atender la Audiencia Especial.

Como consecuencia de lo anterior, la Administración deberá incorporar al pliego de condiciones y al expediente administrativo la modificación aceptada al atender la Audiencia Especial, realizar la correspondiente publicidad en SICOP, verificar la consistencia integral del cartel, suprimiendo o adecuando cualquier otra disposición que resulte incompatible con dicha modificación, y efectuar, de ser procedente, el ajuste de plazos conforme al ordenamiento jurídico aplicable.

3- Volumen de cebado (ítem 6, cláusula 6.6.2)

Criterio de la División

La empresa recurrente objeta la cláusula 6.6.2 del documento del pliego correspondiente a las especificaciones técnicas del ítem 6, Oxigenador volumen de cebado de 135 cc (+/- 5 cc), mediante la cual la Administración establece lo siguiente: “Con un volumen de cebado de 135 cc (+/- 5 cc).”.

Al respecto, manifiesta que ampliar la tolerancia establecida de +/- 5 cc a +/- 9 cc no modifica significativamente la finalidad técnica del requerimiento ni afecta el funcionamiento del dispositivo, al tiempo que permite incorporar tecnologías equivalentes que han demostrado satisfacer las necesidades asistenciales del Hospital.

Como prueba de sus afirmaciones, remite nuevamente a la documentación correspondiente al contrato derivado del procedimiento 2022LA-000018-0001102101 y a las fichas técnicas del fabricante. Dicha documentación se refiere a una contratación previa con la CCSS para el suministro de insumos para cirugía extracorpórea y a las características técnicas de los productos que comercializa la recurrente.

Con fundamento en lo anterior, solicita modificar la cláusula 6.6.2 para que establezca: “Con un volumen de cebado de 135 cc (+/- 9 cc).”.

La Administración, mediante documento 8062026000002125, acepta la solicitud formulada. Señala que ampliar el rango no afecta los requerimientos del servicio y brinda flexibilidad para utilizar un menor o mayor volumen de cebado dependiendo del procedimiento, sin afectar el uso o funcionamiento del insumo respecto de las condiciones originalmente establecidas. Con base en lo anterior, dispone modificar la cláusula 6.6.2 para que indique: “Con un volumen de cebado de 135 cc (+/- 9 cc).”.

En ese sentido, conforme se indicó en el considerando segundo de la presente resolución y de acuerdo con los artículos 89 de la LGCP y 249 de su Reglamento, la Administración puede allanarse total o parcialmente a las pretensiones de quien recurre, siendo de su entera responsabilidad hacerlo, previa valoración y justificación técnica. En el presente caso, al coincidir la modificación dispuesta por la Administración con la pretensión formulada por la recurrente y encontrarse sustentada en la valoración técnica efectuada al atender la Audiencia Especial, procede aceptar el allanamiento efectuado.

En consecuencia, **este extremo del recurso se declara con lugar**, debiendo la Administración modificar la cláusula 6.6.2 en los términos indicados al atender la Audiencia Especial.

Como consecuencia de lo anterior, la Administración deberá incorporar al pliego de condiciones y al expediente administrativo la modificación aceptada al atender la Audiencia Especial, realizar la correspondiente publicidad en SICOP, verificar la consistencia integral del cartel, suprimiendo o adecuando cualquier otra disposición que resulte incompatible con dicha modificación, y efectuar, de ser procedente, el ajuste de plazos conforme al ordenamiento jurídico aplicable.

4- Superficie de membrana (ítem 6, cláusula 6.6.7)

Criterio de la División

La empresa recurrente objeta la cláusula 6.6.7 del documento del pliego correspondiente a las especificaciones técnicas del ítem 6, Oxigenador volumen de cebado de 135 cc (+/- 5 cc), mediante la cual la Administración establece lo siguiente: “Debe contar con una superficie de membrana de 1.3 m² (+/- 0.13 m2).”.

Al respecto, manifiesta que ampliar la tolerancia establecida permitiría la participación de tecnologías seguras, eficaces y funcionales utilizadas en la práctica clínica del Hospital, sin alterar la finalidad técnica del requerimiento ni comprometer el desempeño del dispositivo.
Como prueba de sus afirmaciones, remite nuevamente a la documentación correspondiente al contrato anterior con la CCSS y aporta literatura técnica CAPIOX FX Advance. Esta última identifica, para determinados modelos, distintas superficies del grupo de fibras, incluyendo aproximadamente 1,5 m2 para el CAPIOX FX15.

Con fundamento en lo anterior, solicita modificar la cláusula 6.6.7 para que establezca: “Debe contar con una superficie de membrana de 1.3 m2 (+/- 0.2 m2).”.

La Administración, mediante documento 8062026000002125, acepta la solicitud formulada. Señala que aumentar la tolerancia de la superficie de membrana proporciona un mayor rango de uso dependiendo del procedimiento, sin afectar los requerimientos del servicio ni las condiciones necesarias para el correcto funcionamiento del insumo. De manera que acepta modificar el pliego en los términos solicitados por la recurrente.

En ese sentido, conforme se indicó en el considerando segundo de la presente resolución y de acuerdo con los artículos 89 de la LGCP y 249 de su Reglamento, la Administración puede allanarse total o parcialmente a las pretensiones de quien recurre, siendo de su entera responsabilidad hacerlo, previa valoración y justificación técnica. En el presente caso, al coincidir la modificación dispuesta por la Administración con la pretensión formulada por la recurrente y encontrarse sustentada en la valoración técnica efectuada al atender la Audiencia Especial, procede aceptar el allanamiento efectuado.

En consecuencia, **este extremo del recurso se declara con lugar**, debiendo la Administración modificar la cláusula 6.6.7 en los términos indicados al atender la Audiencia Especial.

Como consecuencia de lo anterior, la Administración deberá incorporar al pliego de condiciones y al expediente administrativo la modificación aceptada al atender la Audiencia Especial, realizar la correspondiente publicidad en SICOP, verificar la consistencia integral del cartel, suprimiendo o adecuando cualquier otra disposición que resulte incompatible con dicha modificación, y efectuar, de ser procedente, el ajuste de plazos conforme al ordenamiento jurídico aplicable.

5- Nivel mínimo de operación del reservorio venoso (ítem 6, cláusula 6.6.14.3)

Criterio de la División

La empresa recurrente objeta la cláusula 6.6.14.3 del documento del pliego correspondiente a las especificaciones técnicas del ítem 6, Oxigenador volumen de cebado de 135 cc (+/- 5 cc), mediante la cual la Administración establece lo siguiente: “Debe tener un nivel mínimo de operación de 200 ml (+/- 20 ml).”.

Sobre el particular, manifiesta que ampliar la tolerancia establecida mantiene la necesidad clínica definida por la Administración y permite la participación de tecnologías que han demostrado un desempeño adecuado en el Hospital, sin afectar la finalidad técnica del requerimiento.

Como prueba de sus afirmaciones, remite a la literatura técnica CAPIOX FX Advance y a la documentación correspondiente al contrato derivado del procedimiento 2022LA-000018-0001102101, mediante las cuales pretende respaldar las características técnicas de los productos que comercializa y su utilización previa en el suministro de insumos para cirugía extracorpórea.

Con fundamento en lo anterior, solicita modificar la cláusula 6.6.14.3 para que establezca: “Debe tener un nivel mínimo de operación de 200 ml (+/- 50 ml).”.

La Administración, mediante documento 8062026000002125, acepta la solicitud formulada. Manifiesta que ampliar el rango del nivel mínimo de operación del reservorio venoso no afecta los requerimientos del servicio y brinda flexibilidad para utilizar un menor o mayor flujo dependiendo del procedimiento, sin afectar el uso o funcionamiento del insumo respecto de las condiciones originalmente establecidas. Así pues, dispone modificar la cláusula 6.6.14.3 para que indique: “Debe tener un nivel mínimo de operación de 200 ml. (+/- 50 ml).”.

En ese sentido, conforme se indicó en el considerando segundo de la presente resolución y de acuerdo con los artículos 89 de la LGCP y 249 de su Reglamento, la Administración puede allanarse total o parcialmente a las pretensiones de quien recurre, siendo de su entera responsabilidad hacerlo, previa valoración y justificación técnica. En el presente caso, al coincidir la modificación dispuesta por la Administración con la pretensión formulada por la recurrente y encontrarse sustentada en la valoración técnica efectuada al atender la Audiencia Especial, procede aceptar el allanamiento efectuado.

En consecuencia, **este extremo del recurso se declara con lugar**, debiendo la Administración modificar la cláusula 6.6.14.3 en los términos indicados al atender la Audiencia Especial.

Como consecuencia de lo anterior, la Administración deberá incorporar al pliego de condiciones y al expediente administrativo la modificación aceptada al atender la Audiencia Especial, realizar la correspondiente publicidad en SICOP, verificar la consistencia integral del cartel, suprimiendo o adecuando cualquier otra disposición que resulte incompatible con dicha modificación, y efectuar, de ser procedente, el ajuste de plazos conforme al ordenamiento jurídico aplicable.

Recurso 8002026000001706 - MEDITEK SERVICES SOCIEDAD ANONIMA

Recurso de Meditek Services Sociedad Anónima

1- Serpentina y/o fuelle de acero inoxidable (partida 4, cláusula 6.4.12)

Criterio de la División

La empresa recurrente objeta la cláusula 6.4.12 del documento del pliego correspondiente a las especificaciones técnicas de la partida 4, Set de administración de cardioplejia, mediante la cual la Administración establece lo siguiente: “Dentro del set debe contar con una tubuladura (tubería) que debe tener una serpentina posterior al rodillo y previo a la conexión del paciente. Dicha serpentina deberá tener el intercambiador de calor incorporado, pero debe tener siempre la sangre visible. Debe poseer un sistema que impida el paso de burbujas de aire hacia el paciente o sistema compatible con el intercambiador de calor que posee el Hospital para cardioplejia 4:1.”.

Al respecto, manifiesta que la configuración exigida restringe la participación de otras tecnologías que cumplen la misma función clínica. Señala que existen sistemas que, en lugar de una serpentina, utilizan un fuelle de acero inoxidable como mecanismo de intercambio térmico y que dicha alternativa mantiene la sangre visible, resulta compatible con el equipo institucional y cumple la misma finalidad requerida por la Administración. Con fundamento en ello, considera que limitar la cláusula únicamente a la utilización de una serpentina restringe injustificadamente la participación de tecnologías equivalentes.

Como prueba de sus afirmaciones, aporta la Literatura técnica N° 1 correspondiente al ítem 4, MYOtherm XP Cardioplegia Delivery System de Medtronic, consistente en un manual de instrucciones presentado en diversos idiomas, incluido español. Dicha documentación identifica dentro del sistema MYOtherm XP el componente denominado “Stainless Steel Bellows / Fuelle de acero inoxidable”. Asimismo, aporta como Literatura técnica N° 2 documentación correspondiente al mismo sistema, presentada en idioma inglés sin traducción al español, en la cual se incluyen referencias al stainless-steel bellows y especificaciones relacionadas con el intercambiador de calor.

Con fundamento en lo anterior, solicita modificar la cláusula 6.4.12 para que se admita que la tubuladura cuente con una “serpentina y/o fuelle de acero inoxidable”, manteniéndose las restantes condiciones establecidas para el intercambiador de calor, visibilidad de la sangre y sistema destinado a impedir el paso de burbujas de aire hacia el paciente.

La Administración, mediante documento 8062026000002125, acepta la solicitud formulada. Señala que la ampliación propuesta en cuanto a la estructura del kit de cardioplejia cumple con los requerimientos del servicio y no afecta su correcto funcionamiento ni altera su adecuado uso, por lo que procede a aceptar la objeción planteada. Dispone por tanto, modificar la cláusula 6.4.12 incorporando expresamente la alternativa de “serpentina y/o Fuelle de acero inoxidable”.

Además, la corrección que incorpora la Administración efectivamente reproduce esa alternativa y mantiene las restantes características funcionales de la cláusula: ubicación posterior al rodillo y previa a la conexión del paciente, intercambiador de calor incorporado, visibilidad de la sangre y sistema destinado a impedir el paso de burbujas de aire.

Ahora bien, respecto de la Literatura técnica N° 2 aportada como prueba por parte de la recurrente, se observa que fue aportada únicamente en idioma inglés, sin su respectiva traducción. Al respecto, esta División ha señalado reiteradamente que la documentación presentada en idioma extranjero sin su respectiva traducción no constituye prueba idónea para acreditar las afirmaciones formuladas por quien recurre, criterio desarrollado, entre otras, en las resoluciones R-DCP-SICOP-00650-2025, R-DCP-SICOP-00842-2025, R-DCP-SICOP-00858-2025 y R-DCP-SICOP-00895-2025. Lo anterior se señala con independencia del resultado del presente extremo, en tanto la recurrente aportó también documentación en idioma español y, adicionalmente, la Administración se allanó a la pretensión formulada.

En ese sentido, conforme se indicó en el considerando segundo de la presente resolución y de acuerdo con los artículos 89 de la LGCP y 249 de su Reglamento, la Administración puede allanarse total o parcialmente a las pretensiones de quien recurre, siendo de su entera responsabilidad hacerlo, previa valoración y justificación técnica. En el presente caso, al coincidir la modificación dispuesta por la Administración con la pretensión formulada por la recurrente y encontrarse sustentada en la valoración técnica efectuada al atender la Audiencia Especial, procede aceptar el allanamiento efectuado. En efecto, la Administración señala expresamente que la ampliación de la estructura del kit de cardioplejia cumple con los requerimientos del servicio y no afecta su correcto funcionamiento ni altera su adecuado uso.

En consecuencia, **este extremo del recurso se declara con lugar**, debiendo la Administración modificar la cláusula 6.4.12 en los términos indicados al atender la Audiencia Especial.

Como consecuencia de lo anterior, la Administración deberá incorporar al pliego de condiciones y al expediente administrativo la modificación aceptada al atender la Audiencia Especial, realizar la correspondiente publicidad en SICOP, verificar la consistencia integral del cartel, suprimiendo o adecuando cualquier otra disposición que resulte incompatible con dicha modificación, y efectuar, de ser procedente, el ajuste de plazos conforme al ordenamiento jurídico aplicable.

2- Capacidad de flujo sanguíneo máximo (partida 5, cláusula 6.5.5)

Criterio de la División

La empresa recurrente objeta la cláusula 6.5.5 del documento del pliego correspondiente a las especificaciones técnicas de la partida 5, Oxigenador volumen de cebado de 255 cc (+/- 5 cc), mediante la cual la Administración establece lo siguiente: “Debe contar con una capacidad de Flujo sanguíneo máximo no menor a 5 L/m.”.

La recurrente manifiesta que en pacientes adultos complejos pueden requerirse flujos sanguíneos superiores a los 5 L/min originalmente establecidos, particularmente en escenarios de alta demanda metabólica, obesidad mórbida o procedimientos complejos. Señala que existen tecnologías capaces de alcanzar flujos de hasta 7 L/min sin que ello represente un mayor costo para la Administración, por lo que considera que ampliar el parámetro permitiría disponer de una mayor capacidad operativa.

Como prueba de sus afirmaciones, aporta la Literatura técnica N° 1 correspondiente al ítem 5, Sistema de Oxigenación Affinity Fusion de Medtronic. De acuerdo con la documentación aportada, el oxigenador presenta una tasa de flujo sanguíneo recomendada de 1 a 7 L/min. No obstante, dicha literatura se limita a describir las características técnicas del producto y no contiene elementos que permitan respaldar específicamente las afirmaciones de la recurrente respecto de las necesidades de flujo de pacientes adultos complejos ni acerca de que la tecnología propuesta pueda obtenerse sin mayor costo para la Administración.

Con fundamento en lo anterior, solicita modificar la cláusula 6.5.5 para establecer una capacidad de flujo sanguíneo máximo de al menos 7 L/min.

La Administración, mediante documento 8062026000002125, acepta parcialmente la solicitud formulada. Reconoce que las nuevas tecnologías poseen una mayor capacidad y señala que, tratándose de pacientes con obesidad mórbida, alta demanda metabólica o cirugías complejas con

soporte hemodinámico prolongado, pueden requerirse flujos sanguíneos de hasta 7 L/min. No obstante, mantiene como parte del requerimiento el parámetro de 5 L/min y dispone modificar la cláusula 6.5.5 para que indique: “Debe contar con una capacidad de Flujo sanguíneo máximo de al menos entre 5 L/min y 7 L/min.”.

En este caso, esta División observa que la recurrente solicita modificar la capacidad de flujo sanguíneo máximo originalmente establecida en la cláusula 6.5.5, de manera que se requiera una capacidad de al menos 7 L/min. Si bien la literatura técnica aportada identifica para el producto de referencia una tasa de flujo sanguíneo recomendada de 1 a 7 L/min, dicha documentación no permite sustentar por sí misma las afirmaciones relativas a que determinados pacientes adultos complejos requieran flujos superiores ni que la tecnología propuesta pueda obtenerse sin mayor costo para la Administración.

No obstante, al atender la Audiencia Especial, la propia Administración reconoce que las nuevas tecnologías poseen una mayor capacidad y señala que, en pacientes con obesidad mórbida, alta demanda metabólica o sometidos a cirugías complejas con soporte hemodinámico prolongado, pueden requerirse flujos de hasta 7 L/min. A partir de dicha valoración técnica, acepta parcialmente la pretensión y dispone modificar el requerimiento originalmente establecido.

En ese sentido, conforme se indicó en el considerando segundo de la presente resolución y de acuerdo con los artículos 89 de la LGCP y 249 de su Reglamento, la Administración puede allanarse total o parcialmente a las pretensiones de quien recurre, siendo de su entera responsabilidad hacerlo, previa valoración y justificación técnica. Por consiguiente, procede aceptar el allanamiento parcial efectuado por la Administración en cuanto reconoce la procedencia de ampliar el parámetro originalmente establecido, modificación que deberá encontrarse debidamente sustentada en la valoración técnica incorporada al expediente administrativo.

Ahora bien, también observa esta División que la Administración propone como nueva redacción de la cláusula 6.5.5 la siguiente: “Debe contar con una capacidad de Flujo sanguíneo máximo de al menos entre 5 L/min y 7 L/min.”. Al respecto, la redacción propuesta no permite identificar de manera inequívoca cuál es la capacidad mínima de flujo sanguíneo máximo que deberá poseer el dispositivo para cumplir con el requerimiento. En efecto, la expresión “al menos” supone la determinación de un valor mínimo a partir del cual se satisface la especificación; sin embargo, la Administración no vincula dicha expresión con un valor determinado, sino con un rango comprendido “entre 5 L/min y 7 L/min”. De esta forma, no resulta claro si se admitirán dispositivos cuya capacidad máxima sea de 5 L/min o cualquier valor superior hasta 7 L/min, si la capacidad máxima deberá necesariamente encontrarse dentro del rango de 5 L/min a 7 L/min, o si lo pretendido es exigir una capacidad máxima de al menos 7 L/min. Esta precisión resulta particularmente necesaria considerando que la cláusula original exigía una capacidad de flujo sanguíneo máximo no menor a 5 L/min, la recurrente solicita elevar dicho parámetro a al menos 7 L/min y la Administración, al atender la Audiencia Especial, reconoce que determinados pacientes pueden requerir flujos de hasta 7 L/min. De manera que corresponde a la Administración, en ejercicio de su competencia y bajo su responsabilidad técnica, definir de manera clara e inequívoca cuál es el parámetro que finalmente requiere para satisfacer su necesidad, de forma consistente con la justificación técnica brindada al atender la Audiencia Especial.

En consecuencia, **este extremo del recurso se declara parcialmente con lugar**, debiendo la Administración modificar la cláusula 6.5.5 en los términos derivados del allanamiento parcial efectuado y ajustar su redacción de manera que el parámetro técnico finalmente establecido resulte claro, inequívoco y consistente con la motivación técnica incorporada al expediente administrativo.

Como consecuencia de lo anterior, la Administración deberá incorporar al pliego de condiciones y al expediente administrativo la modificación correspondiente, realizar la respectiva publicidad en SICOP, verificar la consistencia integral del cartel, suprimiendo o adecuando cualquier otra disposición que resulte incompatible con dicha modificación, y efectuar, de ser procedente, el ajuste de plazos conforme al ordenamiento jurídico aplicable.

3- Capacidad de almacenaje de sangre del reservorio (partida 5, cláusula 6.5.16.1)

Criterio de la División

La empresa recurrente objeta la cláusula 6.5.16.1 del documento del pliego correspondiente a las especificaciones técnicas de la partida 5, Oxigenador volumen de cebado de 255 cc (+/- 5 cc), mediante la cual la Administración establece lo siguiente: “Debe poseer una capacidad de almacenaje de sangre de 4L.”.

Al respecto, manifiesta que existen reservorios venosos con una capacidad superior a la establecida, específicamente de hasta 4,5 L, lo cual proporciona un mayor margen operativo en cirugías complejas sin afectar el desempeño clínico del dispositivo. En ese sentido, considera que ampliar el rango permitiría la participación de tecnologías disponibles en el mercado que satisfacen la finalidad técnica del requerimiento.

Como prueba de sus afirmaciones, aporta la Literatura técnica N° 1 correspondiente al ítem 5, Sistema de Oxigenación Affinity Fusion de Medtronic. En particular, la documentación técnica identifica para el reservorio venoso/cardiotomía una capacidad de volumen de 4.500 ml (4,5 L).

Con fundamento en lo anterior, solicita modificar la cláusula 6.5.16.1 para que se admita una capacidad de almacenaje de sangre entre 4 L y 4,5 L.

La Administración, mediante documento 8062026000002125, acepta la solicitud formulada. Indica que disponer de un reservorio con mayor capacidad permite contar con un mayor volumen de sangre para su procesamiento o reinfusión durante el período transoperatorio, de acuerdo con las necesidades individuales de cada paciente. Por lo que dispone modificar la cláusula 6.5.16.1 para que establezca: “Debe poseer una capacidad de almacenaje de sangre de 4.0 L a 4.5 L.”.

En ese sentido, conforme se indicó en el considerando segundo de la presente resolución y de acuerdo con los artículos 89 de la LGCP y 249 de su Reglamento, la Administración puede allanarse total o parcialmente a las pretensiones de quien recurre, siendo de su entera responsabilidad hacerlo, previa valoración y justificación técnica. En este caso, al coincidir la modificación dispuesta por la Administración con la pretensión formulada por la recurrente y encontrarse sustentada en la valoración técnica efectuada al atender la Audiencia Especial, procede aceptar el allanamiento efectuado.

En consecuencia, **este extremo del recurso se declara con lugar**, debiendo la Administración modificar la cláusula 6.5.16.1 en los términos indicados al atender la Audiencia Especial.

Como consecuencia de lo anterior, la Administración deberá incorporar al pliego de condiciones y al expediente administrativo la modificación aceptada al atender la Audiencia Especial, realizar la correspondiente publicidad en SICOP, verificar la consistencia integral del cartel, suprimiendo o adecuando cualquier otra disposición que resulte incompatible con dicha modificación, y efectuar, de ser procedente, el ajuste de plazos conforme al ordenamiento jurídico aplicable.

4- Rango de flujo sanguíneo (partida 5, cláusulas 6.5.16.5 y 6.5.16.6)

Criterio de la División

La empresa recurrente objeta las cláusulas 6.5.16.5 y 6.5.16.6 del documento del pliego correspondiente a las especificaciones técnicas de la partida 5, Oxigenador volumen de cebado de 255 cc (+/-5 cc), mediante las cuales la Administración establece, respectivamente, lo siguiente: “Rango de flujo de sangre de 0.5 L/min a 7.0 L/min.” y “Debe contar con un volumen de flujo de sangre de 0.5 L/min a 7,0 L/min.”.

Sobre este particular, la recurrente manifiesta que ambas cláusulas regulan esencialmente el mismo parámetro técnico, por lo que considera que existe una duplicidad que genera redundancia y puede ocasionar confusión en la interpretación del pliego. Asimismo, señala que los sistemas de oxigenación destinados a pacientes adultos operan normalmente con rangos cuyo límite inferior puede alcanzar 1 L/min y cuyo límite superior llega al menos a 7 L/min, razón por la cual considera procedente flexibilizar el requerimiento.

Como prueba de sus afirmaciones, aporta la Literatura técnica N° 1 correspondiente al ítem 5, Sistema de Oxigenación Affinity Fusion de Medtronic. De acuerdo con las especificaciones contenidas en dicha documentación, tanto para el oxigenador como para el reservorio venoso/cardiotomía se identifica una tasa de flujo sanguíneo recomendada de 1 a 7 L/min.

Con fundamento en lo anterior, solicita unificar las cláusulas 6.5.16.5 y 6.5.16.6 y establecer un rango de flujo sanguíneo cuyo límite inferior se encuentre entre 0,5 L/min y 1 L/min y cuyo límite superior sea de al menos 7 L/min.

La Administración, mediante documento 8062026000002125, acepta parcialmente la solicitud formulada. Si bien no acoge la propuesta de unificar ambas cláusulas, señala que, con el propósito de brindar mayor claridad al pliego de condiciones, mantendrá los numerales de manera separada, destinando la cláusula 6.5.16.5 a regular el límite inferior del flujo sanguíneo y la cláusula 6.5.16.6 a establecer su límite superior.

En línea con lo anterior, dispone modificar la cláusula 6.5.16.5 para que indique: “Debe contar con límite inferior de flujo de sangre entre 0.5 L/min a 1.0 L/min.” y la cláusula 6.5.16.6 para que establezca: “Debe contar con límite superior de flujo de sangre de al menos 7,0 L/min.”. Ambas modificaciones aparecen efectivamente incorporadas en la corrección de la partida 5 realizada por la Administración.

Ahora bien, observa esta División que la modificación dispuesta no se limita a reorganizar formalmente las cláusulas 6.5.16.5 y 6.5.16.6 mediante la identificación separada de los límites inferior y superior del flujo sanguíneo. En efecto, mientras el pliego originalmente establecía en ambos numerales un rango comprendido entre 0,5 L/min y 7,0 L/min, la nueva redacción permite que el límite inferior del flujo sanguíneo se encuentre entre 0,5 L/min y 1,0 L/min, manteniendo como límite superior al menos 7,0 L/min. De esta forma, la modificación amplía las condiciones de admisibilidad originalmente establecidas, al permitir la participación de dispositivos cuyo límite inferior de operación sea superior a 0,5 L/min y alcance hasta 1,0 L/min.

Sobre este aspecto, si bien la Administración manifiesta que la separación de ambos parámetros procura brindar mayor claridad al pliego de condiciones, no desarrolla las razones técnicas por las cuales resulta compatible con la necesidad institucional admitir dispositivos cuyo límite inferior de flujo sanguíneo pueda ser superior a 0,5 L/min y alcanzar hasta 1,0 L/min, cuando el requerimiento original establecía un rango que iniciaba en 0,5 L/min. De manera que, sin que corresponda a esta División determinar cuál debe ser el rango técnicamente requerido, la Administración deberá verificar si su voluntad es permitir la participación de dispositivos que no necesariamente puedan operar en la totalidad del rango comprendido a partir de 0,5 L/min conforme a la redacción original del pliego. Una vez efectuada dicha verificación, deberá incorporar al expediente administrativo la justificación técnica correspondiente, de manera que quede acreditado el parámetro que efectivamente satisfaga las necesidades del servicio.

En cuanto a la modificación aceptada por la Administración, conforme se indicó en el considerando segundo de la presente resolución y de acuerdo con los artículos 89 de la LGCP y 249 de su Reglamento, la Administración puede allanarse total o parcialmente a las pretensiones de quien recurre, siendo de su entera responsabilidad hacerlo, previa valoración y justificación técnica. En el presente caso, la Administración acepta parcialmente la pretensión formulada por la recurrente, al disponer la modificación de los parámetros de flujo sanguíneo establecidos en las cláusulas 6.5.16.5 y 6.5.16.6, aunque mantiene ambos numerales de manera separada. Dicho allanamiento parcial resulta procedente, bajo responsabilidad de la Administración y sujeto a la verificación y justificación técnica anteriormente señaladas.

En consecuencia, **este extremo del recurso se declara parcialmente con lugar**, debiendo la Administración modificar las cláusulas 6.5.16.5 y 6.5.16.6 en los términos indicados al atender la Audiencia Especial, previa verificación de que la redacción propuesta refleja efectivamente su necesidad y se encuentra debidamente sustentada desde el punto de vista técnico, conforme a lo expuesto anteriormente, particularmente respecto de la cláusula 6.5.16.5, en cuanto a la posibilidad de admitir dispositivos cuyo límite inferior de flujo sanguíneo sea superior a 0,5 L/min y que, por consiguiente, no necesariamente permitan operar en la totalidad del rango que iniciaba en 0,5 L/min conforme a la redacción original del pliego.

Como consecuencia de lo anterior, la Administración deberá incorporar al pliego de condiciones y al expediente administrativo la modificación correspondiente y su respectiva justificación técnica, realizar la publicidad que resulte procedente en SICOP, verificar la consistencia integral del cartel, suprimiendo o adecuando cualquier otra disposición que resulte incompatible con dicha modificación, y efectuar, de ser procedente, el ajuste de plazos conforme al ordenamiento jurídico aplicable.

5- Entrada al reservorio venoso (partida 5, cláusula 6.5.16.7 inciso i)

Criterio de la División

La empresa recurrente objeta el inciso i) de la cláusula 6.5.16.7 del documento del pliego correspondiente a las especificaciones técnicas de la partida 5, Oxigenador volumen de cebado de 255 cc (+/- 5 cc), mediante el cual la Administración establece lo siguiente: “Entrada al reservorio venoso de 12.7 mm o 1/2 pulgadas (+/-1,27 mm).”.

Al respecto, manifiesta que existen configuraciones de reservorio venoso que permiten utilizar conexiones de entrada de 12,7 mm (1/2 pulgada) y de 9,5 mm (3/8 pulgadas), ambas empleadas clínicamente en sistemas de circulación extracorpórea. Señala que admitir ambas dimensiones permitiría una mayor flexibilidad operativa y evitaría la utilización de adaptadores adicionales, sin afectar la funcionalidad del dispositivo.

Como prueba de sus afirmaciones, aporta la Literatura técnica N° 1 correspondiente al ítem 5, Sistema de Oxigenación Affinity Fusion de Medtronic. De acuerdo con dicha documentación, el reservorio venoso/cardiotomía dispone de una entrada venosa giratoria de 1/2 pulgada con adaptador de 3/8 pulgada, dimensiones equivalentes aproximadamente a 12,7 mm y 9,5 mm, respectivamente.

Con fundamento en lo anterior, solicita modificar el inciso i) de la cláusula 6.5.16.7 para que se admita una entrada al reservorio venoso de 12,7 mm y/o 9,5 mm.

La Administración, mediante documento 8062026000002125, acepta la solicitud formulada. Manifiesta que admitir diferentes diámetros de entrada brinda flexibilidad para utilizar conexiones de distintos tamaños, favorece una mayor apertura del mercado y no afecta el uso ni el funcionamiento del insumo. Por lo que dispone modificar el inciso i) de la cláusula 6.5.16.7 para que indique: “Entrada al reservorio venoso de 12.7 mm (1/2 pulgada) (+/- 1.27 mm) y/o 9.5 mm (3/8 pulgada).”. La modificación aparece efectivamente incorporada en la corrección de la partida 5 realizada por la Administración.

En cuanto a este punto, observa esta División que la Administración acepta la modificación solicitada por la recurrente y dispone incorporar expresamente como alternativa una entrada al reservorio venoso de 9,5 mm (3/8 pulgada), además de la dimensión originalmente prevista de 12,7 mm (1/2 pulgada). Para sustentar su decisión, manifiesta que admitir diferentes diámetros brinda flexibilidad para utilizar conexiones de distintos tamaños, favorece una mayor apertura del mercado y no afecta el uso ni el funcionamiento del insumo. En efecto, la corrección efectuada por la Administración incorpora ambas alternativas en el inciso i) de la cláusula 6.5.16.7.

En ese sentido, conforme se indicó en el considerando segundo de la presente resolución y de acuerdo con los artículos 89 de la LGCP y 249 de su Reglamento, la Administración puede allanarse total o parcialmente a las pretensiones de quien recurre, siendo de su entera responsabilidad hacerlo, previa valoración y justificación técnica. En el presente caso, al coincidir la modificación dispuesta por la Administración con la pretensión formulada por la recurrente y encontrarse sustentada en la valoración técnica efectuada al atender la Audiencia Especial, procede aceptar el allanamiento efectuado.

En consecuencia, **este extremo del recurso se declara con lugar**, debiendo la Administración modificar el inciso i) de la cláusula 6.5.16.7 en los términos indicados al atender la Audiencia Especial.

Como consecuencia de lo anterior, la Administración deberá incorporar al pliego de condiciones y al expediente administrativo la modificación aceptada al atender la Audiencia Especial, realizar la correspondiente publicidad en SICOP, verificar la consistencia integral del cartel, suprimiendo o adecuando cualquier otra disposición que resulte incompatible con dicha modificación, y efectuar, de ser procedente, el ajuste de plazos conforme al ordenamiento jurídico aplicable.

6- Filtro arterial independiente y/o integrado (partida 5, cláusula 6.5.15.8 inciso i)

Criterio de la División

La empresa recurrente objeta el inciso i) de la cláusula 6.5.15.8 del documento del pliego correspondiente a las especificaciones técnicas de la partida 5, Oxigenador volumen de cebado de 255 cc (+/- 5 cc), mediante el cual la Administración establece lo siguiente: “Debe contar con un filtro arterial estéril.”.

Aduce la recurrente que existen sistemas de oxigenación en los cuales el filtro arterial se encuentra integrado al oxigenador o al reservorio, configuración que ofrece prestaciones equivalentes o superiores respecto de los filtros independientes. Señala que este tipo de tecnología permite reducir el volumen de cebado y simplificar el circuito extracorpóreo, por lo que considera que exigir únicamente un filtro arterial independiente restringe la participación de tecnologías que cumplen la misma finalidad clínica.

Como prueba de sus afirmaciones, aporta la Literatura técnica N° 1 correspondiente al ítem 5, Sistema de Oxigenación Affinity Fusion de Medtronic, particularmente la imagen contenida en la página 5, mediante la cual pretende respaldar la configuración del sistema de oxigenación que comercializa y la integración del filtro arterial.

Con fundamento en lo anterior, solicita modificar el inciso i) de la cláusula 6.5.15.8 para que establezca: “Debe contar con un filtro arterial estéril y/o integrado al oxigenador/reservorio.”.

La Administración, mediante documento 8062026000002125, acepta la solicitud formulada. Señala que no resulta indispensable que el filtro arterial sea suministrado de manera independiente, pues puede encontrarse integrado al oxigenador o al reservorio, siempre que cumpla las condiciones previamente establecidas respecto de su funcionamiento. De forma que dispone modificar el inciso i) de la cláusula 6.5.15.8 para que admita un filtro arterial estéril y/o integrado al oxigenador/reservorio.

La modificación aparece efectivamente incorporada en la corrección de la partida 5 realizada por la Administración, manteniéndose además las restantes condiciones del filtro arterial relativas al tamaño de los poros, trampa de burbujas, bypass, llave de tres vías, conexión para purgado y dimensiones de entrada y salida.

En ese sentido, conforme se indicó en el considerando segundo de la presente resolución y de acuerdo con los artículos 89 de la LGCP y 249 de su Reglamento, la Administración puede allanarse total o parcialmente a las pretensiones de quien recurre, siendo de su entera responsabilidad hacerlo, previa valoración y justificación técnica. En el presente caso, al coincidir la modificación dispuesta por la Administración con la pretensión formulada por la recurrente y encontrarse sustentada en la valoración técnica efectuada al atender la Audiencia Especial, procede aceptar el allanamiento efectuado.

En consecuencia, **este extremo del recurso se declara con lugar**, debiendo la Administración modificar el inciso i) de la cláusula 6.5.15.8 en los términos indicados al atender la Audiencia Especial.

Como consecuencia de lo anterior, la Administración deberá incorporar al pliego de condiciones y al expediente administrativo la modificación aceptada al atender la Audiencia Especial, realizar la correspondiente publicidad en SICOP, verificar la consistencia integral del cartel, suprimiendo o adecuando cualquier otra disposición que resulte incompatible con dicha modificación, y efectuar, de ser procedente, el ajuste de plazos conforme al ordenamiento jurídico aplicable.

5. Aprobaciones

Encargado	GABRIEL RODRIGUEZ ARIAS	**Estado firma**	La firma es válida
Fecha aprobación(Firma)	27/08/2026 07:36	**Vigencia certificado**	13/05/2025 14:35 - 12/05/2029 14:35
DN Certificado	CN=GABRIEL RODRIGUEZ ARIAS (FIRMA), OU=CIUDADANO, O=PERSONA FISICA, C=CR, GIVENNAME=GABRIEL, SURNAME=RODRIGUEZ ARIAS, SERIALNUMBER=CPF-01-1072-0943		
CA Emisora	CN=CA SINPE - PERSONA FISICA v2, OU=DIVISION SISTEMAS DE PAGO, O=BANCO CENTRAL DE COSTA RICA, C=CR, SERIALNUMBER=CPJ-4-000-004017		

Encargado	KAREN MARIA CASTRO MONTERO	**Estado firma**	La firma es válida
Fecha aprobación(Firma)	27/08/2026 09:07	**Vigencia certificado**	05/02/2026 13:12 - 04/02/2030 13:12
DN Certificado	CN=KAREN MARIA CASTRO MONTERO (FIRMA), OU=CIUDADANO, O=PERSONA FISICA, C=CR, GIVENNAME=KAREN MARIA, SURNAME=CASTRO MONTERO, SERIALNUMBER=CPF-04-0181-0227		

CA Emisora	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

Fecha/hora máxima adición aclaración	02/09/2026 23:59		
Número resolución	R-DCP-SICOP-01512-2026	**Fecha notificación**	27/08/2026 09:08