Emitir resolución de recursos

1. Generar resolución de recursos

Digitador	LUCIA GOLCHER BEIRUTE		
Fecha/hora gestión	29/10/2026 14:48	**Fecha/hora resolución**	29/10/2026 16:39
* **Procesos asociados**	Recursos	**Número documento**	8072026000002058
* **Tipo de resolución**	Resolución de Fondo		
Número de procedimiento	2026LY-000001-0005900001	**Nombre Institución**	JUNTA ADMINISTRATIVA DEL REGISTRO NACIONAL
Descripción del procedimiento	Servicios Médicos para el Registro Nacional		

2. Listado de recursos

Número	Fecha presentación	Recurrente	Empresa/Interesado	Resultado	Causa resultado	Resultado del acto final
8122026000001131 Línea 1	10/08/2026 22:48	PEDRO JAVIER RIVAS LOPEZ	AD & PR SERVICIOS MEDICOS DE CENTROAMERICA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA	Con lugar	No aplica	No aplica
8122026000001131 Línea 2	10/08/2026 22:48	PEDRO JAVIER RIVAS LOPEZ	AD & PR SERVICIOS MEDICOS DE CENTROAMERICA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA	Con lugar	No aplica	No aplica
8122026000001128 Línea 1	10/08/2026 16:08	PEDRO JAVIER RIVAS LOPEZ	AD & PR SERVICIOS MEDICOS DE CENTROAMERICA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA	Con lugar	No aplica	No aplica
8122026000001128 Línea 2	10/08/2026 16:08	PEDRO JAVIER RIVAS LOPEZ	AD & PR SERVICIOS MEDICOS DE CENTROAMERICA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA	Con lugar	No aplica	No aplica
8122026000001125 Línea 1	06/08/2026 20:43	CHARLES STEVE GARNIER FERNANDEZ	CCME CONVENIO DE CLINICA MEDICINA DE EMPRESA SOCIEDAD ANONIMA	Con lugar	No aplica	No aplica
8122026000001125 Línea 2	06/08/2026 20:43	CHARLES STEVE GARNIER FERNANDEZ	CCME CONVENIO DE CLINICA MEDICINA DE EMPRESA SOCIEDAD ANONIMA	Con lugar	No aplica	No aplica

Emitir el por tanto de la resolución	☐

3. *Resultando

I. Que mediante auto No.805202600000125 del 20 de agosto de 2026, esta División otorgó audiencia inicial a las partes. Dicha audiencia fue atendida mediante escritos incorporados al expediente de la apelación.
II. Que mediante auto No. 8052026000001341 del 8 de setiembre de 2026, esta División otorgó audiencia especial a las partes. Dicha audiencia fue atendida mediante escritos incorporados al expediente de la apelación.
III. Que de conformidad con lo establecido en el artículo 97 de la Ley General de Contratación Pública, siendo facultativa la audiencia final, se consideró que no era necesario otorgar audiencia final a las partes, en vista de que durante el trámite del recurso se tenían todos los elementos necesarios para su resolución.
IV. Que mediante auto No.8052026000001566 del 14 de octubre de 2026 esta División prorrogó el plazo para resolver, conforme con lo dispuesto en el artículo 97 de la Ley General de Contratación Pública
V. 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 8122026000001131 - AD & PR SERVICIOS MEDICOS DE CENTROAMERICA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA

I. SOBRE EL CONCURSO. La Junta Administrativa del Registro Nacional, promovió la Licitación Mayor 2026LY-000001-0005900001 para servicios médicos para el Registro Nacional. Participaron entre otros las empresas, AD&PR Servicios Médicos de Centroamérica S.R.L., CCME Convenio de Clínica Medicina de Empresa S. A. y Psicomed S. A., en que resultó adjudicataria esta última empresa.

II. HECHOS PROBADOS. Los hechos que se han tenido por demostrados para efecto de la resolución, se han incorporado a la parte considerativa de la resolución con su respectiva referencia de prueba.

1. Sobre la duplicidad de acciones recursivas

Criterio de la División: el adjudicatario señala que el apelante presentó 2 recursos contra el mismo acto final, sin que desistiera de ninguno. Alega que no existe certeza jurídica de cuál recurso es válido, y resulta inadmisible una doble presentación. Agrega que también existe incerteza respecto del auto inicial el cual no señaló cuál recurso admite y tampoco se indicó la base jurídica que permitió a la Contraloría General elegir uno sobre el otro, ya que estima que no es posible admitir ambos recursos. Menciona que era deber del apelante desistir del primer recurso, para que el segundo fuera válido. Indica que al mantenerse los 2, automáticamente hace inadmisibles ambos. Señala que la insuficiencia de fundamentación del auto inicial, provoca una nulidad absoluta al no delimitar el objeto del proceso, y admitir 2 recursos. Lo anterior no sólo deriva de la omisión de precisar sobre cuál recurso se concedió la audiencia, sino porque el ordenamiento jurídico no habilita escoger, unificar o consolidar los alegatos de los recursos. Agrega que hay una nulidad absoluta, evidente y manifiesta sobre la admisibilidad de los recursos, ya que no se contempla la figura del recurso "complementario", ni se autoriza la duplicidad de impugnaciones sobre un mismo acto final. Se imponía el rechazo ad portas de ambas gestiones. En todo caso advierte que su audiencia se contesta respecto del primer recurso presentado.

La apelante indica que ambas cargas contienen el mismo recurso y los anexos fueron cargados en 2 ocasiones. Menciona que la segunda carga se hizo porque la plataforma digital no mostró para la primera el recurso ni se recibió correo de confirmación. Ante ello se volvió a subir la documentación. Y aduce que la adjudicataria no acredita los presupuestos para sostener una nulidad absoluta.

En relación con este punto resulta importante advertir que de conformidad con el ordenamiento jurídico no existe norma alguna que impida o limite la posibilidad de interponer uno o varios recursos de apelación del mismo acto final. Por lo anterior, en el caso concreto, el hecho que la firma apelante haya interpuesto 2 recursos, no implica de forma automática que deba descartarse uno o ambos recursos. Incluso no existe impedimiento jurídico para que se presenten varios recursos que se complementen entre sí.

La acción recursiva es un derecho que tienen los oferentes disconformes, y el ordenamiento no limita dicha acción a una cantidad determinada. Tampoco existe la obligación del apelante de renunciar a un recurso para interponer el otro.

La audiencia inicial otorgada señaló que se admitían los recursos interpuestos, por lo que es claro que se refiere a todos. De esta forma no existe incerteza alguna, como lo señala el adjudicatario. En el tanto se haya indicado que se admiten los recursos, sin hacer excepción alguna, deben considerarse todos.

No existe la nulidad por la nulidad misma, por lo que no resulta de recibo alegar que la audiencia inicial presenta una nulidad absoluta y manifiesta. Primero porque la audiencia fue clara, segundo porque el ordenamiento no limita a una determinada cantidad los recursos que se pueden interponer. Además no existe obligación por parte de quien apela desistir de uno para interponer otro.

Por lo anterior, se **declara sin lugar** este punto.

Finalmente se advierte que la decisión del adjudicatario de referirse en su respuesta de audiencia inicial, al primero de los recursos, es de su entera responsabilidad, ya que como se indicó previamente, la audiencia se dio respecto de todos los recursos interpuestos.

2. Sobre la legitimación. Insuficiencia de precio

Criterio de la División: la adjudicataria al contestar la audiencia inicial señala que se presenta una insuficiencia en el precio al no cumplir con el costo mínimo por hora para cubrir las prestaciones de los profesionales en medicina. Agrega que se presenta un ocultamiento de costos de gestión al excluir de la estructura financiera y de su precio, los costos asociados al manejo, transporte,y disposición de los desechos infectocontagiosos, al omitir incorporar la subcontratación de un gestor autorizado por el Ministerio de Salud para realizar esta labor. El apelante escuda dicha insuficiencia en un contrato de aprovisionamiento o servicio auxiliar, sin embargo el pliego estableció responsabilidades directas al gestor, que no podían ser ejecutadas por el propio oferente, ni tampoco por medio de un contrato de aprovisionamiento.

En relación con la remuneración de los profesionales en medicina sostiene que conforme con un criterio brindado por el Colegio de Médicos, oficio FJG-0541-2022, de 01 de abril de 2022, según el cual los salarios se rigen por lo estipulado en la Ley de Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas. La adjudicataria concluye que el salario mínimo del profesional ofertado por la apelante debería ser 9 611,13 por hora. Sin embargo, en la plica se señala que es 9500,02. Tampoco se incluyen los costos de equipo médico y mobiliario, suministros básicos (jeringas, gasas, suturas, insumos), equipo tecnológico y licencias de software y gastos indirectos, utilidad e imprevistos.

La Administración señala por un lado que al profesional se debía pagar el salario base más pluses de consulta externa y anualidad, por lo que no cumple con el monto mínimo de costos directos de mano de obra. Además se debía incluir todos los costos para la ejecución del servicio incluido los equipos y suministros, sin que fueran adicionales. Por otro lado menciona que la inexistencia de una línea denominada consulta externa o la afirmación que determinados costos no fueron considerados, no permite establecer un incumplimiento, por lo que corresponde confrontar su estructura con respecto al pliego de condiciones. Indica que las prestaciones médicas deben contar con un mínimo a pagar, sin embargo, de pactarse rubros adicionales por ser un régimen privado, la Administración no se encuentra legitimada para cuestionar o invadir dichas competencias.

La apelante señala que el pliego define la línea 1 en una unidad donde integra los 4 servicios de salud; médico especialista en medicina de trabajo, medicina general a medio tiempo, enfermería y psicología. Además del servicio de oficinista que corresponde a la línea 2 de adjudicación. La forma de cotizar responde a la Tabla 1. En ella se permite identificar un precio por hora por cada servicio, pero se dispone que el precio anual se obtiene de multiplicar el precio horario con IVA de cada servicio, por la cantidad máxima de horas mensuales y por 12. Y luego el resultado final es la sumatoria de los precios anuales de cada tipo de servicio. Menciona que el hecho que el pliego exija consignar un precio horario individual para cada servicio no significa que cada uno de esos precios constituya una partida autónoma de adjudicación, independiente de las demás. Lo anterior impide que el adjudicatario tome un componente de la estructura de precios de la Línea 1, lo aísle artificialmente y lo convierta en un supuesto precio contractual autónomo o, peor aún, en el salario individual que necesariamente debe percibir el médico. Indica que el pliego exige que el oferente considere dentro de su oferta económica “el precio por hora de cada servicio, los equipos y suministros requeridos, es decir todos los costos incurridos para brindarlo”. La propia redacción demuestra que el precio por hora es un precio del servicio, dentro del cual deben considerarse los costos necesarios para su prestación. Por ello no puede considerarse precio horario de servicio igual a salario horario profesional. El precio ofertado puede incorporar, según la estructura empresarial del oferente, mano de obra, cargas sociales, equipos, suministros, costos indirectos, administración, tecnología, imprevistos y utilidad. Que el precio sea expresado por hora no transforma todos esos componentes en salario. Para derivar un incumplimiento laboral el adjudicatario tendría que demostrar que el monto de [info]9.500,02 corresponde precisamente a la remuneración que AD & PR pagará al profesional y que el ordenamiento exige que esa remuneración individual sea idéntica al precio horario planteado. El apelante cuestiona la metodología usada por la adjudicataria. Agrega, que el pliego utiliza el precio por hora para 3 funciones relacionadas: formulación de la oferta, ingresar el precio de la línea 1 y establecer la base de facturación de las horas efectivamente prestadas. La Línea 1 corresponde a la sumatoria de los precios mensuales de los cuatro profesionales de salud. En consecuencia, la Administración no adjudica una línea independiente por medicina general, otra por medicina del trabajo, otra por enfermería y otra por psicología; adjudica la Línea 1 como una unidad económica integrada por esos cuatro servicios. Por lo que no es posible tomar el precio de horario de medicina general, extraerlo del resto de la estructura económica y presentarlo como su fuera el precio total o el único ingreso destinado a cubrir los costos de los servicios. Cuestiona que la metodología utilizada por el adjudicatario no ha sido justificada y no ha

demostrado los parámetros utilizados. Cita por ejemplo que medicina general el pliego lo estableció en medio tiempo, por lo que el cálculo no puede partir de una jornada completa. La adjudicataria utiliza una estructura de costos propia y posteriormente la proyecta sobre 48 horas semanales, sin explicar por qué ese modelo de jornada completa debe ser el parámetro para concluir que el precio horario de AD & PR incumple lo establecido en el cartel o la legislación laboral. Agrega que el documento del colegio de médicos aportado por el adjudicatario tampoco demuestra el incumplimiento. En dicho documento se hace una referencia relacionada con remuneraciones y parámetros profesionales, pero no demuestra que su oferta incumpla. Señala que para el cálculo el adjudicatario utiliza una póliza de trabajo equivalente al 2%, pero ello depende de la tarifa y clasificación de la póliza. En su caso la aportada es de 0,91%, por lo que no resulta aplicable lo indicado por la adjudicataria. Por otro lado, alega que la adjudicataria tampoco ha demostrado que los equipos, suministros, tecnología, gastos indirectos, imprevistos o utilidad estén ausente. El pliego exige que la oferta contemple los costos necesarios para brindar el servicio y establece una estructura de precio que contempla, entre otros componentes, mano de obra, suministros, subcontratación cuando corresponda, costos indirectos, contingencias y utilidad. Ello no significa que cada costo deba necesariamente aparecer como una partida individual dentro del precio horario de cada profesional. Por otro lado, y en alusión a la respuesta de la audiencia especial de la Administración, la apelante menciona que la entidad licitante incorporó nuevos elementos relacionados con la supuesta insuficiencia de costos de mano de obra. No comparte que a partir de supuestos y metodología construida posteriormente a la evaluación pueda transformar una cifra en un parámetro obligatorio. Agrega que la Administración reconoce que la consulta externa no se estableció como una línea independiente. Señala que el propio administrador del contrato reconoce que la inexistencia de una línea independiente de consulta externa, no permite establecer un incumplimiento y que debe confrontarse la estructura económica presentada. Menciona que en el criterio técnico de la Administración DAD-FIN-1010-2026 incorpora los pluses a todos los médicos, pero el mismo administrador del contrato señala que, conforme con la Ley 6836, tal régimen no debe extenderse a las líneas de psicología, enfermería u oficinista, por lo que existe una contradicción entre los criterios de la Administración. Agrega que además en el caso de enfermería el incentivo anual es de 3,5% y no de 5,5% como lo indicó la Administración. Agrega que la Administración en sus costos utiliza un supuesto de 4 anualidades, pero no demuestra que esos son los años a considerar. Además en sus cálculos utilizó una póliza de riesgo del trabajo del 2% y en su caso es 0,91%.

En relación con este punto se tiene por demostrado que la firma apelante estableció en su oferta económica que el precio por hora del profesional en medicina (medio tiempo era 9,500. 022927 colones ([3.Apertura de ofertas]/Resultado de apertura/Detalle documentos adjuntos a la oferta), monto cuestionado por el adjudicatario como insuficiente.

Al respecto resulta importante tener presente que de conformidad con el numeral 88 de la LGCP todo recurso debe venir debidamente fundamentado y aportarse la prueba técnica que sustente el alegato. Lo anterior resulta válido no sólo para quien presente su recurso, sino para cualquier alegato que se interponga en la vía recursiva, ya sea con el recurso, o contestación de una audiencia. En ese sentido, el deber de la carga de la prueba es de quien alega el incumplimiento y sus afirmaciones deben venir acompañadas de la prueba técnica idónea que demuestre el eventual incumplimiento.

En relación con el deber de fundamentación esta Contraloría General 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-SCP-SICOP-1807-2025 del 29 de setiembre de 2025). Si bien la resolución hace referencia a un deber de fundamentación del apelante, dicho deber aplica de forma similar a todas las partes dentro del trámite recursivo, tal y como lo dispone el numeral 262 del RLGCP. De esta forma no basta con indicar incumplimientos, sino que los mismos deben venir debidamente sustentados y demostrados, correspondiendo la carga de la prueba a quien los imputa.

En este caso, la firma adjudicataria indica que el precio por hora correcto era 9.611,13 colones. Para ello considera un criterio del Colegio de Médicos, oficio FJG-0541-2022 del 01 de abril de 2022, sin que haya demostrado de forma cierta y técnica cómo y por qué tal criterio debe aplicarse tal cual al caso del profesional ofertado por el apelante. Por ejemplo hace alusión al porcentaje de anualidad, el cual lo considera en sus cálculos, sin que exista una acreditación trazable de tal rubro. Para demostrar el monto por hora de 9.611,13 indica que considera entre otros: plus consulta externa 22%, antigüedad 5,5% por cada año y póliza de riesgos del trabajo un 2%. No obstante y tal como se indicó, la firma no demuestra que tales rubros son los que corresponden aplicarle a la apelante. Por ejemplo, véase que la recurrente al atender la audiencia especial manifiesta que su póliza de riesgos de trabajo no corresponde al 2% empleado por la adjudicataria, sino que su póliza es de 0,91% . De esta forma junto a su respuesta presenta documento del INS, en que se indica que la empresa AD y PR Servicios Médicos de Centroamérica tiene una póliza vigente desde el 1 de mayo de 206 al 30 de abril de 2027, con una tarifa de 0,91% (4. Listado de autos. 8052026000001341/ Detalle solicitud de auto.6.2 Documentos adjuntos de la respuesta)

Sólo ese rubro es suficiente para demostrar que los cálculos efectuados por el adjudicatario no corresponden a la realidad de la apelante, por lo que el ejercicio efectuado carece de la adecuada fundamentación técnica, por lo tanto no logra acreditar que efectivamente el precio por hora para el profesional en medicina cotizado por el apelante sea insuficiente para cubrir las obligaciones y prestaciones legales mínimas.

Ahora, en relación con lo apuntado por la Administración véase que a pesar de indicar en la audiencia especial que existe una insuficiencia, posteriormente manifiesta que de pactarse rubros adicionales por ser aspectos privados no la entidad no se encuentra legitimada para cuestionar lo anterior. De esta forma, mediante oficio DAD-FIN-1010-2026-PV-OFI aportado en audiencia especial indica que se encuentra limitado para saber la insuficiencia, por no tener competencia para determinar si aplican los pluses, tampoco puede asegurar que la Ley 6836 se debe aplicar a todos los extremos de la licitación. A su vez se indica por parte del administrador del contrato que la eventual ausencia, inclusión o tratamiento de determinados costos dentro de la estructura económica trasciende el análisis técnico.

En ese sentido la Administración tampoco tiene certeza del incumplimiento, pero aún así, tal y como se indicó previamente, el ejercicio del adjudicatario, no responde a la realidad del apelante.

De esta forma, y siendo la firma adjudicataria no logra desvirtuar técnicamente y con la prueba idónea la insuficiencia del monto señalado, procede **declarar sin lugar** el punto.

En cuanto a los costos de subcontratación que el adjudicatario indica, se verá en el siguiente aparte del recurso.

De esta forma, de seguido se analiza el fondo del recurso.

3. Sobre la subcontratación.

Criterio de la División: el apelante sostiene que en subsanación de oferta se le requirió el cumplimiento de requisitos que no fueron establecidos ni exigidos en el pliego de condiciones, ni incorporados mediante sus posteriores modificaciones dentro de la etapa correspondiente para ello. Indica que la descalificación de la oferta presentada por AD & PR Servicios Médicos de Centroamérica S.R.L. tuvo como presupuesto jurídico esencial y determinante la conclusión de que la contratación de un gestor autorizado para la recolección y disposición final de residuos infectocontagiosos constituía para la Administración del Registro Nacional, una subcontratación en los términos del artículo 133 del RLGCP, y que, por tal razón, dicha condición debía ser declarada expresamente en la oferta económica dentro del rubro correspondiente a subcontrataciones. Sin embargo sostiene que dicha conclusión parte de una interpretación incorrecta del artículo 133 del RLGCP y de una aplicación igualmente incorrecta de dicha disposición al caso concreto, por cuanto la Administración no identificó qué parte esencial del objeto contractual estaría siendo ejecutada por el tercero ni consideró adecuadamente la exclusión expresa que el propio artículo 133 establece respecto de los contratos de aprovisionamiento. Indica, que la contratación con un tercero no determina por sí misma la existencia de una subcontratación. menciona que la misma norma establece la diferencia entre una subcontratación y un contrato de aprovisionamiento. La naturaleza de aprovisionamiento no deriva únicamente del carácter accesorio de la actividad, sino de que se trate de un bien o servicio que el contratista requiere para cumplir integralmente las obligaciones asumidas frente a la Administración, sin que el proveedor externo ejecute la

prestación que constituye el núcleo esencial del objeto contractual. Agrega que el criterio emitido por la Asesoría Legal no concluye que la gestión de residuos es una subcontratación. El análisis técnico posteriormente transforma dicha posibilidad en una conclusión definitiva, afirmando que efectivamente existe una subcontratación. Señala que el objeto de la contratación es el *"Servicio Médico de Empresa para Instituciones" y el "Servicio de Apoyo Administrativo"*. Conforme al pliego, las prestaciones sustantivas comprenden Medicina General, Medicina del Trabajo, Enfermería, Psicología y el servicio de apoyo administrativo. El gestor autorizado para la recolección, transporte y disposición final de residuos infectocontagiosos no ejecuta ninguna de esas prestaciones: no atiende pacientes, no realiza valoraciones médicas, no presta servicios profesionales de salud ni ejecuta el servicio de apoyo administrativo. La gestión externa de residuos surge como una actividad necesaria y complementaria derivada de la prestación médica, pero no constituye el núcleo del objeto contractual ni implica la transferencia a un tercero de una parte de las prestaciones. Es un servicio de aprovisionamiento necesario para cumplir integralmente las obligaciones contractuales. No existe en el objeto contractual una contratación autónoma de servicios de gestión ambiental, transporte de residuos o disposición final de desechos infectocontagiosos. Sostiene que la gestión de residuos infectocontagiosos es una actividad complementaria y accesoria que surge como consecuencia de la prestación de los servicios médicos, pero no es la prestación médica contratada. La generación del residuo constituye una consecuencia de determinadas actividades propias de la prestación médica; su posterior recolección, transporte y disposición final constituyen actividades destinadas a asegurar el cumplimiento de obligaciones sanitarias y ambientales derivadas de aquella prestación, pero no sustituyen ni ejecutan la prestación médica que constituye el objeto principal del contrato. Indica que la gestión de residuos comprende 2 etapas. La primera de ellas, se vincula con la prestación de los servicios médicos, y son ejecutados por la oferente: son actividades de manejo, disposición interna almacenamiento y control de los residuos generados durante la prestación del servicio. La segunda etapa corresponde a la recolección, transporte y disposición final de los residuos infectocontagiosos fuera del establecimiento, actividad para la cual la normativa sanitaria exige la participación de un gestor debidamente autorizado. Dicha actividad no constituye el núcleo del servicio contratado por el Registro Nacional. Por el contrario, se trata de una actividad posterior y complementaria que permite cumplir las obligaciones sanitarias y ambientales derivadas de la prestación del servicio médico. El personal se encargaría de la correcta disposición, almacenamiento, cuantificación y gestión de los residuos dentro del centro de salud y que posteriormente coordinaría con una empresa autorizada la recolección, transporte y disposición final. Esta circunstancia resulta compatible con la figura de aprovisionamiento.

La Administración señala que la prestación del servicio de recolección, transporte y disposición final de residuos infecto-contagiosos es una actividad especializada sujeta a una serie de regulaciones sanitarias descritas en el Reglamento sobre la Gestión de los Desechos Infecto-Contagiosos, N° 30965 de fecha 17 de diciembre de 2002. Existe una necesidad de un correcto manejo y tratamiento de los desechos infecto-contagiosos, relacionados de manera directa con el objeto de la contratación. Menciona que el pliego estableció que la contratista debe garantizar el cumplimiento de lo establecido en el Reglamento sobre la gestión de los desechos infecto-contagiosos que se generan en establecimientos que prestan atención a la salud y afines N° 30965-S, por lo que que debe presentar un Programa de manejo de residuos. Señala que para su debido cumplimiento se requiere la intervención de un gestor autorizado por el Ministerio de Salud. Sostiene que los oferentes debían considerar al gestor autorizado, principalmente donde se exige la presentación de informe de gestión de desechos infecto-contagiosos. Para ello se debe considerar: cantidad de recolecciones realizadas por fecha, tipo de desecho y peso, adjuntar copia de la boleta de recolección emitido por el gestor autorizado, copia del certificado vigente del gestor autorizado del Ministerio de Salud. Señala que la gestión de residuos infecto-contagiosos no es una actividad que puede realizar libremente cualquier persona o empresa, sino que requiere la intervención de gestores autorizados por lo que el manejo de los desechos está directamente vinculado con la materialización del objeto contractual. Señala que cuando es consumada por un tercero autorizado, no se trata solamente de un suministro, sino la práctica de una actividad especializada y necesaria para la ejecución integral del contrato. En consecuencia, el costo generado por esa actividad corresponde ser reflejado como un "costo directo por subcontratación". Debe reflejarse en la estructura de precios. Sostiene que no pueden equipararse a una simple adquisición de materiales o suministros o servicios auxiliares, sino que es un conjunto autónomo de prestaciones materiales, especializadas y sometidas a una regulación sanitaria específica, encomendada a un tercero. Normativamente no son actividades concebidas como simples insumos, sino fases de un proceso técnico de gestión de residuos. Reitera que no es un simple aprovisionamiento, sino una subcontratación, al existir un contrato principal del cual deriva una prestación que se encomienda a un gestor autorizado, quien ejecuta con su propia organización, medios técnicos y asumiendo sus propios riesgos. Indica que el pliego estableció una obligación de garantizar la gestión de residuos, solicitó la elaboración e implementación de un programa de manejo de residuos y estableció mecanismos de seguimiento y acreditación. Señala que el pliego estableció la gestión de los residuos infectocontagiosos dentro de las obligaciones que debía garantizar el contratista y solicitó requerimiento documentales específicos relacionados con el gestor autorizado. Agrega que identificar a los terceros desde la etapa de la oferta resulta imperativo bajo las reglas vigentes para conocer de forma anticipada el modo, el cómo y el sujeto y sus atestados a intervenir en la ejecución contractual, determinando la figura jurídica y sus alcances a través de la modalidad de subcontratación. Indica que la gestión de residuos infecto-contagiosos es una obligación regulada sanitariamente y la eventual contratista está sujeta a garantizar. Aunque no se exige que las oferentes sean gestores autorizados, estas tenían el deber de informar en su plica, la modalidad concreta para su satisfacción y la identidad del tercero que asumiría materialmente esta actividad sujeta a regulación sanitaria, con vista en la figura jurídica permitida.

La Administración señala que lleva razón la adjudicataria en cuanto a qué numeral el numeral 133 del RLGCP aplica en este caso.

La adjudicataria señala que a pesar que la apelante indica que el objeto principal es los servicios médicos y apoyo administrativo y que el gestor ambiental ni atiende el núcleo o parte esencial del contrato, ello no es válido. Manifiesta que la gestión de residuos nace del acto médica, por lo que es consustancial a la prestación de los servicios médicos, y además las obligaciones van mucho más allá de la recolección transporte y disposición de estos, por lo son parte del núcleo esencial del objeto contractual y de hecho implica el cumplimiento de disposiciones de orden público más allá del propio límite cartelario. Indica que no aporta prueba técnica que demuestre que las obligaciones sobre salud pública ambiental pueden equipararse a un servicio logístico en los términos que define el órgano contralor. Cuestiona la referencia al numeral 133 del RLGCP que utiliza el apelante, ya que estima que no está vigente dado la modificación al citado reglamento. Menciona que el apelante hace referencia al numeral reformado, cuando le resulta aplicable la redacción anterior. Alega que el apelante al no ser un gestor autorizado sólo podía resolver el requerimiento mediante un tercero y solo bajo la modalidad de subcontrato dada la naturaleza de las tareas a su cargo y la responsabilidad directa asignada por la Administración al gestor como parte de la contratación. Señala que el apelante no analizó el contenido de las obligaciones derivadas del Decreto Ejecutivo N° 30965-S para demostrar que pueden equipararse con un contrato de servicios logísticos, no analizó íntegramente las normas cartelarias y tampoco la Ley para la Gestión Integral de residuos. Sostiene que de conformidad con lo regulado en el pliego (claúsula 2.1.3 inciso p)), se le asigna al contratista el deber de garantizar a la Administración el cumplimento de la normativa de salud público al tiempo que le asigna al gestor la responsabilidad de la gestión en el consultorio médica. Era obligación de la apelante el demostrar que estas obligaciones jurídicas, legales y reglamentarias, le permiten efectivamente cumplir mediante un contrato de aprovisionamiento y aportando la prueba necesaria. Además la cláusula 2.1.10 incos b) establece la obligación al contratista de presentar dentro de los informes mensuales, un informe de gestión de desechos infectocontagiosos. Menciona que dicha cláusula demuestra que no es un contrato de aprovisionamiento de servicios, ya que se requiere un gestor autorizado, incorporado al contrato de manera permanente como responsable de brindar la gestión de los residuos en el consultorio médico. Señala, que la responsabilidad no se le da al gestor, sino la gestión en el consultorio, lo que implica entre otros aspectos, un programa integral. El adjudicatario sostiene que de las cláusulas del pliego, se desprende que la gestión ambiental no es una actividad accesoria desvinculada del núcleo del contrato, su trazabilidad y cumplimiento debe ser previsto desde la oferta. Además se estableció una obligación de poner en ejecución un programa de manejo de residuos en el consultorio, que debe ser implementado de manera permanente. Los informes requieren la permanencia del gestor autorizado. Menciona que la gestión de residuos implica que el contratista demuestre: el cumplimiento de la normativa nacional sobre gestión de desechos infectocontagiosos, elaboración de un programa de manejo de residuos en el consultorio médico institucional, implementación del programa de manejo de residuos en el consultorio médico, durante todo el contrato, incorporación de un gestor autorizado que asuma la responsabilidad de gestionar los residuos en el consultorio médico, presentación de informes periódicos que vinculan al gestor de manera permanente a la prestación del servicio. Reitera que los desechos se generan directamente durante la prestación de los servicios médicos, por lo que existe un nexo directo de causalidad biológica e ininterrumpida entre la atención médica de un paciente y la generación de desechos bioinfecciosos, por lo que su gestión comprende todas las etapas, no sólo el transporte y disposición final. El contratista y el gestor están obligados conjuntamente a la prestación periódica de informes, por lo que son corresponsables y dista mucho del concepto de servicio auxiliar. Sostiene que no es una prestación aislada y desvinculada de los servicios principales, por lo que no puede ser un contrato de aprovisionamiento, es una obligación esencial, intrínseca a la prestación de los servicios. Por ello debía formar parte de la oferta, para que se tuviera certeza que se había previsto logística y financieramente el cumplimiento. Señala que en todo caso el apelante no identifica al proveedor. No se indica cuál es el establecimiento o cuál es el tercero que cumpliría, ni que ese costo haya sido contemplado en la oferta. Agrega que el propio apelante indica que asumiría la gestión interna, y que asumiría la responsabilidad establecida en el punto 2.1.10 inciso b) que se solicitó que fuera un gestor autorizado, por lo que incumple el requerimiento, ya que asumirá por sí misma parte de la cadena de gestión sin estar habilitada técnica y legalmente para ello. El gestor es responsable de la totalidad de la gestión de los residuos y no sólo de la recolección, transporte y disposición. Por otro lado señala que el

apelante no presenta ningún dictamen técnico que demuestre que se podía la vía del aprovisionamiento. No demuestra qué es parte esencial del objeto y por qué los desechos infectocontagiosos y la responsabilidad que se le asigna al gestor, quedan fuera de esa esencialidad. Por el contrario, el adjudicatario sostiene que del análisis del objeto, en concatenación con las obligaciones del programa de manejo de residuos, el cumplimiento del Decreto N°30965-S y la ley 8839 y la obligada participación del gestor autorizado, determinan que se trata en efecto de una labor intrínseca al de la atención de los pacientes imposible de desvincular de esta que en todo momento debe ser atendida por quien esté habilitado para ello. Manifiesta que tanto la Organización Mundial de la Salud como la Organización Panamericana de la Salud, definen los residuos infecciosos como la consecuencia directa, inevitable e inmediata del acto médico. Sin la atención de los profesionales en medicina no existen desechos biológicos; por ende, su manipulación y tratamiento forman parte del núcleo central del servicio médico preventivo y asistencial contratado por el Registro Nacional, cuya responsabilidad expresamente se asignó al gestor autorizado no al contratista. Cita además la Ley 8839 Ley para la Gestión Integral de Residuos. Indica que no es viable la división propuesta por el apelante de asumir por ella misma parte de esa gestión de los residuos en el consultorio médico sin intervención del gestor autorizado y sin poseer dicho oferente ese estatus por una parte.

Al respecto se tiene que en relación con el tema, la Administración le solicitó al apelante que con el fin de verificar el cumplimiento integral del Reglamento sobre la Gestión de los Desechos infecto-contagiosos que se generan en los establecimientos que pretación atención a la salud y afines, señalara el modelo mediante el cual ante una eventual adjudicación, daría cumplimiento a las actividades relacionadas con el manejo externo de los residuos. Si las actividades fueran realizadas por la propia oferente, debía aportar la autorización vigente emitida por el Ministerio de Salud, que faculte realizar la gestión. ([2. Información de Pliego de condiciones]/ Resultado de la solicitud de información/ Listado de solicitudes de información. Nro de solicitud. 1206207/Detalles de la solicitud de información). Como respuesta a lo anterior la firma señala que cuenta con los mecanismos de coordinación necesarios para garantizar el cumplimiento de la normativa sanitaria. De esta forma la empresa coordina la recolección, transporte y disposición final de desechos mediante gestores autorizados. Son servicios auxiliares de apoyo operativo, propios del aprovisionamiento necesario para el cumplimiento de las obligaciones sanitarias y ambientales derivadas de la actividad médica. Agrega que elaborará implementará el Programa de Manejo de Residuos correspondiente. ([2. Información de Pliego de condiciones]/ Resultado de la solicitud de información/ Listado de solicitudes de información. Nro de solicitud. 1206207/Detalles de la solicitud de información/Respuesta a la solicitud de información). Posteriormente la Administración efectúa otro requerimiento de información. De esta solicita que se indique si para la prestación de los servicios de recolección, transporte y disposición final de desechos infectocontagiosos, se utilizaría la figura de la subcontratación ([2. Información de Pliego de condiciones]/ Resultado de la solicitud de información/ Listado de solicitudes de información. Nro de solicitud.1212363/ Detalles de la solicitud de información). Ante ello, la apelante señala que no utilizará la figura de subcontratación para esta licitación. Los servicios que forman parte del objeto contractual en su totalidad, en caso de resultar adjudicataria serán brindados por personal de la empresa. Agrega que los bienes y servicios auxiliares necesarios para la ejecución del objeto contractual, incluyendo aquellos requeridos por disposiciones legales o reglamentarias para la operación de establecimientos de salud que la empresa requiera como parte del aprovisionamiento necesario para la realización de los servicios ofrecidos deben ser considerados según lo establecido por el Artículo 133 del RLGCP. Señala que la gestión de desechos infectocontagiosos constituye una obligación regulatoria accesoria derivada de la normativa sanitaria vigente y propia de cualquier establecimiento de salud ([2. Información de Pliego de condiciones]/ Resultado de la solicitud de información/Listado de solicitudes de información. Nro de solicitud.1212363/ Detalles de la solicitud de información/Respuesta a la solicitud de información).

Pese a lo anterior, la Administración consideró que desde el punto legal, técnico y financiero, tales servicios no podían considerarse servicios de aprovisionamiento, sino que debían ser brindados por medio de la figura de la subcontratación. En ese orden de ideas, mediante oficio PRV-AL-057-2026 del 29 de junio de 2026, la Administración indicó que la gestión de los residuos infecto-contagiosos no es una actividad ajena o independiente del objeto contractual, sino que se encuentra vinculada a la adecuada ejecución de los servicios médicos. La generación de residuos es una consecuencia de la prestación de los servicios médicos y de enfermería. Se agrega que el tercero participa en el cumplimiento de una obligación contractual prevista, por lo que existen elementos que permiten considerar que dicha actividad podría encuadrarse dentro de la figura de la subcontratación (Resultado de la solicitud de verificación/Listado de solicitudes de verificación. Número de secuencia 1967940/ Detalles de la solicitud de verificación). A su vez en la calificación final de ofertas y recomendación técnica, al analizar los requisitos técnicos, señala que la empresa incumple. De esta forma señala que desde el punto de vista legal y financiero se está ante una subcontratación, por lo que los costos de esta actividad, debieron formar parte de la estructura económica de la oferta, como costos de la subcontratación, debió declararse desde la oferta. Tampoco presentó el certificado de gestor autorizado por el Ministerio de Salud para el manejo adecuado de los residuos infecto-contagiosos y no presentó el listado de los subcontratistas asociado al manejo de dichos residuos (Resultado de la solicitud de verificación/Listado de solicitudes de verificación. Número de secuencia 1892198/ Detalles de la solicitud de verificación).

Sin embargo, el apelante sostiene en su recurso que se está ante una contratación de aprovisionamiento y no ante una subcontratación.

En este punto, resulta importante tener presente que el numeral 49 de la LGCP establece que la oferta se deberá indicar el listado de los subcontratistas así como el objeto de subcontratación, con señalamiento expreso del porcentaje del objeto que asumirá cada uno de ellos. Por otro lado, el numeral 133 del RLGCP regula lo referente a la subcontratación. Al respecto es importante advertir, que si bien este artículo fue recientemente reformado, y que el apelante hace referencia precisamente al numeral reformado, para efectos de este trámite de apelación, se debe considerar el vigente al momento del inicio de la licitación. De esta forma en vista que la decisión inicial se dio en fecha 26 de noviembre de 2025, y la reforma al reglamento fue publicado hasta el 26 de mayo de 2026, el artículo vigente es el previo a la reforma (véase la resolución R-DCP-SICOP-01319 del 24 de julio de 2026). Dicho artículo dispone entre otras cosas que no se considera subcontratación, la adquisición de suministros, aun cuando éstos conlleven su propia instalación, ni tampoco los compromisos asumidos por cada uno de los participantes consorciados o que presentan oferta en conjunto.

En relación con la subcontratación este órgano contralor ha indicado *“Ahora, por medio de la resolución No. R-DCA-00812-2022, este órgano contralor amplió esta interpretación considerando también el contrato de servicios (como un suministro), que para ese caso era el alquiler de maquinaria. De forma tal, que siguiendo la línea establecida por el Reglamento, en los casos en que lo contratado refiera más a una suerte de aprovisionamiento de bienes o servicios necesarios para la ejecución del objeto, pero que no conlleva la ejecución del objeto, no se estará frente a una subcontratación (...)”* (R-DCP-SICOP- 2087-2025 del 6 de noviembre de 2025). Más recientemente se dijo en la Resolución R-DCP-SICOP-00505-2026 del 23 de marzo de 2026, *“Si bien la resolución expone que las pruebas de laboratorio, calificarían como subcontratación, la misma fue emitida el 21 de agosto de 2025, posición que resulta rectificada posteriormente en la resolución R-DCP-SICOP-02087-2025 del 6 de noviembre del mismo año, expuesta con anterioridad y ante lo cual se destaca que se precisó supra: “... Al respecto, con la resolución R-DCP-SICOP-02087-2025, efectivamente se establece que debe distinguirse entre la ejecución de la "prestación principal" y los "servicios complementarios". Si bien el artículo 133 del RLGCP obliga a declarar subcontrataciones cuando un tercero asume parte del objeto contractual, por medio de la resolución R-DCP-SICOP-02087-2025, citada anteriormente, se ha indicado que la prestación principal (por ejemplo, la construcción de la obra) es lo que debe reportarse. De manera tal que un apoyo técnico o asesoría, si ésta no implica la transferencia de la ejecución de la obligación principal, se considera un medio instrumental del oferente y no una subcontratación sujeta a lo dispuesto en el artículo 133. De tal forma que si el profesional no sustituye a la empresa en su obligación de construir, su omisión no genera un incumplimiento en la oferta.* ***En dicha resolución se indica textualmente “(...) la subcontratación se entiende como el encargo que hace el contratista a otro para que realice una parte del objeto, bajo el cumplimiento de lo dispuesto en la norma. Ahora ese encargo se refiere a la ejecución del objeto mismo, de ahí que es relevante, que se realice un análisis caso a caso, de manera que se pueda establecer la prestación principal y diferenciar de aquellas que no lo son, a pesar de ser necesarias, pues complementan la acción de la principal****. Estas prestaciones complementarias, se ven claramente dibujadas en el Reglamento a la Ley General, cuando refiere a los contratos de suministros. No obstante,se ha entendido que al referir a este término se hace únicamente cuando se trata de aprovisionar cosas; aunque vale decir que la norma refiere a la instalación de estos, es decir, incluso el servicio. Ahora, por medio de la resolución No. R-DCA-00812-2022, este órgano contralor amplió esta interpretación considerando también el contrato de servicios (como un suministro), que para ese caso era el alquiler de maquinaria. De forma tal, que siguiendo la línea establecida por el Reglamento, en los casos en que lo contratado refiera más a una suerte de aprovisionamiento de bienes o servicios necesarios para la ejecución del objeto, pero que no conlleva la ejecución del objeto, no se estará frente a una subcontratación. No obstante lo anterior, resulta fundamental que el análisis de la subcontratación se haga de frente a las particularidades del objeto, pues no en todo objeto podrá decirse que un tipo de prestación no es subcontratación. Si no que debe analizarse si la prestación que se plantea corresponde a la ejecución de la parte principal o complementaria (...)”/ Por otro lado, como se ha expuesto la subcontratación es el encargo que hace el contratista a un tercero para la realización de una parte del objeto, bajo los límites dispuestos por la norma. Este encargo supone que son actividades propias del objeto mismo, de ahí que deben diferenciarse de aquellas que aún siendo necesarias para el objeto se comportan como insumos de este”.*

En ese sentido, ha sido posición de esta Contraloría General que debe distinguirse entre la prestación principal y los servicios complementarios, por lo que, si la ejecución a través de un tercero no implica la transferencia de la ejecución sustantiva, se considera un medio instrumental y no una subcontratación. En el caso en estudio se tiene que el objeto de la contratación es la prestación de servicios médicos. De esta forma, según lo dispone el propio pliego de condiciones el objeto se compone de 2 líneas. La línea 1 son los servicios médicos, y para ello se requiere profesionales en medicina general, general especialista en medicina del trabajo, psicología y enfermería. Por su parte la línea 2 son los servicios de oficinista. De esta forma entonces para el caso particular el objeto principal es la prestación de servicios médicos. En ese sentido en el tanto algunos de estos servicios deba ejecutarse por un tercero podría enmarcarse dentro de la subcontratación, de lo contrario al no ser el núcleo del objeto contractual se pueden considerar servicios de aprovisionamiento.

Ahora en relación con la gestión de desechos infecto contagiosos, tanto el pliego de condiciones, como la adjudicataria y la Administración, hacen referencia a 2 cláusulas: la 2.1.3 inciso p) y la 2.1.10 inciso b), ambas de las condiciones técnicas. La primera de ellas se refiere a las características de la prestación del servicio. El punto p) indica que la contratista debe garantizar el cumplimiento de lo establecido en el Reglamento sobre la gestión de los desechos infecto-contagiosos que se generan en establecimientos que prestan atención a la salud y afines N° 30965-S, para presentar al administrador del contrato un Programa de Manejo de residuos en el Consultorio Médica Institucional. Por otro lado, la cláusula 2.1.10 se refiere a los informes que se deben presentar. El punto b) se refiere al informe de gestión de desechos infecto-contagiosos, según el cual, el contratista deberá considerar lo establecido en el Reglamento en mención, y deberá incluir en el informe: la cantidad de recolecciones realizadas por fecha, tipo de desecho y peso, adjuntar copia de la boleta de recolección emitido por el gestor autorizado, y copia del certificado vigente del gestor autorizado en el consultorio médico.

Ahora, la Ley 8839, Ley para la Gestión Integral de Residuos, dispone que los generadores de residuos peligrosos deben cumplir con las obligaciones que reglamentariamente se determinen, entre las que se encuentran: separar y no mezclar los residuos peligrosos, envasar y etiquetar los recipientes que contengan residuos peligrosos, llevar un registro de los residuos peligrosos generados, suministrar a los gestores autorizados para llevar a gestión de residuos, la información necesario para la adecuada manipulación, trasiego, transporte, tratamiento y disposición final, presentar informes semestrales al Ministerio de Salud, informar al Ministerio de Salud en caso de desaparición, pérdida o derrame de residuos peligrosos, contar con gestores autorizados para gestionar residuos peligrosos, contar con áreas de almacenamiento temporales, cuya ubicación, diseño, construcción y operación cumplan la reglamentación. En ese orden de ideas, es claro conforme a dicho numeral que el contratista de los servicios médicos, está autorizado para separar los residuos, y que la gestión debe hacerse a través de un gestor autorizado, que es precisamente lo propuesto por el apelante.. Por su parte, el artículo 46 del Reglamento General a la Ley para la Gestión Integral de Residuos, indica que entre las etapas de gestión del gestor autorizado se encuentran la recolección, transporte, acopio, valorización, ensamblaje, exportación, importación, tratamiento y disposición final.

Precisamente y a la luz de lo dispuesto en el pliego particularmente respecto del objeto, del cumplimiento del Reglamento 30965-S, y el requerimiento de información de la entidad licitante, que solicita cómo se dará cumplimiento al manejo externo de los residuos, es claro que tales servicios, pese a que deben ser ejecutados por determinadas personas, son servicios de aprovisionamiento. Si bien son servicios regulados, y ejecutados por personas debidamente autorizadas, es claro que el cumplimiento del Reglamento en cuestión, deriva de una ejecución principal que son los servicios médicos.

En el caso particular, si bien este órgano contralor entiende la importancia de la recolección externa de tales desechos, la importancia para la salud, y que debe hacerse mediante un servicio regulado, lo cierto es que no es el objeto principal. A pesar que el servicio es necesario para la satisfacción del fin público, no puede perderse de vista que el objeto de la contratación son servicios médicos, y la recolección se deriva de este. En ese sentido, la Administración no efectuó una licitación para la recolección de desechos infecto contagiosos, efectuó un concurso para la contratación de servicios médicos, los cuales llevan inmersos la recolección y disposición de los desechos que se deriven de tales servicios.

Así las cosas y de lo que viene dicho, se concluye que en el caso particular de esta contratación los servicios de gestión de los desechos infecto contagiosos son servicios de aprovisionamiento, por lo que no se está ante una subcontratación. De allí que se declara **con lugar** este extremo del recurso.

A su vez y dado que no se está ante una subcontratación, el certificado de gestor autorizado que la Administración extraña al apelante, no debe ser requerido en este momento procesal, ya que el certificado debe ser cumplido por el respectivo gestor autorizado y se exige al contratista en etapa de ejecución como para de los documentos de los informes.

Por la misma razón, los costos de subcontratación no debían mostrarse, ya que no se está ante dicha figura ni tampoco la lista de subcontratistas.

4. Certificado de gestor autorizado del Ministerio de Salud

Criterio de la División: el apelante indica que la Administración le señala que no presenta el certificado de Gestor Autorizado por el Ministerio de Salud para el manejo adecuado de los residuos infecto-contagiosos. No obstante, estima que ello parte de una incorrecta interpretación incorrecta del alcance del requisito establecido en el pliego de condiciones. Señala que el pliego de condiciones establece que el certificado del gestor autorizado lo debe presentar el contratista durante la ejecución contractual. Indica que el pliego no establece dicho certificado como una obligación del oferente de acreditar que es gestor autorizado. Se exige el certificado del gestor autorizado que será responsable de brindar la gestión de los residuos. Alega que del pliego no se desprende que el oferente debe ostentar la condición de gestor autorizado, ni aportar una autorización que lo faculte para realizar la gestión de los residuos infectocontagiosos. El certificado previsto por el cartel corresponde al Gestor Autorizado responsable de brindar la gestión de los residuos. El hecho de que la contratista deba presentar posteriormente una copia de dicho certificado no significa que la contratista deba ser titular de esa autorización. Agrega que la propia licitante confirmó dicha distinción cuando se le hizo el requerimiento de información. En su caso no realizaría directamente las funciones del manejo externo de los residuos. Una documentación prevista para etapa de ejecución se convirtió en una condición de elegibilidad.

El adjudicatario señala que la normativa de salud pública es la que establece la obligatoriedad de un gestor autorizado. Si se elegía cumplir a través de un tercero, debía demostrarlo.

En relación con este punto, y siendo que el servicios de desechos infectocontagiosos será mediante un servicio de aprovisionamiento, el requerimiento del certificado del gestor autorizado, no es un requerimiento que deba cumplir el oferente ya que este no hará dichas labores.

Tal y como lo indica el propio pliego, el certificado debe ser exigido al contratista, cuando se presenten los respectivos informes. Incluso y tal y como se indicó la Administración al requerir la subsanación, el requerimiento lo solicitó en caso que fuera a prestarse el servicio por el propio oferente, situación que en la especie no se dio. Por lo anterior se declara **con lugar** el punto.

Así las cosas y de lo que viene dicho, se concluye que las razones que motivaron a la Administración a excluir la oferta apelante, no llevan razón de ser. Por lo anterior, se declara **con lugar** el recurso y la Administración deberá correr el sistema de evaluación nuevamente y verificar la oferta ganadora.

SOBRE EL VALOR HUMANO. El valor de esta resolución radica en proteger el acceso real de los trabajadores públicos a servicios médicos de calidad y al mejor precio posible, impidiendo que tecnicismos o trámites innecesarios dejen por fuera a ofertas más económicas y con amplia experiencia, pero asegurando siempre que los desechos peligrosos se traten responsablemente cuando el servicio empiece a funcionar.

I. SOBRE EL CONCURSO. La Junta Administrativa del Registro Nacional, promovió la Licitación Mayor 2026LY-000001-0005900001 para servicios médicos para el Registro Nacional. Participaron entre otros las empresas, AD&PR Servicios Médicos de Centroamérica S.R.L., CCME Convenio de Clínica Medicina de Empresa S. A. y Psicomed S. A., en que resultó adjudicataria esta última empresa.

II. HECHOS PROBADOS. Los hechos que se han tenido por demostrados para efecto de la resolución, se han incorporado a la parte considerativa de la resolución con su respectiva referencia de prueba.

1. Sobre la duplicidad de acciones recursivas

Criterio de la División: el adjudicatario señala que el apelante presentó 2 recursos contra el mismo acto final, sin que desistiera de ninguno. Alega que no existe certeza jurídica de cuál recurso es válido, y resulta inadmisible una doble presentación. Agrega que también existe incerteza respecto del auto inicial el cual no señaló cuál recurso admite y tampoco se indicó la base jurídica que permitió a la Contraloría General elegir uno sobre el otro, ya que estima que no es posible admitir ambos recursos. Menciona que era deber del apelante desistir del primer recurso, para que el segundo fuera válido. Indica que al mantenerse los 2, automáticamente hace inadmisibles ambos. Señala que la insuficiencia de fundamentación del auto inicial, provoca una nulidad absoluta al no delimitar el objeto del proceso, y admitir 2 recursos. Lo anterior no sólo deriva de la omisión de precisar sobre cuál recurso se concedió la audiencia, sino porque el ordenamiento jurídico no habilita escoger, unificar o consolidar los alegatos de los recursos. Agrega que hay una nulidad absoluta, evidente y manifiesta sobre la admisibilidad de los recursos, ya que no se contempla la figura del recurso "complementario", ni se autoriza la duplicidad de impugnaciones sobre un mismo acto final. Se imponía el rechazo ad portas de ambas gestiones. En todo caso advierte que su audiencia se contesta respecto del primer recurso presentado.

La apelante indica que ambas cargas contienen el mismo recurso y los anexos fueron cargados en 2 ocasiones. Menciona que la segunda carga se hizo porque la plataforma digital no mostró para la primera el recurso ni se recibió correo de confirmación. Ante ello se volvió a subir la documentación. Y aduce que la adjudicataria no acredita los presupuestos para sostener una nulidad absoluta.

En relación con este punto resulta importante advertir que de conformidad con el ordenamiento jurídico no existe norma alguna que impida o limite la posibilidad de interponer uno o varios recursos de apelación del mismo acto final. Por lo anterior, en el caso concreto, el hecho que la firma apelante haya interpuesto 2 recursos, no implica de forma automática que deba descartarse uno o ambos recursos. Incluso no existe impedimiento jurídico para que se presenten varios recursos que se complementen entre sí.

La acción recursiva es un derecho que tienen los oferentes disconformes, y el ordenamiento no limita dicha acción a una cantidad determinada. Tampoco existe la obligación del apelante de renunciar a un recurso para interponer el otro.

La audiencia inicial otorgada señaló que se admitían los recursos interpuestos, por lo que es claro que se refiere a todos. De esta forma no existe incerteza alguna, como lo señala el adjudicatario. En el tanto se haya indicado que se admiten los recursos, sin hacer excepción alguna, deben considerarse todos.

No existe la nulidad por la nulidad misma, por lo que no resulta de recibo alegar que la audiencia inicial presenta una nulidad absoluta y manifiesta. Primero porque la audiencia fue clara, segundo porque el ordenamiento no limita a una determinada cantidad los recursos que se pueden interponer. Además no existe obligación por parte de quien apela desistir de uno para interponer otro.

Por lo anterior, se **declara sin lugar** este punto.

Finalmente se advierte que la decisión del adjudicatario de referirse en su respuesta de audiencia inicial, al primero de los recursos, es de su entera responsabilidad, ya que como se indicó previamente, la audiencia se dio respecto de todos los recursos interpuestos.

2. Sobre la legitimación. Insuficiencia de precio

Criterio de la División: la adjudicataria al contestar la audiencia inicial señala que se presenta una insuficiencia en el precio al no cumplir con el costo mínimo por hora para cubrir las prestaciones de los profesionales en medicina. Agrega que se presenta un ocultamiento de costos de gestión al excluir de la estructura financiera y de su precio, los costos asociados al manejo, transporte,y disposición de los desechos infectocontagiosos, al omitir incorporar la subcontratación de un gestor autorizado por el Ministerio de Salud para realizar esta labor. El apelante escuda dicha insuficiencia en un contrato de aprovisionamiento o servicio auxiliar, sin embargo el pliego estableció responsabilidades directas al gestor, que no podían ser ejecutadas por el propio oferente, ni tampoco por medio de un contrato de aprovisionamiento.

En relación con la remuneración de los profesionales en medicina sostiene que conforme con un criterio brindado por el Colegio de Médicos, oficio FJG-0541-2022, de 01 de abril de 2022, según el cual los salarios se rigen por lo estipulado en la Ley de Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas. La adjudicataria concluye que el salario mínimo del profesional ofertado por la apelante debería ser 9 611,13 por hora. Sin embargo, en la plica se señala que es 9500,02. Tampoco se incluyen los costos de equipo médico y mobiliario, suministros básicos (jeringas, gasas, suturas, insumos), equipo tecnológico y licencias de software y gastos indirectos, utilidad e imprevistos.

La Administración señala por un lado que al profesional se debía pagar el salario base más pluses de consulta externa y anualidad, por lo que no cumple con el monto mínimo de costos directos de mano de obra. Además se debía incluir todos los costos para la ejecución del servicio incluido los equipos y suministros, sin que fueran adicionales. Por otro lado menciona que la inexistencia de una línea denominada consulta externa o la afirmación que determinados costos no fueron considerados, no permite establecer un incumplimiento, por lo que corresponde confrontar su estructura con respecto al pliego de condiciones. Indica que las prestaciones médicas deben contar con un mínimo a pagar, sin embargo, de pactarse rubros adicionales por ser un régimen privado, la Administración no se encuentra legitimada para cuestionar o invadir dichas competencias.

La apelante señala que el pliego define la línea 1 en una unidad donde integra los 4 servicios de salud; médico especialista en medicina de trabajo, medicina general a medio tiempo, enfermería y psicología. Además del servicio de oficinista que corresponde a la línea 2 de adjudicación. La forma de cotizar responde a la Tabla 1. En ella se permite identificar un precio por hora por cada servicio, pero se dispone que el precio anual se obtiene de multiplicar el precio horario con IVA de cada servicio, por la cantidad máxima de horas mensuales y por 12. Y luego el resultado final es la sumatoria de los precios anuales de cada tipo de servicio. Menciona que el hecho que el pliego exija consignar un precio horario individual para cada servicio no significa que cada uno de esos precios constituya una partida autónoma de adjudicación, independiente de las demás. Lo anterior impide que el adjudicatario tome un componente de la estructura de precios de la Línea 1, lo aísle artificialmente y lo convierta en un supuesto precio contractual autónomo o, peor aún, en el salario individual que necesariamente debe percibir el médico. Indica que el pliego exige que el oferente considere dentro de su oferta económica “el precio por hora de cada servicio, los equipos y suministros requeridos, es decir todos los costos incurridos para brindarlo”. La propia redacción demuestra que el precio por hora es un precio del servicio, dentro del cual deben considerarse los costos necesarios para su prestación. Por ello no puede considerarse precio horario de servicio igual a salario horario profesional. El precio ofertado puede incorporar, según la estructura empresarial del oferente, mano de obra, cargas sociales, equipos, suministros, costos indirectos, administración, tecnología, imprevistos y utilidad. Que el precio sea expresado por hora no transforma todos esos componentes en salario. Para derivar un incumplimiento laboral el adjudicatario tendría que demostrar que el monto de [info]9.500,02 corresponde precisamente a la remuneración que AD & PR pagará al profesional y que el ordenamiento exige que esa remuneración individual sea idéntica al precio horario planteado. El apelante cuestiona la metodología usada por la adjudicataria. Agrega, que el pliego utiliza el precio por hora para 3 funciones relacionadas: formulación de la oferta, ingresar el precio de la línea 1 y establecer la base de facturación de las horas efectivamente prestadas. La Línea 1 corresponde a la sumatoria de los precios mensuales de los cuatro profesionales de salud. En consecuencia, la Administración no adjudica una línea independiente por medicina general, otra por medicina del trabajo, otra por enfermería y otra por psicología; adjudica la Línea 1 como una unidad económica integrada por esos cuatro servicios. Por lo que no es posible tomar el precio de horario de medicina general, extraerlo del resto de la estructura económica y presentarlo como su fuera el precio total o el único ingreso

destinado a cubrir los costos de los servicios. Cuestiona que la metodología utilizada por el adjudicatario no ha sido justificada y no ha demostrado los parámetros utilizados. Cita por ejemplo que medicina general el pliego lo estableció en medio tiempo, por lo que el cálculo no puede partir de una jornada completa. La adjudicataria utiliza una estructura de costos propia y posteriormente la proyecta sobre 48 horas semanales, sin explicar por qué ese modelo de jornada completa debe ser el parámetro para concluir que el precio horario de AD & PR incumple lo establecido en el cartel o la legislación laboral. Agrega que el documento del colegio de médicos aportado por el adjudicatario tampoco demuestra el incumplimiento. En dicho documento se hace una referencia relacionada con remuneraciones y parámetros profesionales, pero no demuestra que su oferta incumpla. Señala que para el cálculo el adjudicatario utiliza una póliza de trabajo equivalente al 2%, pero ello depende de la tarifa y clasificación de la póliza. En su caso la aportada es de 0,91%, por lo que no resulta aplicable lo indicado por la adjudicataria. Por otro lado, alega que la adjudicataria tampoco ha demostrado que los equipos, suministros, tecnología, gastos indirectos, imprevistos o utilidad estén ausente. El pliego exige que la oferta contemple los costos necesarios para brindar el servicio y establece una estructura de precio que contempla, entre otros componentes, mano de obra, suministros, subcontratación cuando corresponda, costos indirectos, contingencias y utilidad. Ello no significa que cada costo deba necesariamente aparecer como una partida individual dentro del precio horario de cada profesional. Por otro lado, y en alusión a la respuesta de la audiencia especial de la Administración, la apelante menciona que la entidad licitante incorporó nuevos elementos relacionados con la supuesta insuficiencia de costos de mano de obra. No comparte que a partir de supuestos y metodología construida posteriormente a la evaluación pueda transformar una cifra en un parámetro obligatorio. Agrega que la Administración reconoce que la consulta externa no se estableció como una línea independiente. Señala que el propio administrador del contrato reconoce que la inexistencia de una línea independiente de consulta externa, no permite establecer un incumplimiento y que debe confrontarse la estructura económica presentada. Menciona que en el criterio técnico de la Administración DAD-FIN-1010-2026 incorpora los pluses a todos los médicos, pero el mismo administrador del contrato señala que, conforme con la Ley 6836, tal régimen no debe extenderse a las líneas de psicología, enfermería u oficinista, por lo que existe una contradicción entre los criterios de la Administración. Agrega que además en el caso de enfermería el incentivo anual es de 3,5% y no de 5,5% como lo indicó la Administración. Agrega que la Administración en sus costos utiliza un supuesto de 4 anualidades, pero no demuestra que esos son los años a considerar. Además en sus cálculos utilizó una póliza de riesgo del trabajo del 2% y en su caso es 0,91%.

En relación con este punto se tiene por demostrado que la firma apelante estableció en su oferta económica que el precio por hora del profesional en medicina (medio tiempo era 9,500. 022927 colones ([3.Apertura de ofertas]/Resultado de apertura/Detalle documentos adjuntos a la oferta), monto cuestionado por el adjudicatario como insuficiente.

Al respecto resulta importante tener presente que de conformidad con el numeral 88 de la LGCP todo recurso debe venir debidamente fundamentado y aportarse la prueba técnica que sustente el alegato. Lo anterior resulta válido no sólo para quien presente su recurso, sino para cualquier alegato que se interponga en la vía recursiva, ya sea con el recurso, o contestación de una audiencia. En ese sentido, el deber de la carga de la prueba es de quien alega el incumplimiento y sus afirmaciones deben venir acompañadas de la prueba técnica idónea que demuestre el eventual incumplimiento.

En relación con el deber de fundamentación esta Contraloría General 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-SCP-SICOP-1807-2025 del 29 de setiembre de 2025). Si bien la resolución hace referencia a un deber de fundamentación del apelante, dicho deber aplica de forma similar a todas las partes dentro del trámite recursivo, tal y como lo dispone el numeral 262 del RLGCP. De esta forma no basta con indicar incumplimientos, sino que los mismos deben venir debidamente sustentados y demostrados, correspondiendo la carga de la prueba a quien los imputa.

En este caso, la firma adjudicataria indica que el precio por hora correcto era 9.611,13 colones. Para ello considera un criterio del Colegio de Médicos, oficio FJG-0541-2022 del 01 de abril de 2022, sin que haya demostrado de forma cierta y técnica cómo y por qué tal criterio debe aplicarse tal cual al caso del profesional ofertado por el apelante. Por ejemplo hace alusión al porcentaje de anualidad, el cual lo considera en sus cálculos, sin que exista una acreditación trazable de tal rubro. Para demostrar el monto por hora de 9.611,13 indica que considera entre otros: plus consulta externa 22%, antigüedad 5,5% por cada año y póliza de riesgos del trabajo un 2%. No obstante y tal como se indicó, la firma no demuestra que tales rubros son los que corresponden aplicarle a la apelante. Por ejemplo, véase que la recurrente al atender la audiencia especial manifiesta que su póliza de riesgos de trabajo no corresponde al 2% empleado por la adjudicataria, sino que su póliza es de 0,91% . De esta forma junto a su respuesta presenta documento del INS, en que se indica que la empresa AD y PR Servicios Médicos de Centroamérica tiene una póliza vigente desde el 1 de mayo de 206 al 30 de abril de 2027, con una tarifa de 0,91% (4. Listado de autos. 8052026000001341/ Detalle solicitud de auto.6.2 Documentos adjuntos de la respuesta)

Sólo ese rubro es suficiente para demostrar que los cálculos efectuados por el adjudicatario no corresponden a la realidad de la apelante, por lo que el ejercicio efectuado carece de la adecuada fundamentación técnica, por lo tanto no logra acreditar que efectivamente el precio por hora para el profesional en medicina cotizado por el apelante sea insuficiente para cubrir las obligaciones y prestaciones legales mínimas.

Ahora, en relación con lo apuntado por la Administración véase que a pesar de indicar en la audiencia especial que existe una insuficiencia, posteriormente manifiesta que de pactarse rubros adicionales por ser aspectos privados no la entidad no se encuentra legitimada para cuestionar lo anterior. De esta forma, mediante oficio DAD-FIN-1010-2026-PV-OFI aportado en audiencia especial indica que se encuentra limitado para saber la insuficiencia, por no tener competencia para determinar si aplican los pluses, tampoco puede asegurar que la Ley 6836 se debe aplicar a todos los extremos de la licitación. A su vez se indica por parte del administrador del contrato que la eventual ausencia, inclusión o tratamiento de determinados costos dentro de la estructura económica trasciende el análisis técnico.

En ese sentido la Administración tampoco tiene certeza del incumplimiento, pero aún así, tal y como se indicó previamente, el ejercicio del adjudicatario, no responde a la realidad del apelante.

De esta forma, y siendo la firma adjudicataria no logra desvirtuar técnicamente y con la prueba idónea la insuficiencia del monto señalado, procede **declarar sin lugar** el punto.

En cuanto a los costos de subcontratación que el adjudicatario indica, se verá en el siguiente aparte del recurso.

De esta forma, de seguido se analiza el fondo del recurso.

3. Sobre la subcontratación.

Criterio de la División: el apelante sostiene que en subsanación de oferta se le requirió el cumplimiento de requisitos que no fueron establecidos ni exigidos en el pliego de condiciones, ni incorporados mediante sus posteriores modificaciones dentro de la etapa correspondiente para ello. Indica que la descalificación de la oferta presentada por AD & PR Servicios Médicos de Centroamérica S.R.L. tuvo como presupuesto jurídico esencial y determinante la conclusión de que la contratación de un gestor autorizado para la recolección y disposición final de residuos infectocontagiosos constituía para la Administración del Registro Nacional, una subcontratación en los términos del artículo 133 del RLGCP, y que, por tal razón, dicha condición debía ser declarada expresamente en la oferta económica dentro del rubro correspondiente a subcontrataciones. Sin embargo sostiene que dicha conclusión parte de una interpretación incorrecta del artículo 133 del RLGCP y de una aplicación igualmente incorrecta de dicha disposición al caso concreto, por cuanto la Administración no identificó qué parte esencial del objeto contractual estaría siendo ejecutada por el tercero ni consideró adecuadamente la exclusión expresa que el propio artículo 133 establece respecto de los contratos de aprovisionamiento. Indica, que la contratación con un tercero no determina por sí misma la existencia de una subcontratación. menciona que la misma norma establece la diferencia entre una subcontratación y un contrato de aprovisionamiento. La naturaleza de aprovisionamiento no deriva únicamente del carácter accesorio de la actividad, sino de que se trate de un bien o servicio que el

contratista requiere para cumplir integralmente las obligaciones asumidas frente a la Administración, sin que el proveedor externo ejecute la prestación que constituye el núcleo esencial del objeto contractual. Agrega que el criterio emitido por la Asesoría Legal no concluye que la gestión de residuos es una subcontratación. El análisis técnico posteriormente transforma dicha posibilidad en una conclusión definitiva, afirmando que efectivamente existe una subcontratación. Señala que el objeto de la contratación es el *"Servicio Médico de Empresa para Instituciones" y el "Servicio de Apoyo Administrativo"*. Conforme al pliego, las prestaciones sustantivas comprenden Medicina General, Medicina del Trabajo, Enfermería, Psicología y el servicio de apoyo administrativo. El gestor autorizado para la recolección, transporte y disposición final de residuos infectocontagiosos no ejecuta ninguna de esas prestaciones: no atiende pacientes, no realiza valoraciones médicas, no presta servicios profesionales de salud ni ejecuta el servicio de apoyo administrativo. La gestión externa de residuos surge como una actividad necesaria y complementaria derivada de la prestación médica, pero no constituye el núcleo del objeto contractual ni implica la transferencia a un tercero de una parte de las prestaciones. Es un servicio de aprovisionamiento necesario para cumplir integralmente las obligaciones contractuales. No existe en el objeto contractual una contratación autónoma de servicios de gestión ambiental, transporte de residuos o disposición final de desechos infectocontagiosos. Sostiene que la gestión de residuos infectocontagiosos es una actividad complementaria y accesoria que surge como consecuencia de la prestación de los servicios médicos, pero no es la prestación médica contratada. La generación del residuo constituye una consecuencia de determinadas actividades propias de la prestación médica; su posterior recolección, transporte y disposición final constituyen actividades destinadas a asegurar el cumplimiento de obligaciones sanitarias y ambientales derivadas de aquella prestación, pero no sustituyen ni ejecutan la prestación médica que constituye el objeto principal del contrato. Indica que la gestión de residuos comprende 2 etapas. La primera de ellas, se vincula con la prestación de los servicios médicos, y son ejecutados por la oferente: son actividades de manejo, disposición interna almacenamiento y control de los residuos generados durante la prestación del servicio. La segunda etapa corresponde a la recolección, transporte y disposición final de los residuos infectocontagiosos fuera del establecimiento, actividad para la cual la normativa sanitaria exige la participación de un gestor debidamente autorizado. Dicha actividad no constituye el núcleo del servicio contratado por el Registro Nacional. Por el contrario, se trata de una actividad posterior y complementaria que permite cumplir las obligaciones sanitarias y ambientales derivadas de la prestación del servicio médico. El personal se encargaría de la correcta disposición, almacenamiento, cuantificación y gestión de los residuos dentro del centro de salud y que posteriormente coordinaría con una empresa autorizada la recolección, transporte y disposición final. Esta circunstancia resulta compatible con la figura de aprovisionamiento.

La Administración señala que la prestación del servicio de recolección, transporte y disposición final de residuos infecto-contagiosos es una actividad especializada sujeta a una serie de regulaciones sanitarias descritas en el Reglamento sobre la Gestión de los Desechos Infecto-Contagiosos, N° 30965 de fecha 17 de diciembre de 2002. Existe una necesidad de un correcto manejo y tratamiento de los desechos infecto-contagiosos, relacionados de manera directa con el objeto de la contratación. Menciona que el pliego estableció que la contratista debe garantizar el cumplimiento de lo establecido en el Reglamento sobre la gestión de los desechos infecto-contagiosos que se generan en establecimientos que prestan atención a la salud y afines N° 30965-S, por lo que que debe presentar un Programa de manejo de residuos. Señala que para su debido cumplimiento se requiere la intervención de un gestor autorizado por el Ministerio de Salud. Sostiene que los oferentes debían considerar al gestor autorizado, principalmente donde se exige la presentación de informe de gestión de desechos infecto-contagiosos. Para ello se debe considerar: cantidad de recolecciones realizadas por fecha, tipo de desecho y peso, adjuntar copia de la boleta de recolección emitido por el gestor autorizado, copia del certificado vigente del gestor autorizado del Ministerio de Salud. Señala que la gestión de residuos infecto-contagiosos no es una actividad que puede realizar libremente cualquier persona o empresa, sino que requiere la intervención de gestores autorizados por lo que el manejo de los desechos está directamente vinculado con la materialización del objeto contractual. Señala que cuando es consumada por un tercero autorizado, no se trata solamente de un suministro, sino la práctica de una actividad especializada y necesaria para la ejecución integral del contrato. En consecuencia, el costo generado por esa actividad corresponde ser reflejado como un "costo directo por subcontratación". Debe reflejarse en la estructura de precios. Sostiene que no pueden equipararse a una simple adquisición de materiales o suministros o servicios auxiliares, sino que es un conjunto autónomo de prestaciones materiales, especializadas y sometidas a una regulación sanitaria específica, encomendada a un tercero. Normativamente no son actividades concebidas como simples insumos, sino fases de un proceso técnico de gestión de residuos. Reitera que no es un simple aprovisionamiento, sino una subcontratación, al existir un contrato principal del cual deriva una prestación que se encomienda a un gestor autorizado, quien ejecuta con su propia organización, medios técnicos y asumiendo sus propios riesgos. Indica que el pliego estableció una obligación de garantizar la gestión de residuos, solicitó la elaboración e implementación de un programa de manejo de residuos y estableció mecanismos de seguimiento y acreditación. Señala que el pliego estableció la gestión de los residuos infectocontagiosos dentro de las obligaciones que debía garantizar el contratista y solicitó requerimiento documentales específicos relacionados con el gestor autorizado. Agrega que identificar a los terceros desde la etapa de la oferta resulta imperativo bajo las reglas vigentes para conocer de forma anticipada el modo, el cómo y el sujeto y sus atestados a intervenir en la ejecución contractual, determinando la figura jurídica y sus alcances a través de la modalidad de subcontratación. Indica que la gestión de residuos infecto-contagiosos es una obligación regulada sanitariamente y la eventual contratista está sujeta a garantizar. Aunque no se exige que las oferentes sean gestores autorizados, estas tenían el deber de informar en su plica, la modalidad concreta para su satisfacción y la identidad del tercero que asumiría materialmente esta actividad sujeta a regulación sanitaria, con vista en la figura jurídica permitida.

La Administración señala que lleva razón la adjudicataria en cuanto a qué numeral el numeral 133 del RLGCP aplica en este caso.

La adjudicataria señala que a pesar que la apelante indica que el objeto principal es los servicios médicos y apoyo administrativo y que el gestor ambiental ni atiende el núcleo o parte esencial del contrato, ello no es válido. Manifiesta que la gestión de residuos nace del acto médica, por lo que es consustancial a la prestación de los servicios médicos, y además las obligaciones van mucho más allá de la recolección transporte y disposición de estos, por lo son parte del núcleo esencial del objeto contractual y de hecho implica el cumplimiento de disposiciones de orden público más allá del propio límite cartelario. Indica que no aporta prueba técnica que demuestre que las obligaciones sobre salud pública ambiental pueden equipararse a un servicio logístico en los términos que define el órgano contralor. Cuestiona la referencia al numeral 133 del RLGCP que utiliza el apelante, ya que estima que no está vigente dado la modificación al citado reglamento. Menciona que el apelante hace referencia al numeral reformado, cuando le resulta aplicable la redacción anterior. Alega que el apelante al no ser un gestor autorizado sólo podía resolver el requerimiento mediante un tercero y solo bajo la modalidad de subcontrato dada la naturaleza de las tareas a su cargo y la responsabilidad directa asignada por la Administración al gestor como parte de la contratación. Señala que el apelante no analizó el contenido de las obligaciones derivadas del Decreto Ejecutivo N° 30965-S para demostrar que pueden equipararse con un contrato de servicios logísticos, no analizó íntegramente las normas cartelarias y tampoco la Ley para la Gestión Integral de residuos. Sostiene que de conformidad con lo regulado en el pliego (claúsula 2.1.3 inciso p)), se le asigna al contratista el deber de garantizar a la Administración el cumplimento de la normativa de salud público al tiempo que le asigna al gestor la responsabilidad de la gestión en el consultorio médica. Era obligación de la apelante el demostrar que estas obligaciones jurídicas, legales y reglamentarias, le permiten efectivamente cumplir mediante un contrato de aprovisionamiento y aportando la prueba necesaria. Además la cláusula 2.1.10 incos b) establece la obligación al contratista de presentar dentro de los informes mensuales, un informe de gestión de desechos infectocontagiosos. Menciona que dicha cláusula demuestra que no es un contrato de aprovisionamiento de servicios, ya que se requiere un gestor autorizado, incorporado al contrato de manera permanente como responsable de brindar la gestión de los residuos en el consultorio médico. Señala, que la responsabilidad no se le da al gestor, sino la gestión en el consultorio, lo que implica entre otros aspectos, un programa integral. El adjudicatario sostiene que de las cláusulas del pliego, se desprende que la gestión ambiental no es una actividad accesoria desvinculada del núcleo del contrato, su trazabilidad y cumplimiento debe ser previsto desde la oferta. Además se estableció una obligación de poner en ejecución un programa de manejo de residuos en el consultorio, que debe ser implementado de manera permanente. Los informes requieren la permanencia del gestor autorizado. Menciona que la gestión de residuos implica que el contratista demuestre: el cumplimiento de la normativa nacional sobre gestión de desechos infectocontagiosos, elaboración de un programa de manejo de residuos en el consultorio médico institucional, implementación del programa de manejo de residuos en el consultorio médico, durante todo el contrato, incorporación de un gestor autorizado que asuma la responsabilidad de gestionar los residuos en el consultorio médico, presentación de informes periódicos que vinculan al gestor de manera permanente a la prestación del servicio. Reitera que los desechos se generan directamente durante la prestación de los servicios médicos, por lo que existe un nexo directo de causalidad biológica e ininterrumpida entre la atención médica de un paciente y la generación de desechos bioinfecciosos, por lo que su gestión comprende todas las etapas, no sólo el transporte y disposición final. El contratista y el gestor están obligados conjuntamente a la prestación periódica de informes, por lo que son corresponsables y dista mucho del concepto de servicio auxiliar. Sostiene que no es una prestación aislada y desvinculada de los servicios principales, por lo que no puede ser un contrato de aprovisionamiento, es una obligación esencial, intrínseca a la prestación de los servicios. Por ello debía formar parte de la oferta, para que se tuviera certeza que se había previsto logística y financieramente el cumplimiento. Señala que en todo caso el apelante no identifica al proveedor. No se indica cuál es el establecimiento o cuál es el tercero que cumpliría, ni que ese costo haya sido contemplado en la oferta. Agrega que el propio apelante indica que asumiría la gestión interna, y que asumiría la responsabilidad establecida en el punto 2.1.10 inciso b) que se solicitó que fuera un gestor autorizado, por lo que incumple el requerimiento, ya que asumirá por sí misma parte de la cadena de gestión sin estar habilitada técnica y legalmente para ello. El gestor es

responsable de la totalidad de la gestión de los residuos y no sólo de la recolección, transporte y disposición. Por otro lado señala que el apelante no presenta ningún dictamen técnico que demuestre que se podía la vía del aprovisionamiento. No demuestra qué es parte esencial del objeto y por qué los desechos infectocontagiosos y la responsabilidad que se le asigna al gestor, quedan fuera de esa esencialidad. Por el contrario, el adjudicatario sostiene que del análisis del objeto, en concatenación con las obligaciones del programa de manejo de residuos, el cumplimiento del Decreto N°30965-S y la ley 8839 y la obligada participación del gestor autorizado, determinan que se trata en efecto de una labor intrínseca al de la atención de los pacientes imposible de desvincular de esta que en todo momento debe ser atendida por quien esté habilitado para ello. Manifiesta que tanto la Organización Mundial de la Salud como la Organización Panamericana de la Salud, definen los residuos infecciosos como la consecuencia directa, inevitable e inmediata del acto médico. Sin la atención de los profesionales en medicina no existen desechos biológicos; por ende, su manipulación y tratamiento forman parte del núcleo central del servicio médico preventivo y asistencial contratado por el Registro Nacional, cuya responsabilidad expresamente se asignó al gestor autorizado no al contratista. Cita además la Ley 8839 Ley para la Gestión Integral de Residuos. Indica que no es viable la división propuesta por el apelante de asumir por ella misma parte de esa gestión de los residuos en el consultorio médico sin intervención del gestor autorizado y sin poseer dicho oferente ese estatus por una parte.

Al respecto se tiene que en relación con el tema, la Administración le solicitó al apelante que con el fin de verificar el cumplimiento integral del Reglamento sobre la Gestión de los Desechos infecto-contagiosos que se generan en los establecimientos que pretación atención a la salud y afines, señalara el modelo mediante el cual ante una eventual adjudicación, daría cumplimiento a las actividades relacionadas con el manejo externo de los residuos. Si las actividades fueran realizadas por la propia oferente, debía aportar la autorización vigente emitida por el Ministerio de Salud, que faculte realizar la gestión. ([2. Información de Pliego de condiciones]/ Resultado de la solicitud de información/ Listado de solicitudes de información. Nro de solicitud. 1206207/Detalles de la solicitud de información). Como respuesta a lo anterior la firma señala que cuenta con los mecanismos de coordinación necesarios para garantizar el cumplimiento de la normativa sanitaria. De esta forma la empresa coordina la recolección, transporte y disposición final de desechos mediante gestores autorizados. Son servicios auxiliares de apoyo operativo, propios del aprovisionamiento necesario para el cumplimiento de las obligaciones sanitarias y ambientales derivadas de la actividad médica. Agrega que elaborará implementará el Programa de Manejo de Residuos correspondiente. ([2. Información de Pliego de condiciones]/ Resultado de la solicitud de información/ Listado de solicitudes de información. Nro de solicitud. 1206207/Detalles de la solicitud de información/Respuesta a la solicitud de información). Posteriormente la Administración efectúa otro requerimiento de información. De esta solicita que se indique si para la prestación de los servicios de recolección, transporte y disposición final de desechos infectocontagiosos, se utilizaría la figura de la subcontratación ([2. Información de Pliego de condiciones]/ Resultado de la solicitud de información/ Listado de solicitudes de información. Nro de solicitud.1212363/ Detalles de la solicitud de información). Ante ello, la apelante señala que no utilizará la figura de subcontratación para esta licitación. Los servicios que forman parte del objeto contractual en su totalidad, en caso de resultar adjudicataria serán brindados por personal de la empresa. Agrega que los bienes y servicios auxiliares necesarios para la ejecución del objeto contractual, incluyendo aquellos requeridos por disposiciones legales o reglamentarias para la operación de establecimientos de salud que la empresa requiera como parte del aprovisionamiento necesario para la realización de los servicios ofrecidos deben ser considerados según lo establecido por el Artículo 133 del RLGCP. Señala que la gestión de desechos infectocontagiosos constituye una obligación regulatoria accesoria derivada de la normativa sanitaria vigente y propia de cualquier establecimiento de salud ([2. Información de Pliego de condiciones]/ Resultado de la solicitud de información/Listado de solicitudes de información. Nro de solicitud.1212363/ Detalles de la solicitud de información/Respuesta a la solicitud de información).

Pese a lo anterior, la Administración consideró que desde el punto legal, técnico y financiero, tales servicios no podían considerarse servicios de aprovisionamiento, sino que debían ser brindados por medio de la figura de la subcontratación. En ese orden de ideas, mediante oficio PRV-AL-057-2026 del 29 de junio de 2026, la Administración indicó que la gestión de los residuos infecto-contagiosos no es una actividad ajena o independiente del objeto contractual, sino que se encuentra vinculada a la adecuada ejecución de los servicios médicos. La generación de residuos es una consecuencia de la prestación de los servicios médicos y de enfermería. Se agrega que el tercero participa en el cumplimiento de una obligación contractual prevista, por lo que existen elementos que permiten considerar que dicha actividad podría encuadrarse dentro de la figura de la subcontratación (Resultado de la solicitud de verificación/Listado de solicitudes de verificación. Número de secuencia 1967940/ Detalles de la solicitud de verificación). A su vez en la calificación final de ofertas y recomendación técnica, al analizar los requisitos técnicos, señala que la empresa incumple. De esta forma señala que desde el punto de vista legal y financiero se está ante una subcontratación, por lo que los costos de esta actividad, debieron formar parte de la estructura económica de la oferta, como costos de la subcontratación, debió declararse desde la oferta. Tampoco presentó el certificado de gestor autorizado por el Ministerio de Salud para el manejo adecuado de los residuos infecto-contagiosos y no presentó el listado de los subcontratistas asociado al manejo de dichos residuos (Resultado de la solicitud de verificación/Listado de solicitudes de verificación. Número de secuencia 1892198/ Detalles de la solicitud de verificación).

Sin embargo, el apelante sostiene en su recurso que se está ante una contratación de aprovisionamiento y no ante una subcontratación.

En este punto, resulta importante tener presente que el numeral 49 de la LGCP establece que la oferta se deberá indicar el listado de los subcontratistas así como el objeto de subcontratación, con señalamiento expreso del porcentaje del objeto que asumirá cada uno de ellos. Por otro lado, el numeral 133 del RLGCP regula lo referente a la subcontratación. Al respecto es importante advertir, que si bien este artículo fue recientemente reformado, y que el apelante hace referencia precisamente al numeral reformado, para efectos de este trámite de apelación, se debe considerar el vigente al momento del inicio de la licitación. De esta forma en vista que la decisión inicial se dio en fecha 26 de noviembre de 2025, y la reforma al reglamento fue publicado hasta el 26 de mayo de 2026, el artículo vigente es el previo a la reforma (véase la resolución R-DCP-SICOP-01319 del 24 de julio de 2026). Dicho artículo dispone entre otras cosas que no se considera subcontratación, la adquisición de suministros, aun cuando éstos conlleven su propia instalación, ni tampoco los compromisos asumidos por cada uno de los participantes consorciados o que presentan oferta en conjunto.

En relación con la subcontratación este órgano contralor ha indicado *“Ahora, por medio de la resolución No. R-DCA-00812-2022, este órgano contralor amplió esta interpretación considerando también el contrato de servicios (como un suministro), que para ese caso era el alquiler de maquinaria. De forma tal, que siguiendo la línea establecida por el Reglamento, en los casos en que lo contratado refiera más a una suerte de aprovisionamiento de bienes o servicios necesarios para la ejecución del objeto, pero que no conlleva la ejecución del objeto, no se estará frente a una subcontratación (...)”* (R-DCP-SICOP- 2087-2025 del 6 de noviembre de 2025). Más recientemente se dijo en la Resolución R-DCP-SICOP-00505-2026 del 23 de marzo de 2026, *“Si bien la resolución expone que las pruebas de laboratorio, calificarían como subcontratación, la misma fue emitida el 21 de agosto de 2025, posición que resulta rectificada posteriormente en la resolución R-DCP-SICOP-02087-2025 del 6 de noviembre del mismo año, expuesta con anterioridad y ante lo cual se destaca que se precisó supra: “... Al respecto, con la resolución R-DCP-SICOP-02087-2025, efectivamente se establece que debe distinguirse entre la ejecución de la "prestación principal" y los "servicios complementarios". Si bien el artículo 133 del RLGCP obliga a declarar subcontrataciones cuando un tercero asume parte del objeto contractual, por medio de la resolución R-DCP-SICOP-02087-2025, citada anteriormente, se ha indicado que la prestación principal (por ejemplo, la construcción de la obra) es lo que debe reportarse. De manera tal que un apoyo técnico o asesoría, si ésta no implica la transferencia de la ejecución de la obligación principal, se considera un medio instrumental del oferente y no una subcontratación sujeta a lo dispuesto en el artículo 133. De tal forma que si el profesional no sustituye a la empresa en su obligación de construir, su omisión no genera un incumplimiento en la oferta. **En dicha resolución se indica textualmente “(...) la subcontratación se entiende como el encargo que hace el contratista a otro para que realice una parte del objeto, bajo el cumplimiento de lo dispuesto en la norma. Ahora ese encargo se refiere a la ejecución del objeto mismo, de ahí que es relevante, que se realice un análisis caso a caso, de manera que se pueda establecer la prestación principal y diferenciar de aquellas que no lo son, a pesar de ser necesarias, pues complementan la acción de la principal**. Estas prestaciones complementarias, se ven claramente dibujadas en el Reglamento a la Ley General, cuando refiere a los contratos de suministros. No obstante,se ha entendido que al referir a este término se hace únicamente cuando se trata de aprovisionar cosas; aunque vale decir que la norma refiere a la instalación de estos, es decir, incluso el servicio. Ahora, por medio de la resolución No. R-DCA-00812-2022, este órgano contralor amplió esta interpretación considerando también el contrato de servicios (como un suministro), que para ese caso era el alquiler de maquinaria. De forma tal, que siguiendo la línea establecida por el Reglamento, en los casos en que lo contratado refiera más a una suerte de aprovisionamiento de bienes o servicios necesarios para la ejecución del objeto, pero que no conlleva la ejecución del objeto, no se estará frente a una subcontratación. No obstante lo anterior, resulta fundamental que el análisis de la subcontratación se haga de frente a las particularidades del objeto, pues no en todo objeto podrá decirse que un tipo de prestación no es subcontratación. Sí no que debe analizarse si la prestación que se plantea corresponde a la ejecución de la parte principal o complementaria (...)”/ Por otro lado, como se ha expuesto la subcontratación es el encargo que hace el contratista a un tercero para la realización de una parte del objeto, bajo los límites dispuestos por la norma. Este encargo supone que son actividades propias del objeto mismo, de ahí que deben diferenciarse de aquellas que aún siendo necesarias para el objeto se comportan como insumos de este”.*

En ese sentido, ha sido posición de esta Contraloría General que debe distinguirse entre la prestación principal y los servicios complementarios, por lo que, si la ejecución a través de un tercero no implica la transferencia de la ejecución sustantiva, se considera un medio instrumental y no una subcontratación. En el caso en estudio se tiene que el objeto de la contratación es la prestación de servicios médicos. De esta forma, según lo dispone el propio pliego de condiciones el objeto se compone de 2 líneas. La línea 1 son los servicios médicos, y para ello se requiere profesionales en medicina general, general especialista en medicina del trabajo, psicología y enfermería. Por su parte la línea 2 son los servicios de oficinista. De esta forma entonces para el caso particular el objeto principal es la prestación de servicios médicos. En ese sentido en el tanto algunos de estos servicios deba ejecutarse por un tercero podría enmarcarse dentro de la subcontratación, de lo contrario al no ser el núcleo del objeto contractual se pueden considerar servicios de aprovisionamiento.

Ahora en relación con la gestión de desechos infecto contagiosos, tanto el pliego de condiciones, como la adjudicataria y la Administración, hacen referencia a 2 cláusulas: la 2.1.3 inciso p) y la 2.1.10 inciso b), ambas de las condiciones técnicas. La primera de ellas se refiere a las características de la prestación del servicio. El punto p) indica que la contratista debe garantizar el cumplimiento de lo establecido en el Reglamento sobre la gestión de los desechos infecto-contagiosos que se generan en establecimientos que prestan atención a la salud y afines N° 30965-S, para presentar al administrador del contrato un Programa de Manejo de residuos en el Consultorio Médica Institucional. Por otro lado, la cláusula 2.1.10 se refiere a los informes que se deben presentar. El punto b) se refiere al informe de gestión de desechos infecto-contagiosos, según el cual, el contratista deberá considerar lo establecido en el Reglamento en mención, y deberá incluir en el informe: la cantidad de recolecciones realizadas por fecha, tipo de desecho y peso, adjuntar copia de la boleta de recolección emitido por el gestor autorizado, y copia del certificado vigente del gestor autorizado en el consultorio médico.

Ahora, la Ley 8839, Ley para la Gestión Integral de Residuos, dispone que los generadores de residuos peligrosos deben cumplir con las obligaciones que reglamentariamente se determinen, entre las que se encuentran: separar y no mezclar los residuos peligrosos, envasar y etiquetar los recipientes que contengan residuos peligrosos, llevar un registro de los residuos peligrosos generados, suministrar a los gestores autorizados para llevar a gestión de residuos, la información necesario para la adecuada manipulación, trasiego, transporte, tratamiento y disposición final, presentar informes semestrales al Ministerio de Salud, informar al Ministerio de Salud en caso de desaparición, pérdida o derrame de residuos peligrosos, contar con gestores autorizados para gestionar residuos peligrosos, contar con áreas de almacenamiento temporales, cuya ubicación, diseño, construcción y operación cumplan la reglamentación. En ese orden de ideas, es claro conforme a dicho numeral que el contratista de los servicios médicos, está autorizado para separar los residuos, y que la gestión debe hacerse a través de un gestor autorizado, que es precisamente lo propuesto por el apelante.. Por su parte, el artículo 46 del Reglamento General a la Ley para la Gestión Integral de Residuos, indica que entre las etapas de gestión del gestor autorizado se encuentran la recolección, transporte, acopio, valorización, ensamblaje, exportación, importación, tratamiento y disposición final.

Precisamente y a la luz de lo dispuesto en el pliego particularmente respecto del objeto, del cumplimiento del Reglamento 30965-S, y el requerimiento de información de la entidad licitante, que solicita cómo se dará cumplimiento al manejo externo de los residuos, es claro que tales servicios, pese a que deben ser ejecutados por determinadas personas, son servicios de aprovisionamiento. Si bien son servicios regulados, y ejecutados por personas debidamente autorizadas, es claro que el cumplimiento del Reglamento en cuestión, deriva de una ejecución principal que son los servicios médicos.

En el caso particular, si bien este órgano contralor entiende la importancia de la recolección externa de tales desechos, la importancia para la salud, y que debe hacerse mediante un servicio regulado, lo cierto es que no es el objeto principal. A pesar que el servicio es necesario para la satisfacción del fin público, no puede perderse de vista que el objeto de la contratación son servicios médicos, y la recolección se deriva de este. En ese sentido, la Administración no efectuó una licitación para la recolección de desechos infecto contagiosos, efectuó un concurso para la contratación de servicios médicos, los cuales llevan inmersos la recolección y disposición de los desechos que se deriven de tales servicios.

Así las cosas y de lo que viene dicho, se concluye que en el caso particular de esta contratación los servicios de gestión de los desechos infecto contagiosos son servicios de aprovisionamiento, por lo que no se está ante una subcontratación. De allí que se declara **con lugar** este extremo del recurso.

A su vez y dado que no se está ante una subcontratación, el certificado de gestor autorizado que la Administración extraña al apelante, no debe ser requerido en este momento procesal, ya que el certificado debe ser cumplido por el respectivo gestor autorizado y se exige al contratista en etapa de ejecución como para de los documentos de los informes.

Por la misma razón, los costos de subcontratación no debían mostrarse, ya que no se está ante dicha figura ni tampoco la lista de subcontratistas.

4. Certificado de gestor autorizado del Ministerio de Salud

Criterio de la División: el apelante indica que la Administración le señala que no presenta el certificado de Gestor Autorizado por el Ministerio de Salud para el manejo adecuado de los residuos infecto-contagiosos. No obstante, estima que ello parte de una incorrecta interpretación incorrecta del alcance del requisito establecido en el pliego de condiciones. Señala que el pliego de condiciones establece que el certificado del gestor autorizado lo debe presentar el contratista durante la ejecución contractual. Indica que el pliego no establece dicho certificado como una obligación del oferente de acreditar que es gestor autorizado. Se exige el certificado del gestor autorizado que será responsable de brindar la gestión de los residuos. Alega que del pliego no se desprende que el oferente debe ostentar la condición de gestor autorizado, ni aportar una autorización que lo faculte para realizar la gestión de los residuos infectocontagiosos. El certificado previsto por el cartel corresponde al Gestor Autorizado responsable de brindar la gestión de los residuos. El hecho de que la contratista deba presentar posteriormente una copia de dicho certificado no significa que la contratista deba ser titular de esa autorización. Agrega que la propia licitante confirmó dicha distinción cuando se le hizo el requerimiento de información. En su caso no realizaría directamente las funciones del manejo externo de los residuos. Una documentación prevista para etapa de ejecución se convirtió en una condición de elegibilidad.

El adjudicatario señala que la normativa de salud pública es la que establece la obligatoriedad de un gestor autorizado. Si se elegía cumplir a través de un tercero, debía demostrarlo.

En relación con este punto, y siendo que el servicios de desechos infectocontagiosos será mediante un servicio de aprovisionamiento, el requerimiento del certificado del gestor autorizado, no es un requerimiento que deba cumplir el oferente ya que este no hará dichas labores.

Tal y como lo indica el propio pliego, el certificado debe ser exigido al contratista, cuando se presenten los respectivos informes. Incluso y tal y como se indicó la Administración al requerir la subsanación, el requerimiento lo solicitó en caso que fuera a prestarse el servicio por el propio oferente, situación que en la especie no se dio. Por lo anterior se declara **con lugar** el punto.

Así las cosas y de lo que viene dicho, se concluye que las razones que motivaron a la Administración a excluir la oferta apelante, no llevan razón de ser. Por lo anterior, se declara **con lugar** el recurso y la Administración deberá correr el sistema de evaluación nuevamente y verificar la oferta ganadora.

SOBRE EL VALOR HUMANO. El valor de esta resolución radica en proteger el acceso real de los trabajadores públicos a servicios médicos de calidad y al mejor precio posible, impidiendo que tecnicismos o trámites innecesarios dejen por fuera a ofertas más económicas y con amplia experiencia, pero asegurando siempre que los desechos peligrosos se traten responsablemente cuando el servicio empiece a funcionar.

I. SOBRE EL CONCURSO. La Junta Administrativa del Registro Nacional, promovió la Licitación Mayor 2026LY-000001-0005900001 para servicios médicos para el Registro Nacional. Participaron entre otros las empresas, AD&PR Servicios Médicos de Centroamérica S.R.L., CCME Convenio de Clínica Medicina de Empresa S. A. y Psicomed S. A., en que resultó adjudicataria esta última empresa.

II. HECHOS PROBADOS. Los hechos que se han tenido por demostrados para efecto de la resolución, se han incorporado a la parte considerativa de la resolución con su respectiva referencia de prueba.

1. Sobre el uso del formulario y fundamentación:

Criterio de la División: la adjudicataria al atender la audiencia inicial señala que el recurso interpuesto, no cumple con aspectos esenciales de tramitación del recurso, ya que no utilizó de forma correcta el formulario electrónico dispuesto. Estima que lo que se indica en el formulario es una síntesis de su posición. Señala que el texto del formulario no realiza un ejercicio de fundamentación, no desarrolla la aplicación del sistema de evaluación y tampoco ofrece prueba. De esta forma se omitió elementos esenciales para la admisibilidad. Alega que se presenta una falta de fundamentación de su recurso ya que no analiza documentos e informes de la Administración y no presenta prueba. Menciona que tampoco estableció su ponderación respecto del sistema de evaluación ni rebatió la adjudicación a favor del adjudicatario.

La Administración manifiesta que en el formulario se presenta una síntesis del recurso por lo que es un uso indebido del formulario.

En relación con este punto, debe señalarse que de conformidad con las disposiciones establecidas en la LGCP, particularmente en su artículo 16, toda actividad de contratación pública debe realizarse por medio del sistema digital unificado. Ahora, el numeral 243 de su Reglamento dispone en lo que interesa *"Todo recurso se deberá interponer utilizando para ello los formularios electrónicos designados en el sistema digital unificado y los documentos adjuntos corresponderán a la prueba que apoye las argumentaciones de las partes."* De esta forma es claro que el desarrollo de los argumentos que conforman cualquier acción recursiva se deben incorporar en el formulario electrónico y la posibilidad de presentar documentos adjuntos es únicamente para la incorporación de elementos probatorios en relación con los argumentos señalados en el formulario respectivo. De ahí que, para aquellos casos en los que no se utilice el formulario para la interposición del recurso respectivo, el artículo 244 del mismo reglamento establece que: "(...) ***El recurso será rechazado de plano, por inadmisible, en los siguientes supuestos:*** *(...)* ***d) Por inobservancia de requisitos formales****, cuando no se cumplan los aspectos esenciales para la tramitación del recurso a través de los medios establecidos al efecto, tales, como* ***la no interposición en el sistema digital unificado o no se utilice el formulario electrónico dispuesto en el sistema digital unificado para la interposición y firma del recurso*** (...)" (resaltado es propio).

Ahora, la firma adjudicataria señala que el recurso del apelante debía ser rechazado. En su criterio considera que no fue presentado de forma correcta en el formulario, ya que en este sólo se presentó una síntesis de su posición.

Sin embargo, es imperativo advertir que lo anterior, responde a una apreciación subjetiva de dicha empresa, ya que la admisibilidad de un recurso no depende de qué tan extenso sea. De esta forma una acción recursiva podría resultar admisible con muchos o pocos párrafos, siempre que en los mismos contenga la posición de su recurso. Y ya será en el fondo del mismo que se podrá determinar si a raíz de las respuestas a las diferentes asuntos, dicha posición es correcta. Eso sí, es claro que para efectos del análisis únicamente se puede considerar lo indicado en el formulario, ya que los adjuntos sólo podrán considerarse prueba. En este caso entonces lo incluído en el formulario es lo que se considera su recurso, y el adjunto sólo podría considerarse como prueba del mismo, sin que puede tomarse el desarrollo de otros puntos como parte del recurso.

En el caso particular y pese a que el adjudicatario estima que lo establecido en el formulario no es suficiente, esta Contraloría General consideró lo contrario, por lo cual se dio curso a su recurso. En su recurso expuso por qué no estaba de acuerdo con la exclusión de su plica, señaló que en su caso no aplicaba la subcontratación, sino un servicio de aprovisionamiento, y que de haber incluido su oferta, su plica ganaría. Sin embargo ello no implica que automáticamente la acción recursiva será declarada con lugar. Será mediante el análisis por el fondo que se determinará la procedencia de los alegatos.

Por lo anterior, se declara **sin lugar** tal este extremo y se pasa al análisis de fondo del recurso.

2. Sobre el fondo. Subcontratación

Criterio de la División: la apelante sostiene que la Administración interpreta de forma errónea la subcontratación, al considerar que la contratación de un gestor autorizado para la recolección y tratamiento de residuos infectocontagiosos es una delegación del objeto contractual. Señala que lo anterior es contrario al ordenamiento jurídico y la jurisprudencia de la Contraloría General, que distinguen entre subcontratación y la contratación de servicios auxiliares o aprovisionamiento. Señala que de no haberse excluido su oferta aplicado el sistema de evaluación resultaría adjudicataria, lo anterior, porque tiene un menor precio y tiene el puntaje máximo de experiencia adicional.

La Administración señala que la prestación del servicio de recolección, transporte y disposición final de residuos infecto-contagiosos es una actividad especializada sujeta a una serie de regulaciones sanitarias descritas en el Reglamento sobre la Gestión de los Desechos Infecto-Contagiosos, N° 30965 de fecha 17 de diciembre de 2002. Existe una necesidad de un correcto manejo y tratamiento de los desechos infecto-contagiosos, relacionados de manera directa con el objeto de la contratación. Menciona que el pliego estableció que la contratista debe garantizar el cumplimiento de lo establecido en el Reglamento sobre la gestión de los desechos infecto-contagiosos que se generan en establecimientos que prestan atención a la salud y afines N° 30965-S, por lo que que debe presentar un Programa de manejo de residuos. Señala que para su debido cumplimiento se requiere la intervención de un gestor autorizado por el Ministerio de Salud. Sostiene que los oferentes debían considerar al gestor autorizado, principalmente donde se exige la presentación de informe de gestión de desechos infecto-contagiosos. Para ello se debe considerar: cantidad de recolecciones realizadas por fecha, tipo de desecho y peso, adjuntar copia de la boleta de recolección emitido por el gestor autorizado, copia del certificado vigente del gestor autorizado del Ministerio de Salud. Señala que la gestión de residuos infecto-contagiosos no es una actividad que puede realizar libremente cualquier persona o empresa, sino que requiere la intervención de gestores autorizados por lo que el manejo de los desechos está directamente vinculado con la materialización del objeto contractual. Señala que cuando es consumada por un tercero autorizado, no se trata solamente de un suministro, sino la práctica de una actividad especializada y necesaria para la ejecución integral del contrato. En consecuencia, el costo generado por esa actividad corresponde ser reflejado como un "costo directo por subcontratación". Debe reflejarse en la estructura de precios. Sostiene que no pueden equipararse a una simple adquisición de materiales o suministros o servicios auxiliares, sino que es un conjunto autónomo de prestaciones materiales, especializadas y sometidas a una regulación sanitaria específica, encomendada a un tercero. Normativamente no son actividades concebidas como simples insumos, sino fases de un proceso técnico de gestión de residuos. Reitera que no es un simple aprovisionamiento, sino una subcontratación, al existir un contrato principal del cual deriva una prestación que se encomienda a un gestor autorizado, quien ejecuta con su propia organización, medios técnicos y asumiendo sus propios riesgos. Indica que el pliego estableció una obligación de garantizar la gestión de residuos, solicitó la elaboración e implementación de un programa de manejo de residuos y estableció mecanismos de seguimiento y acreditación. Señala que el pliego estableció la gestión de los residuos infectocontagiosos dentro de las obligaciones que debía garantizar el contratista y solicitó requerimiento documentales específicos relacionados con el gestor autorizado. Agrega que identificar a los terceros desde la etapa de la oferta resulta imperativo bajo las reglas vigentes para conocer de forma anticipada el modo, el cómo y el sujeto y sus atestados a intervenir en la ejecución contractual, determinando la figura jurídica y sus alcances a través de la modalidad de subcontratación. Indica que la gestión de residuos infecto-contagiosos es una obligación regulada sanitariamente y la eventual contratista está sujeta a garantizar. Aunque no se exige que las oferentes sean gestores autorizados, estas tenían el deber de informar en su plica, la modalidad concreta para su satisfacción y la identidad del tercero que asumiría materialmente esta actividad sujeta a regulación sanitaria, con vista en la figura jurídica permitida.

La adjudicataria señala que el recurso presenta una falta de fundamentación, omite rebatir técnicamente los motivos de su exclusión. Agrega que tampoco demuestra tener un mejor derecho frente a su adjudicación.

Al respecto se tiene que en relación con el tema, la Administración le solicitó al apelante que con el fin de verificar el cumplimiento integral del Reglamento sobre la Gestión de los Desechos infecto-contagiosos que se generan en los establecimientos que prestan atención a la salud y

afines, señalara el modelo mediante el cual ante una eventual adjudicación, daría cumplimiento a las actividades relacionadas con el manejo externo de los residuos. Si las actividades fueran realizadas por la propia oferente, debía aportar la autorización vigente emitida por el Ministerio de Salud, que faculte realizar la gestión. ([2. Información de Pliego de condiciones]/ Resultado de la solicitud de información/ Listado de solicitudes de información. Nro de solicitud. 1206230/Detalles de la solicitud de información). Como respuesta a lo anterior la firma señala que la gestión externa de los residuos infectocontagiosos se realizará mediante mecanismos autorizados, garantizando que las actividades de recolección, transporte, tratamiento y disposición final sean ejecutados por operadores que cuenten con la autorización emitida por el Ministerio de Salud. La empresa mantendrá la responsabilidad sobre la correcta segregación, almacenamiento temporal, control documental, trazabilidad y entres de los residuos al gestor autorizado. ([2. Información de Pliego de condiciones]/ Resultado de la solicitud de información/ Listado de solicitudes de información. Nro de solicitud. 1206230/Detalles de la solicitud de información/Respuesta a la solicitud de información). Posteriormente la Administración efectúa otro requerimiento de información. De esta forma solicita que se indique si para la prestación de los servicios de recolección, transporte y disposición final de desechos infectocontagiosos, se utilizaría la figura de la subcontratación ([2. Información de Pliego de condiciones]/ Resultado de la solicitud de información/ Listado de solicitudes de información. Nro de solicitud.1212360/ Detalles de la solicitud de información). Ante ello, la apelante señala que la gestión externa no corresponde a una subcontratación. Es un servicio auxiliar, accesorio a la prestación principal del servicio, y no delegación o ejecución por terceros de las obligaciones sustanciales. La empresa será responsable de la totalidad de los servicios de medicina general, medicina de trabajo, enfermería, psicología y apoyo administrativo. La gestión de residuos infectocontagiosos constituye una obligación regulatoria accesoria derivada de la normativa sanitaria y no forma parte de los servicios profesionales. ([2. Información de Pliego de condiciones]/ Resultado de la solicitud de información/Listado de solicitudes de información. Nro de solicitud.1212360/ Detalles de la solicitud de información/Respuesta a la solicitud de información).

Pese a lo anterior, la Administración consideró que desde el punto legal, técnico y financiero, tales servicios no podían considerarse servicios de aprovisionamiento, sino que debían ser brindados por medio de la figura de la subcontratación. En ese orden de ideas, mediante oficio PRV-AL-057-2026 del 29 de junio de 2026, la Administración indicó que la gestión de los residuos infecto-contagiosos no es una actividad ajena o independiente del objeto contractual, sino que se encuentra vinculada a la adecuada ejecución de los servicios médicos. La generación de residuos es una consecuencia de la prestación de los servicios médicos y de enfermería. Se agrega que el tercero participa en el cumplimiento de una obligación contractual prevista, por lo que existen elementos que permiten considerar que dicha actividad podría encuadrarse dentro de la figura de la subcontratación (Resultado de la solicitud de verificación/Listado de solicitudes de verificación. Número de secuencia 1967940/ Detalles de la solicitud de verificación). A su vez en la calificación final de ofertas y recomendación técnica, al analizar los requisitos técnicos, señala que la empresa incumple. De esta forma señala que desde el punto de vista legal y financiero se está ante una subcontratación, por lo que los costos de esta actividad, debieron formar parte de la estructura económica de la oferta, como costos de la subcontratación, debió declararse desde la oferta. Tampoco presentó el certificado de gestor autorizado por el Ministerio de Salud para el manejo adecuado de los residuos infecto-contagiosos y no presentó el listado de los subcontratistas asociado al manejo de dichos residuos (Resultado de la solicitud de verificación/Listado de solicitudes de verificación. Número de secuencia 1892198/ Detalles de la solicitud de verificación).

Sin embargo, el apelante sostiene en su recurso que se está ante una contratación de aprovisionamiento y no ante una subcontratación y que su exclusión responde a una incorrecta interpretación de ambas figuras.

En este punto, resulta importante tener presente que el numeral 49 de la LGCP establece que la oferta se deberá indicar el listado de los subcontratistas así como el objeto de subcontratación, con señalamiento expreso del porcentaje del objeto que asumirá cada uno de ellos. Por otro lado, el numeral 133 del RLGCP regula lo referente a la subcontratación. Al respecto es importante advertir, que si bien este artículo fue recientemente reformado, para efectos de este trámite de apelación, se debe considerar el vigente al momento del inicio de la licitación. De esta forma en vista que la decisión inicial se dio en fecha 26 de noviembre de 2025, y la reforma al reglamento fue publicado hasta el 26 de mayo de 2026, el artículo vigente es el previo a la reforma (véase la resolución R-DCP-SICOP-01319 del 24 de julio de 2026). Dicho artículo dispone entre otras cosas que no se considera subcontratación, la adquisición de suministros, aun cuando éstos conlleven su propia instalación, ni tampoco los compromisos asumidos por cada uno de los participantes consorciados o que presentan oferta en conjunto.

En relación con la subcontratación este órgano contralor ha indicado *“Ahora, por medio de la resolución No. R-DCA-00812-2022, este órgano contralor amplió esta interpretación considerando también el contrato de servicios (como un suministro), que para ese caso era el alquiler de maquinaria. De forma tal, que siguiendo la línea establecida por el Reglamento, en los casos en que lo contratado refiera más a una suerte de aprovisionamiento de bienes o servicios necesarios para la ejecución del objeto, pero que no conlleva la ejecución del objeto, no se estará frente a una subcontratación (...)”* (R-DCP-SICOP- 2087-2025 del 6 de noviembre de 2025). Más recientemente se dijo en la Resolución R-DCP-SICOP-00505-2026 del 23 de marzo de 2026, *“Si bien la resolución expone que las pruebas de laboratorio, calificarían como subcontratación, la misma fue emitida el 21 de agosto de 2025, posición que resulta rectificada posteriormente en la resolución R-DCP-SICOP-02087-2025 del 6 de noviembre del mismo año, expuesta con anterioridad y ante lo cual se destaca que se precisó supra: “... Al respecto, con la resolución R-DCP-SICOP-02087-2025, efectivamente se establece que debe distinguirse entre la ejecución de la "prestación principal" y los "servicios complementarios". Si bien el artículo 133 del RLGCP obliga a declarar subcontrataciones cuando un tercero asume parte del objeto contractual, por medio de la resolución R-DCP-SICOP-02087-2025, citada anteriormente, se ha indicado que la prestación principal (por ejemplo, la construcción de la obra) es lo que debe reportarse. De manera tal que un apoyo técnico o asesoría, si ésta no implica la transferencia de la ejecución de la obligación principal, se considera un medio instrumental del oferente y no una subcontratación sujeta a lo dispuesto en el artículo 133. De tal forma que si el profesional no sustituye a la empresa en su obligación de construir, su omisión no genera un incumplimiento en la oferta. **En dicha resolución se indica textualmente “(...) la subcontratación se entiende como el encargo que hace el contratista a otro para que realice una parte del objeto, bajo el cumplimiento de lo dispuesto en la norma. Ahora ese encargo se refiere a la ejecución del objeto mismo, de ahí que es relevante, que se realice un análisis caso a caso, de manera que se pueda establecer la prestación principal y diferenciar de aquellas que no lo son, a pesar de ser necesarias, pues complementan la acción de la principal**. Estas prestaciones complementarias, se ven claramente dibujadas en el Reglamento a la Ley General, cuando refiere a los contratos de suministros. No obstante,se ha entendido que al referir a este término se hace únicamente cuando se trata de aprovisionar cosas; aunque vale decir que la norma refiere a la instalación de estos, es decir, incluso el servicio. Ahora, por medio de la resolución No. R-DCA-00812-2022, este órgano contralor amplió esta interpretación considerando también el contrato de servicios (como un suministro), que para ese caso era el alquiler de maquinaria. De forma tal, que siguiendo la línea establecida por el Reglamento, en los casos en que lo contratado refiera más a una suerte de aprovisionamiento de bienes o servicios necesarios para la ejecución del objeto, pero que no conlleva la ejecución del objeto, no se estará frente a una subcontratación. No obstante lo anterior, resulta fundamental que el análisis de la subcontratación se haga de frente a las particularidades del objeto, pues no en todo objeto podrá decirse que un tipo de prestación no es subcontratación. Si no que debe analizarse si la prestación que se plantea corresponde a la ejecución de la parte principal o complementaria (...)”/ Por otro lado, como se ha expuesto la subcontratación es el encargo que hace el contratista a un tercero para la realización de una parte del objeto, bajo los límites dispuestos por la norma. Este encargo supone que son actividades propias del objeto mismo, de ahí que deben diferenciarse de aquellas que aún siendo necesarias para el objeto se comportan como insumos de este”.*

En ese sentido, ha sido posición de esta Contraloría General que debe distinguirse entre la prestación principal y los servicios complementarios, por lo que, si la ejecución a través de un tercero no implica la transferencia de la ejecución sustantiva, se considera un medio instrumental y no una subcontratación. En el caso en estudio se tiene que el objeto de la contratación es la prestación de servicios médicos. De esta forma, según lo dispone el propio pliego de condiciones el objeto se compone de 2 líneas. La línea 1 son los servicios médicos, y para ello se requiere profesionales en medicina general, general especialista en medicina del trabajo, psicología y enfermería. Por su parte la línea 2 son los servicios de oficinista. De esta forma entonces para el caso particular el objeto principal es la prestación de servicios médicos. En ese sentido en el tanto algunos de estos servicios deba ejecutarse por un tercero podría enmarcarse dentro de la subcontratación, de lo contrario al no ser el núcleo del objeto contractual se pueden considerar servicios de aprovisionamiento.

Ahora en relación con la gestión de desechos infecto contagiosos, tanto el pliego de condiciones, como la adjudicataria y la Administración, hacen referencia a 2 cláusulas: la 2.1.3 inciso p) y la 2.1.10 inciso b), ambas de las condiciones técnicas. La primera de ellas se refiere a las características de la prestación del servicio. El punto p) indica que la contratista debe garantizar el cumplimiento de lo establecido en el Reglamento sobre la gestión de los desechos infecto-contagiosos que se generan en establecimientos que prestan atención a la salud y afines N° 30965-S, para presentar al administrador del contrato un Programa de Manejo de residuos en el Consultorio Médica Institucional. Por otro lado, la cláusula 2.1.10 se refiere a los informes que se deben presentar. El punto b) se refiere al informe de gestión de desechos infecto-contagiosos, según el cual, el contratista deberá considerar lo establecido en el Reglamento en mención, y deberá incluir en el informe: la

cantidad de recolecciones realizadas por fecha, tipo de desecho y peso, adjuntar copia de la boleta de recolección emitido por el gestor autorizado, y copia del certificado vigente del gestor autorizado en el consultorio médico.

Ahora, la Ley 8839, Ley para la Gestión Integral de Residuos, dispone que los generadores de residuos peligrosos deben cumplir con las obligaciones que reglamentariamente se determinen, entre las que se encuentran: separar y no mezclar los residuos peligrosos, envasar y etiquetar los recipientes que contengan residuos peligrosos, llevar un registro de los residuos peligrosos generados, suministrar a los gestores autorizados para llevar a gestión de residuos, la información necesario para la adecuada manipulación, trasiego, transporte, tratamiento y disposición final, presentar informes semestrales al Ministerio de Salud, informar al Ministerio de Salud en caso de desaparición, pérdida o derrame de residuos peligrosos, contar con gestores autorizados para gestionar residuos peligrosos, contar con áreas de almacenamiento temporales, cuya ubicación, diseño, construcción y operación cumplan la reglamentación. En ese orden de ideas, es claro conforme a dicho numeral que el contratista de los servicios médicos, está autorizado para separar los residuos, y que la gestión debe hacerse a través de un gestor autorizado, que es precisamente lo propuesto por el apelante. Por su parte, el artículo 46 del Reglamento General a la Ley para la Gestión Integral de Residuos, indica que entre las etapas de gestión del gestor autorizado se encuentran la recolección, transporte, acopio, valorización, ensamblaje, exportación, importación, tratamiento y disposición final.

Precisamente y a la luz de lo dispuesto en el pliego particularmente respecto del objeto, del cumplimiento del Reglamento 30965-S, y el requerimiento de información de la entidad licitante, que solicita cómo se dará cumplimiento al manejo externo de los residuos, es claro que tales servicios, deben ser ejecutados por determinadas personas. Si bien son servicios regulados, y ejecutados por personas debidamente autorizadas, es claro que el cumplimiento del Reglamento en cuestión, deriva de una ejecución principal que son los servicios médicos.

En el caso particular, si bien este órgano contralor entiende la importancia de la recolección externa de tales desechos, y que debe hacerse mediante un servicio regulado, lo cierto es que no es el objeto principal. A pesar que el servicio es necesario para la satisfacción del fin público, no puede perderse de vista que el objeto de la contratación son servicios médicos, y la recolección se deriva de este. En ese sentido, la Administración no efectuó una licitación para la recolección de desechos infecto contagiosos, efectuó un concurso para la contratación de servicios médicos, los cuales llevan inmersos la recolección y disposición de los desechos que se deriven de tales servicios.

Así las cosas y a partir de las consideraciones expuestas, se concluye que en el caso particular de esta contratación los servicios de gestión de los desechos infecto contagiosos son servicios de aprovisionamiento, por lo que no se está ante una subcontratación. De allí que se declara **con lugar** este extremo del recurso.

A su vez y dado que no se está ante una subcontratación, el certificado de gestor autorizado que la Administración extraña al apelante, no debe ser requerido en este momento procesal, ya que el certificado debe ser cumplido por el respectivo gestor autorizado y se exige al contratista en etapa de ejecución como para de los documentos de los informes.

Por la misma razón, los costos de subcontratación no debían mostrarse, ya que no se está ante dicha figura ni tampoco debían incluirse en una lista de subcontratistas desde oferta.

De lo que viene dicho, se declara con lugar el recurso, y siendo que las razones que llevaron a la Administración a excluir la oferta no resultan de recibo, deberá correr de nuevo la evaluación de ofertas, incluyendo al apelante en cuestión, y determinar quién ocupa el primer lugar.

SOBRE EL VALOR HUMANO. El valor de esta resolución radica en proteger el acceso real de los trabajadores públicos a servicios médicos de calidad y al mejor precio posible, impidiendo que tecnicismos o trámites innecesarios dejen por fuera a ofertas más económicas y con amplia experiencia, pero asegurando siempre que los desechos peligrosos se traten responsablemente cuando el servicio empiece a funcionar.

5. Aprobaciones

Encargado	ALFREDO AGUILAR ARGUEDAS	**Estado firma**	La firma es válida
Fecha aprobación(Firma)	29/10/2026 15:16	**Vigencia certificado**	16/11/2023 15:59 - 15/11/2027 15:59
DN Certificado	CN=ALFREDO AGUILAR ARGUEDAS (FIRMA), OU=CIUDADANO, O=PERSONA FISICA, C=CR, GIVENNAME=ALFREDO, SURNAME=AGUILAR ARGUEDAS, SERIALNUMBER=CPF-01-1249-0197		
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	ADRIANA PACHECO VARGAS	**Estado firma**	La firma es válida
Fecha aprobación(Firma)	29/10/2026 15:20	**Vigencia certificado**	01/07/2026 08:56 - 30/06/2030 08:56
DN Certificado	CN=ADRIANA PACHECO VARGAS (FIRMA), OU=CIUDADANO, O=PERSONA FISICA, C=CR, GIVENNAME=ADRIANA, SURNAME=PACHECO VARGAS, SERIALNUMBER=CPF-01-0960-0433		
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	FERNANDO MADRIGAL MORERA	**Estado firma**	La firma es válida
Fecha aprobación(Firma)	29/10/2026 16:39	**Vigencia certificado**	17/05/2024 15:22 - 16/05/2028 15:22
DN Certificado	CN=FERNANDO MADRIGAL MORERA (FIRMA), OU=CIUDADANO, O=PERSONA FISICA, C=CR, GIVENNAME=FERNANDO, SURNAME=MADRIGAL MORERA, SERIALNUMBER=CPF-02-0652-0911		
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	03/11/2026 23:59		
Número resolución	R-DCP-SICOP-01980-2026	**Fecha notificación**	29/10/2026 17:48