Emitir resolución de recursos

1. Generar resolución de recursos

Digitador	LUCIA GOLCHER BEIRUTE		
Fecha/hora gestión	22/10/2026 14:21	**Fecha/hora resolución**	22/10/2026 14:41
* **Procesos asociados**	Recursos	**Número documento**	8072026000002007
* **Tipo de resolución**	Fondo		
Número de procedimiento	2026LE-000014-0001102601	**Nombre Institución**	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Descripción del procedimiento	Reactivos de marcadores cardíacos, procalcitonina, marcadores de preeclampsia, reserva ovárica y detección y predictor eventos adversos perinatales para el Laboratorio Clínico		

2. Listado de recursos

Número	Fecha presentación	Recurrente	Empresa/Interesado	Resultado	Causa resultado
8002026000002231	25/09/2026 20:56	GRETTEL SEVILLA ARCIA	EQUITRON SOCIEDAD ANONIMA	Parcialmente con lugar	No aplica

Emitir el por tanto de la resolución	☐

3. *Resultando

I. Que mediante auto No.8052026000001503 del 5 de octubre de 2026, esta División otorgó audiencia especial a la Administración licitante.
II. 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 8002026000002231 - EQUITRON SOCIEDAD ANONIMA

A) Sobre la competencia
La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) promovió la licitación 2026LE-000014-0001102601 para reactivos de marcadores cardíacos, procalcitonina, marcadores de preeclampsia, reserva ovárica y detección y predictor eventos adversos perinatales, bajo la modalidad de entrega según demanda.

De conformidad con el numeral 95 de la LGCP, la Contraloría General ostenta la competencia para conocer el recurso de objeción de los procedimientos de compra al amparo del numeral 60 inciso d), siempre y cuando la cuantía de esa contratación supere el umbral de la licitación mayor. En el caso particular, se tiene que la licitación en cuestión es bajo la modalidad de entrega según demanda, y de conformidad con el documento "Otras Condiciones Administrativas", la Administración se autolimita a un monto de $800.000. Además se señala que el plazo es por un año con posibilidad de 3 prórrogas. Ahora en el caso de la CCSS se tiene que le aplica el régimen diferenciado de la LGCP, por lo que, la suma para licitaciones mayores es de 309.887.014 colones. Siendo que el monto de la contratación por el año más prórrogas supera dicho límite, este órgano contralor es competente.

B) Sobre el deber de fundamentación
De conformidad con el numeral 88 de la LGCP, el recurso debe presentarse debidamente fundamentado y con la prueba idónea. Junto con el recurso deberán aportarse los estudios técnicos que desvirtúen los criterios en que se sustente el acto impugnado.

De esta forma es deber del disconforme no sólo señalar las infracciones o cuestionar el pliego, sino presentar la prueba que respalde sus alegatos, prueba que además de ser idónea debe demostrar sus señalamientos.

En ese sentido, este órgano contralor ha señalado *"En virtud de lo expuesto, para cumplir con este deber de fundamentación no basta con que el apelante desarrolle alegatos; sino que de conformidad con las normas mencionadas resulta indispensable que dichas manifestaciones sean acreditadas, es decir que se aporte la prueba correspondiente que demuestre sus alegatos, ya que le corresponde al recurrente la carga de la prueba. Esto implica que quien interponga el recurso, presente ante este órgano contralor argumentos concretos, claros y debidamente sustentados, acompañados de la prueba idónea y sólida que respalde sus argumentaciones. Además, cuando se discrepe de los estudios que motivaron la adopción final por parte de la Licitante, deberá rebatirlos de manera razonada, aportando criterios emitidos por profesionales calificados en la materia en cuestión. La falta de fundamentación se evidenciará, entre otros casos, cuando un apelante presente argumentaciones sin el debido sustento probatorio o con pruebas no idóneas para respaldar su defensa."* (R-DCP-SICOP-1807-2025) del 29 de setiembre de 2025). Si bien esta resolución es de un proceso de apelación, se destaca el deber de fundamentación de cualquier recurso, no bastando por ende señalar argumentos y se debe aportar prueba que resulte pertinente o idónea.

En el caso bajo estudio se tiene que el recurrente presenta junto a su recurso 8 anexos, los cuales son documentos tipo artículos médicos. Dichos anexos son citados a lo largo del recurso, sin embargo, más allá de citarlos o referenciarlos en su acción recursiva, se extraña el estudio o el criterio técnico, a partir del cual, con base en dichos criterios el recurrente solicita o cuestiona el pliego. Es decir, los artículos por sí mismos no resultan suficientes para demostrar sus alegatos. No corresponde al órgano contralor derivar de su lectura, el fundamento de los mismos. Sumado a ellos de los 8 artículos aportados, 5 de ellos están en inglés (anexo 3, 4, 6,7, 8). La prueba técnica no se agota en presentar artículos o brochures, se hace necesario el criterio técnico aportado por el recurrente, mediante el cual demuestra su alegato. De esta forma para el caso en concreto, se estima que la prueba en este caso resulta insuficiente o no idónea, ya que se omite el ejercicio técnico del disconforme mediante el cual demuestre sus alegatos.

C) Sobre el fondo

1) Cláusula 1.1. Del reactivo
Criterio de la División: el pliego de condiciones establece 2 partidas. Sin embargo, el **objetante** señala que la decisión de dividir el objeto contractual en 2 partidas independientes genera que la Administración debe pagar más, y podría ser que algún oferente sólo concurse en una de las partidas. Señala que tener que concursar con 2 equipos hace que la oferta se encarezca innecesariamente. Por el contrario, si se agrupan en una sola partida, obliga a los oferentes a cotizar el precio más bajo. Agrega que fraccionar el menú de pruebas analíticas desarticula la solución diagnóstica del laboratorio clínico, limita el alcance analítico del área de emergencias, crea un esquema antieconómico por el bajo volumen proyectado para la partida 2 que desincentiva la participación de oferentes, y priva al centro médico de la optimización asistencial y económica en la atención de urgencias obstétricas. Menciona que al aislar la Partida 2 a únicamente cuatro determinaciones específicas (Factor de Crecimiento Placentario - PlGF, sFlt-1, Hormona Antimülleriana - AMH y Proteína PAPP-A), genera que la Administración segregue líneas de prueba que históricamente registran un volumen de procesamiento significativamente menor y especializado en comparación con el menú de rutina y urgencias generales. Alega que resulta financieramente imposible amortizar y sostener los elevados costos fijos de instalación y amortización de la plataforma analítica, repuestos, mantenimiento técnico 24/7, calibraciones y controles de calidad diarios requeridos; con sólo esas cuatro pruebas. Estima que la solución sería cobrar un precio exageradamente alto para cada prueba de la partida 2, lo cual vuelve cualquier oferta inviable; o bien, sería sinónimo de una ineficiente administración de fondos públicos. Forzar la colocación de un analizador automatizado completo para un consumo tan bajo desnaturaliza el modelo económico de la contratación y destruye el equilibrio financiero de cualquier propuesta seria para la partida. Señala que se corre el riesgo que la partida 2 no tenga oferente, y se declare el desabastecimiento de insumos claves para la salud materno y de urgencia obstétrica. a) Se presenta una omisión de pruebas de urgencia obstétrica en la plataforma de emergencias. El objetante señala que la lógica para dividir las pruebas se centra entre el laboratorio de emergencias y el laboratorio central Sin embargo estima que ello es contrario a los siguientes criterios técnico-científicos: a) Alineación con el protocolo nacional de salud materno fetal: la prueba sFlt-1/PlGF tiene un valor decisivo en el diagnóstico de la preeclampsia, b)Capacidad predictiva en urgencias (*rule-out / rule-in*): sFlt-1/PlGF <38 posee un Valor Predictivo Negativo (VPN) del 94.3 % para descartar preeclampsia en las siguientes 4 semanas. El 80 % de las pacientes evaluadas en emergencias obstétricas que se ubican en este grupo son dadas de alta con seguridad. c) excluir las pruebas de maternidad de la plataforma analítica de Emergencias (restringiéndolas al Laboratorio Central en la Partida 2) fragmenta la atención de la emergencia obstétrica. d) La integración de las pruebas de preeclampsia en una plataforma unificada en el laboratorio de emergencias genera un ahorro directo sustancial para la CCSS, al permitir la clasificación de riesgo en urgencias. Por otro lado, manifiesta que el laboratorio central del Hospital Dr. Tony Facio, cuenta con limitaciones de espacio disponible. Indica que consolidar la adquisición en una única plataforma unificada simplifica los procesos de capacitación, estandariza los controles de calidad y optimiza la gestión logística y el recurso humano institucional. Solicita unificar el objeto en una partida única y habilitar el procesamiento de urgencias obstétricas (Flt-1 y PlGF) en la plataforma de emergencias.

Al respecto véase que, de conformidad con el numeral 90 del RLGCP, la obligación de participar en todas las líneas sólo es posible cuando exista una justificación técnica para ello. En el caso bajo análisis la Administración que es quien más conoce sus necesidades y cómo deben ser

satisfechas, estipuló 2 partidas independientes. Y en el propio pliego estableció la justificación para ello. De esta forma para la partida 1, se indicó que desde el punto de vista técnico y funcional, los tres reactivos corresponden a pruebas especializadas procesadas en plataformas automatizadas de inmunoensayo basadas en tecnologías de quimioluminiscencia, electroquimioluminiscencia o metodologías equivalentes. Asimismo, comparten requerimientos de operación, control de calidad, mantenimiento, capacitación y compatibilidad analítica dentro de los mismos sistemas automatizados de laboratorio. Para la partida 2 se establece que se agrupan los reactivos para determinación de Factor de Crecimiento Placentario (PlGF), sFlt-1 (proteína antiangiogénica soluble Fms-like tirosina quinasa 1), Hormona Antimülleriana (AMH) y Proteína Plasmática A Asociada al Embarazo (PAPP-A), por constituir pruebas especializadas vinculadas al área de salud reproductiva, medicina materno-fetal, ginecología, infertilidad y control prenatal, las cuales son procesadas mediante tecnologías de inmunoensayo automatizado, principalmente quimioluminiscencia o electroquimioluminiscencia. La agrupación de estas líneas obedece a criterios de afinidad funcional, tecnológica y clínica, en virtud de que los cuatro analitos son utilizados para la evaluación del estado reproductivo femenino, el diagnóstico y seguimiento del embarazo, la valoración de riesgos obstétricos y la determinación de alteraciones relacionadas con la fertilidad y el desarrollo placentario. Pese a lo anterior, el recurrente estima que no debería existir esa separación y efectúa una serie de cuestionamientos que no se encuentran debidamente fundamentados.

Señala que efectuar 2 partidas encarece la contratación y se deben cobrar precios muy altos, aspecto que no demuestra. Señala que para la partida 2, existe un consumo bajo sin que tal aspecto lo haya evidenciado con algún estudio de mercado o de consumo. Menciona que unas pruebas de la partida 2, deberían ser consideradas en la 1, y hace referencia a uno de los artículos indicados previamente, específicamente el anexo 1: Algoritmo Preeclampsia. Sin embargo, tal y como se indicó previamente, este por sí mismo no demuestra por qué no deben existir partidas separadas. Por otro lado, tampoco demuestra cómo o por qué la separación de partidas como está dispuesta en el pliego limita su participación o no satisfacen el interés público. El recurso de objeción no puede ser un instrumento para pretender adecuar los intereses del objetante a los de la Administración. Y en este caso el recurrente parte de supuestos no comprobados técnicamente.

Por el contrario, la **Administración** que es quien más conoce sus necesidades y cómo deben ser satisfechas, indica al atender la audiencia especial, que la agrupación de reactivos responde a criterios de afinidad clínica, funcionalidad diagnóstica, compatibilidad tecnológica y eficiencia operativa. De esta forma la partida 1 es pruebas de emergencias, cuidados intensivos, medicina interna y pacientes críticos y la partida 2 pruebas de medicina materno-, fertilidad, salud reproductiva y control prenatal. Agrega que las determinaciones de la partida 2 se procesan exclusivamente en el laboratorio central del hospital, conforme a la práctica clínica vigente. Estas pruebas no forman parte del menú de emergencias ni del flujo operativo de atención inmediata, lo que justifica plenamente su separación en una partida independiente. Señala que el consumo acumulado de las pruebas alcanzan un monto de $80.000. Agrega que los datos demográficos confirman la pertinencia de mantener las pruebas como indica el pliego. Limón mantiene valores superiores al promedio nacional, lo que incrementa la demanda de pruebas materno[info]es y reproductivas en los hospitales de la red. Indica que no tendría objeción en valorar la participación para la partida 2 con un equipo usado, siempre que cuente con la debida certificación de buen funcionamiento emitida por la autoridad competente o por el fabricante, garantizando así la calidad y seguridad en el proceso diagnóstico. Señala que el estudio de mercado confirma la existencia de múltiples oferentes y concluye que los precios de referencia se encuentran dentro de bandas razonables. Manifiesta que estudios internacionales respaldan la diferenciación como el estudio PROGNOSIS, guías ESC 2020 y NICE 2020–2025 sobre síndrome coronario agudo, la EMA (2019) y la FDA (2017), Harley et al. (Clin Chem Lab Med 2021).

Por lo anterior, y de lo que viene dicho se **rechaza de plano** por falta de fundamentación este punto.

2) Cláusula 1.1.1. Partida 1. Línea 1

Criterio de la División: el pliego de condiciones establece reactivo péptido natriurético, método de quimioluminiscencia o electroquimioluminiscencia, automatizado, presentación 1 u. Sin embargo, el **objetante** señala que no pueden suministrar el reactivo BNP. Señala que en el mercado existe otro reactivo que incluso ha de considerarse como una mejora tecnológica y clínica; a saber, el reactivo NT-PROBNP. Menciona que ambas pruebas tienen las mismas funciones, ya que ambos marcadores son usados para el diagnóstico de fallo cardíaco, pero también, para el monitoreo de la respuesta del tratamiento terapéutico en pacientes cardíacos. Indica que realizar NT-ProBNP en los pacientes cardíacos es suficiente para cumplir con las necesidades de los pacientes, e incluso representa una mejora tecnológica y clínica. De esta forma solicita que se indique *"Línea 1 Reactivo péptido natriurético, método de quimioluminiscencia o electroquimioluminiscencia, automatizado, presentación 1 u* ***o mejora NT ProBNP****"*.

Por su parte, la **Administración** que es quien más conoce sus necesidades y cómo deben ser satisfechas, señala que acepta la participación con NT-pro BNP. De esta forma se declara **parcialmente con lugar** el punto, siendo de entera responsabilidad de la Administración las razones que motivan el cambio. Además se declara parcialmente con lugar porque la empresa recurrente tampoco ha logrado demostrar por qué debe aceptarse su redacción de manera exacta y no otra. En consecuencia deberá modificarse el pliego y darse la debida publicidad.

3) Cláusula 1.1.1. Partida 1. Línea 2

Criterio de la División: el pliego de condiciones establece Reactivo para determinación cuantitativa de troponina I, tipo de análisis: cuantitativo, utilidad: inmunoensayo, presentación: mínimo 1 determinación. Sin embargo, el **objetante** señala que se limita su participación porque el reactivo que ofrece es Troponina T de alta sensibilidad. Agrega que Troponina I representa un detrimento al servicio de cardiología puesto que las guías internacionales, estipulan que deben emplearse reactivos de Troponina, no convencionales sino de alta sensibilidad como el estándar de oro para la detección de infarto agudo a miocardio. Agrega que se omite justificación técnica de la exclusión de la troponina T, a pesar de haberlo utilizado. Pretender que adquirir cualquier "Troponina I" estandariza el diagnóstico en la red es una premisa falsa: la Troponina I del fabricante A no es intercambiable ni homologable con la Troponina I del fabricante B. Por ende, utilizar este argumento para excluir la Troponina T carece de sustento técnico. Indica que al solicitar restrictivamente Troponina I, la Administración hospitalaria se priva directamente de una serie de avances tecnológicos, eficiencias analíticas y garantías de seguridad clínica que ofrecen otros potenciales oferentes. En su caso, está en capacidad de suministrar un reactivo que cumple estrictamente con la totalidad de los criterios analíticos de la Federación Internacional de Química Clínica y Medicina de Laboratorio (IFCC) y de la Quinta Definición Universal de Infarto de Miocardio (2026), como lo es la Troponina T. De esta forma solicita modificar el pliego de condiciones para que se indique:*"1.19.2. Para* **Troponina cardíaca (I o T)***, se solicita un inmunoensayo de alta sensibilidad con un Límite de Detección (LoD) inferior a 5.0 ng/L, un coeficiente de variación (CV) igual o inferior 5% en el percentil 99 poblacional, El reactivo ofertado debe garantizar ausencia de interferencia por hemoglobina hasta 1000 mg/dL, por bilirrubina hasta 50 mg/dL y por biotina hasta 1200 ng/mL, e incluir en el inserto oficial del fabricante la validación clínica explícita para el algoritmo de triaje acelerado de 0 h / 1 h con un Valor Predictivo Negativo (VPN) ≥ 99.5%"*

Por su parte, la **Administración** que es quien más conoce sus necesidades, señala que la troponina I responde a criterios de estandarización dentro de la red hospitalaria nacional y a la necesidad de garantizar robustez frente a interferencias analíticas reconocidas internacionalmente, incluyendo biotina. La evidencia científica reconoce ambas troponinas, pero no impone su intercambiabilidad.

En relación con este punto, una vez más se echa de menos la debida fundamentación que sustenta sus alegatos. Pese a indicar que Troponina I representa un detrimento al servicio de cardiología no lo demuestra técnicamente. Y a pesar de indicar que se omite una justificación para no incluir la Troponina T, corresponde a quien recurre la carga de la prueba y este caso una vez más se omite. Si bien hace referencia a un antecedente en que la CCSS lo adquirió, este por sí mismo no es una justificación técnica válida, Se omite el ejercicio mediante el cual desarrolle bajo qué circunstancias se dio en esa oportunidad y por qué es idéntica y debe aplicarse en este. Por otro lado, hace referencia a los Anexos 3 y 4, sin embargo además de que están en inglés, se extraña el estudio técnico que demuestre cómo a partir de éstos, se debe considerar su requerimiento.

Por lo anterior, procede **rechazar de plano** por falta de fundamentación.

4) Cláusula 1.1.5.6.
Criterio de la División: el pliego de condiciones establece que todos los reactivos, calibradores, controles, diluentes de muestra deben ser listos para su uso en estado líquido. Sin embargo, el **objetante** señala que su representada no cuenta con controles y calibradores líquidos listos para usar para todas las partidas. Menciona que algunos de los controles y calibradores que pretende ofertar para las partidas de esta contratación, poseen un estado liofilizado. Indica que no hay por qué prohibir la participación, por el hecho de que el control sea liofilizado en lugar de líquido. No hay motivación alguna en el expediente. La mayoría de los reactivos de laboratorio disponibles en el mercado para la determinación del listado de pruebas compartido se encuentran en presentación liofilizada. Solicita modificar la cláusula para que se indique: *"Todos los reactivos y diluentes de muestra ofertados deben ser listos para su uso en estado líquido. Para los controles y calibradores se permite ofertar liofilizado."*

En este caso, una vez más se omite la debida fundamentación por parte del objetante. Si bien señala que la mayoría de los reactivos se encuentran en presentación liofilizada, tal aspecto no es demostrado por el objetante. Hace referencia a otros concursos en que se ha permitido, pero esto por sí mismo tampoco es prueba para demostrar su alegato. No se demuestra que se está ante la misma situación de dichos casos. Finalmente, a pesar de indicar una falta de motivación de la Administración por la que no se permita liofilizado, es al objetante a quien le corresponde la carga de la prueba, la cual no se presenta en este caso.

Por lo anterior se **rechaza de plano** el punto por falta de fundamentación.

Sin embargo, al atender la audiencia especial, la **Administración** reconoce que otras disposiciones del pliego mencionan controles preferiblemente listos para uso o liofilizados. Por razones de consistencia documental, la Administración no tendría objeción en valorar una aclaración de redacción que preserve el interés institucional. Siendo ello así tal aspecto es de entera responsabilidad de la Administración. Deberá modificar y verificar el pliego a efectos de que haya consistencia.

5) Cláusula 1.1.5.8.
Criterio de la División: el pliego de condiciones establece que la estabilidad de los reactivos a bordo del equipo debe ser al menos de 25 días consecutivos. Sin embargo, el **objetante** señala que bajo la modalidad entrega según demanda, exigir una estabilidad a bordo de únicamente 25 días consecutivos resulta un estándar bajo y perjudicial para el centro médico. Estima que es un plazo reducido. Por el contrario, exigir un estándar de estabilidad de 16 semanas (112 días) garantiza que se aproveche el 100% de las determinaciones adquiridas, y se elimina desperdicio. Solicita que sea de al menos 12 semanas de estabilidad consecutiva a bordo.

En relación con este punto, una vez más se omite la debida fundamentación técnica por parte del objetante. No demuestra por qué debe ser 16 semanas o 12 semanas, y por qué los 25 días son un estándar bajo y perjudicial, o limitan su participación.

Por su parte, la **Administración** que es quien más conoce sus necesidades y cómo deben ser satisfechas, rechaza la solicitud. Indica que la especificación establece un parámetro mínimo de aceptación (25 días), sin limitar tecnologías con estabilidad superior.

Por lo anterior y de lo que viene dicho, se **rechaza de plano** este punto.

6) Cláusula 1.1.5.9.
Criterio de la División: el pliego de condiciones establece que los reactivos para la partida 1 no deberán presentar interferencia analítica ni clínicamente significativa por biotina, debiendo demostrarse ausencia de sesgo clínicamente relevante a concentraciones de biotina iguales o superiores a 3 500 ng/mL, conforme a los lineamientos internacionales para estudios de interferencia analítica (CLSI EP07 y concentraciones recomendadas en CLSI EP37 / IFCC). Sin embargo, el **objetante** señala que se impone un umbral desproporcionado, restringiendo la participación de tecnologías de alta precisión. Menciona que la interacción biotina-estreptavidina constituye un estándar analítico universal de alta sensibilidad y especificidad, ampliamente utilizado en la industria del diagnóstico in vitro. Señala que exigir la ausencia absoluta de interferencia o requerir la inexistencia de sesgo a una concentración extrema de 3,500 ng/mL desconoce la realidad operativa de la tecnología de inmunoensayos e impone un obstáculo técnico irrazonable. Solicita que se ajuste el requerimiento estableciendo la verificación de ausencia de interferencia o sesgo clínicamente relevante a una concentración de biotina de al menos 1,200 ng/mL, en estricta conformidad con las guías internacionales aplicables (FDA y recomendaciones CLSI EP07 / EP37).

En relación con este punto, véase que pese a que el objetante manifiesta que exigir la ausencia absoluta de interferencia o requerir la inexistencia de sesgo a una concentración extrema de 3,500 ng/mL desconoce la realidad operativa de la tecnología de inmunoensayos e impone un obstáculo técnico irrazonable y solicita que se ajuste el pliego a una concentración de 1,200ng/mL, no presenta la prueba técnica para demostrar lo anterior. Si bien el objetante hace referencia en su recurso a los anexos 5 y 6, estos por sí mismos no demuestran el cuestionamiento y el requerimiento. Se omite el ejercicio técnico mediante el cual, a partir de tales artículos, se demuestra sus alegatos. Incluso véase que el anexo 6 está en inglés.

Por su parte la **Administración** manifiesta que la interferencia por biotina constituye un riesgo reconocido por la FDA, EMA, AACC y autoridades sanitarias de Ecuador y Panamá. La seguridad del paciente justifica plenamente la adopción de requisitos técnicos orientados a minimizar este riesgo.

Por lo anterior, se **rechaza de plano** por falta de fundamentación.

7) Cláusula 2.1.8
Criterio de la División: el pliego de condiciones establece que el equipo debe tener la capacidad de autodilución o dilución automática para aquellas muestras cuyo valor exceda el límite superior de lectura. Sin embargo, el **objetante** señala que el pliego se decanta por una opción de las existentes en el mercado. Solicita que el pliego permita la oferta de sistemas que ejecuten la dilución manual con suero negativo en el analito de PCT.

Al respecto, se tiene que una vez más, se echa de menos la debida justificación técnica para demostrar sus alegatos. En su recurso el objetante cita los anexos 7 y 8, sin que se incluya algún ejercicio técnico a partir de lo anterior, que evidencien sus cuestionamientos. Sumado a ello, ambos anexos se encuentran en inglés.

Por su parte, la **Administración** indica que la auto dilución automática es una herramienta reconocida para reducir errores humanos y mejorar la reproducibilidad analítica.

Así las cosas, se **rechaza de plano** este punto por falta de fundamentación.

8) Cláusula 2.1.15.
Criterio de la División: el pliego de condiciones establece que el resultado o reporte del primer examen debe darse en un máximo de ≤ 30 minutos. Sin embargo, el **objetante** señala que fijar un máximo de 30 minutos para el deporte del primer examen es excesivo. Indica que ello demora de forma innecesaria la conducta médica en el servicio de urgencias y compromete la oportunidad del diagnóstico. Menciona que la tecnología de última generación está diseñada para ofrecer tiempos menores. Solicita que el tiempo máximo sea de 20 minutos.

Al respecto, se tiene que el objetante solicita una modificación a máximo 20 minutos sin fundamentar y demostrar técnicamente el por qué de tal solicitud. Sumado a ello no demuestra técnicamente, cómo la cláusula del pliego limita su participación o va en perjuicio del interés público.

La **Administración** que es quien más conoce sus necesidades y cómo deben ser satisfechas señala que el tiempo máximo de 30 minutos constituye un estándar mínimo aceptable que garantiza oportunidad diagnóstica sin restringir la competencia.

Así las cosas, se **rechaza de plano** por falta de fundamentación.

5. Aprobaciones

Encargado	LUCIA GOLCHER BEIRUTE	**Estado firma**	La firma es válida
Fecha aprobación(Firma)	22/10/2026 14:31	**Vigencia certificado**	15/05/2026 08:41 - 14/05/2030 08:41
DN Certificado	CN=LUCIA GOLCHER BEIRUTE (FIRMA), OU=CIUDADANO, O=PERSONA FISICA, C=CR, GIVENNAME=LUCIA, SURNAME=GOLCHER BEIRUTE, SERIALNUMBER=CPF-01-0912-0037		
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	MARCO ANTONIO LOAICIGA VARGAS	**Estado firma**	La firma es válida
Fecha aprobación(Firma)	22/10/2026 14:41	**Vigencia certificado**	16/02/2026 13:52 - 15/02/2030 13:52
DN Certificado	CN=MARCO ANTONIO LOAICIGA VARGAS (FIRMA), OU=CIUDADANO, O=PERSONA FISICA, C=CR, GIVENNAME=MARCO ANTONIO, SURNAME=LOAICIGA VARGAS, SERIALNUMBER=CPF-03-0425-0430		
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	27/10/2026 23:59		
Número resolución	R-DCP-SICOP-01929-2026	**Fecha notificación**	22/10/2026 14:41