

Al contestar refiérase
al oficio n.º **22055**

11 de noviembre de 2025
DFOE-BIS-0647

Miembros
Junta Directiva

Señora
Mónica Taylor Hernández
Presidenta Ejecutiva

Señor
Gustavo Picado Chacón
Gerente Financiero

Señor
Esteban Vega de la O
Gerente de Logística

CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL (CCSS)
coincss@ccss.sa.cr

Estimados (as) señores (as):

Asunto: Remisión de orden n.º DFOE-BIS-ORD-00003-2025 relativa a la salida en vivo forzada del sistema ERP en perjuicio de la continuidad de operaciones de la CCSS

La Contraloría General de la República (CGR), en ejercicio de sus potestades de fiscalización superior de la Hacienda Pública, conforme a los artículos 183 y 184 de la Constitución Política y 11, 12 y 22 de su Ley Orgánica, N° 7428, realiza una investigación sobre la implementación y puesta en funcionamiento (salida en vivo)¹ del Sistema de Recursos Empresariales (ERP) en la CCSS, a partir de denuncias recibidas.

¹ Se refiere al momento en que se activa el sistema y los usuarios comienzan a utilizarlo en sus tareas.

La puesta en marcha del ERP (concebido para optimizar la gestión institucional), sin contar con los requisitos necesarios, ha comprometido de forma sistémica la continuidad de los servicios de la CCSS. Pese a advertencias de las gerencias, consultores externos y la Auditoría Interna, la salida en vivo del sistema el 2 de junio de 2025 ha venido afectando significativamente procesos esenciales. Entre las principales afectaciones figuran la suspensión de cirugías programadas, atrasos en la entrega de medicamentos y atención de pacientes, descontrol en el abastecimiento de insumos médicos, retrasos en pagos a proveedores y pérdida de control sobre activos institucionales. Estas situaciones comprometen la atención oportuna de los asegurados y ponen en riesgo la estabilidad financiera del seguro social.

Lejos de una etapa de estabilización, la CCSS enfrenta un deterioro progresivo que exige acción inmediata. Por ello, se emite esta orden para que la Administración adopte medidas urgentes que restablezcan la funcionalidad del sistema de control interno y contengan la expansión de daños que afectan la gestión institucional y la prestación del servicio público en perjuicio de los usuarios.

I. Antecedentes

1. Sistema de Recursos Empresariales (ERP)

Un ERP es una plataforma tecnológica utilizada por grandes organizaciones para integrar y administrar sus operaciones más relevantes dentro de un mismo entorno. Su propósito es coordinar actividades que antes se ejecutaban de manera separada, como finanzas, recursos humanos y logística, para garantizar el control de ingresos y egresos, mantener inventarios, gestionar compras y disponer de información confiable para la planificación y la toma de decisiones. En la CCSS, el ERP se concibió como uno de los programas del Plan de Innovación, con el objetivo de integrar los procesos financieros, logísticos y administrativos, y fortalecer la transparencia, la eficiencia y la rendición de cuentas en la gestión institucional.

2. Plan de Innovación y alcance del ERP

En 2014, la CCSS estableció² el Plan de Innovación Institucional que buscaba implementar un modelo de procesos y servicios eficientes, integrando las áreas financiera, logística y administrativa, soportado por tecnologías de información³. El plan se estructuró como un portafolio compuesto por los siguientes tres programas: a) PR1. Implementación y consolidación del ERP; b) PR2. Modernización del ciclo de gestión del aseguramiento; c) PR3. Implementación y consolidación de la plataforma multicanal.

Posteriormente, la CCSS decidió concentrar esfuerzos en el Programa ERP, compuesto⁴ por el proyecto medular (P1.01 “Implementar y consolidar el ERP”) y dieciocho proyectos complementarios, que brindan insumos y productos esenciales. El ERP abarca ocho módulos asociados al componente financiero, siete al componente logístico y tres al de mantenimiento y

² Sesión n.º 8754, del 4 de diciembre de 2014, artículo 20.

³ Informe Ejecutivo para Junta Directiva, Plan de Innovación, CCSS. Febrero 2022.

⁴ Apartado 1.6 del Pliego de condiciones de la Licitación Pública N.º 2018LN-000008-5101.

proyectos. Este desarrollo implicaba sustituir 13 sistemas⁵ y conectar otros quince⁶, para lograr una operación integrada. Actualmente, la iniciativa cuenta con un equipo técnico de aproximadamente 112 personas⁷.

Componentes y Módulos incluidos en el ERP



Fuente: Elaboración CGR, según oficio GG-PIMG-1606-2024 del 25 de octubre del 2024 de la CCSS.

3. Marco contractual

El desarrollo e implementación del ERP se sustentó en varios contratos orientados al diseño, ejecución, aseguramiento de calidad y soporte de la solución tecnológica:

- **Consultoría inicial (octubre 2015):** Contratación de una consultoría para diseñar y estructurar el Plan de Innovación. (Procedimiento N° 2015LA-000029-05101).
- **Contrato de implementación (diciembre 2019):** suscripción con una empresa implementadora para adquirir e implantar el ERP que abarca infraestructura, licencias, capacitación y soporte. Este contrato ha sido modificado en seis ocasiones, extendiendo su vigencia hasta el 28 de febrero de 2026 (Procedimiento N.° 2018LN-000008-5101).
- **Contrato de asesoría (mayo 2021):** contratación de una firma asesora para la calidad del proceso y brindar acompañamiento técnico, modificado dos veces y estuvo vigente hasta el 10 de octubre de 2025. (Procedimiento N° 2020LN-000002-0001101142).
- **Contrato de soporte futuro (abril 2025):** proceso de licitación de servicios especializados de soporte técnico, mantenimiento y desarrollo evolutivo del ERP, en análisis para dictar el acto final (Procedimiento N.° 2025LY-000008-0001101161).

4. Estructura de gobernanza para la implementación del ERP

El modelo de gobernanza vigente del Plan de Innovación de la CCSS fue aprobado en 2023 como un ajuste interno a la estructura establecida en 2020, sustituyendo el diseño original de 2017 elaborado por una firma externa, que nunca se implementó plenamente. Con estas

⁵ Sistemas que serían retirados: gestión de bienes muebles e inmuebles; pagos; conciliaciones bancarias; operación, control y mantenimiento; proyectos en infraestructura y tecnología; contabilidad de suministros; presupuesto de operaciones; presupuesto; gestión de suministros; financiero; costos.

⁶ Sistemas que continúan: EDUS; facturación de riesgos; créditos del IVM; gestión de inspección; planificación; pago de incapacidades; inversiones; recaudación; comprobantes; farmacia; gestión de calidad; pensiones; gestión de personas; compras públicas y Handheld.

⁷ Sesión n.° 9542, artículo 3, según oficio JD-0809-2025 del 7 de agosto de 2025.

modificaciones, los roles de patrocinador y director del plan se mantuvieron, mientras que la composición de comités técnicos y la participación de las gerencias institucionales cambiaron.

5. Salida en vivo del ERP

La salida en vivo marca la activación oficial del ERP para su uso en los procesos institucionales. En la CCSS, ocurrió de forma parcial el 3 de enero de 2025, con la puesta en marcha de los módulos PPM (Gestión de Portafolios) y PS (Gestión de Proyectos), mientras que la implementación del resto de módulos fue reprogramada y ejecutada el 2 de junio de 2025.

II. Cronología de hechos relevantes

1. **27 de abril de 2017:** La Junta Directiva conoció⁸ los entregables elaborados por la firma contratada por la CCSS para asesorar el diseño del Plan de Innovación (Procedimiento N° 2015LA-000029-05101), incluido el modelo de gobernanza denominado “Modelo de Administración del Portafolio de Innovación”. Instruyó, además, implementar las soluciones definidas en el Plan, y presentar una propuesta para la puesta en marcha del Modelo de Administración del Portafolio de Innovación.
2. **16 de noviembre de 2018:** El Consejo de Presidencia y Gerentes acordó⁹ que el equipo conductor del Plan de Innovación se enfoque en el Programa ERP y valorar iniciar en una etapa posterior el programa de modernización del ciclo de gestión de aseguramiento y el de plataforma multicanal.
3. **18 de febrero de 2019:** La Junta Directiva conoció¹⁰ el “*Informe General de Avance Plan de Innovación- Febrero-2019*” y un estudio de recursos humanos para el desarrollo del Plan de Innovación. Se presentó un modelo de gobernanza distribuido en tres niveles -portafolio, programas y proyectos-, con patrocinios, liderazgo y coordinación técnica.
4. **18 de setiembre de 2019:** La CGR advirtió¹¹ a la Presidencia Ejecutiva de la CCSS que el *Modelo de Administración del Portafolio de Innovación* no había sido habilitado, requisito para la implementación del ERP (Licitación Pública 2018LN-000008-5101).
5. **3 de octubre de 2019:** La Junta Directiva conoció el informe de la Gerencia Financiera en atención a la advertencia de la CGR, para corregir la falta de habilitación del modelo.
6. **1 de octubre de 2020:** La Junta Directiva recibió¹² el informe de avance del Plan de Innovación, aprobó una modificación en su estructura de administración y conoció la designación de la Directora del Plan y de la Gerencia General como Patrocinadora. La estructura aprobada comprendía:
 - a) **Comité de Administración del Plan de Innovación:** compuesto por el Consejo de Presidencia y Gerencias Institucionales, junto con el Patrocinador y Directora del Plan.

⁸ Sesión n.° 8901, del 27 de abril de 2017, artículo 25.

⁹ Sesión n.° 538, del 29 de octubre de 2018.

¹⁰ Sesión n.° 9017, del 18 de febrero de 2019, artículo 4.

¹¹ Oficio DFOE-SOC-0945 del 18 de septiembre de 2019.

¹² Sesión n° 9130, del 1 de octubre de 2020, artículo 34.

- b) **Patrocinador:** la Gerencia General, responsable de impulsar la transformación y asegurar un enfoque integral para el desarrollo del Portafolio.
 - c) **Comité de Administración del Programa ERP:** compuesto por un Consejo Director, responsable de validar y supervisar el diseño de la solución ERP; la Dirección del Plan de Innovación, a cargo de la entrega de beneficios y objetivos estratégicos; y líderes funcionales para los componentes Financiero, Logístico, de Mantenimiento y Gestión de Proyectos, así como un líder de la DTIC, cada uno con equipos y usuarios expertos.
 - d) **Oficina de Administración del Plan de Innovación:** encargada de la gestión de proyectos, riesgos, cambio organizacional, administración de recursos y apoyo operativo (compras, activos, recursos humanos, entre otros).
7. **1 de diciembre de 2022:** La Junta Directiva instruyó a la Presidencia Ejecutiva a presentar una terna de candidatos para nombrar al director del proyecto ERP.
8. **22 de diciembre de 2022:** La Junta Directiva sesionó de manera urgente bajo la figura de “funcionario de hecho” para convocar a los sectores y restablecer su integración formal. En ese contexto excepcional, la Presidencia Ejecutiva retiró de la agenda el nombramiento del Director del Plan de Innovación, señalando que *“...puede ser realizado por parte de la Presidencia Ejecutiva, en tanto tenemos ya la integralidad de este órgano colegiado”*.
9. **23 de diciembre de 2022:** La Presidencia Ejecutiva¹³ designó¹⁴ un nuevo Director del Plan de Innovación señalando que contaba con *“todo el respaldo de la Gerencia General y de la Presidencia Ejecutiva”* para la toma de decisiones y el mejoramiento del programa.
10. **23 de febrero de 2023:** La Junta Directiva conoció¹⁵ el informe de avance del Programa ERP presentado por el Director del Plan de Innovación, quien reportó un progreso del 62% al cierre de 2022. Indicó que la modernización del SICERE y la plataforma multicanal registraba un 0% de avance y que la estructura de gobernanza no se encontraba operativa. Señaló además, que la ausencia de información consolidada sobre los componentes técnicos y financieros impedía la toma de decisiones, planteando tres escenarios: ajustar el cronograma a enero de 2025, modificar los contratos vigentes o cerrar el programa.
11. **El 10 de abril de 2023,** la Junta Directiva aprobó¹⁶ medidas correctivas y un cronograma para concluir la configuración, integración y puesta en marcha del ERP, fijando hitos de entrega de los proyectos complementarios vinculados a las etapas del proyecto medular, previo a su salida en vivo. Además, instruyó a las Gerencias responsables a cumplir esas fechas para garantizar la salida prevista en enero de 2025.
12. **13 de abril de 2023:** la Junta Directiva aprobó¹⁷ una modificación al modelo de Gobernanza. El nuevo esquema definió los siguientes roles:
- a) **Junta Directiva (Decisor Estratégico):** máxima autoridad del programa, responsable de aprobar cambios en alcance, costo y tiempo.

¹³ A esa fecha tenía en recargo la Gerencia General.

¹⁴ Oficio PE-3373-2022 del 23 de diciembre de 2022

¹⁵ Sesión n.º 9314, del 23 de febrero de 2023, artículo 1.

¹⁶ Sesión n.º 9324, del 10 de abril de 2023, artículo 10.

¹⁷ Sesión n.º 9325, del 13 de abril de 2023, artículo 29 y oficio PE-DPI-378-2023/GF-PIMG-0943-2023 del 29 de mayo de 2023.

- b) **Presidencia Ejecutiva (Patrocinador):** asumió el patrocinio del *Programa Plan de Innovación*, encargada de brindar orientación estratégica, dar seguimiento a la ejecución y coordinar con la Dirección del Programa. Durante la sesión se ajustaron sus funciones ante dudas sobre un posible “conflicto de legalidad”.
 - c) **Consejo Tecnológico:** con rol de decisor táctico, integrado por la Presidencia Ejecutiva, la DTIC, la Dirección de Planificación y las Gerencias Institucionales (con el rol de Ejecutores proyectos complementarios y “Equipo Gerencial de enlace / Equipo de Arquitectos de Solución¹⁸”). Debía priorizar recursos tecnológicos y coordinar su disponibilidad institucional, actuando como Consejo de Presidencia y Gerentes en decisiones funcionales y administrativas.
 - d) **Dirección del Programa:** responsable de dirigir, administrar y coordinar el programa, gestionar riesgos y asegurar la entrega de productos conforme con la planificación.
 - e) **Oficina de Gestión de Proyectos:** gestión del cambio, administración de recursos y proveedores. Líderes de gestión de componentes y procesos de apoyo.
- 13. 1 de junio de 2023:** La Junta Directiva trasladó¹⁹ el Programa Plan de Innovación de la Gerencia Financiera a la Gerencia Administrativa, justificando la decisión en la urgencia de garantizar la puesta en marcha del ERP.
- 14. 15 de junio de 2023:** La Auditoría Interna, advirtió²⁰ que el nuevo modelo de gobernanza carecía de evidencia sobre funciones, presentaba duplicidad de roles y omitía responsabilidades críticas de control, lo que constituía un riesgo de control interno que debía corregirse de inmediato. Además, citó un oficio de la firma asesora del 24 de marzo de 2022, en el que se advertía que el modelo aprobado por la Junta Directiva no se alineaba con el definido en la contratación N° 2015LA-000029-05101, al sustituir la estructura proyectizada - es decir, orientada en torno a proyectos con liderazgos técnicos- por una jerárquica, reiterando la necesidad de contar con una gobernanza efectiva y decisiones basadas en información objetiva y concertada.
- 15. 26 de junio de 2023:** La Junta Directiva trasladó²¹ temporalmente el Programa Plan de Innovación de la Gerencia Administrativa a la Gerencia General²², conforme con los acuerdos de la sesión n.° 9348 del 22 de junio de 2023, en la que se habilitó la Gerencia General y se nombró un Gerente General interino a partir del 1 de julio. Posteriormente, dicho nombramiento fue dejado sin efecto. Aunque después existieron dos nombramientos interinos de esa Gerencia General, a la fecha de emisión de este documento, la Presidencia Ejecutiva tiene en recargo sus funciones.
- 16. 12 de octubre de 2023:** La Presidencia Ejecutiva nombró²³ un nuevo Director del Plan de Innovación, pese a que la Junta Directiva había establecido que dicha designación

¹⁸ Expertos que se encargan de validar los productos que se generan en el programa.

¹⁹ Sesión n.° 9340 del 1 de junio de 2023, artículo 21.

²⁰ Oficio AD-AFINPE-0068-2023 del 15 de junio de 2023.

²¹ Sesión n.° 9349, del 26 de junio de 2023, artículo 6.

²² A esa fecha, según consta en el acta de la Sesión n.° 9349 del 26 de junio 2023, la Presidencia Ejecutiva tenía el recargo de la Gerencia General.

²³ Resolución administrativa PE-4195-2023 de las once horas treinta minutos del doce de octubre de 2023.

correspondía al órgano colegiado, previa presentación de una terna. Justificó su decisión en la “extrema necesidad” de garantizar la continuidad del servicio y evitar daños a la gobernanza, alegando que la Junta Directiva no había resuelto el nombramiento. La Junta Directiva ratificó el nombramiento el 2 de mayo de 2024.

- 17. 9 de noviembre de 2023:** La Junta Directiva aprobó²⁴ las funciones específicas de las instancias estratégicas del modelo de gobernanza complementario al aprobado en abril de 2023, ratificando el patrocinio del *Programa Plan de Innovación* en la Presidencia Ejecutiva y confiriéndole la facultad de designar al Director del Programa y definir sus responsabilidades. También suprimió el anterior *Comité de Administración del Portafolio* y ratificó el *Consejo Tecnológico institucional* -al considerar que tenía los mismos integrantes-, asignándole además la función de revisar y aprobar el *Portafolio de Innovación* y el *Modelo de Administración del Portafolio*. Las gerencias técnicas conservaron su rol de ejecutoras de proyectos complementarios desde abril de 2023.
- 18. 16 de enero de 2024:** La Dirección del Plan de Innovación presentó²⁵ ante la Junta Directiva el estado del Programa, indicando que la salida en vivo del ERP estaba prevista para enero de 2025. Ante consulta de un directivo, afirmó que “*el ERP tiene que salir*” en esa fecha, considerando viable el cumplimiento si se completaba la ruta crítica de depuración de datos e integración de sistemas.
- 19. 3 de octubre de 2024:** El Consejo de Directores Administrativos y Áreas de Salud comunicó²⁶ a la Dirección Plan de Innovación, diversos hallazgos sobre las capacitaciones del ERP: falta de claridad en el control de subsidios y resolución de inconsistencias presupuestarias, integración incompleta de productos, posibles afectaciones a inventarios, complejidad en el módulo de mantenimiento, ausencia de directrices para la transición y capacitaciones insuficientes. Señalaron que la implementación parecía apresurada.
- 20. 25 de octubre de 2024:** La Dirección del Plan de Innovación informó²⁷ a las Gerencias institucionales que la puesta en producción del ERP se realizaría el 3 de enero de 2025. Indicó que 13 sistemas institucionales serían retirados y 15 permanecerían operativos integrándose al ERP. Sobre el *Sistema de Control de Bienes Muebles (SCBM)*, recomendó mantener habilitada la funcionalidad de registro de altas de activos adquiridos en diciembre y evitar bajas o traslados durante ese mes.
- 21. 29 de octubre de 2024:** El Hospital Nacional de Niños solicitó²⁸ a la Gerencia Médica posponer la implementación del ERP hasta enero de 2026, debido a la premura del proceso y a la capacitación insuficiente. Advirtió que contar con una única mesa de servicios sin apoyo local podría afectar la continuidad de los procesos hospitalarios.
- 22. 18 de noviembre de 2024:** La Auditoría Interna advirtió²⁹ a las Gerencias y a la Dirección del Plan de Innovación sobre riesgos derivados del cierre del SCBM (bienes muebles)

²⁴ Sesión n.º 9383 del 9 de noviembre de 2023, artículo 9; y oficio PE-DPI-760-2023 del 19 de septiembre de 2023.

²⁵ Sesión n.º 9401, del 16 de enero de 2024, artículo 3.

²⁶ Oficio CDAAA-011-2024 del 3 de octubre del 2024.

²⁷ Oficio GG-PIMG-1606-2024 del 25 de octubre de 2024.

²⁸ Oficio HNN-DG-2464-2024 del 29 de octubre de 2024.

²⁹ Oficio AD-AFINPE-0126-2024 del 18 de noviembre de 2024

previsto para el 30 de noviembre y migración de datos al 4 de diciembre de 2024, según la *Estrategia de Levantamiento y Migración de Datos de Activos Fijos*, señalando afectaciones potenciales en la continuidad operativa y el control interno.

- 23. 19 de noviembre de 2024:** La Auditoría Interna advirtió³⁰ a la Gerencia Financiera y a la Dirección del Plan de Innovación que la institución no estaba preparada para la salida en vivo de enero de 2025. Señaló que el ERP podía comprometer la continuidad de los servicios institucionales, pues las gerencias habían reconocido su falta de preparación. Entre las deficiencias identificó interfaces críticas sin desarrollo o pruebas completas, migraciones inconclusas, falta de normativa y plan de retiro de sistemas obsoletos, limitaciones de infraestructura y capacitación insuficiente de usuarios.
- 24. 31 de diciembre de 2024:** La Presidencia Ejecutiva, junto con las Gerencias Financiera y de Logística y la Dirección Plan de Innovación, comunicaron³¹ a los Directivos el inicio de la salida en vivo del ERP bajo un esquema progresivo, debido a brechas que requerían ajustes y pruebas adicionales. Informaron que el 3 de enero de 2025 entrarían en operación el *Módulo de Gestión de Portafolios (PPM)* y las principales funcionalidades del *Módulo de Proyectos (PS)*, mientras que los módulos restantes -incluido el de *Activos Fijos (AA)* que iba a sustituir el SCBM (bienes muebles)- serían reprogramados para junio de 2025, con un plan de trabajo coordinado por la Dirección del Plan y el patrocinio de la Presidencia Ejecutiva.
- 25. 3 de enero de 2025:** Se efectuó la salida en vivo inicial del ERP³², limitada al *Módulo PPM* y a las principales funcionalidades del *Módulo PS*. Esta fase parcial presentó limitaciones técnicas y operativas: la carga de iniciativas fue manual por falta de integración con el *Sistema Integrado de Planificación*; los reportes no consolidaban información debido a la inactividad de los módulos financieros y presupuestarios; y no se habían realizado pruebas de usuario final para validar la estabilidad del sistema.
- 26. 13 de enero de 2025:** El Subárea de Control de Activos y Suministros de la Gerencia Administrativa, informó³³ a la Dirección del Plan de Innovación que los datos de activos fijos al 31 de diciembre se habían cargado en el ERP, bloqueando el SCBM (bienes muebles) para nuevas transacciones. Solicitó definir una nueva fecha de salida del módulo de activos, ya que reactivar el SCBM implicaría repetir la extracción y carga de datos.
- 27. 15 de enero de 2025:** Según minuta de reunión entre las Direcciones Financiero Contable, de Servicios Institucionales y del Plan de Innovación³⁴, se acordó habilitar el Sistema de Bienes entre el 16 de enero y el 20 de febrero de 2025, para registrar altas de activos nuevos y permitir el pago a proveedores mientras se completaba la salida del módulo de Activos Fijos. La Dirección Financiero Contable advirtió que esta medida podría afectar las cifras de cuentas, activos y transacciones, así como la emisión de los estados financieros.

³⁰ Informe AD-AFINPE-0127-2024 del 19 de noviembre de 2024.

³¹ Oficio PE-5479-2024/GF-4945-2024/GL-2512-2024/GG-PIMG-1990-2024 del 30 de diciembre de 2024.

³² Oficio PE-DPI-0192-2025 del 24 de febrero de 2025.

³³ GA-DSI-0041-2025 / DSI-ACA-0003-2025 / ACA-CAS-0036-2025 del 13 de enero de 2025.

³⁴ Minuta de sesión: Requerimientos para salida en vivo del ERP Módulos de Activos del 15 de enero de 2025.

- 28. 21 de enero de 2025:** La firma asesora informó³⁵ que el avance real del *Programa ERP* al cierre de diciembre de 2024 era del 73%, frente al 92% planificado, declarando el proyecto en estado crítico y atrasado. Señaló pendientes estructurales -interfaces no desarrolladas ni probadas, migraciones incompletas y normativas sin aprobar- y recomendó que antes de autorizar el lanzamiento se realizara un análisis conjunto *Go/No Go* entre la Dirección del Plan de Innovación, las Gerencias y los directores responsables de los procesos, bajo un marco de gobernanza que permitiera una decisión coordinada y mitigara riesgos.
- 29. 17 de febrero de 2025:** La Auditoría interna advirtió³⁶ a la Gerencia Administrativa y a la Dirección del Plan de Innovación que el *Sistema de Control de Bienes Muebles (SCBM)* seguía sin plena funcionalidad desde enero, y que los procesos de activos fijos (traslados, retiros, bajas, inventarios y depreciaciones) se realizaban manualmente. Esta situación exponía los 725.029 activos migrados al ERP -valorados en ₡663.747,5 millones- a pérdida de trazabilidad y control, afectando la integridad contable, la rendición de cuentas y la confiabilidad patrimonial.
- 30. 19 de febrero de 2025:** La Auditoría Interna emitió³⁷ un oficio de asesoría a la Presidencia Ejecutiva y la Junta Directiva, señalando que trece componentes técnicos, administrativos y de apoyo esenciales para la salida progresiva del ERP seguían incompletos -interfaces sin certificar, migraciones parciales, infraestructura no validada, ausencia de planes de continuidad, estrategia de sostenibilidad y falta de personal capacitado-. Instó a validar y certificar dichos elementos antes del lanzamiento.
- 31. 24 de febrero de 2025:** La Dirección de Planificación Institucional advirtió³⁸ a la Dirección Plan de Innovación, que era prematuro afirmar que la salida en vivo del 3 de enero de 2025 de los módulos de Gestión de Portafolios (PPM) y de Proyectos (PS) había sido exitosa. Indicó que la información cargada estaba incompleta, que la alimentación debía hacerse manualmente por la ausencia del sistema *Novaplan* (previsto hasta 2026) lo que sobrecargaba a tres funcionarios y aumentaba el riesgo de errores. Añadió que los reportes del ERP no eran funcionales por falta de módulos financieros activos y que no se habían realizado pruebas reales de usuario, lo que limitaba la detección de incidencias.
- 32. 24 de marzo de 2025:** La Dirección de Servicios Institucionales (DSI) advirtió³⁹ a la Dirección Plan de Innovación que mantener restringido el SCBM (sistema de activos) era insostenible ante los continuos aplazamientos del ERP. Reportó tres meses de acumulación de traslados, retiros y ajustes desde diciembre de 2024, afectando la integridad contable y patrimonial de los 725.029 activos migrados, y recomendó habilitar nuevamente el Sistema y ejecutar una nueva migración.
- 33. 29 de abril de 2025:** La DSI comunicó⁴⁰ a la Gerencia Administrativa que, si no se concretaba la salida total del ERP el 1 de mayo, debía habilitarse el SCBM el 3 de mayo, debido a la acumulación de transacciones desde diciembre de 2024. La Dirección

³⁵ Fuente: SICOP: PS01-E42 Informe de Avance del Programa ERP No.42 v2, elaborado por la firma Asesora.

³⁶ Informe AD-AFINPE-0010-2025 del 17 de febrero de 2025.

³⁷ Oficio AS-AFINPE-0016-2025 del 19 de febrero de 2025.

³⁸ Oficio PE-DPI-0192-2025 del 24 de febrero de 2025.

³⁹ Oficio GA-DSI-0330-2025 / DSI-ACA-0077-2025 / ACA-CAS-0155-2025 del 24 de marzo de 2025.

⁴⁰ Oficio GA-DSI-0466-2025 del 29 de abril de 2025.

Financiero-Contable respaldó⁴¹ ese criterio el 5 de mayo de 2025, alertando que los datos migrados al ERP estaban desactualizados y comprometían la integridad de la información financiera. El 6 de mayo, la Gerencia Administrativa comunicó estos hechos a la Dirección del Plan de Innovación y requirió la habilitación completa e inmediata del SCBM.

- 34. 6 de mayo de 2025:** La Presidencia Ejecutiva, junto con la Dirección Plan de Innovación y las Gerencias Financiera, Logística, Médica, Administrativa, de Infraestructura y Tecnologías, y de Pensiones⁴², suscribió el *“Acta de Compromiso Gerencial para la atención de pendientes críticos asociados a la salida en vivo progresiva del ERP-SAP”*. Se priorizaron esfuerzos para concluir actividades pendientes entre el 6 de mayo y el 2 de julio para completar la ruta crítica requerida para la salida del 2 de junio. Entre las actividades figuraban depuración de catálogos, migración de saldos, pagos, variaciones presupuestarias, migración de activos, desarrollo y pruebas de interfaces, validación de datos e implementación del módulo de gestión de inventarios.
- 35. 16 de mayo de 2025:** La firma asesora advirtió⁴³ que ejecutar la salida en vivo a mitad de año fiscal implicaba riesgos de pérdida de control sobre movimientos y saldos, así como reprocesos contables. Reportó un avance del 76%, con interfaces sin certificar y cargas de datos incompletas, lo que comprometía la fiabilidad de la información financiera. Señaló el incumplimiento de la fecha del 12 de mayo para completar las interfaces y recomendó revisar su cumplimiento, presentar resultados a la Junta Directiva y consensuar una nueva fecha de salida. También propuso establecer un esquema de valoración de incidencias y escenarios para una eventual reversión. Además, evidenció que el estado inconcluso de proyectos esenciales era un problema que impactaba la ruta crítica y causaba el incumplimiento de hitos; por lo que, la no finalización de esos proyectos ya constituía un riesgo materializado que afectaba la salida en vivo ya programada.
- 36. 22 de mayo de 2025:** La Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos⁴⁴ informó que la interfaz entre SIFA (farmacias) y ERP presentaba fallas críticas de integración -inconsistencias de inventario, lotes no coincidentes y datos desactualizados-, por lo que no podía validarse funcionalmente. Indicó que las pruebas no eran confiables, al haberse hecho con una muestra limitada y advirtió que la situación ponía en riesgo la trazabilidad, la continuidad del suministro de medicamentos y la integridad contable.
- 37. 26 de mayo de 2025:** La Gerencia de Logística⁴⁵ y sus dependencias técnicas⁴⁶ advirtieron a la Presidencia Ejecutiva y a la Junta Directiva sobre el alto riesgo de implementar el ERP el 2 de junio de 2025. Señalaron que la puesta en marcha podría provocar desabastecimiento, colapso operativo y riesgo para los pacientes al no estar garantizada la continuidad logística ni la trazabilidad de los insumos médicos, pues más del 70% de las funcionalidades esperadas -calidad, consignación, convenios marco, integración con

⁴¹ Oficio GF-DFC-0957-2025 del 5 de mayo de 2025.

⁴² Documento sin número denominado “Acta de Compromiso Gerencial para Atención de pendientes críticos asociados a la salida en vivo progresiva del ERP-SAP en la CCSS”, del 6 de mayo de 2025.

⁴³ Fuente: SICOP: PS01-E47 Informe de Avance de Programa ERP 47 v.3, elaborado por la firma Asesora.

⁴⁴ Oficio GM-DDSS-1083-2025 del 22 de mayo de 2025.

⁴⁵ Oficio GL-0921-2025 del 26 de mayo de 2025.

⁴⁶ Oficios GL-0909-2025 / GL-DABS-0873-2025 / GL-DPI-0600-2025 / GL-DTBS-0154-2025 del 22 de mayo de 2025 y GL-DABS-0950-2025/DTBS-0165-2025/DPI-0642-2025 del 31 de mayo de 2025.

SICOP (compras públicas), SIGES (suministros) y reportes- no estaban implementadas ni validadas por errores en las pruebas funcionales. Indicó además que no existía plan de contingencia ni continuidad para la salida.

38. 27 de mayo de 2025: La Gerencia Financiera⁴⁷ y sus dependencias⁴⁸ informaron a la Junta Directiva que desde la perspectiva técnica no se cumplían los requerimientos mínimos para la salida del ERP, recomendando posponer la salida y solicitar un dictamen independiente a la firma asesora. Reportó pendientes críticos como pruebas y migraciones e integración de sistemas inconclusos, ausencia de simulacros (pruebas con sistemas esenciales de información financiera, planillas y bienes muebles) con un alto riesgo de interrupción en las operaciones financieras y presupuestarias. También, incertidumbre en inventarios, falta de integración y pruebas con SIGES (suministros) y suspensión de movimientos de activos desde diciembre de 2024. Indicó que el módulo de costos requería carga manual desde hojas de cálculo. Ese mismo día, la Auditoría Interna advirtió⁴⁹ a la Presidencia Ejecutiva y a la Dirección del Plan de Innovación sobre la alta complejidad y riesgo de ejecutar la salida en vivo, confirmando la existencia de 30 actividades críticas pendientes y la postergación del módulo de Gestión de Almacenes hasta julio 2025, evidenciando falta de condiciones funcionales para una salida segura.

39. 29 de mayo de 2025: La Junta Directiva conoció⁵⁰ las advertencias de las Gerencias Financiera y de Logística, instruyéndolas, por moción de fondo de la Presidencia Ejecutiva, *“...a tomar todas las acciones técnicas operativas de rigor, elaborando un plan de contingencia para asegurar y garantizar la operación e implementación exitosa del ERP y de la continuidad de los servicios, sin que existan riesgos, o de existir los mismos para la institución o terceros, que estos sean mitigados.”*

40. 30 de mayo de 2025: La firma asesora reiteró⁵¹ su criterio sobre la salida en vivo del ERP a la Dirección Plan de Innovación, concluyó que con un avance general del 76%, aún existían requisitos esenciales pendientes para una salida segura: certificación de interfaces críticas (SIFA de farmacias, SIPE de planillas, SIP de pensiones, SGI de inversiones y HandHeld ALDI para la gestión de inventarios de materiales, insumos y medicamentos en el Almacén de la CCSS), migración completa de datos maestros y transaccionales, disponibilidad de un ambiente de calidad para pruebas de estrés, actualización normativa y definición del plan de implementación del módulo de Almacén, postergado para después del Go Live. Enfatizó que solo con el cumplimiento integral de estos requerimientos podrá reducirse el riesgo operativo y garantizar la continuidad institucional durante la transición. Ese mismo día, la Presidencia Ejecutiva comunicó⁵² a las Gerencias Médica, Administrativa, Logística, de Infraestructura y Tecnología, y Financiera que la implementación completa del ERP se realizaría el 2 de junio de 2025, instruyendo que *“todos, sin excepción”*, debían utilizar el sistema para garantizar la continuidad de los servicios y el éxito de la salida en vivo.

⁴⁷ Oficio GF-1647-2025 del 27 de mayo de 2025.

⁴⁸ Oficios GF-DP-1486-2025 del 26 de mayo de 2025, y GF-DFC-1135-2025 del 27 de mayo de 2025.

⁴⁹ Oficio AS-AFINPE-0050-2025 del 27 de mayo de 2025.

⁵⁰ Sesión n.º 9524, del 29 de mayo de 2025, artículos 11 y 12.

⁵¹ Fuente: SICOP: 2025-05-30 Criterios para la salida en vivo de junio del 2025, elaborado por la firma asesora.

⁵² Oficio PE-2270-2025 del 30 de mayo de 2025.

- 41. 31 de mayo de 2025:** La Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios y la Dirección Técnica de Bienes y Servicios, adscritas a la Gerencia de Logística, solicitaron⁵³ a la Dirección del Plan de Innovación la certificación de que el ERP cumplía los requerimientos indispensables para operar: calidad y carga de datos, pruebas funcionales, integración con sistemas legados y medidas de mitigación, reiterando los riesgos expuestos el 26 de mayo ante pruebas no satisfactorias y la ausencia de pruebas de precalificados y del módulo Maestro de Materiales⁵⁴. La Dirección Financiero Contable informó a la Gerencia Financiera su posición técnica frente a la salida en vivo del 2 de junio y al acuerdo de la Junta Directiva del 29 de mayo: concluyó que mantener los sistemas actuales en operación era el plan de contingencia más efectivo mientras no se solventaran las brechas críticas del ERP. Señaló que no existían condiciones para la puesta en producción y que no conocía un plan de contingencia ante fallas en la implementación del que garantizara pagos a proveedores, salarios, control de inventarios y registros contables.
- 42. 1 de junio de 2025:** La Dirección Plan de Innovación respondió⁵⁵ a las dependencias de Logística. Pese a las observaciones y a las certificaciones solicitadas, indicó que la implementación del ERP se realizaría el 2 de junio, indicando que el Plan y la empresa implementadora darían acompañamiento para atender incidentes. Sobre las certificaciones se limitó a señalar que *“responden a aspectos técnicos-administrativos, (...) contemplados para la puesta en productivo (...), se procederá a documentar y comunicar a las autoridades superiores (...) según sea el caso”*.
- 43. 2 de junio de 2025:** La Presidencia Ejecutiva instruyó⁵⁶ a la Gerencia Financiera y a la Dirección Financiero Contable (DFC) a poner en producción, en un plazo máximo e improrrogable de ocho horas, los sistemas SICERE (recaudación), MIFRE (facturación de riesgos excluidos), RCPI (registro y control de incapacidades), SICO (comprobantes) y SIGI (inspección), en el marco de la entrada en vivo del sistema ERP iniciada ese día. La Presidencia Ejecutiva señaló que la DFC, no había ejecutado el paso a producción previsto para el 30 de mayo y que *“no es de recibo señalar que el plan de contingencia de la Dirección Financiero Contable es no implementar el ERP”*, por cuanto esa posición *“no rima con lo esperado por parte del Órgano Colegiado”*. Como fundamento, la Presidencia indicó que la DFC había comunicado la conclusión satisfactoria de las pruebas de integración de los sistemas; sin embargo, esta aclaró el 3 de junio de 2025⁵⁷, que dichas pruebas se limitaron al envío de información contable y presupuestaria según lineamientos de la Dirección del Plan de Innovación, quedando pendiente la revisión integral. Ese mismo día, la Gerencia de Logística reportó⁵⁸ a la Dirección del Plan la detención total del proceso de aliste en el Almacén General, sin acceso al módulo de Inventarios ni posibilidad de generar solicitudes de pedido, lo que provocó retrasos en la atención de pacientes. Informó

⁵³ Oficio GL-DABS-0950-2025/DTBS-0165-2025/DPI-0642-2025 del 31 de mayo de 2025.

⁵⁴ El módulo maestro de materiales (MM) del un ERP gestiona toda la información de materiales o productos que una empresa utiliza, produce, compra o vende. Este módulo es clave para áreas como logística, producción, compras, ventas y contabilidad. Fuente: Oficio AD-AFINPE-0079-2025 del 23 de septiembre de 2025.

⁵⁵ Oficio GG-PIMG-1116-2025 del 1 de junio de 2025.

⁵⁶ Oficio PE-2273-2025 del 2 de junio de 2025.

⁵⁷ Oficio GF-DFC-1190-2025 | DFC-ATG-0684-2025 | ATG-0208-SAPD-2025 | DFC-ACF-1004-2025 | ACF-SACO-0849-2025 | ACF-SRCEC-0143-2025 del 3 de junio de 2025.

⁵⁸ Oficio GL-DABS-0966-2025, GL-DTBS-162-2025, GL-DPI-0646-2025 del 2 de junio de 2025.

además la existencia de facturas pendientes o devueltas por aproximadamente US\$11,25 millones, la paralización de pagos a proveedores y diferencias en los saldos del sistema SIGES, sin que se definiera un plazo de resolución. Ante la imposibilidad de continuar las operaciones mediante el ERP, la Gerencia procedió a habilitar el sistema SIGES (suministros) como medida *“excepcional, extraordinaria y temporal”*, con el fin de asegurar la continuidad de la operación logística y la prestación de los servicios de salud.

44. 3 de junio de 2025: La Gerencia de Logística comunicó⁵⁹ a las unidades operativas y jefaturas de la red de servicios (farmacias, almacenes, hospitales y áreas de salud) con copia a la Presidencia Ejecutiva, Auditoría Interna, Gerencias Financiera y Médica, Coordinación Nacional de Farmacias y Dirección Plan de Innovación, la *“paralización crítica de los procesos logísticos causados por la implementación aún no exitosa del sistema ERP-SAP”*, que detuvo el abastecimiento por más de 48 horas y generó riesgo de desabastecimiento y pacientes en espera de tratamientos. Se reportó que la no funcionalidad del módulo del Maestro de Materiales (pedidos, saldos, catálogo) había paralizado al Área de Almacenamiento y Distribución Institucional (ALDI) y que como medida contingente, la Gerencia de Logística había dispuesto la habilitación completa del sistema legado SIGES (suministros) como canal único y obligatorio para la gestión de pedidos ordinarios y urgentes, con el fin de mantener la continuidad del abastecimiento y salvaguardar la salud y la vida de las personas usuarias. En paralelo, la Dirección del Plan de Innovación⁶⁰ solicitó a la Presidencia Ejecutiva autorización para intervenir directamente en los procesos técnicos de las áreas logística y financiera, argumentando que “muchas de estas actividades son de carácter temporal y surgen como necesidad específica del proceso de transición y estabilización en la implementación del ERP”. Indicó que algunas tareas no correspondían a las funciones actuales de las unidades institucionales, por lo que serían posteriormente formalizadas ante las autoridades. Entre las actividades propuestas figuraban la carga de datos en las interfaces de integración, carga de datos masivos para gestión de facturas financieras (incluidas las de compras por consignación), la carga y ajuste de catálogos y datos maestros, y la asistencia a proveedores en procesos de precalificación y carga de datos.

45. 4 de junio de 2025: La Presidenta Ejecutiva, en su calidad de patrocinadora del Plan de Innovación y ejerciendo funciones de la Gerencia General, autorizó⁶¹ que el equipo del Plan de Innovación ejecutara procedimientos técnicos y operativos de las áreas Financiera y Logística, durante la fase de “estabilización” del ERP. La instrucción, emitida mediante oficio dirigido a las Gerencias Administrativa, Médica, Financiera, Logística, de Pensiones, de Infraestructura y Tecnologías, así como a la Dirección de Planificación Institucional, dispuso que el personal del proyecto asumiera temporalmente tareas de carga de datos, gestión de facturas, actualización de catálogos y asistencia a proveedores, propias de las gerencias funcionales. La comunicación recordó a las gerencias su responsabilidad de asegurar la integración de sistemas y la ejecución de los proyectos complementarios conforme a sus competencias institucionales.

⁵⁹ Oficio GL-1002-2025 / GL-DABS-0982-2025/ DTBS-0164-2025 / GL-DPI-0663-2025 del 3 de junio de 2025.

⁶⁰ Oficio GG-PIMG-1135-2025 del 3 de junio de 2025.

⁶¹ Oficio PE-2313-2025 del 4 de junio de 2025.

46. 10 de junio de 2025: La Gerencia de Logística informó⁶² a la Presidencia Ejecutiva, a la Dirección del Plan de Innovación y a las Gerencias Médica y Financiera sobre riesgos que comprometían el cumplimiento del Sistema de Gestión Antisoborno ISO 37001, derivados de la implementación del ERP. Señaló pérdida de trazabilidad y control institucional por la intervención directa del Plan en módulos logísticos sin validación técnica ni jurídica, ejecución de tareas operativas sin acuerdo de la Junta Directiva y autorizaciones amplias para modificar datos, interfaces y catálogos, fragmentando la estructura de control interno y elevando el riesgo de manipulación de información sensible. Reportó además fallos persistentes en módulos de inventarios y materiales, interrupciones en pedidos, tratamientos médicos y cirugías con impacto en la atención de pacientes, errores en la integración ERP-SIFA (farmacias) y en la plataforma Bitzú que debilitan el sistema de precalificación de proveedores y facilitan vulnerabilidades en la selección de contratistas, atrasos en pagos, registros contables inexactos, falta de segregación de funciones y ausencia de protocolos que delimiten las competencias del Plan frente a las áreas de negocio, lo que debilitaba los controles anticorrupción al perderse trazabilidad sobre decisiones claves, registros y datos que impactan la contratación pública.

47. 12 de junio de 2025: La Auditoría Interna señaló⁶³ que los riesgos advertidos desde febrero de 2025 sobre el Sistema Contable de Bienes Muebles (SCBM) no habían sido gestionados en su totalidad. En visitas a los hospitales Nacional de Niños, San Juan de Dios, Calderón Guardia y México, constató la adopción de controles manuales para traslados, bajas y retiros de bienes desde enero, con 1.124 traslados y 2.172 bajas pendientes de registro, lo que implicaba riesgo de sustracción o pérdida de activos. Además, detectó ajustes por diferencial cambiario no registrados en pagos a proveedores por ₡289 millones. En la misma sesión, la Junta Directiva conoció⁶⁴ el estado de la implementación del ERP, iniciado el 2 de junio de 2025. La Auditoría Interna reportó atrasos en pagos de viáticos e incapacidades por ₡1.300 millones al 6 de junio y más de 1.500 facturas pendientes por \$22 millones al 11 de junio, además de desabastecimiento en 27 unidades de salud. La Gerencia de Logística informó fallas en pedidos y despachos de medicamentos que obligaron a reactivar el sistema SIGES (suministros), con pérdida de trazabilidad e incremento de pedidos extraordinarios de 200 a más de 700; señaló también 2.500 facturas pendientes por \$24 millones, ₡184 millones y €4.000 en el ALDI (almacén), y que un contratista tuvo que solicitar un crédito de \$5 millones para mantener la operación. La Gerencia Financiera confirmó que el ERP operaba parcialmente y que sistemas críticos -SIPE (planillas), SIFA (farmacias) y Pensiones- seguían sin plena integración, recurriendo a mecanismos contingenciales. Por su parte, la Dirección del Plan de Innovación afirmó que el sistema estaba en “fase de estabilización”, que los incidentes respondían a controles propios del sistema y no a fallas, con base en un informe del implementador, aseguró que “no se identifican situaciones graves que impliquen abortar la salida productivo” e indicó que dicha fase se extendería más de dos meses, posiblemente hasta un año. Durante la sesión se presentó⁶⁵ una moción para evaluar el estado real del

⁶² Oficio GL-SGA-0001-2025 del 10 de junio de 2025.

⁶³ Oficio SAD-AFINPE-25-0010-0001-2025 (0128) del 12 de junio de 2025.

⁶⁴ Sesión n.º 9528, del 12 de junio de 2025, artículo 5.

⁶⁵ Sesión n.º 9528, del 12 de junio de 2025, artículo 1.

ERP y el cumplimiento de 205 recomendaciones de la firma asesora (108 de alta criticidad, 36 aún pendientes), ante brechas en migración de datos, capacitación, soporte y gobernanza, proponiendo una audiencia ejecutiva técnica para definir acciones estratégicas. Tras analizar los informes, la Junta Directiva acordó⁶⁶: dar por conocido el informe del Plan de Innovación; solicitar a la Auditoría Interna reportes quincenales sobre la funcionalidad del ERP; otorgar un plazo “prudencial” para valorar la evolución de la etapa de estabilización antes de considerar decisiones como la señalada en la moción; e instruir a las Gerencias a coordinar con la Dirección del Plan las medidas administrativas, técnicas y financieras necesarias para garantizar la continuidad operativa y mitigar riesgos.

48. 13 de junio de 2025: La Gerencia de Logística, junto con las Direcciones de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, Técnica de Bienes y Servicios y de Producción Industrial, informaron⁶⁷ al Plan de Innovación los resultados del monitoreo funcional del ERP realizado entre el 9 y el 13 de junio, evidenciando la persistencia y agravamiento de incidentes críticos. Reportó 295 facturas por \$41 millones pendientes de carga, 1.700 facturas de consignación con reprocesos contables no resueltos y una diferencia de ₡123 millones por errores de redondeo en el sistema. Señaló la carga manual de unos 1.500 contratos, con alta carga de trabajo y riesgo de errores en montos, fechas y condiciones contractuales. Reiteró riesgos legales y presupuestarios, falta de soluciones efectivas por parte del Plan de Innovación y dependencia de medidas contingentes y sistemas paralelos.

49. 17 de junio de 2025: La Presidencia Ejecutiva conformó⁶⁸ el *Comité Ejecutivo de Alta Gerencia para la atención del ERP*, integrado por las Gerencias Médica, Financiera y de Logística, la Dirección del Plan de Innovación y la Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicaciones. Bajo su coordinación, el comité recibió facultades para decidir y ejecutar acciones operativas y estratégicas relacionadas con la estabilización y funcionamiento del ERP, usando como fundamento la instrucción de la Junta Directiva del 12 de junio, que ordenó a las Gerencias, en coordinación con la Dirección del Plan, adoptar las medidas administrativas, técnicas y financieras necesarias para garantizar la funcionalidad del sistema y mitigar riesgos institucionales.

50. 20 de junio de 2025: El Hospital México reportó⁶⁹ a la Gerencia Médica, a la Dirección del Plan de Innovación y a la Auditoría Interna una situación crítica derivada de la implementación del ERP que comprometía la continuidad de los servicios hospitalarios y la atención a usuarios. Informó imposibilidad de realizar transacciones en los módulos de inventarios, presupuesto y compras: diferencias entre el ERP y el SICOP (compras públicas) que bloquearon adquisiciones; el Almacén General (ALDI) no podía despachar insumos en forma oportuna; falta de actualización de inventarios y atrasos en pagos a proveedores por ₡3.880 millones y fallas graves en el SIFA (farmacias) que impidieron el traslado de medicamentos y afectaron la entrega de tratamientos. Advirtió riesgos directos para la prestación de los servicios de salud: desabastecimiento, suspensión de servicios y afectación a pacientes y riesgo de complicaciones o muerte.

⁶⁶ Sesión n.º 9528, del 12 de junio de 2025, artículo 5.

⁶⁷ Oficio SGA-004-2025 / GL-DABS-1061-2025 / GL-DTBS-183-2025 / GL-DPI-0704-2025 del 13 de junio de 2025.

⁶⁸ Oficio PE-2496-2025 del 17 de junio de 2025.

⁶⁹ Oficio HM-DG-2632-2025 / HM-DG-DAF-0636-2025 del 20 de junio de 2025.

- 51. 24 de junio de 2025:** La Auditoría Interna advirtió⁷⁰ a la Dirección del Plan de Innovación y a la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones (DTIC) sobre los riesgos en la atención de solicitudes e incidentes del ERP, derivados de su salida en producción. Con base en la información al 10 de junio de 2025, reportó la existencia de 3.295 casos acumulados en la Mesa de Servicios, lo que representó un incremento del 1.947% respecto al promedio mensual previo a la implementación (161 casos). Se evidenciaron demoras en la atención (54,3% de casos incumplieron los plazos de servicio) e inaccesibilidad al sistema por falta de permisos o roles de usuario. El análisis de causas determinó que el 71,7% de casos se originó en el desconocimiento del usuario (444 casos) y la modificación incorrecta de datos (398 casos), reflejando deficiencias en capacitación y soporte.
- 52. 26 de junio de 2025:** La Junta Directiva conoció⁷¹ el estado del ERP tres semanas después de su entrada en operación. La Auditoría Interna advirtió que la institución atravesaba una “**etapa grave de estabilización**”, con fallas operativas, financieras y logísticas que comprometían la continuidad de los servicios. Los pagos pendientes a proveedores pasaron de \$13 millones el 6 de junio a \$71 millones al 25 de junio, evidenciando la inoperatividad del módulo financiero y el riesgo de desabastecimiento de insumos médicos, farmacéuticos y hospitalarios, además de afectaciones reputacionales por pagos inoportunos de obligaciones. Se mantenían sin pago 217.000 boletas de incapacidades y licencias, y ₡10.000 millones pendientes de desembolso del fideicomiso CCSS-BCR para la construcción de 30 Áreas de Salud, vinculados a 60 contrataciones, con riesgo de cobro de intereses y sanciones por mora. En el ámbito operativo, constató una disrupción generalizada: el 100% de las 88 jefaturas de farmacia encuestadas reportó afectación, el 72% riesgo inminente de desabastecimiento, el 89 % desconocimiento de existencias reales, el 92% ejecución manual de procesos y el 65% no registraba datos en el ERP, además reportaron el uso de controles manuales por la falta de migración del sistema de mantenimiento (SOCO). También se evidenció un aumento de incidencias en la mesa de servicios de 83 casos en enero a 3.295 en junio, más de la mitad sin resolver, atribuibles en un 71% a errores de usuario o modificaciones indebidas, lo que reflejaba capacitación deficiente. Ante el deterioro operativo, la Auditoría recomendó solicitar en 48 horas el criterio técnico de la firma asesora para valorar la activación del plan de contingencia Roll Back previsto en el contrato que permitiría revertir temporalmente el sistema al estado original y realizar ajustes para evitar impactos negativos o catastróficos en la operación institucional. La Presidencia Ejecutiva señaló que los informes de la firma asesora eran revisados y filtrados por el Director del Plan de Innovación antes de su difusión, lo que generó preocupación en la Junta por la falta de acceso a información completa; el Auditor Interno confirmó que tales documentos no habían sido remitidos directamente al órgano colegiado ni a las gerencias. Ante la situación expuesta la Junta Directiva acordó: (i) trasladar el informe de la Auditoría al Comité Ejecutivo de Alta Gerencia del ERP para su análisis y reporte en una semana; (ii) convocar a la empresa implementadora y a la asesora para exponer ante la Junta; y (iii) instruir al Comité la elaboración de un plan de capacitación que atienda las deficiencias señaladas.

⁷⁰ Oficio AD-ATIC-0045-2025 del 24 de junio de 2025.

⁷¹ Sesión n.º 9532, del 26 de junio de 2025, artículo 1 y 3, así como Oficio AI-0991-2025 y adjuntos.

53. 1 de julio de 2025: La Junta Directiva conoció⁷² el estado del sistema ERP en audiencia con la empresa implementadora y la firma asesora. La implementadora informó un avance global del 95% y un 43% en la fase de *go live* y soporte, precisando que su rol actual era brindar soporte postproductivo y que el contrato sólo contemplaba la implementación en el nivel central, un hospital y un área de salud. Señaló que la situación no era “catastrófica”, sino *“parte de un proceso de estabilización (...) un sistema de este tipo en instituciones muy grandes ha tomado hasta dos años; aquí tenemos tres semanas, estamos sobre la semana cuatro...”* La firma asesora aclaró que su función fue exclusivamente de acompañamiento y asesoría, y no de implementación o fiscalización, y que había emitido 24 informes con 690 recomendaciones en temas de migración de datos, gobernanza, capacitación e interfaces, revisando, ante solicitud de la CCSS, solo 7 de los 46 entregables del proyecto. Recomendó enfocar los esfuerzos en mitigar riesgos ya materializados en lugar de repetir diagnósticos previos. La Presidencia Ejecutiva informó la aplicación de una “reactivación controlada” de sistemas paralelos: SIGES (Suministros), SIGS (Gestión de Suministros) y SIFA (Farmacias), para garantizar la continuidad operativa, descartando la reversión del ERP, y anunció la creación de tres mesas de trabajo -Inventarios, Financiera/Capacitación y Técnica- para definir una hoja de ruta correctiva al 4 de julio. También cuestionó los datos de la Auditoría Interna, señalando que no reflejaban necesariamente la situación institucional completa. La Junta dio por atendido el acuerdo que ordenaba la comparecencia de las empresas y un directivo comunicó su intención de proponer la destitución del Director del Plan de Innovación ante la persistencia de problemas y la necesidad de reforzar el liderazgo del proyecto.

54. 3 de julio 2025: El Área de Gestión de Control Interno comunicó⁷³ a la Gerencia Médica que la salida en vivo del ERP provocó un debilitamiento del sistema de control interno, con riesgos calificados mayoritariamente como de impacto *muy alto*. Entre ellos, señaló la interrupción de los sistemas SICS (Contabilidad de Suministros), SIGES (Suministros) y SIFA (Farmacia), la pérdida de información digital, reprocesos por falta de control en tiempo real, desabastecimiento de medicamentos y afectación psicosocial⁷⁴ del personal. Indicó que, de los 15 sistemas previstos para integrarse, tres -SIPE (Planilla), SIFA (Farmacias) y EDUS- presentaron fallas antes de la salida en vivo, y que la acumulación de pagos pendientes a proveedores e incapacidades podría generar multas, intereses y procesos legales. Recomendó mantener la reactivación temporal de SIGES, SIFA y SICS, establecer verificaciones semanales sobre la migración de datos y reforzar la capacitación.

55. 9 de julio de 2025 La Auditoría Interna advirtió⁷⁵ al Comité Ejecutivo de Alta Gerencia sobre riesgos críticos en la seguridad, trazabilidad y eficiencia del ERP. Detectó 24 usuarios con privilegios especiales en la Dirección del Plan de Innovación, incluyendo cinco con rol de *superusuario* y capacidad para liberar presupuesto, 19 accesos sin identificación personal cuya vigencia se extendía hasta el año 9999, lo que impedía rastrear acciones ejecutadas. También identificó el usuario genérico “**SOPORTE_FUN**”, con más de 100

⁷² Sesión n.º 9533, del 1 de julio de 2025, artículo 2.

⁷³ Oficio DSA-AGCI-0097-2025 del 3 de julio de 2025.

⁷⁴ Ampliación de jornadas laboradas, aumento del estrés y presión laboral, enfermedades laborales, errores en los procesos, entre otros.

⁷⁵ Oficio AD-ATIC-0058-2025 del 9 de julio de 2025.

roles activos en módulos sensibles. Se comprobó que personal del Plan de Innovación realizó movimientos contables sin autorización de las unidades responsables de los procesos, entre ellos la anulación de 1.294 cuentas por pagar por ₡3.072 millones -1.271 efectuadas por dos funcionarios específicos- y rebajos de inventario realizados desde el usuario genérico. Además, se evidenció la subutilización del 41% de las 12.040 licencias (4.903 sin uso), equivalentes a US\$1,46 millones y mantenimiento anual de US\$322.000, atribuida a una deficiente planificación de demanda y adopción parcial del sistema.

56. 10 de julio de 2025: La Junta Directiva conoció⁷⁶ los avances y medidas adoptadas a un mes de la salida en vivo del ERP, contrastando los hallazgos de la Auditoría Interna con las acciones implementadas por la Administración. Según el informe AI-1065-2025 (9 de julio), persistían riesgos financieros y operativos, junto con nuevos riesgos de seguridad y trazabilidad. Se reportaron accesos con privilegios especiales, movimientos contables sin autorización y una subutilización del 41 % de las 12.040 licencias adquiridas, evidenciando debilidades en la gestión de usuarios y licencias. La Auditoría recomendó fijar metas verificables, responsables definidos y seguimiento constante, garantizando la participación del personal encargado de la operación y seguridad del sistema. La Dirección del Plan de Innovación informó pagos por ₡103.662 millones al 30 de junio (incluidos ₡15.000 millones por 168.280 incapacidades) y 39.611 solicitudes de pedido en 163 centros, además de la emisión de una guía de liquidación mensual para el fideicomiso CCSS-BCR. Aunque mostraban avances frente al informe previo (que registraba una deuda de US\$71 millones y 217.000 incapacidades sin pago), los flujos logísticos y financieros seguían dependiendo de sistemas paralelos (SIGES y SIFA), con riesgo inminente de desabastecimiento y deficiencias en capacitación y soporte. El Gerente Médico indicó que las inconsistencias se exacerbaban tras la salida en vivo, lo que llevó a priorizarlas y elevarlas a través de la Coordinación Nacional de Farmacia y que en conjunto con el Área de Gestión de Control Interno se identificaron cinco riesgos muy altos y cuatro altos vinculados con pérdida de trazabilidad, inventarios y cadena de suministro, asociados a la interrupción de SIGES y SIFA. Indicó que los riesgos muy altos ya se habían materializado. El Gerente Financiero informó que la capacidad de procesamiento de pagos cayó de 600–700 a 120 facturas diarias, pese al aumento de personal de 8 a 30 funcionarios, y advirtió que la normalización se prevé hasta finales de agosto, lo que impedirá cumplir los plazos para la presentación de los estados financieros. Un directivo alertó sobre una “crisis en farmacias”, con duplicación o falta aparente de existencias y entrega incompleta de medicamentos a pacientes. La Dirección del Plan de Innovación presentó el Plan de Estabilización y Puesta en Marcha con cronogramas: normalización de pagos a proveedores (22/07), incapacidades (14/07), inventarios (30/07) y farmacias (30/07), sin incluir medidas para el cierre contable ni aspectos presupuestarios. La Junta Directiva dio por conocido el informe y la hoja de ruta, instruyendo al Comité Ejecutivo de Alta Gerencia remitir reportes semanales de avance hasta el 30 de julio de 2025, y trasladó el informe AI-1065-2025 al mismo comité para su análisis. Un directivo se abstuvo de votar, alegando falta de respuestas suficientes a las observaciones de la Auditoría Interna.

⁷⁶ Sesión n.º 9536, del 10 de julio de 2025, artículos 2 y 3.

- 57. 15 de julio de 2025:** El Hospital Nacional de Niños (HNN) informó⁷⁷ a la Gerencia Médica, la materialización de riesgos que comprometían la continuidad hospitalaria y la atención de los pacientes, debido a fallas en el abastecimiento, logística, procesos administrativos críticos, recursos humanos y en el módulo de mantenimiento y activos. El comunicado se emitió como descargo de responsabilidad administrativa y operativa, en seguimiento a advertencias previas del propio hospital y del Consejo de Directores Administrativos y Administradores de Áreas de Salud (octubre de 2024). El HNN advirtió que las limitaciones *“exceden la capacidad de resolución local y ponen en riesgo la continuidad de los servicios hospitalarios, la vida de los pacientes y el bienestar del personal”*, rechazando además los señalamientos de una supuesta resistencia al cambio por parte del personal. Solicitó la intervención inmediata de las autoridades institucionales para mitigar los riesgos descritos.
- 58. 17 de julio de 2025:** La Dirección de la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte de la CCSS, advirtió⁷⁸ a la Gerencia Médica una situación crítica derivada de la implementación del ERP, con impacto directo en la atención de usuarios y la continuidad operativa. Reportó fallas en facturación, pagos, gestión de cesantía y servicios públicos, además de errores en la integración con SIFA (Farmacias), que afectaban el inventario y el despacho de medicamentos. Asimismo, señaló la pérdida de reservas presupuestarias por fallos en la interfaz ERP–SICOP, el colapso de la mesa de servicios, roles sin asignar y capacitación insuficiente, lo que generaba sobrecarga laboral, debilitamiento del control interno y riesgo de interrupción de servicios esenciales. Advirtió que, de no actuarse de inmediato, podrían derivarse consecuencias administrativas, disciplinarias o patrimoniales para las autoridades responsables.
- 59. 23 de julio de 2025:** La Auditoría Interna advirtió⁷⁹ a la Gerencia Logística y a la Dirección Plan de Innovación, sobre afectaciones en los centros de producción institucionales tras la salida en vivo del ERP-SAP, producto de inconsistencias en los datos migrados que comprometían la trazabilidad de inventarios y obligaban al uso de registros manuales. Señaló además deficiente capacitación del personal y reportó la solicitud de ₡14 millones del Laboratorio Óptico por acumulación de 1.500 recetas, así como sobregiros presupuestarios en el Laboratorio de Productos Farmacéuticos.
- 60. 23 de julio de 2025:** La Auditoría Interna advirtió⁸⁰ a la Presidencia Ejecutiva, la Gerencia de Infraestructura y Tecnología, la Dirección del Plan de Innovación y la Dirección de Planificación Institucional que, desde la implementación de los módulos iniciales del ERP en enero de 2025, se presentaron incidencias que limitaron su funcionalidad, impidiendo el uso pleno de sus capacidades hasta la puesta en producción del resto de los módulos. Seis meses después, los beneficios previstos aún no se materializan.
- 61. 31 de julio de 2025:** La Junta Directiva sesionó⁸¹ bajo la figura de *“funcionario de hecho”*, ante la falta de quórum legal, para conocer asuntos urgentes relacionados con la protección de la salud, la vida y la continuidad institucional. La Auditoría Interna reportó

⁷⁷ Oficio HNN-DG-1662-2025 / HNN-DAF-0389-2025 del 15 de julio de 2025.

⁷⁸ Oficio DRSS-DRIPSSHN-1360-2025 del 17 de julio de 2025.

⁷⁹ Oficio AD-AFINPE-0066-2025 del 23 de julio de 2025.

⁸⁰ Oficio AD-AFINPE-0064-2025 del 23 de julio de 2025.

⁸¹ Sesión n.º 9541, del 31 de julio de 2025, artículos 6 y 7.

riesgos graves en pagos, contabilidad y logística, con una deuda a proveedores de \$116 millones, más de diez cirugías ortopédicas canceladas por falta de insumos, falta de conciliación entre SIPE (pensiones) y ERP que afectaba ₡200.000 millones mensuales en transferencias, y solo 50 % de operatividad del módulo de mantenimiento. La Dirección del Plan de Innovación informó un 53% de avance real en el Cronograma de Estabilización y Puesta en Marcha (planificado: 46 %), incorporando tareas antes omitidas -como el cierre de estados financieros y la estabilización presupuestaria-, aunque sin fechas definidas. Las principales metas se reprogramaron: inventarios (28 de agosto), farmacias (8 de agosto) y pagos a proveedores (29 de agosto), mientras que el pago de incapacidades, previsto para el 16 de julio, seguía sin completarse. La Dirección solicitó extender la fase de estabilización hasta marzo 2026, alegando que la salida progresiva del ERP desplazó plazos y que el vencimiento del contrato con la empresa implementadora (31 de agosto) dejaría a la institución sin soporte. La Presidencia Ejecutiva y la Dirección propusieron prorrogar seis meses el contrato, con un costo adicional de ₡867 millones sobre los ₡27.443 millones autorizados (bajo viabilidad jurídica especial), mientras se resolvía una nueva licitación. La Junta acordó: (i) trasladar el informe de Auditoría Interna al Comité Ejecutivo de Alta Gerencia del ERP; (ii) dar por conocido el reporte del Director del Plan de Innovación; (iii) solicitar criterio jurídico sobre la prórroga contractual; y (iv) requerir escenarios de continuidad del proyecto.

62. 4 de agosto de 2025: La Dirección del Plan de Innovación aprobó y aceptó⁸² el entregable E27-45 “Inicio de Operaciones y Puesta en Marcha” presentado por la empresa implementadora, que tenía como propósito⁸³ coordinar el inicio de operaciones, brindar soporte técnico y efectuar el monitoreo continuo del desempeño y estabilidad del sistema. Según el Acta de Revisión de Producto⁸⁴, el Equipo del Plan de Innovación otorgó su aprobación tras considerar atendidas las correcciones al informe solicitadas a la versión 1.0 y cumplidos los requerimientos técnicos del contrato, incluyendo la identificación de riesgos en la continuidad de la operación, los reportes de desempeño y tiempos de respuesta, la atención de incidencias críticas y la verificación de que el sistema operara “normalmente” en el nivel central, un hospital y un área de salud. En dicha acta no consta la participación ni el criterio técnico de las unidades responsables de los procesos funcionales. Por su parte, el Consejo de Directores Generales y Administradores de la Subred de Alajuela comunicó⁸⁵ a las Gerencias Médica y Financiera la existencia de riesgos inminentes y materializados derivados de la implementación del ERP, con impacto directo en la continuidad clínico-asistencial y administrativa: suspensión de 73 cirugías hasta el 22 de julio por falta de insumos asociados a retrasos críticos en los pagos a proveedores; 780 facturas pendientes de cancelación con riesgo de cobro de intereses y afectación presupuestaria; 35 productos sin registrar en el módulo de farmacia -incluyendo psicotrópicos y estupefacientes-; y errores persistentes en inventarios iniciales, que obligaron a mantener controles paralelos en hojas electrónicas, duplicando tareas y elevando el riesgo de desabastecimiento. Asimismo, se identificaron inconsistencias del

⁸² Oficio GG-PIMG-1527-2025 del 4 de agosto de 2025.

⁸³ Adenda 3 al Contrato N° 2020-09.

⁸⁴ Acta de Revisión - Entregable E27-E45 “Inicio de Operaciones y Puesta en Marcha”.

⁸⁵ Oficio DRIPSSCN-CODASRA-0005-2025 del 4 de agosto de 2025.

10,63% en registro de existencias, retrasos de hasta dos semanas en la atención de incidencias, y productos en inventario cero (incluso medicamentos de control especial, debido a la falta de despacho desde el almacén institucional). También advirtió interrupciones inminentes en servicios externos esenciales -farmacia, vigilancia y arrendamientos- por notificaciones de proveedores y propietarios ante la morosidad en los pagos. Ante este panorama, solicitó una intervención urgente y coordinada de las Gerencias Médica y Financiera para garantizar la continuidad de pagos, estandarizar lineamientos críticos y designar enlaces técnicos especializados para el acompañamiento.

63. 7 de agosto de 2025: La Junta Directiva celebró⁸⁶ una sesión extraordinaria bajo la figura de “*funcionario de hecho*” -debido a la ausencia legal de tres directivos-, convocada con carácter de urgencia ante los riesgos operativos y administrativos por la inestabilidad del ERP, justificando que “compromete gravemente la operación institucional, en particular el riesgo grave a la continuidad de los servicios”. La Dirección del Plan de Innovación presentó tres alternativas para dar continuidad al proceso de estabilización, todas con fecha de finalización a febrero de 2026, argumentando que era necesario para completar las fases técnicas y funcionales que habían quedado rezagadas tras la salida en vivo progresiva del sistema. Las opciones diferían en el nivel de soporte técnico externo (empresa implementadora, firma asesora o gestión interna exclusiva del Plan). Durante la deliberación se reiteraron los riesgos críticos persistentes en los procesos de abastecimiento, distribución de medicamentos, gestión de inventarios y trazabilidad financiera, así como la necesidad de mantener al personal técnico para la continuidad operativa. La Junta Directiva acordó extender el proyecto, en razón de la necesidad de continuar con la estabilización del ERP, hasta el 28 de febrero de 2026 con las 112 plazas del Plan de Innovación, sin seleccionar una alternativa específica.

64. 8 de agosto de 2025: La Gerencia Financiera comunicó⁸⁷ a la CGR la imposibilidad de cumplir con la entrega del informe de ejecución presupuestaria correspondiente a junio de 2025 en el Sistema de Información sobre Planes y Presupuestos (SIPP), así como con las conciliaciones bancarias con corte a mayo, requeridas por la Secretaría Técnica de la Autoridad Presupuestaria (STAP). El incumplimiento se justificó por las dificultades derivadas del proceso de implementación y ajustes del ERP, que impedían generar y validar la información contable y presupuestaria para cumplir con esas obligaciones.

65. 13 de agosto de 2025: La Dirección de Planificación Institucional, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías (GIT), y de la Dirección Plan de Innovación se reunieron⁸⁸ para revisar y aprobar acciones para atender riesgos en los módulos Gestión de Portafolios (PPM) y de Proyectos (PS) del ERP. Se identificaron problemas en la gestión de solicitudes de pedido con cifras superiores a 10 dígitos y la integración de proyectos de Equipamiento con PS. Reiteraron la necesidad de asegurar la continuidad de los proyectos GIT, señalando la falta de procesos definidos y políticas institucionales para el uso de los

⁸⁶ Sesión n.º 9542, del 7 de agosto de 2025, artículo 3.

⁸⁷ Oficio GF-2606-2025 del 8 de agosto de 2025

⁸⁸ Minuta de reunión del 13 de agosto de 2025 “Revisión y aprobación de acciones para atender riesgos en módulos Gestión de Portafolios (PPM) y de Proyectos (PS) del ERP. Oficio AD-AFINPE-0064-2025.

módulos de Portafolios y Proyectos, con fechas de finalización entre el 31 de octubre y el 31 de diciembre de 2025.

66. 21 de agosto de 2025: La Junta Directiva volvió a sesionar⁸⁹ como “funcionario de hecho”, como único punto de agenda fue el estado del ERP, ante la persistencia de problemas operativos, financieros y contables. La Dirección del Plan de Innovación reportó que el Cronograma de Estabilización y Puesta en Marcha tenía un avance real del 33%, menor al 53% reportado al 31 de julio y al 73% planificado. Nuevamente se postergaron fechas críticas: restablecimiento del flujo de inventarios (18/09), farmacias (19/08) y pago a proveedores (30/09). Aunque el pago de incapacidades se reportó finalizado, su fecha también fue extendida al 08/08. Por primera vez, se fijaron fechas para cierre de estados financieros (18/11) y estabilización presupuestaria (27/11). Aun así, el cierre contable de junio apenas alcanzaba el 13% (88% planificado) y en el restablecimiento del flujo de inventarios 47% (62% planificado). La Auditoría Interna, en el informe AI-1300-2025 (corte al 14 de agosto), confirmó que el sistema seguía inestable: solo 30% de los activos fijos auditados estaban cargados (11.074 transacciones pendientes); pagos pendientes a proveedores aumentaron de US\$116 millones a US\$124 millones; y las farmacias operaban con planes de contingencia no estandarizados ni avalados, sin trazabilidad ni control centralizado. Además, el sistema no generaba reportes por proveedor o tipo de insumo, impidiendo priorizar pagos críticos o dimensionar el riesgo financiero. La Junta Directiva acordó dar por conocidos ambos informes y modificar la periodicidad de los reportes de la Auditoría Interna, pasando de quincenal a mensual.

67. 26 de agosto de 2025: Uno de los hospitales nacionales alertó⁹⁰ a la Gerencia Médica sobre el incumplimiento reiterado del artículo 65 de la Ley N.º 8204, a causa de fallas graves y persistentes en el sistema ERP-SIFA (farmacias). Dichas fallas afectaron el control, registro y despacho de estupefacientes y psicotrópicos, provocando discrepancias entre el registro contable y la entrega física, comprometiendo la trazabilidad y exponiendo al personal a responsabilidades penales y administrativas. El informe detalló cargas triples en el inventario de medicamentos y entregas tardías con desfases entre la carga contable y la entrega efectiva, evidenciando la pérdida de integridad en el control de sustancias.

68. 4 de septiembre de 2025: La Junta Directiva conoció⁹¹, en sesión bajo la figura de “funcionario de hecho”, el informe de avance del ERP. La Dirección del Plan de Innovación reportó que, al 1 de septiembre, el avance del Cronograma de Estabilización y Puesta en Marcha era de 49% frente al 83% planificado, con nuevas postergaciones que extendían la estabilización hasta diciembre: restablecimiento del flujo de inventarios (2/10), farmacias (21/08), pagos a proveedores (29/09), cierre de estados financieros (2/12) y estabilización presupuestaria (11/12). Persistían rezagos importantes en inventarios (45% de 98%), pago a proveedores (74% de 90%) y el cierre contable de junio (29% de 95%). La firma asesora señaló que la crisis trascendió al proyecto y afectaba a la institución, tras constatar en hospitales México, Niños, Calderón Guardia y San Vicente de Paúl inventarios desactualizados, facturas sin registro por inconsistencias entre ERP y SICOP, y

⁸⁹ Sesión n.º 9543, del 21 de agosto de 2025, artículos 2 y 3.

⁹⁰ Oficio HM-DH-DF-1167-25 del 26 de agosto de 2025.

⁹¹ Sesión n.º 9544, del 4 de septiembre de 2025, artículo 4.

validaciones pendientes que impedían pagos. Señaló que la conciliación manual de datos, afectada por el volumen y errores locales, era la principal limitación para avanzar. La Junta Directiva dio por conocidos los informes y requirió a las Gerencias y a la Dirección del Plan de Innovación priorizar acciones para cerrar las brechas de cumplimiento identificadas.

69. 12 de septiembre de 2025: El Ministerio de Hacienda comunicó⁹² a la CCSS el incumplimiento en la entrega de Estados Financieros al 30 de junio 2025, lo que impidió consolidar los Estados Financieros del Sector Público y generó sesgos en las estadísticas fiscales. Señaló que, por esta omisión, el avance de la CCSS en la adopción de las NICSP se mantiene en 0%, y otorgó cinco días hábiles para remitir la información, advirtiendo la posibilidad de procedimientos administrativos y sanciones conforme a la Ley N.º 8131.

70. 18 de septiembre de 2025: La Gerencia de Logística⁹³ solicitó a la Dirección Plan de Innovación la devolución de la gobernanza del Maestro de Materiales y del proceso de precalificación para la compra de medicamentos a la Dirección Técnica de Bienes y Servicios (DTBS), instancia técnica competente. Argumentó que el Plan de Innovación mantenía el control temporal -autorizado sólo para la carga inicial de datos- pero había realizado modificaciones con impacto presupuestario y operativo sin validación técnica, lo que generó incidentes logísticos y múltiples consultas en la mesa de servicios. También pidió definir la titularidad institucional y el soporte tecnológico del sistema de catálogos. El 2 de octubre, el Plan de Innovación rechazó⁹⁴ la devolución, indicando que conservaría el control hasta concluir las acciones técnicas pendientes.

71. 22 de septiembre de 2025: La Auditoría Interna advirtió⁹⁵ falta de control en el cronograma de estabilización del ERP, al detectar variaciones mayores a 100 días en actividades críticas, entre ellas: presupuesto (101 días), cierre financiero (89), pagos a proveedores (50), flujo de inventarios (47) y flujo ALDI-Farmacia (17). Señaló que estos cambios se realizaron sin control de modificaciones ni justificación documentada.

72. 6 de octubre de 2025: La Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios señaló⁹⁶ al Plan de Innovación su responsabilidad en la depuración integral de datos, la activación inmediata de interfaces comprometidas e implementación de medidas correctivas para asegurar la calidad, seguridad, confiabilidad e integridad de la información en el ERP. Advirtió diferencias de ₡18.178 millones con el SIF (información financiera), ₡30.296 millones en junio y ₡112.339 millones en julio con el SIGES (suministros), duplicidad de pedidos y pérdida de atributos de lote (fechas de vencimiento), que afectaban el inventario, la operación logística, la contabilidad y el cumplimiento de objetivos institucionales. Solicitó al Plan corregir las fallas de gobernanza, migración y depuración de datos.

73. 7 de octubre de 2025: La Auditoría Interna advirtió⁹⁷ a la Presidencia Ejecutiva que, tras la entrada en operación del ERP, la Administración perdió capacidad de recopilar datos para la facturación de la Deuda Estatal, lo que interrumpió los informes de la Dirección

⁹² Oficio MH-DGCN-DIR-OF-0838-2025 del 12 de setiembre de 2025.

⁹³ Oficio GL-1698-2025 del 18 de setiembre de 2025.

⁹⁴ Oficio GG-PIMG-1818-2025 del 2 de octubre de 2025.

⁹⁵ Oficio AD-AFINPE-0077-2025 del 22 de setiembre de 2025.

⁹⁶ Oficio GL-DABS-1851-2025 del 6 de octubre de 2025.

⁹⁷ Oficio AD-AFINPE-0089-2025 del 7 de octubre de 2025.

Financiero Contable a partir de junio 2025. El último corte disponible correspondía al 31 de mayo, con una deuda acumulada de ₡4,4 billones (₡3,66 billones del Seguro de Salud y ₡770.000 millones del IVM). La falta de reportes impide una gestión cobratoria eficaz y afecta la disponibilidad de recursos para salud y pensiones. Como medida temporal, esa Dirección activó una contingencia para registrar las cuotas de junio a agosto de 2025.

- 74. 9 de octubre de 2025:** La Gerencia de Logística aclaró⁹⁸ a la Dirección Plan de Innovación, que esa Gerencia es la única responsable de los procesos de abastecimiento, almacenamiento, distribución, planificación de bienes y servicios y administración de catálogos institucionales. Al respecto, indicó que el Plan de Innovación ha continuado realizando gestiones propias de esa Gerencia, lo cual constituye una extralimitación de funciones por parte del proyecto, especialmente considerando la etapa actual de su implementación. La Gerencia le indicó que toda modificación, creación o ampliación de materiales deberá ser tramitada exclusivamente por las unidades funcionales autorizadas de la Gerencia de Logística, de acuerdo con los procedimientos internos vigentes, y canalizada a través de la Dirección Técnica de Bienes y Servicios.
- 75. 13 de octubre de 2025:** La CGR solicitó a la CCSS información sobre los entregables del contrato del procedimiento 2018LN-000008-5101. La Presidencia Ejecutiva y la Dirección del Plan de Innovación informaron que el entregable “Inicio de Operaciones y Puesta en Marcha (Go Live)” y otros habían sido aceptados y pagados por US\$16,5 millones, quedando pendientes los relativos al primer cierre contable y soporte post-implementación. No obstante, el Cronograma de Estabilización (corte al 2 de octubre) mostraba apenas 70% de avance real frente a un 89% planificado, con nuevas postergaciones a febrero de 2026, reflejando la prolongada inestabilidad operativa del ERP.
- 76. 14 de octubre de 2025:** La Dirección Financiera informó⁹⁹ a la CGR que persistían 21.000 facturas sin registrar por ₡71.000 millones y 16.185 pendientes de pago por ₡56.809 millones. Además, identificó ₡17.000 millones de diferencias en inventarios, ₡498.000 millones en conciliación de activos fijos, ₡150.000 millones en discrepancias entre Salud e IVM en inversiones y ₡92.000 millones sin validar en nómina salarial, evidenciando brechas significativas en la integridad contable del ERP.
- 77. 16 de octubre de 2025:** La Gerencia Médica y de Logística solicitaron a la Gerencia Financiera¹⁰⁰ reforzar el personal para digitación y gestión de inventarios de medicamentos, ante el retraso significativo en la carga de datos que afecta la trazabilidad y la gestión farmacéutica. Al 13 de octubre se contabilizaban 2,2 millones de recetas sin digitar y graves inconsistencias entre los sistemas SIFA (farmacias), SIGES (suministros) y ERP, lo que generó una dependencia excesiva de procedimientos manuales. Asimismo, la Gerencia de Logística reportó la pérdida del histórico de consumo desde mayo de 2025.
- 78. 17 de octubre de 2025:** La Dirección Financiero Contable comunicó¹⁰¹ a CGR que, la integración del sistema SICERE con ERP impedía contabilizar datos para la facturación de

⁹⁸ Oficio GL-1846-2025 del 9 de octubre de 2025.

⁹⁹ Oficio GF-DFC-2268-2025 del 14 de octubre de 2025.

¹⁰⁰ Oficio GM-16471-2025 GL-1902-2025 del 16 de octubre de 2025.

¹⁰¹ Oficio GF-DFC-2302-2025 del 17 de octubre de 2025 y su Anexo 1.

las obligaciones del Estado, como la Cuota Estatal y la Cuota Complementaria. Indicó que la facturación a junio de 2025 solo pudo realizarse a finales de septiembre, con un retraso de tres meses. Señaló que debido a errores de registro en el ERP y modificaciones en el procedimiento para la gestión de esas obligaciones, no ha sido posible notificar a los ministerios correspondientes. A la fecha, los regímenes de IVM y de Seguro de Salud (SEM) mantenían 75 facturas pendientes de emisión (21 del IVM y 54 del SEM) del período junio-agosto de 2025, por un monto total aproximado de ₡116.117 millones¹⁰².

- 79. 23 de octubre de 2025:** El Consejo de Directores Administrativos y Administradores de Áreas de Salud comunicó¹⁰³ a la Presidencia Ejecutiva, a las Gerencias Médica, Financiera y Logística, y a la Dirección del Plan de Innovación el informe *“Desafíos, limitaciones e incidencias en la implementación del sistema ERP-SAP”*. El documento consolidó los hallazgos reportados por hospitales, áreas de salud y representantes sindicales en la sesión del 12 de septiembre de 2025, señalando la falta de planificación y análisis de riesgos, capacitación insuficiente, saturación y lentitud de la mesa de servicios, débil gobernanza y liderazgo operativo, duplicidad de procesos, pérdida de trazabilidad, estrés y agotamiento del personal, riesgo de desabastecimiento y afectación en la atención a los usuarios. El Consejo concluyó que la implementación del ERP no contó con las condiciones técnicas, logísticas ni humanas necesarias, y solicitó acciones correctivas urgentes y la apertura de un diálogo técnico para definir medidas que aseguren la continuidad operativa de los servicios.
- 80. 30 de octubre de 2025:** La Dirección de Administración y Gestión de Personal remite a las Gerencias Médica y de Logística¹⁰⁴ el Análisis Técnico de las plazas asociadas a la estrategia para el reforzamiento humano para la digitación de recetas, gestión de inventarios de medicamentos y revisión y conciliación de saldos entre ERP y SIGES. Al respecto, detalla que el costo de reforzamiento del recurso humano para la Red de Servicios Farmacéuticos y el Área de Almacenamiento y Distribución correspondiente a 45 plazas asciende a ₡78 millones por un período de 45 días.
- 81. 31 de octubre de 2025:** La Dirección de Administración y Gestión de Personal remite al Consejo Financiero y Control Presupuestario¹⁰⁵ el Análisis técnico de las plazas asociadas al proyecto de reforzamiento de la capacidad instalada para la estabilización del ERP. Sobre el particular se indica que para el “Proyecto de Reforzamiento de la Capacidad Instalada para la Estabilización del ERP” en el proceso de pagos y cierres contables para 68 plazas (distribuidas en Área de Tesorería General, Área de Contabilidad Financiera, 12 centros médicos y ALDI) y un costo anual de ₡845 millones por períodos de 6 y 12 meses.
- 82. 4 de noviembre de 2025:** La Dirección Financiero Contable comunicó¹⁰⁶ a la Gerencia Financiera que, al 31 de octubre, existían 24.932 facturas no registradas por ₡31.751 millones y 9.704 facturas pendientes de pago por ₡35.323 millones. Indicó que persistían

¹⁰² Estimación de facturas pendientes del IVM y SEM en el período junio-agosto de 2025 con datos de la CCSS.

¹⁰³ Oficio CDA-018-2025 del 23 de octubre de 2025 e *“Informe Desafíos, limitaciones e incidencias en la implementación del sistema ERP-SAP Consejo de Directores Administrativos y Áreas de Salud”*.

¹⁰⁴ Oficio GA-DAGP-2039-2025 del 30 de octubre de 2025.

¹⁰⁵ Oficio GA-DAGP-2044-2025 del 31 de octubre de 2025.

¹⁰⁶ Oficio GF-DFC-2483-2025 del 4 de noviembre de 2025 y sus Anexos.

pendientes e inconsistencias en los sistemas SIP (pensiones), SIPE (planillas), SIGES (suministros) y SIFA (farmacias), así como diferencias en inventarios de medicamentos y suministros, conciliación de activos y cuentas por pagar duplicadas. Señaló además un avance del 86% en la facturación por cobrar al Estado (IVM y SEM) correspondiente a junio–septiembre de 2025, con 12 facturas pendientes ₡50.222 millones¹⁰⁷. Advirtió que para estabilizar los procesos de inventario de suministros y medicamentos, fue necesario ajustar la lógica de integración entre los sistemas.

III. Criterio jurídico y técnico

El sistema de salud costarricense, prioritariamente a cargo de la CCSS, constituye un pilar del bienestar y paz social. Su buen funcionamiento impacta directamente a toda la población. La protección de la salud es un derecho esencial y universal, reconocido por la Sala Constitucional, de manera consistente, calificándolo como un derecho fundamental autónomo, que obliga a la CCSS a garantizar servicios eficientes, regulares y sostenibles. En 2024 más del 40% de los recursos de amparo resueltos estuvieron vinculados con la atención en salud, reflejando su relevancia constitucional y social.

En el sector descentralizado, la CCSS es la entidad con mayor presupuesto nacional, por lo que cualquier desviación en la gestión de sus proyectos genera riesgos sistémicos que demandan acciones inmediatas y correctivas. Su eficiencia administrativa es indispensable para la sostenibilidad del sistema de seguridad social. En este contexto, el ERP constituye un eje transversal de la operación institucional; cuya falla compromete la trazabilidad financiera, continuidad operativa y la prestación de servicios esenciales.

Conforme al artículo 73 de la Constitución Política, la CCSS debe asegurar la continuidad, eficiencia y calidad de los servicios de salud, previniendo y gestionando los riesgos que amenacen su prestación. Su Junta Directiva, como jerarca institucional, tiene el deber legal de ejercer la dirección superior y seguimiento efectivo de la gestión, garantizando transparencia, rendición de cuentas y control de riesgos .

Estos principios se desarrollan en la Ley General de Control Interno, N.º 8292 y en las Normas de Control Interno para el Sector Público (NCISP), de cumplimiento obligatorio por todos los entes y órganos sujetos a la fiscalización de la CGR. El artículo 8 de la Ley 8292 define el sistema de control interno (SCI) como el conjunto de acciones ejecutadas por la administración activa para proporcionar seguridad razonable en la consecución de los objetivos institucionales, los cuales comprenden la protección y conservación del patrimonio público, la exigencia de confiabilidad y oportunidad de la información, la garantía de eficiencia y eficacia en las operaciones y el cumplimiento del ordenamiento jurídico y técnico. El SCI constituye un pilar estructural de la gestión pública moderna, al promover el uso eficiente de los recursos, la mitigación de riesgos, la prevención de la corrupción y la transparencia administrativa.

El artículo 13 de la Ley 8292, en concordancia con el Capítulo II de las NCISP, establece que la Administración debe mantener un ambiente de control basado en la integridad, los valores éticos, la competencia profesional y la claridad en las líneas de autoridad. Este ambiente requiere una estructura organizativa con jerarquías, dependencias y canales de

¹⁰⁷ Estimación de las facturas pendientes del SEM en el período abril-septiembre de 2025 con datos de la CCSS.

comunicación definidos, que asegure la adecuada segregación de funciones para evitar que una misma persona o unidad concentre la autorización, ejecución, registro y custodia de los activos. La falta de segregación o la concentración de atribuciones incompatibles constituye una vulneración directa de los principios esenciales del control interno.

En materia de gestión de riesgos, los artículos 14 y 15 de la Ley 8292 y los capítulos III y IV de las NCISP exigen un proceso permanente, documentado y participativo de valoración del riesgo institucional, articulado con la planificación y los objetivos estratégicos. La Administración debe identificar, analizar y responder ante riesgos que afecten la eficiencia, continuidad y legalidad de sus operaciones, manteniendo un nivel de riesgo aceptable. En la gestión de proyectos, la NCISP 4.5.2 dispone que la Administración debe establecer y supervisar controles que aseguren su correcta planificación y ejecución, bajo la responsabilidad de un líder competente y respaldo documental verificable. En proyectos de alta complejidad, como un ERP, estos controles deben garantizar la validez de las pruebas, la participación efectiva de las áreas responsables de los procesos y la trazabilidad de las decisiones.

Asimismo, el artículo 17 de la Ley 8292 dispone que el jerarca y a los titulares deben dar seguimiento continuo al SCI, ejecutar oportunamente medidas correctivas derivadas de evaluaciones, y atender oportunamente las observaciones de órganos de control y auditoría.

De manera complementaria, la Ley General de la Administración Pública, N.º 6227, establece que toda actuación administrativa debe orientarse por los principios de continuidad, eficiencia y servicio al interés público (artículo 4) y que todo acto administrativo debe respetar el ordenamiento jurídico integrado por las normas escritas y las reglas técnicas y científicas de sentido unívoco (artículo 158). Su artículo 16 dispone que “en ningún caso podrán dictarse actos contrarios a reglas unívocas de la ciencia o de la técnica, o a principios elementales de justicia, lógica o conveniencia”, bajo pena de invalidez. Esta norma impone un límite a la discrecionalidad de la autoridad y obliga a que toda decisión administrativa se fundamente en criterios técnicos y jurídicos verificables. Asimismo, el artículo 113 establece que el interés público -entendido como la suma de intereses individuales de cada asegurado, prevalece sobre el interés de la Administración Pública.

Por su parte, la Ley contra la Corrupción y el Enriquecimiento Ilícito en la Función Pública, dispone que el funcionario público debe orientar su gestión a satisfacer el interés público, manteniendo en todo momento, un comportamiento probo, identificando y atendiendo las necesidades colectivas prioritarias de forma planificada, regular, eficiente y continua (artículo 3).

Acorde con este marco y dada la criticidad que representa un proyecto ERP para la operativa institucional, su gestión exige el cumplimiento estricto de los estándares de gestión de proyectos y riesgos, conforme al numeral 4.5.2 de las NCISP. Las decisiones deben orientarse a la satisfacción del interés público mediante una gestión planificada y eficiente, conforme al artículo 3 de la Ley 8422, y a los principios de continuidad y eficiencia establecidos en el artículo 4 de la Ley 6227. En consecuencia, ante fallos significativos o colapsos operativos, surge el deber inmediato de aplicar mejores prácticas de corrección y estabilización que aseguren la continuidad operativa y el logro de los objetivos institucionales.

Marcos internacionales de referencia como ITIL y NIST en materia de gestión de tecnologías de información), PMI e IPA (en recuperación de proyectos), y BCI e ISO (en continuidad de negocio y gestión de crisis), orientan la atención de incidentes de esta naturaleza desde diferentes perspectivas de valor y control.

En suma, el ordenamiento jurídico impone a la CCSS la obligación ineludible de garantizar la continuidad, eficacia y legalidad de los servicios de salud. Para ello, requiere un SCI efectivo, sustentado en una gobernanza clara, la adecuada segregación de funciones, una gestión sistemática de riesgos y una supervisión constante. El jerarca, la Junta Directiva y el nivel gerencial están obligados a proteger el patrimonio institucional, asegurar la confiabilidad de la información y salvaguardar la integridad del servicio público que sustenta el derecho fundamental a la salud de la población costarricense.

Análisis del caso concreto

1. Concentración de decisiones y pérdida de liderazgo técnico en la gobernanza del ERP

Tras la advertencia emitida por la CGR en 2019 sobre la necesidad de dotar al Plan de Innovación de la CCSS de una estructura de gobernanza sólida, la Junta Directiva aprobó en 2020 un modelo formal para el desarrollo del ERP. Este modelo se diseñó con una lógica multinivel que pretendía equilibrar la conducción estratégica con la validación técnica y la ejecución operativa, asegurando que las decisiones sobre el Programa ERP respondieran tanto a la visión institucional como al conocimiento de los procesos sustantivos. Su propósito era evitar la concentración en la toma de decisiones y garantizar que las transformaciones tecnológicas fueran conducidas con liderazgo técnico, colegiado y responsable. El modelo de 2020 estableció un marco de gobernanza distribuido en tres niveles:

- a) **Nivel Estratégico:** El Comité de Administración del Plan de Innovación, conformado por el Consejo de Presidencia y Gerencias Institucionales, junto con la Gerencia General como Patrocinador del Plan y el Director del Plan de Innovación.
- b) **Nivel Táctico:** Un Comité de Administración del ERP, compuesto por un Consejo Director o Autoridad de Diseño, el Director del Plan de Innovación y cuatro Líderes ERP de cada componente: Financiero, Logística, Mantenimiento y Gestión de Proyectos, y DTIC. Este nivel tenía el fin de asegurar la supervisión técnica y funcional, validando los procesos a implementar.
- c) **Nivel Operativo:** Cada líder ERP dirigía equipos de usuarios expertos y coordinaba con la Oficina de Gestión de Proyectos (PMO) para desarrollar proyectos complementarios, gestionar riesgos y cambios organizacionales.

Este modelo pretendía que las gerencias institucionales actuaran como responsables funcionales de los procesos involucrados en la implantación del ERP, conservando la independencia técnica necesaria para garantizar una implementación viable y segura. Sin embargo, la modificación aprobada por la Junta Directiva en 2023 cambió significativamente el equilibrio del modelo de gobernanza generando consecuencias. La institución adoptó un esquema que eliminó los espacios colegiados de supervisión, desplazó los liderazgos técnicos y concentró la toma de decisiones en la Presidencia Ejecutiva y en la Dirección del Plan de

Innovación. Lo que se presentó como una reestructuración organizativa terminó en un mecanismo de captura de la gobernanza, donde las decisiones dejaron de ser compartidas y técnicamente validadas para pasar a depender de una estructura jerárquica y cerrada.

Los cambios implementados suprimieron instancias de supervisión técnica y funcional, limitaron el liderazgo técnico necesario para la conducción del Programa ERP y acentuaron la centralización de decisiones en la Presidencia Ejecutiva, la cual tenía el recargo¹⁰⁸ de funciones de la Gerencia General cuando se implementaron esos cambios, y en la Dirección del Plan de Innovación. En la siguiente figura se ilustra el cambio operado, mostrando cómo el modelo de 2020, basado en la interacción entre niveles estratégicos, tácticos y operativos, se transformó en 2023 en una estructura concentrada y unidireccional.



Fuente: Elaboración CGR, a partir de documentación de las Sesiones de Junta Directiva de la CCSS. Sesiones n.º 9130 del 1 de octubre de 2020, n.º 9325 del 13 de abril de 2023 y n.º 9383 del 9 de noviembre de 2023.

A partir de esta reconfiguración, el Comité de Administración del Plan de Innovación -principal foro de coordinación entre Gerencias Institucionales y la Dirección del Programa- fue eliminado, dejando al ERP sin un espacio esencial de deliberación y seguimiento, no sólo en el plano estratégico, sino también en el operativo y técnico. Este Comité era clave, pues las gerencias participantes concentran los principales procesos que el ERP debía transformar e integran directamente la prestación de los servicios de salud. La inclusión del Consejo Tecnológico, órgano de apoyo general a la Presidencia Ejecutiva, no compensó esta ausencia. Dicho consejo no fue concebido para supervisar programas específicos, sino para asesorar en materia de tecnologías de información a nivel institucional. En ese sentido, la gestión del ERP -por su naturaleza operativa y transversal- requería un espacio especializado de dirección técnica y funcional, no un foro consultivo de carácter general. El ERP no es solo un proyecto

¹⁰⁸ A la fecha de emisión de este documento, la Presidencia Ejecutiva tiene en recargo las funciones de la Gerencia General.

tecnológico, sino la base operativa sobre la cual se articulan los procesos de negocio de la CCSS. Implementado adecuadamente, actúa como un habilitador estratégico, al integrar y fortalecer la eficiencia de los procesos institucionales y, con ello, la calidad y continuidad de los servicios de salud. La supresión del comité redujo significativamente la capacidad de las Gerencias institucionales para incidir en las decisiones técnicas y estratégicas del Programa, afectando la calidad, integridad y oportunidad de la información presentada a la Junta Directiva.

Paralelamente, la Presidencia Ejecutiva asumió el Patrocinio del Plan, concentrando funciones que antes estaban distribuidas entre la Gerencia General y los niveles técnicos del programa. Con ello, el patrocinio perdió independencia funcional, pues la misma autoridad que debía asegurar la supervisión del programa pasó a tener control directo sobre su ejecución. La concentración se acentuó cuando la Presidencia, además de ejercer el patrocinio, absorbió la línea jerárquica de la Dirección del Plan de Innovación, subordinando la gestión técnica a un mando político-administrativo. Con estos cambios, las funciones tácticas fueron absorbidas por el nivel estratégico y la Dirección del Programa, creando un vacío intermedio de gobernanza y eliminando contrapesos funcionales y especializados -Autoridad de Diseño y los Líderes ERP-.

El aseguramiento de calidad externo también quedó centralizado. Los informes elaborados por la empresa asesora -más de doscientas recomendaciones sobre migración, capacitación, soporte técnico y gobernanza- fueron gestionados exclusivamente por el Director del Plan. Esos reportes dejaron de circular hacia las Gerencias Institucionales y la Junta Directiva, rompiendo la trazabilidad de la información técnica y reduciendo las posibilidades de control y respuesta ante riesgos críticos.

El cambio más sensible ocurrió en el nivel táctico, núcleo técnico de la gobernanza. El Comité de Administración del Programa ERP y su Consejo Director fueron disueltos, eliminando el espacio donde se validaban los diseños funcionales y se articulaban los criterios de las áreas usuarias. Las figuras de los líderes ERP, que fungían como responsables de los módulos financieros, logísticos y administrativos y del líder DTIC, fueron suprimidas sin sustitución técnica equivalente. De esta forma, las Gerencias Institucionales -que originalmente tenían la propiedad funcional de los procesos- quedaron reducidas a simples ejecutoras de proyectos complementarios, sin capacidad de decisión sobre el corazón del sistema.

En general, la aplicación de todos esos cambios no fue una reestructuración administrativa, sino la eliminación de los contrapesos funcionales y técnicos. La importancia de la participación de esos actores técnicos y gerenciales radicaba en la garantía de que la solución ERP se alineara con la realidad operativa de la CCSS. Su rol era supervisar, pero además validar que los 8 módulos financieros, 7 logísticos y 3 administrativos del sistema, funcionaran en la práctica. Al ser excluidos, el Programa ERP perdió su anclaje técnico.

Durante 2023, la ubicación administrativa del Plan de Innovación reflejó también esa inestabilidad y centralización progresiva. El 1 de junio fue trasladado de la Gerencia Financiera -su sede original- a la Gerencia Administrativa, y menos de un mes después, el 26 de junio, pasó a depender de la Gerencia General, que posteriormente quedó bajo recargo de la Presidencia Ejecutiva. En paralelo, la Presidencia designó de facto al “Director del Programa” con autoridad sobre todo el portafolio de innovación, antes de que la Junta Directiva formalizara

la decisión. Estos movimientos administrativos terminaron de concentrar la toma de decisiones en la cúpula institucional, debilitando la autonomía técnica y la rendición de cuentas.

Las consecuencias de esa reconfiguración se evidenciaron en junio de 2025, cuando se dio la puesta en marcha del proyecto medular del ERP. A los pocos días, la Junta Directiva fue informada de que la funcionalidad del sistema era parcial y que varios módulos críticos no estaban integrados, lo que obligó a recurrir a mecanismos de contingencia. Los informes institucionales revelaron atrasos de 22 millones de dólares en pagos a proveedores, 1.300 millones de colones en viáticos e incapacidades, y desabastecimiento de medicamentos en 27 unidades médicas. La Junta instruyó a las Gerencias coordinar con la Dirección del Plan de Innovación las acciones correctivas necesarias, pero esa coordinación resultaba imposible bajo la estructura de gobernanza: los órganos colegiados de decisión técnica habían desaparecido.

Frente a esta situación, la Presidencia Ejecutiva creó el 17 de junio de 2025 el Comité Ejecutivo de Alta Gerencia, integrado por las Gerencias Financiera, Logística, Médica, la DTIC y la Dirección del Plan de Innovación. Aunque esta medida permitió atender la emergencia, fue de carácter reactivo y no restituyó la estructura de gobernanza previa. Su propósito inmediato fue estabilizar la operación, no recuperar los mecanismos de validación técnica que habían sido suprimidos. De hecho, el Comité quedó bajo la coordinación de la misma Presidencia que había concentrado la toma de decisiones, lo cual limita una evaluación independiente de causas y consecuencias de la crisis.

En síntesis, la modificación aprobada en 2023 no representó una mejora organizativa sino un proceso de concentración de poder que desequilibró la gobernanza del ERP. La eliminación de los espacios colegiados y de los liderazgos técnicos provocó una pérdida de independencia funcional, redujo la calidad de la información y debilitó la capacidad institucional para tomar decisiones informadas. La CCSS enfrenta así una deficiencia estructural de gobernanza en la implementación del ERP, caracterizada por la sustitución del control técnico por la discrecionalidad jerárquica y por la pérdida del equilibrio que, en su diseño original, debía garantizar un sistema de control interno eficaz y sostenible.

2. Debilitamiento progresivo del control interno institucional: un ciclo persistente de advertencias y efectos incrementales sin corrección efectiva

El debilitamiento del Sistema de Control Interno (SCI) de la CCSS fue el resultado de un proceso gradual, originado en la centralización de la gobernanza del Programa ERP. Desde el momento en que la Presidencia Ejecutiva concentró en una misma estructura las funciones de decisión estratégica, ejecución operativa y supervisión del Programa ERP, se disolvieron los contrapesos funcionales y se anuló la revisión cruzada entre líneas de control. Aunque las instancias técnicas competentes conservaron formalmente sus responsabilidades fueron progresivamente excluidas del proceso decisorio.

Bajo ese esquema se configuró un circuito cerrado de comunicación y control. Las áreas técnicas, la Auditoría Interna, la firma asesora e incluso algunas unidades de salud emitían advertencias reiteradas sobre los riesgos y las fallas que afectaban tanto la operación institucional como la confiabilidad de la información para la toma de decisiones. Sin embargo, todas esas alertas, en lugar de ser canalizadas hacia instancias independientes de corrección,

terminaban regresando a la misma estructura ejecutora del Programa ERP: la Presidencia Ejecutiva -en su doble rol de patrocinadora y gerencia general- y la Dirección del Plan de Innovación, dependiente de ella. De este modo, las advertencias volvían una y otra vez al mismo centro que había tomado las decisiones originales.

Ese patrón se repitió de manera sostenida antes y después de la salida en vivo del sistema, el 2 de junio de 2025. Cada alerta generaba respuestas formales y compromisos de mejora, pero sin acciones efectivas de corrección o revisión estructural del riesgo. Con el tiempo, los informes comenzaron a reflejar un agravamiento sostenido: aumento exponencial de incidentes en la Mesa de Servicios, fallas de integración en módulos críticos, pérdida de trazabilidad en inventarios y pagos, suspensión de cirugías y atrasos en farmacias. La comunicación institucional se convirtió así en un ciclo de advertencias sin efecto, donde las observaciones eran conocidas pero no corregidas, reproduciendo en espiral los riesgos. La primera línea de defensa -gerencias Financiera y Logística- fue la primera en perder su capacidad de control. En sesión del 29 de mayo de 2025, ambas advirtieron a la Junta Directiva y a la Presidencia Ejecutiva que el ERP no reunía las condiciones técnicas ni operativas para entrar en funcionamiento. La advertencia fue conocida, pero la Junta, a propuesta de la Presidencia, decidió tratarla como un asunto “técnico y administrativo propio” de esas dependencias, instruyéndolas a continuar con el plan de salida en coordinación con la Dirección del Plan, sin adoptar medidas preventivas ni suspender el lanzamiento.

Pocos días después, el 4 de junio de 2025, la Presidencia Ejecutiva autorizó que el equipo del Plan de Innovación ejecutara directamente procedimientos técnicos y operativos propios de las gerencias, como carga de datos, actualización de catálogos y atención de proveedores. Desplazando el control funcional de las gerencias hacia la estructura ejecutora del proyecto medular, concentrando la ejecución y la supervisión en un mismo nivel decisorio.

En paralelo, las advertencias comenzaron a replicarse desde distintos puntos de la organización. El Hospital México (20 de junio) y el Hospital Nacional de Niños (15 de julio) reportaron afectaciones en la operación, y este último incluso dejó constancia de descargo de responsabilidad administrativa ante el riesgo operativo. No obstante, ambos informes siguieron el mismo destino: fueron conocidos por la Junta Directiva y remitidos nuevamente a la Presidencia Ejecutiva y a la Dirección del Plan para su atención, perpetuando el bucle de retroalimentación sin efecto correctivo.

En consecuencia, la primera línea de defensa quedó anulada. Las alertas fueron tratadas como incidencias operativas, no como alertas de control. La ausencia de una respuesta institucional diferenciada impidió la adopción de medidas preventivas oportunas y permitió que las fallas se materializaran, afectando la continuidad de las operaciones. Las funciones de control preventivo y correctivo se diluyeron dentro del propio circuito que gestionaba el proyecto medular: los órganos que tomaban las decisiones fueron los mismos que manejaban sus consecuencias, reduciendo a las gerencias a un papel reactivo y sin autoridad sobre los procesos de su competencia.

La segunda línea de defensa -integrada por las unidades de supervisión técnica y aseguramiento de calidad, en especial la firma asesora contratada- también perdió incidencia y autonomía. Sus informes, que debían ser instrumentos de control independiente, se

canalizaban directamente a la Dirección del Plan de Innovación el cual dependía de la Presidencia Ejecutiva. Esto concentró la información en el nivel ejecutor y generó un filtro institucional que limitó el acceso de la Junta Directiva y de las gerencias a evidencia crítica. En la sesión del 26 de junio de 2025, la Auditoría Interna señaló que los informes no fueron remitidos a la Junta Directiva ni a las Gerencias, lo que reducía la capacidad de deliberación y control sobre la base de información independiente.

El 30 de mayo de 2025, la firma asesora había advertido que el avance real del proyecto era de apenas un 76% frente a un 83% planificado, con seis interfaces clave sin completar ni probar (SIGES de suministros, SIFA de farmacias, SIPE de planillas, SICOP de compras públicas, entre otras). Alertó que una salida forzada podría poner en riesgo la operación institucional y recomendó postergar el Go-Live hasta cumplir las condiciones mínimas. Esa recomendación tampoco fue atendida.

Un mes después, el 3 de julio de 2025, el Área de Gestión de Control Interno confirmó el deterioro del SCI, documentando afectaciones en la cadena de abastecimiento, la gestión financiera y la prestación de servicios de salud. Clasificó los riesgos como de impacto “muy alto” y condición “materializada”: interrupción de los sistemas SIGES (suministros), SIFA (farmacias) y SICS (contabilidad de suministros); pérdida de trazabilidad de inventarios, y dependencia de procesos manuales en farmacia, activos y mantenimiento. Aun así, las conclusiones del informe no derivaron en decisiones estratégicas ni en redefiniciones de responsabilidad institucional frente a riesgos materializados. La segunda línea se transformó, en consecuencia, en una función dependiente, limitada a formalizar impactos sin poder real de corrección.

La tercera línea de defensa, representada por la Auditoría Interna, también experimentó una reducción significativa de su efectividad y autonomía. Desde junio de 2023, la Auditoría había advertido riesgos estructurales: duplicidad de roles entre la administración ejecutora y los entes de control, ausencia de validaciones funcionales, insuficiencia de pruebas de integración y falta de un plan integral de salida o reversión. Pese a la reiteración de sus informes en mayo y junio de 2025, la Administración trató esas observaciones como gestiones ordinarias, sin adoptar medidas de mitigación.

El debilitamiento del rol de la Auditoría se agravó, cuando la Dirección del Plan de Innovación -dependiente de la Presidencia Ejecutiva- asumió directamente la atención de las observaciones, función que correspondía a las gerencias operativas. Con ello se rompió el principio de independencia funcional: las advertencias de control se procesaban dentro del mismo circuito que ejecutaba las decisiones cuestionadas. Los informes dirigidos a la Junta Directiva fueron formalmente conocidos, pero remitidos para seguimiento a la Dirección del Plan o al Comité Ejecutivo de Alta Gerencia, ambos bajo control de la Presidencia, cerrando el ciclo sin corrección independiente.

Entre los insumos más relevantes figura el informe de la Auditoría que señaló la ausencia de validaciones finales de los módulos logístico y financiero, la falta de pruebas integrales de aceptación, la inexistencia de evidencia sobre el plan de reversión y la ausencia de segregación de funciones entre los equipos del Plan de Innovación y los responsables del negocio. A pesar de la advertencia, la Administración decidió continuar con el lanzamiento el 2 de junio de 2025, priorizando su salida en vivo sobre los prerequisites de control.

Tras el Go-Live, las advertencias se confirmaron. En el informe AI-1300-2025, con corte al 14 de agosto, la Auditoría constató que el sistema permanecía inestable: solo el 30% de los activos fijos auditados estaban cargados en el módulo correspondiente, la deuda con proveedores había aumentado de 116 a 124 millones de dólares, y las farmacias operaban con planes de contingencia no estandarizados, sin trazabilidad ni control centralizado. Los reportes por proveedor o tipo de insumo no se generaban, lo que impedía priorizar pagos críticos o medir el riesgo financiero. A pesar de la gravedad de los hallazgos, las comunicaciones continuaron siendo tramitadas como informes administrativos de conocimiento, sin acciones correctivas.

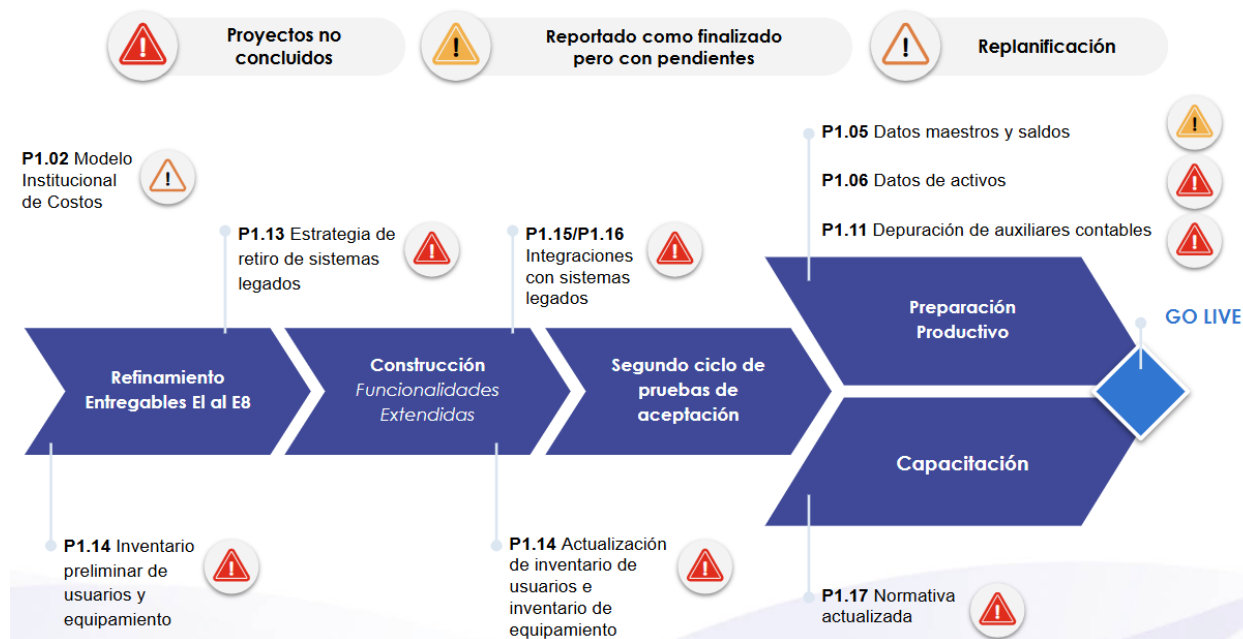
Finalmente el nivel estratégico, representado por la Junta Directiva, también evidenció debilitamiento en su función de resguardo institucional. Como órgano rector del SCI, debía traducir las advertencias en decisiones oportunas de corrección y resguardo. Sin embargo, asumió un papel pasivo, casi de observador, frente a las alertas reiteradas de gerencias, firma asesora y Auditoría Interna. Las comunicaciones sobre deficiencias técnicas, funcionales y de control fueron conocidas, pero tratadas como asuntos administrativos sin carácter de alerta institucional. Pese a la evidencia acumulada, la Junta optó por mantener el curso de acción, delegando la mitigación a las mismas instancias que habían ejecutado las decisiones, lo que invirtió la lógica del control jerárquico y redujo su capacidad supervisora.

En definitiva, el SCI fue neutralizado. Las tres líneas de defensa siguieron operando, pero sin incidencia efectiva. Las advertencias se documentaban, se emitían y se conocían, pero regresaban al mismo centro de decisión, sin generar una respuesta correctiva. Lo que emergió fue un ciclo institucional autorreferencial donde las alertas circulaban sin consecuencias, reflejo de un SCI debilitado por la concentración del poder decisorio y la pérdida de independencia funcional en todos sus niveles.

3. Salida en vivo del ERP pese a requerimientos críticos pendientes y distorsión de la narrativa de estabilización

El debilitamiento de la gobernanza y del sistema de control interno descritos en las secciones anteriores desembocó, de manera casi inevitable, en la salida en vivo del ERP el 2 de junio de 2025 aún cuando no se cumplían las condiciones críticas previstas. Lo relevante aquí no es solo que se autorizara el arranque del proyecto medular P1.01 “Implementar y consolidar el ERP”, sino que se hizo sabiendo que varios proyectos complementarios -definidos por la propia CCSS como prerrequisitos de la puesta en marcha- estaban inconclusos al momento del Go-Live, incluso pendientes críticos asociados a la salida en vivo establecidos en el Acta de Compromiso Gerencial del 6 de mayo. La Dirección del Plan de Innovación tenía a la vista, al 16 de mayo de 2025, el estado de avance de esos componentes y, aun así, siguió adelante con el inicio de la puesta en marcha.

Estado de los proyectos complementarios previo a la salida en vivo (go live)



Fuente: Elaboración CGR, con base en el Informe de Avance de Programa ERP No.47 de la firma asesora (Mayo, 2025), el Informe ejecutivo para la Junta Directiva de la CCSS del Plan de Innovación (abril-mayo de 2025) y la propuesta aprobada mediante el acuerdo segundo del artículo 10 de la sesión n.º 9324 del 10 de abril de 2023.

En punto a lo anterior, la puesta en marcha del ERP avanzó sin que culminaran proyectos complementarios críticos para la integridad de la información. Las iniciativas para la depuración de datos y la valuación de activos fijos (P1.05, P1.06) no contaban con validación final, comprometiendo la calidad y trazabilidad de la información migrada; en este caso, la migración de saldos de 2025 quedó incompleta. A esto se suma que la preparación de auxiliares contables (P1.11) reportaba apenas un 52% de avance, lo que resultó en datos financieros incompletos. Además, el modelo institucional de costos (P1.02) se encontraba en replanificación, pendiente de definición estratégica. Simultáneamente, no se culminaron los proyectos complementarios para el funcionamiento del marco operativo y de gobernanza. La estrategia para el retiro de los sistemas legados (P1.13) estaba inconclusa -sólo 3 de 13 estrategias aprobadas-, provocando inconsistencias de registros entre plataformas. Falló también la integración con dichos sistemas (P1.15/P1.16), al no tener escenarios de prueba avalados por las unidades técnicas. A nivel de infraestructura (P1.14), no se completó la habilitación de roles y accesos de usuario, mientras que la actualización de la normativa crítica (P1.17) tampoco finalizó, generando vacíos regulatorios para la nueva operación.

Es decir, los productos e insumos de los proyectos complementarios que debían “preparar el terreno” para el ERP -datos, auxiliares, interfaces, infraestructura, normativa, retiro de sistemas legados- no estaban finalizados previo a iniciar la puesta en marcha (go live), y eso era conocido. La firma asesora, en diciembre de 2024, señaló explícitamente que la falta de entrega de estos insumos clave, con la oportunidad y con la calidad requerida, provocaría

impactos integrales en el logro de los objetivos, compromisos, beneficios esperados y en los costos del Programa ERP, y posteriormente en mayo de 2025, ya había calificado el riesgo asociado a pendientes críticos que impactan el avance del proyecto medular como materializado, no potencial. Por eso, este punto es clave: la CCSS había adoptado, como metodología y como buena práctica, la exigencia de un análisis “go / no go” sustentado en la validación formal de los responsables de los procesos sobre el cumplimiento de hitos críticos. Ese análisis debía incluir, como mínimo, la certificación de interfaces, la certificación de datos maestros y auxiliares y la actualización de normativas. Ninguna de esas condiciones estaba completamente atendida y, pese a ello, el lanzamiento se ejecutó.

Las gerencias y unidades técnicas, advirtieron sobre hitos pendientes de ejecutar del acta de compromiso gerencial, los cuales debían finalizar previo a la salida en vivo, se destacó la ausencia de simulacros para los módulos financieros y logístico, que no habían tenido acceso al ambiente productivo del ERP, pendientes en las pruebas de integración de varios subsistemas, falta de claridad sobre los resultados de las pruebas con sistemas clave, incertidumbre con la disponibilidad de los reportes y hasta que se desconocían los roles, perfiles y el trámite para la asignación de los usuarios a los funcionarios y propusieron “mantener los sistemas actuales en su funcionamiento habitual”, como medida temporal, hasta que se solventaran las brechas y riesgos, sin que se ejecutaran medidas por parte de la Dirección del Plan de Innovación, la Presidencia Ejecutiva ni la Junta Directiva.

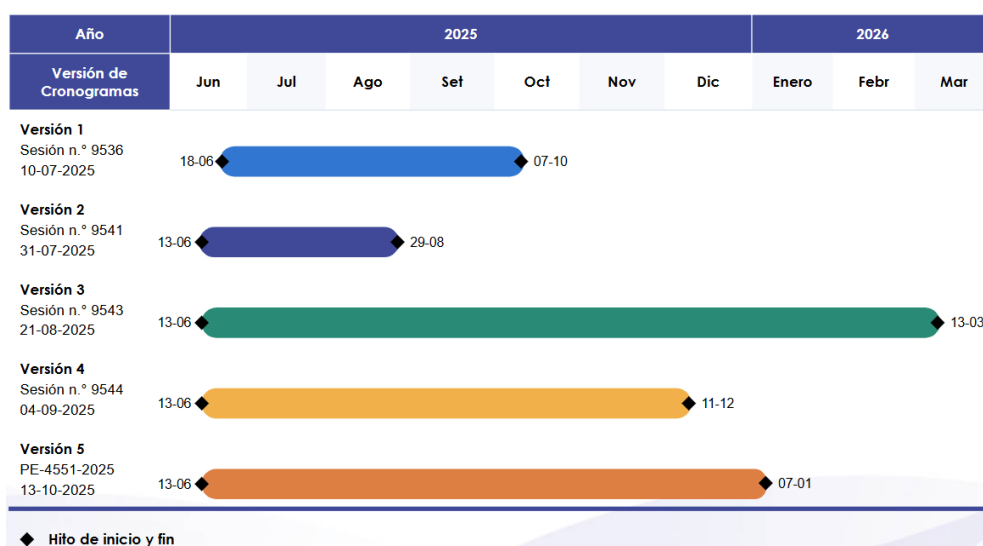
Lo que ocurrió después fue que la Dirección del Plan de Innovación presentó ante la Junta Directiva lo que llamó una “fase de estabilización”. La describió como un periodo normal dentro del ciclo de implantación, destinada a hacer ajustes, correcciones y optimizaciones de incidencias no detectadas en pruebas. Sobre la base de un informe de la empresa implementadora -no de la firma asesora ni de las gerencias responsables de los procesos- sostuvo, que no era procedente aplicar el mecanismo de Rollback previsto contractualmente para revertir la operación en caso de fallas graves, y que lo adecuado era dar espacio a la estabilización. Esa decisión fue determinante porque cerró la puerta temprana para contener el impacto operativo y reconstruir el arranque con datos e interfaces completos.

El problema es que el “cronograma de estabilización y puesta en marcha” demuestra que no se trataba de un periodo de estabilización enfocado en la optimización, sino de una fase de corrección de consecuencias de la salida en vivo. Gran parte de las actividades programadas están dirigidas a restablecer flujos que nunca debieron interrumpirse -pagos a proveedores, inventarios, registros financieros, atención de contingencias en farmacias- y no a mejorar desempeños o ajustar parámetros.

Además, ese cronograma cuenta con al menos cinco versiones, cuatro presentadas a la Junta Directiva, con variaciones en la fecha de finalización hasta de 6,5 meses aproximadamente, lo que revela que el alcance del problema era mayor al previsto y que la institución se encuentra gestionando actividades que debieron concluir en etapas previas, y que no son propias de una estabilización. Dicho de otra forma: si hay que reconstruir auxiliares, completar migraciones, reconfigurar interfaces y regularizar inventarios, lo que hay es insumos y pendientes críticos que debían concluirse antes de la salida en vivo.

A modo de ejemplo, se evidencia una volatilidad en el “avance real”, en la versión 2 del cronograma (31 de julio de 2025, sesión n.º 9541), se reportaba un estado favorable con un 53% de avance real, superando el 46% planificado. No obstante, solo 21 días después (21 de agosto, sesión n.º 9543), la versión 3 mostró una inexplicable regresión del avance real al 33%, mientras el planificado escalaba al 73%. Esta variación no solo implica una pérdida de 20 puntos porcentuales en el avance real en menos de un mes, sino también un atraso significativo del 40% respecto al avance planificado.

Inestabilidad en las fechas de finalización del Cronograma del “Plan de Estabilización y puesta en marcha del ERP” Comparativo de 5 versiones entre julio y octubre 2025



Fuente: Elaboración CGR, con base en versiones de “cronograma Plan de Estabilización y Puesta en Marcha ERP” en sesiones de Junta Directiva n.º 9536, 9541, 9543, 9544 y certificación N°PE-4551-2025 del 13 de octubre de 2025.

Presentar la situación como una “fase de estabilización” permitió una narrativa de institución bajo control, pero los hechos evidencian la ruptura del ciclo de vida del proyecto medular: se puso en producción el componente central sin concluir los proyectos complementarios esenciales para el soporte y pendientes críticos, además, sin contar con pruebas y validaciones de las instancias técnicas. Esa narrativa desplazó el problema del plano estratégico (se lanzó sin prerequisites) al operativo (incidencias pendientes de atender), lo que a su vez produjo dos efectos: primero, el abordaje se volvió reactivo y por parches, con constantes variaciones en la fecha estimada final para la estabilización y volatilidad en el “% avance real”; segundo, se redujo la visibilidad sobre la magnitud del impacto porque se trató como un conjunto de “ajustes técnicos” y no como una afectación crítica de la operatividad institucional.

4. La severidad de los incidentes compromete la continuidad de las operaciones

Los eventos suscitados a partir de la puesta en producción del ERP han evolucionado en gravedad. En un corto tiempo los reportes de incidentes ante la mesa de servicio por problemas en accesos, roles del sistema y primeros errores en registros aumentaron en un 1947% durante el primer mes, incumpléndose los acuerdos de nivel de servicio en

aproximadamente un 54%. Estos incidentes escalaron a la interrupción de servicios, por ejemplo con la paralización crítica del proceso de abastecimiento por más de 48 horas, impidiendo la recepción y despacho de pedidos, lo que obligó a la restitución del SIGES (suministros) por parte de la Gerencia de Logística como medida que, aun habiéndose justificado como excepcional, extraordinaria y temporal, se mantiene en la actualidad. Se retrocedió a controles manuales para la digitación de información de inventarios, gestión de pagos, registro y despacho de medicamentos, todo lo cual se mantiene a la fecha, con el costo, desgaste del personal y propensión a errores que conlleva.

Por sus implicaciones, la interrupción en el desarrollo normal de las operaciones ha trastocado la prestación del servicio a las personas. Los centros médicos han visto afectada la dinámica de registro y entrega de medicamentos a pacientes, así como la suspensión de cirugías, circunstancias que exceden las capacidades locales de resolución y dan cuenta del alcance de la afectación. Además de la seguridad de las vidas humanas, se ha comprometido en extremo la seguridad de las operaciones institucionales: existen usuarios con privilegios para modificar registros y se han evidenciado rebajos de insumos y anulación de cuentas por pagar por sumas millonarias.

Asimismo, se ha afectado la fiabilidad en la información que respalda pagos, se perdió el control de activos, así como la transparencia financiera ante la ausencia de Estados Financieros. También se ha comprometido la capacidad de hacer frente a las obligaciones ante requisitos de información faltantes de cara al proceso de aprobación presupuestaria, que respalde la ejecución de ingresos y gastos, lo que atenta contra la prestación de servicios del seguro de salud y el pago de pensiones mediante el régimen del IVM y el Régimen no Contributivo. A la vez que se ha alterado la dinámica de pago a proveedores, creando incertidumbre, lo que compromete la cadena de suministros y con ello la posibilidad de colapso en los servicios.

El impacto de las situaciones mencionadas fue catalogado, desde el 3 julio de 2025 por el Área de Gestión de Control Interno de la CCSS como alto y muy alto para las funciones de la Gerencia Médica, a cargo de una significativa parte de los procesos misionales, definidos como aquellos relacionados directamente con la razón de ser de la CCSS y que generan los principales resultados, orientados a atender -en el caso de esa gerencia- las necesidades de salud de la población.

Al cierre de octubre de 2025, el recuento de algunas afectaciones con impacto de carácter financiero, es el siguiente:

Tipo de impacto	Situación ¹	Materialidad
 Financiero: Pérdida de valor financiero o viabilidad en el corto, mediano, largo plazo.	9.704 cuentas por pagar a proveedores	€35.323 millones (47,10% del monto facturado mensualmente)
	24.932 facturas no registradas en ERP (más de 1 mes de facturación)	€31.751 millones (42.33% del monto facturado mensualmente)
	12 facturas pendientes de cuentas por cobrar al Estado: Régimen de Salud, Enfermedad y Maternidad (SEM)	€50.222 millones²
	98 facturas cobradas al Estado con retraso: SEM y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM)	€253.917 millones
	Diferencia en conciliación de datos de activos	€498.000 millones (35% menos del total de activos de los Estados Financieros de Mayo)
	Diferencia en inventarios medicamentos y suministros	€18.178 millones (12.12% del registro normal)
	Presupuesto aprobado para contratación de personal temporal para registro de 2.2 millones de recetas pendientes, gestión de inventarios de medicamentos, pagos y cierres contables	€923 millones
	Atrasos en los Cierres Contables y Estados Financieros	5 meses (Junio, Julio, Agosto, Setiembre y Octubre de 2025)

¹ Datos con fecha de corte al 04 de noviembre de 2025, con excepción de datos de cuentas por pagar a proveedores y facturas no registradas, con corte al 31/10/2023.

² Dato aproximado. Estimación realizada por la CGR con base en datos del oficio GF-DFC-2483-2025 del 4 de noviembre de 2025 y sus Anexos.

Fuente: Oficio GF-DFC-2483-2025 del 4 de noviembre de 2025 y sus Anexos y datos de presupuesto para contratación de personal temporal de los oficios GA-DAGP-2039-2025 del 30 de octubre de 2025 y GA-DAGP-2044-2025 del 31 de octubre de 2025.

Además de las evidentes repercusiones financieras, la implementación y los problemas operativos del ERP están generando severos impactos en otras áreas clave de la CCSS. A nivel operativo, se sufre una gestión deficiente de la cadena de abastecimiento debido a la pérdida del histórico de consumos de medicamentos y suministros y la no implementación del módulo de inventarios EWM. En el plano reputacional, la inconsistencia de datos, la dependencia de procesos manuales y los atrasos en pagos a proveedores afectan la confiabilidad de la información de la Caja, su capacidad para asegurar suministros y honrar sus obligaciones oportunamente. El impacto más crítico es en la salud y seguridad de las personas, al afectar la reposición de medicamentos y suministros para la prestación de servicios. Además, la falta de soporte especializado en ERP y el volumen de datos rezagados han creado un cuello de botella con registros pendientes, por ejemplo, 2.2 millones de recetas pendientes provocan un aumento del estrés, ampliación de jornadas y desgaste en los equipos involucrados.

La trayectoria de los incidentes¹⁰⁹ escaló en severidad de forma progresiva y sistemática: comenzó con la interrupción¹¹⁰ de servicios; evolucionó hacia la pérdida de información esencial para la toma de decisiones; alcanzó un punto crítico al comprometer la seguridad financiera, operativa y de las personas; y, culminó en el nivel de crisis actual, con impactos que amenazan la continuidad de las operaciones. Esta tipificación fue reconocida por la firma asesora ante la Junta Directiva en septiembre de 2025 (Sesión n.º 9544), al señalar que “*ya salimos del modo crisis de proyecto y entramos al modo crisis institucional. Porque esto ya nos empieza a afectar una parte importante, que es el impacto directo en el servicio*”.

¹⁰⁹ Evento que puede ser, o podría convertirse en, una interrupción, una pérdida, una emergencia o una crisis (BCI,2023).

¹¹⁰ Incidente, previsto o imprevisto, que provoca una variación negativa y no planificada de la entrega prevista de productos o servicios con respecto a los objetivos de una organización (BCI,2023).

Una crisis se define como una situación anormal o extraordinaria, caracterizada por inestabilidad y un cambio abrupto o significativo, que amenaza la viabilidad, integridad o reputación de una organización, y que exige una respuesta estratégica, adaptativa y urgente para proteger vidas, bienes, activos, el ambiente y la continuidad de las funciones esenciales (*Adaptado de BCI 2023; ISO 22361:2022*).

El abordaje de una crisis, conforme con los marcos internacionales de referencia, requiere el compromiso del nivel más alto de autoridad, representado en la CCSS por la Junta Directiva, para reconocer formalmente el estado de situación y respaldar proporcionalmente a la estructura encargada de restablecer la continuidad operativa y la disponibilidad de los recursos que sustentan los servicios esenciales. Dicha estructura debe definir con claridad el mando, control y comunicación, alinearse con la gestión institucional y adaptar las cadenas de responsabilidad al contexto de emergencia.

Estos marcos enfatizan que la gestión de crisis debe ser flexible y dirigida por líderes experimentados, con autoridad para aplicar los recursos institucionales con criterio técnico. Recomendamos conformar un Equipo de Gestión de Crisis (BCI, 2023) responsable de supervisar las amenazas que comprometen la reputación, viabilidad y servicios básicos de la organización; y en el caso de programas que enfrentan problemas críticos, la designación un Senior Responsible Owner (IPA), a cargo de la supervisión del programa para alinearlo a los objetivos de la organización y que este se mantenga viable. En la CCSS, donde 12 de los 15 componentes del ERP son financieros y logísticos, tales roles corresponden a las Gerencias Financiera y de Logística, principales responsables de la continuidad de esas operaciones.

En el nivel táctico, el PMI respalda la designación de un Líder de Recuperación, con independencia técnica y autoridad para elaborar y ejecutar un Plan de Recuperación estructurado y aprobado. Este nivel debe coordinar los distintos frentes operativos para cumplir con los tiempos y objetivos de recuperación (BCI, 2023). A nivel operativo, la recuperación recae en los responsables de los procesos de negocio -personal de las distintas gerencias institucionales- con el apoyo de especialistas en tecnologías de información, dada la naturaleza tecnológica del ERP.

Desde la perspectiva del control interno, las prácticas nacionales e internacionales exigen una gestión proactiva del riesgo, mediante mecanismos de aseguramiento interno y externo que promuevan la toma de decisiones de efectivas y fundamentada, junto con un entorno organizacional abierto, transparente y vigilante, que permita reportar tempranamente los problemas y asegurar la supervisión continua.

En contraposición, la CCSS enfrenta una crisis institucional activa que no ha sido reconocida ni gestionada conforme a estos principios. La respuesta actual se caracteriza por la negación del estado crítico, la ausencia de independencia funcional, la falta de control de cambios y la debilidad en la rendición de cuentas, manteniendo a las mismas instancias en el control de la gestión y del relato institucional. De este modo, se prioriza la continuidad de la estructura y el estilo de gestión de la Dirección del Plan de Innovación, por encima de la integridad institucional y de la recuperación efectiva de los servicios públicos esenciales.

IV. Conclusión

La implementación forzada del ERP en la CCSS implicó un debilitamiento crítico de la gobernanza y del control institucional, con efectos que trascienden lo tecnológico y comprometen los mecanismos de dirección, supervisión y rendición de cuentas. La salida en vivo se ejecutó sin condiciones mínimas requeridas, pese a las advertencias reiteradas de las instancias especializadas, incidiendo en la continuidad de las operaciones esenciales.

Los efectos derivados -interrupción de la cadena de abastecimiento, suspensión de cirugías, problemas en pagos y pérdida de trazabilidad- no responden a un periodo de estabilización. Constituyen una crisis institucional activa que continúa afectando la capacidad de la CCSS para garantizar la prestación de sus servicios. Los hechos verificados demuestran una erosión progresiva de los contrapesos técnicos y el control independiente. Por tanto, queda claro que las fallas actuales no son el resultado de “mejores controles” del nuevo sistema, sino la consecuencia de la omisión absoluta del control previo a su puesta en producción.

El impacto no es abstracto: afecta directamente a pacientes, personal de salud y la confianza ciudadana, erosionando el contrato social. Sostener una narrativa de “estabilización” invisibiliza las consecuencias que enfrentan la red de servicios y la población asegurada.

Superar esta situación exige una acción institucional transparente y orientada al bien común: recuperar la trazabilidad de la información, restituir la independencia técnica, fortalecer la supervisión efectiva y revalorizar el control interno como garantía de protección ciudadana y de los recursos públicos. El control no es una formalidad administrativa, es la expresión práctica e indelegable del deber estatal de resguardar la vida, los recursos y la confianza pública.

V. Órdenes

Con base en las competencias y herramientas legalmente dispuestas, y ante la ineludible condición de crisis provocada por la salida en vivo del sistema ERP sin haber garantizado las condiciones mínimas técnicas y operativas y desoyendo las advertencias formuladas por distintas unidades usuarias, la Contraloría General de la República actúa en protección de la Hacienda Pública, de la regularidad y continuidad del servicio público esencial de salud y del sistema de control interno institucional, este último indispensable para restablecer la funcionalidad operativa de la CCSS.

El ERP constituye un sistema operativo y transversal, centrado en procesos operativos institucionales, por lo que resulta imprescindible que las instancias técnicas asuman la conducción directa y especializada de las acciones para su recuperación. Esta necesidad ha sido reconocida por la propia Junta Directiva, al encomendar desde junio de 2025 a las Gerencias Institucionales -en su condición de instancias técnicas competentes- la adopción de medidas administrativas, técnicas, financieras y de otra naturaleza necesarias para garantizar la funcionalidad del sistema ERP y la continuidad de los servicios institucionales; sin embargo, a la fecha no se ha permitido que dichas unidades asuman plenamente esa responsabilidad, ni se ha definido con precisión el alcance de las acciones requeridas para ejecutar la recuperación integral del sistema.

En virtud de lo anterior y con el objetivo de asegurar la protección del interés público comprometido, la CGR emite las órdenes que se detallan seguidamente.

A la Junta Directiva de la CCSS:

1. Instruir a la Gerencia Financiera y Gerencia de Logística la elaboración, implementación, dirección y supervisión de un plan de recuperación de operaciones de la CCSS, que incluya el funcionamiento del ERP.
2. Instruir lo correspondiente para dotar a estas gerencias de los recursos humanos, técnicos y financieros requeridos para la efectiva implementación del plan de recuperación de las operaciones de la CCSS, que incluya el funcionamiento del ERP.
3. Instruir a la Gerencia Financiera y a la Gerencia de Logística para que, de manera conjunta, establezcan la organización y conformen los equipos operativos necesarios -incluyendo a la Dirección del Plan de Innovación- con el fin de implementar el plan de recuperación de las operaciones de la CCSS, que incluya el funcionamiento del ERP, los cuales quedarán bajo la dirección y coordinación directa de ambas Gerencias.
4. Instruir lo correspondiente para asegurar la restitución de todas las funciones concedidas al Plan de Innovación, mediante el oficio PE-2313-2025 del 4 de junio de 2025, a las gerencias funcionales competentes de la CCSS. Así como, la gestión y control de activos institucionales únicamente en la Gerencia Financiera.
5. Definir e implementar los mecanismos de seguimiento por parte de la Junta Directiva, con el fin de dar trazabilidad y control a la implementación del plan de recuperación de las operaciones de la CCSS, que incluya el funcionamiento del ERP.

Para el cumplimiento de esta orden se deberá remitir al Área de Seguimiento para la Mejora Pública de la CGR, en el término de 5 días hábiles, copia del acuerdo tomado.

A la Gerencia Financiera y Gerencia de Logística de la CCSS

6. Elaborar e implementar el plan de recuperación de las operaciones de la CCSS, que incluya el funcionamiento del ERP, considerando al menos, el horizonte y los objetivos de la recuperación, las acciones prioritarias, los resultados esperados, los plazos, responsables, indicadores de cumplimiento, gestión de riesgos y puntos de control.
7. Gestionar la obtención de apoyo experto independiente, con experiencia comprobada en continuidad de operaciones y sistemas ERP de clase mundial, que brinde asesoría y acompañamiento técnico durante la ejecución del plan de recuperación, que actuará bajo la dirección y coordinación de ambas gerencias.
8. Establecer e implementar mecanismos para la efectiva coordinación y ejecución del Plan de recuperación, para lo cual deberá valorar las instancias existentes, incluido el Comité Ejecutivo Atención Temas ERP, a fin de determinar su continuidad, ajuste o sustitución, según los requerimientos del proceso de recuperación y la organización que se defina.
9. Contratar una auditoría externa especializada en sistemas ERP de clase mundial, con independencia técnica que evalúe la integridad, consistencia y trazabilidad de los datos migrados y operativos, la funcionalidad crítica e interoperabilidad de los módulos, así como las configuraciones de accesos y privilegios otorgadas, con el propósito de emitir un informe de aseguramiento independiente que determine el estado real del ERP, las brechas de control

y seguridad, los riesgos remanentes y las acciones correctivas requeridas para restablecer la integridad operativa y la confianza institucional.

Para el cumplimiento de esta orden, se deberá remitir al Área de Seguimiento para la Mejora Pública, a más tardar el 12 de diciembre de 2025, la certificación referente a la elaboración del Plan de Recuperación de las operaciones de la CCSS, al establecimiento de los mecanismos para la coordinación y ejecución de dicho plan, así como del apoyo experto independiente requerido para su desarrollo. Asimismo, al 17 de enero de 2026, se deberá remitir certificación que considere el avance en la implementación de los mecanismos de coordinación y ejecución, el estado de avance del Plan de Recuperación, la continuidad y resultados del apoyo experto independiente, así como lo referente a la contratación de la auditoría externa.

Asimismo, remitir a dicha Área, en un plazo máximo de 15 días a partir de la emisión de esta orden, certificación de la conformación y actualización del expediente integral, dejando constancia del cumplimiento de lo instruido y del mecanismo para su actualización y custodia. Además, se requiere informar el correo electrónico que será usado como medio oficial de notificaciones relativas al cumplimiento de esta orden; designar formalmente a la(s) persona(s) responsables del expediente en que se documentará su cumplimiento, incluyendo nombre, puesto, teléfono y correo electrónico. Asimismo, informar quién asumirá el rol de contacto oficial con esta Contraloría General para efectos de comunicación y suministro de información adicional. Los roles citados podrán ser ejecutados por una misma persona o varias, según lo defina la Administración, conforme a las competencias establecidas en su marco normativo.

No se omite señalar que el artículo 69 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República, N.º 7428, establece que cuando en el ejercicio de sus potestades haya cursado órdenes a los sujetos pasivos y estas no se hayan cumplido injustificadamente, las reiterará por una sola vez y fijará un plazo para su cumplimiento; pero de mantenerse la desobediencia, una vez agotado el plazo, se tendrá como falta grave y dará lugar a la suspensión o a la destitución del funcionario o empleado infractor, según lo determine la Contraloría General.

De conformidad con lo establecido en los artículos 343, 346 y 347 de la Ley n.º 6227, contra la presente orden caben recursos ordinarios de revocatoria y apelación, que deberán ser interpuestos dentro del tercer día a partir de la fecha de recibo de esta comunicación, y carecen de efecto suspensivo, correspondiéndole a esta Área de Fiscalización la resolución de la revocatoria y al Despacho Contralor, la apelación. De presentarse conjuntamente los recursos de revocatoria y apelación, el Área de Fiscalización en caso de rechazo del recurso de revocatoria, remitirá el recurso de apelación al Despacho Contralor para su resolución.

DFOE-BIS-0647

44

11 de noviembre, 2025

Finalmente se advierte la ejecución de acciones concomitantes de fiscalización por parte de la Contraloría General, por lo cual, lo expuesto en este documento, no avala las actuaciones realizadas por la Administración en el marco de las contrataciones, prórrogas o modificaciones unilaterales realizadas o futuras, ni prejuzga sobre las responsabilidades que pudieran derivarse de dichas acciones, la manera en cómo se implementó el sistema ERP y sus consecuencias actuales y futuras.

Atentamente,

Carolina Retana Valverde
Gerente de Área

Josué Calderón Chaves
Asistente Técnico

Diana Fuentes Gutiérrez
Fiscalizadora

Viria Rodríguez Salas
Fiscalizadora

Rodrigo Carballo Solano
Fiscalizador

 **Firmado digitalmente**
Valide las firmas digitales

KCM/IVN/PVS/AMS

Ce: Sr. Alexander Sánchez Cabo, Gerente Médico a.i., coincss@ccss.sa.cr
Sra. Gabriela Artavia Monge, Gerente Administrativa a.i., coincss@ccss.sa.cr
Sr. Jorge Granados Soto, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, coincss@ccss.sa.cr
Sr. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones, coincss@ccss.sa.cr
Sr. Héctor Arias Mora, Director del Plan de Innovación, coincss@ccss.sa.cr
Sr. Olger Sanchez Carrillo, Auditor Interno CCSS, osanchez@ccss.sa.cr, auditoria_interna@ccss.sa.cr

G: 2025003197-4

P: 2025026301