

ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA

.

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS PRESUNTAS
IRREGULARIDADES QUE HAN SIDO DENUNCIADAS Y AQUELLAS QUE SURJAN
DENTRO DE LA INVESTIGACIÓN EN TORNO A LA CAJA COSTARRICENSE DE
SEGURO SOCIAL (CCSS).**

.

EXPEDIENTE N.º 24.617

.

INFORME DE COMISIÓN

TABLA DE CONTENIDOS

CREACIÓN DE LA COMISIÓN	13
Plazo inicial	18
Ampliación de plazo.....	18
Segunda ampliación de plazo.....	20
Conformación	21
Metodología de Trabajo.....	23
CONTEXTO Y OBJETIVO DE LA COMISIÓN	23
Objetivo	25
Tiempos en el uso de la palabra durante la sesión	25
Horario de sesión	26
Cronograma de audiencias	26
NATURALEZA JURÍDICA Y POTESTAD LEGISLATIVA	32
PUBLICIDAD Y TRANSPARENCIA DE LAS SESIONES Y GARANTÍAS	
CONSTITUCIONALES	33
JURAMENTO	33
MARCO JURÍDICO PARA LA INVESTIGACIÓN	34
DESARROLLO DE LAS SESIONES DE LA COMISIÓN Y COMPARECENCIAS	35
I. INESTABILIDAD E INCERTIDUMBRE INSTITUCIONAL ANTE LA INEFICIENCIA DE	
LA PRESIDENCIA EJECUTIVA.....	35
SOBRE EL DEBILITAMIENTO DE LA GOBERNANZA INSTITUCIONAL DE LA CCSS	35
Excesiva rotación en los cargos de mayor jerarquía.....	35
Sobre la destitución inconstitucional de miembros de la Junta Directiva.....	39
Sobre la idoneidad de la actual Presidencia Ejecutiva.....	41
Sobre la ausencia de titular en la gerencia general, interrupciones e	
irregularidades en las designaciones que hubo.....	45
Sobre el viaje a Malasia de la presidenta ejecutiva de la CCSS	48
AUDIENCIAS RECIBIDAS.....	50

<i>Audiencia. Mario Alberto Quesada, Sindicato Nacional de Médicos Especialistas, Luis Chavarría de Undeca, Janice Sandí Morales de la Unión Médica Nacional, y Marvin Atencio Delgado de Siprocimeca.</i>	50
<i>Audiencia. Mónica Taylor Hernández, Presidenta de la Caja Costarricense de Seguro Social</i>	51
II. SOBRE EL CASO “BARRENADOR”	53
Contexto.	53
PRINCIPALES HALLAZGOS:	54
1. ACTUACIONES ARBITRARIAS	54
1.1 Censura y sustitución de criterios técnicos	54
1.2 Designación de comisiones paralelas sin sustento jurídico.....	55
1.3 La sesión irregular del 6 de julio de 2024	55
1.4 Rotación de nombramientos en puestos gerenciales.....	56
2. RESPONSABILIDADES POLÍTICAS	56
2.1 La Presidencia Ejecutiva de la CCSS	56
2.2 El Poder Ejecutivo y Consejo de Gobierno	57
2.3 La Junta Directiva de la CCSS	57
2.4 Posibles vínculos político-cooperativos y contactos indebidos.....	57
3. TERCERIZACIÓN DE SERVICIOS EN LA CCSS: CONSIDERACIONES SOBRE SU IMPLEMENTACIÓN Y RESULTADOS.	58
Consideraciones de la diputada Andrea Álvarez Marín:	58
3.1 El Reglamento como garante del proceso.	58
3.2 Una licitación pública a la deriva.	59
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES	61
Al Poder Ejecutivo	61
Al Ministerio Público	61
A la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)	62
A la Contraloría General de la República	62
A la Asamblea Legislativa.....	62
AUDIENCIAS RECIBIDAS	64
<i>Audiencia. Álvaro Ramos, Expresidente de la CCSS</i>	64

Audiencia. <i>Lenin Hernández Navas, Secretario General del Sindicato Nacional de Enfermería y Afines</i>	65
Denuncia por sobreprecio. El señor Hernández manifestó que la Junta Directiva de la CCSS adjudicó los contratos a las cooperativas con un sobreprecio cuyo monto le permitía a la entidad operar 46 nuevos Ebáis. Esto motivó al Sindicato Nacional de Enfermería y Afines (Sinae), a denunciar el caso ante el Ministerio Público.....	65
Aumento de costos sin explicación. Hernández explicó que para el año 2023 la CCSS tenía una erogación de treinta mil cuatrocientos veintisiete millones de colones (¢30.427 millones) por la administración de los 138 Ebáis. Para el año 2024 aumentó a treinta y siete mil novecientos noventa y siete millones de colones (¢37.997 millones). La variación absoluta es de siete mil quinientos setenta millones de colones (¢7.570 millones, un 24,8%). En el cuestionado contrato a las cooperativas, conocido como el caso Barrenador, ese mismo servicio se ofertó en cincuenta mil trescientos noventa y nueve millones (¢50.399 millones). La diferencia o el precio aumentado, respecto al 2023, es de diecinueve mil novecientos setenta y dos millones de colones (¢19.972 millones). Y, con relación al 2024 y que está sin justificar, son doce mil cuatrocientos dos millones de colones (¢12.402 millones). 65	
Audiencia. <i>Sindicatos del sector salud: Dra. Janice Sandí Murillo, Vicepresidenta de la Unión Médica Nacional. Dr. Marvin Atencio Delgado, Secretario General del Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la Caja Costarricense de Seguro Social (SIPROCIMECA). Luis Chavarría Vega, Secretario General de la Unión Nacional de Empleados de la Caja y la Seguridad Social (UNDECA).</i>	67
Audiencia. <i>Sr. Olger Sánchez Carrillo, Auditor Interno de la CCSS, Sr. Alexander Nájera Prado, Subauditor de la CCSS.</i>	68
Audiencia. <i>Sr. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico de la CCSS, Sr. Andrey Quesada Azucena, Subdirector Jurídico de la CCSS</i>	69
Audiencia. <i>Funcionarios del Área de Contabilidad de Costos de la CCSS: Sra. Azyhadee Picado Vidaurre, Sra. Gabriela Gutiérrez Mendoza, Sr. Mario Esteban Solís Morera. Funcionarios de la Dirección de Aprovisionamiento de la CCSS: Sr. Caleb Josué Leiva Zeledón, Sra. Adriana Chaves Díaz y Sr. Víctor Calvo Murillo, funcionario de la CCSS.</i>	70
Audiencia. <i>Sr. Olger Castro Pérez, Asesor Secretaría Ejecutiva de la Junta de Adquisiciones de la CCSS y Sr. Andrey de los Ángeles Sánchez Duarte, Dirección de Presupuesto de la CCSS.</i>	71
Audiencia. <i>Freddy González Rojas, Expresidente del Concejo Nacional de Cooperativas (Conacoop).</i>	73

Audiencia I. Sr Gustavo Picado, Gerente Financiero de la CCSS, Sr. Esteban Vega De la O, Gerente de Logística de la CCSS y Sra. Vilma Campos Gómez, Exgerente General de la CCSS	74
Audiencia II. Sr Gustavo Picado, Gerente Financiero de la CCSS, Sr. Esteban Vega De la O, Gerente de Logística de la CCSS y Sra. Vilma Campos Gómez, Exgerente General de la CCSS	76
Audiencia. Ing. Carolina Arguedas, secretaria de la Junta Directiva de la CCSS. David Esteban Valverde Méndez, Asesor legal de la Junta Directiva	77
Audiencia. Señor Luis Beirute Cortés, Gerente General de Coopesana; Señor Alberto Ferrero Aymerich, Gerente General de Coopesalud y Señor Óscar Abellán Villegas, Gerente General de Coopesiba	79
Audiencia. Señor Luis Beirute Cortés, Gerente General de Coopesana; Señor Alberto Ferrero Aymerich, Gerente General de Coopesalud y Señor Óscar Abellán Villegas, Gerente General de Coopesiba	80
Audiencia. Señor Walter Zúñiga Mora, Gerente General de Coopesain y Señor Gerardo Arnoldo Sánchez Cordero, Gerente General de Asemeco	81
Audiencia. Señor Eduardo Jiliberto Fritis, Presidente de la Cámara Costarricense de la Salud	82
Audiencia. Señores Jorge Luis Araya Chaves, Jorge Arturo Porras López y Roberto Quirós Coronado, exmiembros de la Junta Directiva de la CCSS	83
Audiencia. Señora María Isabel Camareno Camareno, señor Johnny Alfredo Gómez Pana y señor Zeirith Rojas Cerna, exmiembros de la Junta Directiva de la CCSS.....	85
Audiencia. Señora Marta Rodríguez González, señora Maritza Jiménez Aguilar y señor José Luis Loría Chaves, exmiembros de la Junta Directiva de la CCSS (Caso Barrenador).....	86
Audiencia. Marta Eugenia Esquivel Rodríguez, Expresidenta Ejecutiva de la CCSS .	87
Consideraciones de la diputada Rocío Alfaro Molina:	91
Con respecto a la autonomía de la Caja Costarricense del Seguro Social	91
Con respecto a la tercerización de servicios	92
III. SOBRE LISTAS DE ESPERA Y MAMOGRAFÍAS	92
1. Contexto	92
PRINCIPALES HALLAZGOS:	94
1. Incremento sostenido de las listas de espera	94
2. Tiempos de espera excesivos	96
3. Problemas de gestión de recursos	97

4. Improvisación e incumplimiento de promesas y programas específicos	98
5. Infraestructura y médicos especialistas insuficientes	100
6. Injerencia política	101
CONCLUSIONES	101
1. Fracaso en la contención del crecimiento de las listas de espera.....	101
2. Incumplimiento notorio de la Hoja de Ruta y debilitamiento de la ejecución estratégica.....	102
3. Improvisación política en el programa de mamografías.....	102
4. Inestabilidad y debilitamiento de la Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE)	102
5. Advertencias ignoradas sobre déficit estructural de especialistas	103
6. Señalamientos de injerencia política y debilitamiento de la autonomía técnica	103
7. Impacto humano y responsabilidad institucional	103
RECOMENDACIONES	104
1. Determinación de responsabilidades políticas y administrativas	104
2. Garantía de la autonomía técnica de la CCSS	105
3. Reformas estructurales en la gestión de listas de espera	105
4. Fortalecimiento urgente del recurso humano especializado	105
5. Reforma integral del programa de mamografías y tamizajes.....	106
6. Transparencia y rendición de cuentas permanente	106
7. Revisión de gobernanza institucional	106
AUDIENCIAS RECIBIDAS	107
<i>Audiencia. Mario Alberto Quesada, presidente Sindicato Médicos Especialistas (Siname)</i>	107
<i>Audiencia. Dr. Mario Alberto Quesada, presidente Sindicato Médicos Especialistas (Siname) -Segunda audiencia-. Marvin Atencio Delgado, Secretario General del Sindicato de Profesionales de Ciencias Médicas de la Caja (SIPROCIMECA)</i>	108
<i>Audiencia. Verónica Quesada Espinoza, Coordinadora de la Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE).....</i>	109
<i>Audiencia. Sr. Olger Sánchez Carrillo, Sr. Alexander Nájera Prado Auditoría Interna de la Caja Costarricense del Seguro Social</i>	110
<i>Audiencia. Marino Ramírez Carranza, Randall Álvarez Juárez y Wilburg Díaz Cruz, Exgerentes Médicos de la CCSS</i>	111

<i>Audiencia. Dr. Rodrigo Chamorro Castro, Hospital Calderón Guardia</i>	112
IV. DEUDA DEL ESTADO CON LA CCSS.....	113
La billonaria deuda que este Gobierno nunca quiso conciliar ni reconocer	113
V. CAJA “QUEBRADA” ESTUDIOS ACTUARIALES Y SUSPENSIÓN DE PORTAFOLIO DE INVERSIONES	123
INFORMES ACTUARIALES DEL SEGURO DE SALUD DE LA CCSS Y OBSERVACIONES TÉCNICAS DE LA OIT REAFIRMAN QUE LA INSTITUCIÓN NO ESTÁ “QUEBRADA” .	123
HALLAZGOS.....	123
La Caja nunca estuvo quebrada	124
La opinión técnica de la OIT	127
Contradicciones entre la narrativa del gobierno y la evidencia técnica	129
AUDIENCIAS RECIBIDAS.....	130
<i>Audiencia. Álvaro Ramos Chaves. Expresidente de la CCSS</i>	130
<i>Audiencia. Carolina González Gaitán, directora Actuarial de la Caja Costarricense del Seguro Social.....</i>	132
<i>Audiencia. André Picard, Organización Internacional del Trabajo (OIT)</i>	134
<i>Audiencia. Carolina González Gaitán, directora Actuarial de la CCSS. (Comparece por segunda vez)</i>	136
VI. HOSPITAL DE CARTAGO.....	139
Responsabilidades legales por bloquear el nuevo Hospital de Cartago	139
VII. EL SISTEMA INFORMÁTICO ERP-SAP	147
Cronología de hechos relevantes	147
PRINCIPALES HALLAZGOS:.....	168
1. Reconocimiento institucional temprano de una gobernanza deficiente	168
2. Modificaciones reiteradas e inestables del modelo de gobernanza.....	169
3. Nombramientos irregulares y concentración de potestades	169
4. Desatención sistemática de advertencias técnicas y de control.....	169
5. Salida en vivo forzada pese a incumplimiento de criterios técnicos ...	169
6. Materialización de riesgos advertidos: afectación directa a servicios de salud	169
7. Debilitamiento grave del control interno y de los sistemas anticorrupción	170

8. Discurso de “estabilización” desconectado de la evidencia operativa	170
9. Resultados no materializados	170
10. Falta de interés político para investigar	170
AUDIENCIAS RECIBIDAS	171
<i>27 de Mayo del 2025, Gustavo Picado Chacón (Gerente Financiero), Esteban Vega De la O (Gerente de Logística) y Vilma Campos Gómez (exgerente general).</i>	172
<i>17 de Junio del 2024, Héctor Rubén Arias Mora, Director del Plan de Innovación (ERP) y Susane Peraza Solano, Directora de Planificación Institucional.</i>	173
<i>24 de Junio del 2025, Héctor Rubén Arias Mora, Director del Plan de Innovación (ERP) y Karen Vega Torres, representante de PricewaterhouseCoopers (PwC).</i>	176
<i>1 de Julio del 2025, Olger Sánchez Carrillo, Auditor Interno de la CCSS, Randall Jiménez Saborío, Subauditor Interno, Luis Andrés Sánchez González, líder logístico del ERP y Manuel Castro Villalobos, líder técnico del ERP.</i>	179
<i>11 de Noviembre del 2025, Mónica Taylor Hernández, Presidenta Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (Acompañada por Héctor Arias Mora, Director del Plan de Innovación).</i>	182
<i>18 de Noviembre del 2025, Alexander Sánchez Cabo, Gerente Médico de la Caja Costarricense del Seguro Social.</i>	184
<i>9 de Diciembre del 2025, Marta Acosta Zúñiga, Contralora General de la República, Funcionarios de la Contraloría General de la República, Alberto Quirós Gutiérrez, vicepresidente de Quintess Costa Rica y Jennifer Alfaro Portuguez, directora del proyecto SAP Quintess.</i>	187
<i>16 de Diciembre del 2025, Marta Acosta Zúñiga, Contralora General de la República, Amelia Jiménez Rueda, Gerente Fiscalizadora, CGR, Funcionarios de la Contraloría General de la República, Alberto Quirós Gutiérrez, Vicepresidente de Quintess Costa Rica y Jennifer Alfaro Portuguez, Directora del proyecto SAP Quintess.</i>	190
<i>20 de Enero del 2026, Mónica Taylor Hernández, Presidenta Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.</i>	192
CONCLUSIONES	194
1. El fracaso del ERP no fue técnico, sino de gobernanza y toma de decisiones	194
2. La excepcionalidad se convirtió en regla administrativa	195
3. Se ignoró deliberadamente la evidencia técnica disponible	195
4. La salida en vivo fue una decisión forzada y políticamente determinada	195
5. Los riesgos advertidos no solo se materializaron, sino que escalaron	195
6. El control interno fue sacrificado en nombre de la “estabilización”	195

7. Existió una brecha grave entre el discurso oficial y la realidad operativa	196
8. El proyecto no ha generado beneficios proporcionales a su costo	196
9. La Junta Directiva renunció a su rol de control político-estratégico	196
10. El caso ERP constituye un precedente institucional riesgoso	196
RECOMENDACIONES	196
1. A la Junta Directiva de la CCSS	196
2. A la Auditoría Interna de la CCSS	197
3. A la Contraloría General de la República	197
4. Al <i>Ministerio Público</i>	197
5. A la Asamblea Legislativa	198
VIII. CASO EDUS y REDIMED	198
1. Marco legal y antecedentes del EDUS (2013–2017).....	198
2. Contratación de servicios administrados con el ICE – EBAIS (2013)	199
3. Contrato EDUS Hospitalario con el ICE (2017).....	199
4. Incorporación del componente de imágenes médicas REDIMED (2021)	199
5. Atrasos por pandemia y ciberataque (2020–2023)	199
6. Criterio jurídico de marzo de 2024 y paralización del proyecto.....	200
7. Contradicción de criterios jurídicos y acuerdo de Junta Directiva (marzo 2024)	200
8. Falta de ejecución del acuerdo y prolongación de la suspensión (2024–2025)	200
9. Revisión del criterio jurídico y reactivación del proyecto (2025)	200
10. Traslado de la administración de los contratos CCSS-ICE (2025)	200
11. Decisiones sobre plataforma de imágenes médicas (2025).....	201
12. Situación al cierre del período analizado	201
PRINCIPALES HALLAZGOS:.....	201
1. Ausencia de una planificación integral sostenida para un proyecto estratégico	201
2. Dependencia de modelos contractuales complejos sin mecanismos reforzados de control.....	201
3. Uso de criterios jurídicos contradictorios con efectos paralizantes	201
4. Inobservancia práctica de acuerdos firmes de la Junta Directiva.....	202
5. Gestión deficiente de riesgos ante eventos externos previsibles	202

6. Cambios reiterados en la gobernanza administrativa del proyecto.....	202
7. Ausencia de una hoja de ruta integral para la gestión de imágenes médicas	202
8. Decisiones estratégicas adoptadas sin estudios técnicos y financieros completos.....	202
9. Acumulación de atrasos con impacto potencial en servicios esenciales.....	203
10. Debilitamiento progresivo de los mecanismos de control y seguimiento institucional.....	203
AUDIENCIAS RECIBIDAS.....	203
Johnny Alfredo Gómez Pana , exmiembro de la Junta Directiva (representación UCCAEP)	203
Zeirith Rojas Cerna , exmiembro de la Junta Directiva (representación UCCAEP)..	203
Manuel Rodríguez Arce , director del Componente de Innovación y Salud Digital de la CCSS.....	203
Marta Esquivel Rodríguez , ex Presidenta Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social	206
Robert Picado Mora , Director de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones (DTIC)	206
CONCLUSIONES.....	208
RECOMENDACIONES	210
A. A la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)	210
B. A la Presidencia Ejecutiva de la CCSS	210
C. A la Contraloría General de la República.....	211
D. A la Asamblea Legislativa	211
E. Al Ministerio Público	211
IX. DE LAS RESPONSABILIDADES POLÍTICAS SOBRE LA NO COMPARECENCIA DEL SEÑOR PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA ANTE LA COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA Y LA AUSENCIA DE RENDICIÓN DE CUENTAS COMO CONSECUENCIA	211
Sobre las votaciones de las mociones para la comparecencia del Presidente Rodrigo Chaves en la comisión investigadora.	213
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES	216
CONCLUSIONES: DEBILITAMIENTO DE LA GOBERNANZA INSTITUCIONAL DE LA CCSS.....	216

SOBRE LA IDONEIDAD DEL NOMBRAMIENTO DE MÓNICA TAYLOR HERNÁNDEZ COMO PRESIDENTA EJECUTIVA DE LA CCSS	216
RECOMENDACIONES	217
CONCLUSIONES: CASO “BARRENADOR”	218
DAÑO A LA IMAGEN DE UN MODELO DE CONTRATACIÓN HISTÓRICAMENTE EXITOSO	218
ACTUACIONES INCOMPATIBLES CON LOS PRINCIPIOS DE LA TÉCNICA, LA LEGALIDAD Y EN SUMICIÓN AL PODER EJECUTIVO	218
RECOMENDACIONES	220
Al Poder Ejecutivo	220
Al Ministerio Público	220
A la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)	220
A la Contraloría General de la República	220
A la Asamblea Legislativa	221
CONCLUSIONES: SOBRE LISTAS DE ESPERA Y MAMOGRAFÍAS	221
1. Fracaso en la contención del crecimiento de las listas de espera	221
2. Incumplimiento notorio de la Hoja de Ruta y debilitamiento de la ejecución estratégica	222
3. Improvisación política en el programa de mamografías	222
4. Inestabilidad y debilitamiento de la Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE) 	222
5. Advertencias ignoradas sobre déficit estructural de especialistas	223
6. Señalamientos de injerencia política y debilitamiento de la autonomía técnica 	223
7. Impacto humano y responsabilidad institucional	223
RECOMENDACIONES	224
1. Determinación de responsabilidades políticas y administrativas	224
2. Garantía de la autonomía técnica de la CCSS	225
3. Reformas estructurales en la gestión de listas de espera	225
4. Fortalecimiento urgente del recurso humano especializado	225
5. Reforma integral del programa de mamografías y tamizajes	226
6. Transparencia y rendición de cuentas permanente	226
7. Revisión de gobernanza institucional	226

CONCLUSIONES: DEUDA DEL ESTADO	226
CONCLUSIONES: CAJA “QUEBRADA” E INFORMES ACTURIALES	228
CONCLUSIONES: SISTEMA ERP-EDUS	229
RECOMENDACIONES	231
1. A la Junta Directiva de la CCSS	231
2. A la Auditoría Interna de la CCSS	231
3. A la Contraloría General de la República	231
4. Al Ministerio Público	232
5. A la Asamblea Legislativa	232
CONCLUSIONES EDUS–REDIMED	232
RECOMENDACIONES EDUS–REDIMED	234
A. A la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)	234
B. A la Presidencia Ejecutiva de la CCSS	234
C. A la Contraloría General de la República	235
D. A la Asamblea Legislativa	235
E. Al Ministerio Público	235
RECOMENDACIONES DE PROYECTOS DE LEY A APROBAR	235
CONCLUSIÓN GENERAL	236

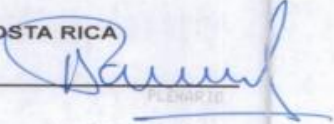
CREACIÓN DE LA COMISIÓN

La conformación y trabajo de esta Comisión Especial de Investigación tuvo sustento jurídico en el inciso 23) del artículo 121 de la Constitución Política y los artículos y los artículos del 95 al 97 del Reglamento de esta Asamblea Legislativa que regulan las comisiones de investigación.

Fue creada por moción, en la sesión Extraordinaria del Plenario Legislativo N°20 celebrada el 7 de octubre de 2024 y obtuvo una votación de 34 votos a favor de los Partidos PLN, Frente Amplio, PUSC y 7 votos en contra de la fracción oficialista PPSD. Otros 7 diputados no votaron, según consta en el siguiente registro de votación:

Nombre Propuesta:		
MOCION COMISION INCESTIGADORA CCSS		
A Favor (Voto: 34)		
Acuña Soto, Jonathan	Ajoy Palma, Melina	Alfaro Molina, Rocío
Alpízar Loaiza, Luz Mary	Alvarado Bogantes, Horacio	Barquero Barquero, Dinorah
Bojorges León Leslye Rubén	Brown Young, Rosalia	Cambronero Aguiluz, Kattia
Campos Cruz, Gilberto	Córdoba Serrano, Cynthia Maritza	Delgado Ramírez, Carolina
Guillén Pérez, Sofia	Izquierdo Sandí, Oscar	Jiménez Siles, Gilberth
Larios Trejos, Alejandra	Mendoza, Luis Fernando	Morera Arrieta, Olga
Méndez Gamboa, Rosaura	Navas Montero, Gloria	Nicolás Alvarado, José Francisco
Obando Bonilla, Johana	Padilla, Maria Marta	Ramírez Portuguese, Paulina
Robles Obando, Carlos Andrés	Rojas Guzmán, Pedro	Rojas Méndez, Sonia
Ruiz Guevara, Montserrat	Salas Durán, Yonder	Segura Gamboa, David Lorenzo
Sibaja Jiménez, José Pablo Álvarez Marín, Andrea	Vargas Serrano, Danny	Vindas Salazar, Priscilla
Contra (Voto: 7)		
Acuña Castro, Ada Gabriela	Barrantes Chacón, Alexander Gerardo	Cisneros Gallo, Pilar
Morales Díaz, Manuel Esteban Vargas Quirós, Daniel	Nájera Abarca, Paola	Rojas López, Jorge Antonio
No-Votación (Total: 7)		
Carballo Arce, María Marta	Feinzaig Mintz, Eliécer	Rivera Soto, Kattia
Robles Barrantes, Andrés Ariel	Rojas Salas, Daniela	Valverde Méndez, Geison
Vargas Rodríguez, Luis Diego		

La moción aprobada por el Plenario Legislativo para constituir la Comisión Especial Investigadora fue la siguiente:


PLENARIO II

MOCIÓN DE ORDEN

20SEP'24 3:28:46PM

**CREACIÓN DE UNA COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS PRESUNTAS
IRREGULARIDADES QUE HAN SIDO DENUNCIADAS Y AQUELLAS QUE SURJAN DENTRO
DE LA INVESTIGACIÓN ENTORNO A LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL**

Considerando:

1. Que el inciso 23 del artículo 121 de la Constitución Política de Costa Rica establece como atribución exclusiva de la Asamblea Legislativa la de nombrar comisiones de su seno para que investiguen cualquier asunto que la Asamblea les encomiende, y rindan el informe correspondiente.
2. Que las comisiones investigadoras legislativas tendrán libre acceso a todas las dependencias oficiales para realizar las investigaciones y recabar los datos que juzgue necesarios. Asimismo, podrán recibir toda clase de pruebas y hacer comparecer ante sí a cualquier persona, con el objeto de interrogarla.
3. Que el artículo 96 bis del Reglamento de la Asamblea Legislativa regula lo relacionado con los informes de las Comisiones Especiales de Investigación.
4. Que la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) es una institución autónoma de rango constitucional que es pilar de la salud de nuestro país. Sin embargo, desde hace varios meses y, particularmente en la actual Administración Chaves Robles se han evidenciado una serie de falencias sin atender, como las listas de espera y la deuda del Estado con la institución. Asimismo, se tiene conocimiento de una gran cantidad de denuncias presentadas contra la más alta jerarquía de la CCSS, presuntos nombramientos irregulares, salarios ilegales de la Presidencia Ejecutiva, inestabilidad en la gobernanza, suspensión de los proyectos del portafolio de inversiones institucional, adjudicaciones cuestionadas, problemas para la construcción del Hospital de Cartago, supuestas persecuciones contra ex directivos y directivos, aparentes inconsistencias en el contrato N°2017CD-000010-1107 relacionado con el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) y, supuestas incongruencias en informes actuariales, entre otros.
5. Que actualmente la Fiscalía Adjunta de Probidad, Transparencia y Anticorrupción y, el Organismo de Investigación Judicial, investigan una denuncia presentada por la Auditoría Interna de la Caja Costarricense del Seguro Social y de la cual también la Contraloría General de la República ha rendido informe. Los delitos que se imputan en el expediente

24-000267-1218-PE son: tráfico de influencias, prevaricato e influencia contra de la Hacienda Pública. Lo anterior, por un presunto sobreprecio de más de \$12.000 millones anuales en la adjudicación de contratos a cooperativas para que operen Ebáis.

6. Que si bien el tema podría ser investigado por la Comisión Permanente Especial de Control del Ingreso y del Gasto Públicos, lo cierto es que la naturaleza y envergadura de la institucionalidad de la CCSS, ameritan una particular y especial conducción investigadora de control político. Además, actualmente dicha Comisión Permanente Especial tiene 17 expedientes con diferentes temas de investigación pendientes de resolver.

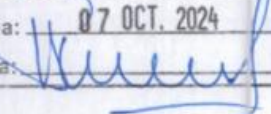
Por tanto,

Mocionamos para que:

Con fundamento en el inciso 23 del artículo 121 de la Constitución Política de Costa Rica y el artículo 96 bis del Reglamento de la Asamblea Legislativa, el Plenario Legislativo acuerde la creación de una **"COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS PRESUNTAS IRREGULARIDADES QUE HAN SIDO DENUNCIADAS Y AQUELLAS QUE SURJAN DENTRO DE LA INVESTIGACIÓN ENTORNO A LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL"**

La Comisión estará integrada por 7 miembros, distribuidos de la siguiente manera:

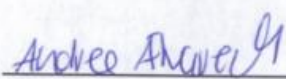
- 2 diputaciones del Partido Liberación Nacional,
- 1 diputación del Partido Unidad Social Cristiana,
- 1 diputación del Partido Progreso Social Democrático,
- 1 diputación del Partido Liberal Progresista,
- 1 diputación del Partido Nueva República,
- 1 diputación del Partido Frente Amplio.

ASAMBLEA LEGISLATIVA
SECRETARÍA DEL DIRECTORIO
Esta moción fue APROBADA
Fecha: 07 OCT. 2024
Firma: 

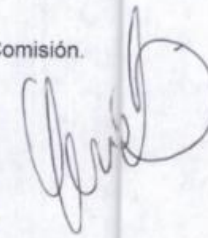
Se autoriza a la Presidencia de la Asamblea Legislativa para que integre la Comisión, previa consulta a las Jefaturas de Fracción.

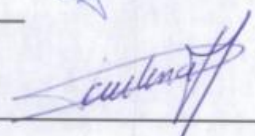
La Comisión tendrá un plazo de 10 meses, que podrán ser prorrogables a solicitud de la Comisión.
Se tendrá por suspendido el plazo en recesos legislativos.

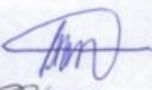

Daniel Rojas Salas


Andrea Amador


Carlos

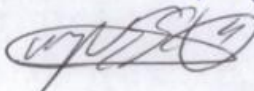

Juan


Carlos


Juan


Carlos


Juan


Carlos


Juan

Gloria Varas

Diego Vargas R

Maria Marta Rodilla Bonilla

Montserrat Ruiz G.

Rocio Alfaro Molina

Antony Otsuhtin

Jeff Gule G.

Piscalla Vindas Salazar

Jonathan Acuña S.

Ariel Robles B.

Francisco Nicolás

Dinora B. Barquera B.
Katherine Maraura Braun
Kattia Rivera Soto

Carlos Felipe Garcia M

Vomero Cepeda M.

Pedro Rojas Gyman

Alexandra Larios Trigo

Guararas

[Signature]

Madilla

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

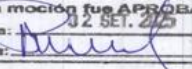
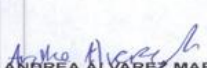
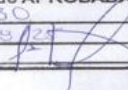
[Signature]

Plazo inicial

La Comisión tuvo un plazo de 10 meses prorrogables a solicitud del mismo comité. Se tuvo por suspendido ese plazo durante los recesos legislativos.

Ampliación de plazo

En la sesión N°30 del 26 de agosto de 2025 la Comisión para investigar las presuntas irregularidades en torno a la Caja Costarricense de Seguro Social, Expediente 24.617, aprobó una moción para que se solicitara al plenario legislativo autorizar una prórroga por hasta cuatro meses adicionales para rendir informe. Esto debido a las dificultades para que tuvo el grupo investigador sesionar debido al trámite de vía rápida del proyecto de jornadas de 12 horas, lo que impedía coordinar fechas.

ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA	
COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS PRESUNTAS IRREGULARIDADES QUE HAN SIDO DENUNCIADAS Y AQUELLAS QUE SURJAN DENTRO DE LA INVESTIGACIÓN ENTORNO A LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL	
EXPEDIENTE N.º 24.617	ASAMBLEA LEGISLATIVA SECRETARÍA DEL DIRECTORIO Esta moción fue APROBADA Fecha: 26 SET. 2025 Firma: 
MOCIÓN DE ORDEN	
De la Diputada Andrea Álvarez Marín.	
Hace la siguiente moción:	
Para que, conforme se habilita en la moción de creación de la presente Comisión Especial Investigadora, se solicite al Plenario Legislativo autorizar <u>una prórroga por hasta cuatro meses adicionales</u> para rendir informe.	
 ANDREA ÁLVAREZ MARÍN DIPUTADA	
ASAMBLEA LEGISLATIVA COMISIÓN ESPECIAL Esta Moción fue APROBADA Sesión: 30 Fecha: 26/8/25 Secretario(a): 	

Esa petición fue aprobada por mayoría en la sesión ordinaria N° 56 del Plenario Legislativo del 2 de setiembre del 2025.

Lista de nombres		
Nombre Propuesta:		
MOCION ORDEN PRORROGA COMISION CCSS		
A Favor (Voto: 40)		
Acuña Castro, Ada Gabriela	Agüero Sanabria, Waldo	Ajoy Palma, Melina
Alfaro Molina, Rocío	Alvarado Bogantes, Horacio	Alvarado Muñoz, Fabricio
Arias Sánchez, Rodrigo	Barquero Barquero, Dinorah	Bojorges León Leslye Rubén
Campos Cruz, Gilberto	Carballo Arce, María Marta	Castro Mora, Vanessa De Paul
Cisneros Gallo, Pilar	Córdoba Serrano, Cynthia Maritza	Delgado Ramírez, Carolina
García Molina, Carlos Felipe	Hernández Rojas, José Joaquín	Izquierdo Sandí, Oscar
Jiménez Siles, Gilberth	Larios Trejos, Alejandra	Mendoza, Luis Fernando
Morales Díaz, Manuel Esteban	Moreira Brown, Katherine	Morera Arrieta, Olga
Méndez Gamboa, Rosaura	Navas Montero, Gloria	Nájera Abarca, Paola
Obando Bonilla, Johana	Ortega Gutiérrez, Antonio José	Padilla, María Marta
Ramírez Portuguese, Paulina	Rivera Soto, Kattia	Rojas Guzmán, Pedro
Rojas López, Jorge Antonio	Rojas Salas, Daniela	Salas Durán, Yonder
Valverde Méndez, Geison	Vargas Quirós, Daniel	Vargas Rodríguez, Luis Diego
Vindas Salazar, Priscilla		
Contra (Voto: 0)		
No-Votación (Total: 5)		
Acuña Soto, Jonathan	Barrantes Chacón, Alexander Gerardo	Brown Young, Rosalia
Nicolás Alvarado, José Francisco	Pacheco Castro, Alejandro	

Segunda ampliación de plazo

El 27 de enero del 2026, la Comisión acordó solicitar al Plenario Legislativo una nueva ampliación del plazo, hasta el 28 de febrero, para finalizar el trabajo de investigación y rendir el informe final.

03-42



ASAMBLEA LEGISLATIVA
DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA

27 ENE 2026 9:28

COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS PRESUNTAS
IRREGULARIDADES QUE HAN SIDO DENUNCIADAS Y AQUELLAS QUE
SURJAN DENTRO DE LA INVESTIGACIÓN EN TORNO A LA
CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL

Expediente N° 24617

MOCIÓN DE ORDEN

DE LA DIPUTADA: ANDREA ALVAREZ MARIN

HACE LA SIGUIENTE MOCIÓN:

Para que, conforme se habilita en la moción de creación de la presente Comisión Especial Investigadora, se solicite al Plenario Legislativo autorizar una prórroga hasta el día 23 de febrero del 2026.

Andrea Alvarez M

ASAMBLEA LEGISLATIVA
SECRETARÍA DEL DIRECTORIO
Esta moción fue APROBADA
Fecha: 27 ENE 2026
Firma: [Firma]

ASAMBLEA LEGISLATIVA
COMISION ESPECIAL
Esta Moción fue APROBADA
Sesión: 42
Fecha: 27/1/26
Secretario(a): [Firma]

La solicitud fue aprobada el mismo 27 de enero en la Sesión N°. 109 del Plenario Legislativo.



Lista de nombres

Nombre Propuesta:

MOCION ORDEN COMISIÓN INVESTIGADORA EXP 24617

A Favor (Voto: 40)

Acuña Castro, Ada Gabriela	Agüero Sanabria, Waldo	Ajoy Palma, Melina
Alfaro Molina, Rocío	Alvarado Bogantes, Horacio	Arias Sánchez, Rodrigo
Barquero Barquero, Dinorah	Barrantes Chacón, Alexander Gerardo	Bojorges León Leslye Rubén
Brown Young, Rosalía	Cambrero Aguiluz, Kattia	Campos Cruz, Gilberto
Cisneros Gallo, Pilar	Córdoba Serrano, Cynthia Maritza	Delgado Ramírez, Carolina
García Molina, Carlos Felipe	Hernández Rojas, José Joaquín	Izquierdo Sandí, Oscar
Jiménez Siles, Gilbert	Larios Trejos, Alejandra	Mendoza, Luis Fernando
Morales Díaz, Manuel Esteban	Moreira Brown, Katherine	Morera Arrieta, Olga
Navas Montero, Gloria	Nicolás Alvarado, José Francisco	Nájera Abarca, Paola
Obando Bonilla, Johana	Pacheco Castro, Alejandro	Padilla, María Marta
Ramírez Portuñez, Paulina	Rivera Soto, Kattia	Rojas Guzmán, Pedro
Rojas López, Jorge Antonio	Rojas Méndez, Sonia	Ruiz Guevara, Montserrat
Sibaja Jiménez, José Pablo	Valverde Méndez, Geison	Vindas Salazar, Priscilla
Álvarez Marín, Andrea		

En Contra (Voto: 0)

No-Votación (Total: 5)

Conformación

La integración de la Comisión, por parte de la Presidencia de la Asamblea Legislativa (inciso 3 del artículo 27 del Reglamento de la Asamblea Legislativa) fue la siguiente:

1. Andrea Álvarez Marín (PLN), presidenta
2. María Marta Carballo Arce (PUSC)
3. Rocío Alfaro Molina (FA)
4. Daniel Vargas Quirós (PPSD)
5. Olga Morera Arrieta (PNR) en sustitución de Fabricio Alvarado Muñoz, permuta por acuerdo de fracción.
6. Dinorah Barquero Barquero (PLN)
7. Luis Diego Vargas Rodríguez (PLP), secretario

La Comisión Investigadora se instaló el día 09 de octubre de 2024 bajo la siguiente acta de instalación de Comisión Especial.

ASAMBLEA LEGISLATIVA
SECRETARÍA DEL DIRECTORIO

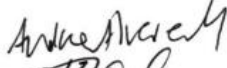
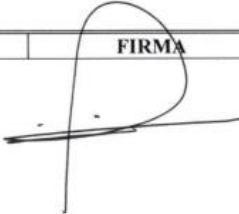
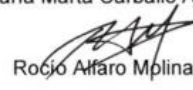
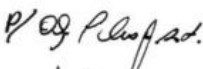
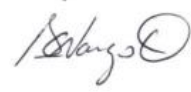
ACTA DE INSTALACIÓN

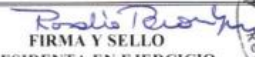
"CREACIÓN DE UNA COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS PRESUNTAS IRREGULARIDADES QUE HAN SIDO DENUNCIADAS Y AQUELLAS QUE SURJAN DENTRO DE LA INVESTIGACIÓN EN TORNO A LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL"

Los infrascritos diputados integrantes de la Comisión Especial "CREACIÓN DE UNA COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS PRESUNTAS IRREGULARIDADES QUE HAN SIDO DENUNCIADAS Y AQUELLAS QUE SURJAN DENTRO DE LA INVESTIGACIÓN EN TORNO A LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL", el Expediente Legislativo N°24.61 presentes ante la señora presidenta en ejercicio de la Asamblea Legislativa, quien ha procedido a la instalación de la comisión hemos designado como:

Presidenta q Diputado Andrea Álvarez Marín.
Secretario o Diputado Luis Diego Vargas Rodríguez.

Firmamos todos de conformidad, a las 14:36 horas del día 09 de octubre del año 2024.

NOMBRE	FIRMA	NOMBRE	FIRMA
Andrea Álvarez Marín		María Marta Carballo Arce	
Dinorah Cristina Barquero B		Rocío Alfaro Mplina	
Fabrizio Alvarado Muñoz		Daniel Gerardo Vargas Quirós	
Luis Diego Vargas Rodríguez			


FIRMA Y SELLO
PRESIDENTA EN EJERCICIO
ASAMBLEA LEGISLATIVA



Metodología de Trabajo

PRIMERA ETAPA. Recolección de información documental.

SEGUNDA ETAPA. Comparecencias, audiencias, deliberación y recaudo de prueba.

TERCERA ETAPA. Elaboración del informe de investigación.
La primera y segunda etapa se desarrollaron simultáneamente.

CONTEXTO Y OBJETIVO DE LA COMISIÓN

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) es una entidad autónoma de rango constitucional, insigne y pilar fundamental de la salud y el bienestar social de la población de nuestro país.

Los desafíos que enfrenta la institución no son recientes; responden a problemas estructurales acumulados durante años, particularmente en materia de sostenibilidad financiera, gestión de listas de espera, infraestructura hospitalaria, planificación del recurso humano especializado y gobernanza institucional. Lejos de asumir con responsabilidad política la corrección de estos desafíos históricos, durante la Administración Chaves Robles la situación no solo no ha mejorado, sino que se ha deteriorado. No se ha presentado una reforma integral para atender las causas estructurales de la crisis, ni una hoja de ruta técnica y consensuada para fortalecer la gobernanza institucional. Por el contrario, las decisiones adoptadas han profundizado la inestabilidad, debilitado la confianza pública y agravado la incertidumbre sobre el rumbo de la institución.

Asimismo, se tiene conocimiento de una gran cantidad de denuncias presentadas contra la alta jerarquía de la CCSS, presuntos nombramientos irregulares, salarios irregulares de la Presidencia Ejecutiva, inestabilidad en la gobernanza, suspensión del portafolio institucional de inversiones, adjudicaciones cuestionadas, problemas para la construcción del hospital de Cartago, supuestas persecuciones contra exdirectivos y directivos, aparentes irregularidades en la contratación del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) contrato N°2017 CD-000010-1107 y, supuestas incongruencias en informes actuariales, entre otros.

Adicionalmente, la Fiscalía de Probidad y Transparencia y el Organismo de Investigación Judicial (OIJ) investigan una denuncia presentada por la Auditoría Interna de la CCSS por presunto tráfico de influencias, prevaricato e influencia contra la Hacienda Pública y del cual la Contraloría General de la República también emitió un informe. Lo anterior con relación a un presunto sobreprecio de más de ¢12 mil millones anuales en la contratación a cinco cooperativas y una asociación (Asemeco) para la administración de 10 Áreas de Salud que tienen a cargo 138 Ebáis

(Contratación N°2023LY-000002-0001101142). Este se conoció como el caso Barrenador.

Posteriormente, surgieron nuevos hechos que acapararon parte del tiempo del comité investigativo. Uno de ellos fue la anticipada puesta en marcha del sistema informático ERP-SAP, por parte de la alta jerarquía de la CCSS, a pesar de las recomendaciones técnicas que advertían los potenciales riesgos. Como se evidenciará más adelante la implementación del nuevo sistema generó múltiples inconvenientes a la institución, los asegurados, proveedores y los propios funcionarios de la Caja.

También surgieron durante el proceso de investigación denuncias al respecto de posibles irregularidades en el contrato para dar mantenimiento al programa EDUS y su componente REDIMED, que ponen en peligro la integridad de los datos, la inversión realizada y la estabilidad del sistema de información de pacientes.

Otros temas abordados durante la fase investigativa fueron el faltante de especialistas, la injerencia del Ejecutivo en decisiones institucionales, modificaciones de los estudios actuariales, la suspensión temporal del portafolio de inversiones de la Caja y un viaje al exterior de la presidenta ejecutiva, Mónica Taylor, con autorización del Consejo de Gobierno, en lugar del aval de la Junta Directiva institucional.

Finanzas de la CCSS están sanas según informe de Comisión de Ingreso y Gasto Público

Paralelamente, al trabajo de este órgano investigador, la Comisión Permanente Especial para el Control de Ingreso y Gasto Público desarrolló una Investigación sobre el Estado Actual del Régimen Financiero y Actuarial de la Caja Costarricense del Seguro Social (IVM y SEM), Expediente 23.644. La investigación surgió como respuesta a la controversia generada por el presidente Rodrigo Chaves, al afirmar: “la Caja está quebrada” y poner en duda la sostenibilidad financiera de la institución.

Esa tesis quedó totalmente descartada, tras la investigación legislativa. Según documentaron los diputados en su investigación, los informes de auditoría interna y externa respaldan la razonabilidad de los estados financieros de la CCSS y su apego a las NICSP. La opinión calificada de Deloitte no apunta a fallas estructurales de la institución, sino a la negativa del Ministerio de Hacienda de confirmar los saldos de deuda, lo que limita la auditoría de los montos por cobrar. Por otro lado, señalan que, la comisión creada para conciliar la deuda estatal ha servido como una excusa institucionalizada para evadir, dilatar y burlar la obligación constitucional del Estado de financiar adecuadamente a la Seguridad Social.

Aunado a esto, indican, la existencia de un superávit en el seguro de salud por 1,5 billones de colones —parte invertida en el propio Hacienda— contradice la narrativa

de la quiebra. En síntesis, el Estado, como deudor y fiscalizador, genera el ruido contable que luego se usa para “desprestigiar” la solvencia de la Caja.

La Comisión concluyó, además, que “la narrativa de crisis financiera en la CCSS fue utilizada como excusa para concentrar poder y deslegitimar oposiciones internas, afectando la institucionalidad y el ambiente laboral”.

De acuerdo con el comité investigador, la versión de que la CCSS se encontraba en quiebra fue sostenida con estudios actuariales inconsistentes y modificados arbitrariamente, sin aprobación de la Junta Directiva.

Esta narrativa, agrega el informe, sirvió como fundamento para remover a personas funcionarias que se opusieron a decisiones como la aplicación de la regla fiscal, la no exigencia del pago de la deuda estatal, o el traslado irregular de personal a Casa Presidencial. Incluso representantes designados por el Ejecutivo —como Carlos Salazar— fueron suspendidos por disentir técnicamente.

En sus conclusiones, los legisladores, señalaron que la modificación “exprés” del informe actuarial del Seguro de Salud de la CCSS, en un lapso de apenas siete días, “representa una grave ruptura con los principios de rigor técnico, transparencia institucional y legalidad administrativa”.

“Las diferencias sustanciales entre las versiones del 1 y el 8 de marzo de 2023 —que alteraron de forma abrupta las proyecciones de ingresos, gastos y sostenibilidad del seguro— generaron serias dudas sobre la fiabilidad y legitimidad del documento final”, indica el documento.

Los legisladores señalan algo, aún más grave y es que, “la alteración del informe actuarial fue utilizada como instrumento político para justificar decisiones estratégicas como la suspensión del portafolio de inversiones, la remoción de personal clave y la concentración de poder técnico en la Dirección Actuarial, deslegitimando así otros insumos financieros válidos”.

Objetivo

1. Investigar las presuntas irregularidades que han sido denunciadas en la contratación a cooperativas y para la administración de 10 Áreas de Salud que administran 138 Ebáis y aquellas que surjan dentro de la investigación en torno a la Caja Costarricense del Seguro Social.

Tiempos en el uso de la palabra durante la sesión

Los comparecientes: En cada comparecencia a la que sea llamado un ciudadano, se brindará un espacio de hasta 15 minutos para que se refiera al asunto para el cual fue convocado en el marco del objeto de la Comisión.

Las diputaciones: El uso de la palabra se distribuirá en cuantas rondas resulte necesario para abarcar los temas objeto de una comparecencia o asunto en discusión. En la primera ronda, cada diputado podrá hacer uso de la palabra hasta por un periodo de seis minutos incluyendo preguntas y respuestas. A partir de la segunda ronda y por las que resulten necesarias, se habilitarán turnos de hasta cuatro minutos para cada diputado, siendo facultad de quien ejerce la Presidencia conceder bajo términos razonables un tiempo adicional al compareciente o diputado para que pueda finalizar sus intervenciones si el plazo le hubiere resultado insuficiente y sea la prórroga indispensable para el trabajo de la Comisión.

Horario de sesión

Se acordó que las sesiones ordinarias de la Comisión se llevarán a cabo los martes en un horario comprendido entre las 09:00 y las 11:000 horas, pudiéndose prorrogar por parte de la Presidencia hasta por el tiempo que resulte necesario en caso de requerirse. También podrán realizarse sesiones extraordinarias por acuerdo de mayoría de los integrantes de la Comisión.

Cronograma de audiencias

A continuación, se presenta un listado de las audiencias aprobadas por moción presentada ante la Comisión Investigadora, con el fin de rendir testimonio y explicaciones.

N° de sesión	Nombre	Cargo que desempeña	Fecha de la audiencia
Ordinaria 2	Álvaro Ramos Chaves	Expresidente de la CCSS	29 octubre de 2024
Ordinaria 3	Hugo Lenin Hernández Navas	Secretario General Sindicato Nacional de Enfermería y Afines	05 de noviembre de 2024
Ordinaria 4	Mario Alberto Quesada Arce Janice Sandí Morales Luis Chavarría Vega	Presidente del Siname Vicepresidenta Unión Médica Nacional Secretario General Undeca	12 noviembre de 2024
Ordinaria 5	Mario Alberto Quesada Arce Janice Sandí Morales Luis Chavarría Vega Marvin Atencio Delgado	Presidente del Siname Vicepresidenta Unión Médica Nacional Secretario General Undeca Secretario General de Siprocimeca	12 de noviembre de 2024

Ordinaria 6	Olger Sánchez Carrillo Alexander Nájera Prado	Auditor interno de la CCSS Jefe Auditoría Operacional de la Auditoría Interna.	26 de noviembre de 2024
Ordinaria 7	Gilberth Alfaro Morales Andrey Quesada Azucena	Director Jurídico de la CCSS Subdirector Jurídico de la CCSS	03 de diciembre 2024
Ordinaria 8	Marta Acosta Zúñiga Amelia Jiménez Rueda Roberto Rodríguez Araica Luis Diego Ramírez González Verónica Cerdas Benavides	Contralora General de la República Gerente División de Fiscalización Operativa, CGR Gerente de División de Contratación Pública, CGR Gerente de División Jurídica, CGR Asistente Técnica del Área para el Desarrollo del Bienestar Social, CGR	07 enero 2025
Ordinaria 9	Azyhadee Picado Vidaurre Gabriela Gutiérrez Mendoza Mario Esteban Solís Morera Caleb Josué Leiva Zeledón Adriana Chaves Díaz Víctor Calvo Murillo	Jefa del Área Contabilidad de Costos, CCSS Área de Contabilidad de Costos de la CCSS Área de Contabilidad de Costos de la CCSS Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, CCSS Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, CCSS Funcionario de la CCSS	14 de enero de 2024
Ordinaria 10	Andrey de los Ángeles Sánchez Duarte	Dirección de Presupuesto, CCSS	21 de enero 2025

	Olger Castro Pérez	Asesor Secretaría Ejecutiva de la Junta de Adquisiciones, CCSS	
Ordinaria 11	Verónica Quesada Espinoza Carolina González Gaitán	Coordinadora de la Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE), CCSS Directora Actuarial de la CCSS	28 de enero de 2025
Ordinaria 12	Verónica Quesada Espinoza Gerick Jiménez Pastor	Coordinadora de la Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE), CCSS Funcionario, CCSS	04 de febrero de 2025
Ordinaria 13	Mónica Taylor Hernández	Presidenta Ejecutiva, CCSS	11 de febrero de 2025
Ordinaria 14	Dr. Rodrigo Chamorro Castro	Jefe de Cirugía del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia	25 de febrero de 2025
Ordinaria 15	Juan Carlos Esquivel Sánchez Flor Jiménez Segura Carlos Araya Fonseca	Director Ejecutivo del CENDEISSS Decana de Sistema de Posgrados de la UCR Director Programa de Posgrados Especialidades Médicas de la UCR	04 marzo de 2025
Ordinaria 16	Dr. Rodrigo Chamorro Castro Mario Alberto Quesada Arce	Jefe de Cirugía del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia Presidente del Siname	11 de marzo de 2025
Ordinaria 17	André Picard	Jefe de la Unidad de Servicios Actuariales del Departamento de Protección Social de la OIT	18 de marzo de 2025

Ordinaria 18	Carolina González Gaitán	Directora Actuarial de la CCSS	25 de marzo de 2025
Ordinaria 19	Janice Sandi Morales Dra. Krisia Diaz Valverde	Vicepresidenta de la Unión Médica Nacional Directora del Hospital Maximiliano Peralta Jiménez	08 de abril de 2025
Ordinaria 20	Freddy González Rojas	Expresidente del Consejo Nacional de Cooperativas (Conacoop)	06 de mayo de 2025
Ordinaria 21	Ing. Jorge Granados Soto	Gerente de Infraestructura y Tecnología, CCSS	13 de mayo 2025
Extraordinaria 22	Dr. Wilburg Díaz Cruz Dr. Marino Ramírez Carranza Dr. Randall Álvarez Juárez	Exgerente Médico, CCSS Exgerente Médico, CCSS Exgerente Médico, CCSS	14 de mayo de 2022
Extraordinaria 23	Gustavo Picado Chacón Esteban Vega De la O Vilma Campos Gómez	Gerente Financiero de la CCSS Gerente de Logística de la CCSS Exgerente General de la CCSS	19 de mayo de 2025
Ordinaria 24	Nogui Acosta Jaén	Ministro de Hacienda	20 mayo de 2025
Ordinaria 25	Gustavo Picado Chacón Esteban Vega De la O Vilma Campos Gómez	Gerente Financiero, CCSS Gerente de Logística, CCSS Exgerente General, CCSS	27 de mayo de 2025
Ordinaria 26	Carolina Arguedas Vargas David Esteban Valverde Méndez	Secretaria de Actas de la Junta Directiva, CCSS Asesor Jurídico de la Junta Directiva de la CCSS	03 de junio de 2025
Ordinaria 27	Héctor Rubén Arias Mora Susane Peraza Solano	Dirección de Planificación Institucional de la CCSS Dirección de Planificación Institucional de la CCSS	17 de junio de 2025

Ordinaria 28	Héctor Rubén Arias Mora Karen Vega Torres	Director del Plan de Innovación de la CCSS Representante de Price Waterhouse Coopers	24 de junio de 2025
Ordinaria 29	Manuel Castro Villalobos Luis Andrés Sánchez González Olger Sánchez Carrillo Randall Jiménez Saborío	Equipo Técnico y Logística, CCSS Equipo Técnico y Logística, CCSS Auditor Interno Subauditor Interno	01 de julio de 2025
Ordinaria 30	Sin comparecientes	Acuerdo para pedir ampliación del plazo de la Comisión Investigadora	26 de agosto de 2025
Ordinaria 31	Luis Beirute Cortés Alberto Ferrero Aymerich Óscar Abellán Villegas	Gerente General de Coopesana Gerente General de Coopesalud Gerente General de Coopesiba	16 de setiembre de 2025
Ordinaria 32	Luis Beirute Cortés Alberto Ferrero Aymerich Óscar Abellán Villegas	Gerente General de Coopesana Gerente General de Coopesalud Gerente General de Coopesiba	23 de setiembre 2025
Ordinaria 33	Gerardo Arnoldo Sánchez Cordero Walter Zúñiga Mora	Gerente General de ASEMECO Gerente General Coopesain	14 de octubre de 2025
Ordinaria 34	Mónica Taylor Hernández	Presidenta Ejecutiva de la CCSS	11 de noviembre de 2025
Extraordinaria 35	Eduardo Jiliberto Fritis	Presidente de la Cámara Costarricense de la Salud	12 de noviembre de 2025
Ordinaria 36	Dr. Alexander León Sánchez Cabo	Gerente Médico de la CCSS	18 de noviembre de 2025

Ordinaria 37	Marta Acosta Zúñiga Alberto Quirós Gutiérrez Jennifer Alfaro Portuguez	Contralora General Gerente General Quintess Directora de proyecto SAP-ERP de Quintess	09 de diciembre de 2025
Ordinaria 38	Marta Acosta Zúñiga Alberto Quirós Gutiérrez Jennifer Alfaro Portuguez	Contralora General Gerente General Quintess Directora de proyecto SAP-ERP de Quintess	16 de diciembre de 2025
Ordinaria 39	Johnny Alfredo Gómez Pana Jorge Luis Araya Chaves Jorge Arturo Porras López María Isabel Camareno Camareno Roberto Quirós Coronado	Exmiembro de la Junta Directiva de la CCSS Exmiembro de la Junta Directiva de la CCSS Exmiembro de la Junta Directiva de la CCSS Exmiembro de la Junta Directiva de la CCSS Exmiembro de la Junta Directiva de la CCSS	13 de enero 2026
Ordinaria 40	Mónica Taylor Hernández Edgar Villalobos Brenes Francisco González Jinesta Giancarlo Bonilla Montero Jacqueline Castillo Rivas Juri Navarro Polo Martín Robles Robles Róger Rivera Mora Vianey Hernández Li	Miembro de la Junta Directiva de la CCSS Miembro de la Junta Directiva de la CCSS Miembro de la Junta Directiva de la CCSS Miembro de la Junta Directiva de la CCSS Miembro de la Junta Directiva de la CCSS Miembro de la Junta Directiva de la CCSS Miembro de la Junta Directiva de la CCSS Miembro de la Junta Directiva de la CCSS Miembro de la Junta Directiva de la CCSS	20 de enero 2026
Extraordinaria 41	María Isabel Camareno Camareno	Exmiembro de la Junta Directiva de la CCSS	26 de enero 2026

	Johnny Alfredo Gómez Pana Zeirith Rojas Cerna Manuel Rodríguez Arce	Exmiembro de la Junta Directiva de la CCSS Exmiembro de la Junta Directiva de la CCSS Exmiembro de la Junta Directiva de la CCSS	
Extrordinaria 42	Marta Eugenia Esquivel Rodríguez María de los Ángeles Gutiérrez Brenes **Los comparecientes no llegaron	Expresidenta de la CCSS Exgerente general de la CCSS	27 de enero de 2026
Ordinaria 43	Mónica Taylor Hernández Marta Rodríguez González Maritza Jiménez Aguilar José Luis Loría Chaves	Presidenta Ejecutiva de la CCSS Exmiembro de la Junta Directiva de la CCSS Exmiembro de la Junta Directiva de la CCSS Exmiembro de la Junta Directiva de la CCSS	03 de febrero 2026
Ordinaria 44	Marta Eugenia Esquivel Rodríguez Robert Picado Mora	Expresidenta de la CCSS Director de Tecnologías de Información y Comunicación	10 de febrero 2026

NATURALEZA JURÍDICA Y POTESTAD LEGISLATIVA

Las Comisiones Especiales de la Asamblea Legislativa tienen la facultad de actuar como un órgano político representativo y constitucional. Las actuaciones de estas comisiones tienen potestad de generar consecuencias de índole político y de emitir recomendaciones que podrán ser insumos relevantes para las partes e instituciones que se relacionen con los hechos investigados. Amparado bajo los artículos 90 y 96 bis del Reglamento de la Asamblea Legislativa.

ARTÍCULO 90.- Comisiones Especiales

Son Comisiones Especiales: Las referidas en el inciso 23) del artículo 121 de la Constitución Política, las que actuarán conforme a las disposiciones de la Carta Magna, así como aquéllas que nombre la Asamblea Legislativa para el estudio de un asunto determinado o el cumplimiento de una misión.

ARTÍCULO 96 bis. - Informes de las Comisiones Especiales de Investigación

Los informes de las comisiones especiales de investigación se tramitarán de conformidad con el siguiente procedimiento:

- a) Los informes de las comisiones especiales de investigación no podrán ser modificados. No obstante, mediante moción de fondo podrá solicitarse la exclusión de una o más recomendaciones contenidas en el informe. Dicha moción debe ser aprobada por las dos terceras partes del total de los miembros de la Asamblea.
- b) Si durante la discusión del informe de una comisión especial de investigación sugieren hechos nuevos de relevancia, la Asamblea podrá otorgar a la misma Comisión que informó un nuevo plazo para analizar tales hechos. En este caso, se suspenderá la discusión del informe hasta tanto la comisión rinda el informe respectivo. El nuevo informe se incorporará a las recomendaciones generales y se modificará en lo pertinente el informe en discusión del Plenario.
- c) Si finalizado el período constitucional en que se llevó a cabo la investigación no se hubiera votado el informe respectivo, el mismo será conocido y discutido, únicamente, en la primera legislatura del siguiente período constitucional, sin que sea procedente una nueva prórroga. En caso de no votarse, el presidente, sin más trámite ordenará el archivo del expediente. (Así reformado el inciso anterior mediante acuerdo No. 6112, y publicado en La Gaceta No. 121 de 25 de junio de 2003).

PUBLICIDAD Y TRANSPARENCIA DE LAS SESIONES Y GARANTÍAS CONSTITUCIONALES

Las sesiones de la Comisión Especial se transmitieron de forma pública mediante la plataforma de YouTube de la Asamblea Legislativa, el Canal de la Asamblea Legislativa en distintas cableras y en Radio Nacional.

Enlace en YouTube: <https://www.youtube.com/@AsambleaCRC>

Así mismo todas las actas pueden ser consultadas en el sitio web oficial de la Asamblea Legislativa en el siguiente enlace buscando: Tipo de Comisión: ESPECIAL> Comisión Especial > C.E. INVEST. CCSS (ÁREA VIII).

Enlace: <https://www.asamblea.go.cr/glcp/SitePages/ConsultaActasComisiones.aspx>

JURAMENTO

Es menester indicar a los diputados y diputadas presentes en este Plenario Legislativo, que todos y cada uno de los comparecientes fueron debidamente juramentados a efectos de advertirles sobre lo que manifestaron ante esta Comisión,

haciéndoles la exhortación de que podían ser acompañados de un abogado o abogada.

MARCO JURÍDICO PARA LA INVESTIGACIÓN

Constitución Política

La Constitución Política de Costa Rica es la normativa superior que rige nuestro país como un Estado de Derecho. Es por esto que mediante su artículo 182 establece que “Los contratos para la ejecución de obras públicas que celebren los Poderes del Estado, las Municipalidades y las instituciones autónomas, las compras que se hagan con fondos de esas entidades y las ventas o arrendamientos de bienes pertenecientes a las mismas, se harán mediante licitación, de acuerdo con la ley en cuanto al monto respectivo”.

Esta regulación establecida por la Constitución respalda el accionar correcto que deben de cumplir por obligaciones todas instituciones públicas sin excepción. Hecho que será relevante en el análisis de la contratación a las cooperativas y una asociación realizada por CCSS, acto que originó esta investigación.

Ley Orgánica de CCSS. Ley N°17 del 22 de octubre de 1943.

El artículo primero de la ley constitutiva establece su naturaleza jurídica: Artículo 1.- *La institución creada para aplicar los seguros sociales obligatorios se llamará Caja Costarricense de Seguro Social y, para los efectos de esta ley y sus reglamentos, Caja.*

La Caja es una institución autónoma a la cual le corresponde el gobierno y la administración de los seguros sociales. Los fondos y las reservas de estos seguros no podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas de las que motivaron su creación. Esto último se prohíbe expresamente. Excepto la materia relativa a empleo público y salarios, la Caja no está sometida ni podrá estar a órdenes, instrucciones, circulares ni directrices emanadas del Poder Ejecutivo o la Autoridad Presupuestaria, en materia de gobierno y administración de dichos seguros, sus fondos ni reservas. (Así reformado por el artículo 85 de la Ley N° 7983 del 16 de febrero del 2000).

Ley Orgánica de la Contraloría General de la República

La Ley Orgánica de la Contraloría General de la República N° 7428, establece a esa entidad como un órgano constitucional fundamental del Estado, auxiliar de la Asamblea Legislativa en el control superior de la Hacienda Pública y rector del sistema de fiscalización que contempla esta Ley. Es por esto que la CCSS se encuentra sujeta a la fiscalización de sus procesos de contratación, así como la aprobación del presupuesto correspondiente a la institución.

Ley de Control Interno

De conformidad con el artículo 1 de la presente ley, se establecen los criterios mínimos que deberán observar la Contraloría General de la República y los entes u órganos sujetos a su fiscalización, en el establecimiento, funcionamiento, mantenimiento, perfeccionamiento y evaluación de sus sistemas de control interno. Esta normativa establece aspectos de regulación interna de la institución que serán vitales en el análisis de investigación. El artículo 16 de la presente ley, establece que las instituciones deberán contar con sistemas de información que permitan a la administración activa tener una gestión documental institucional, promoviendo la transparencia de acuerdos y decisiones tomadas desde las juntas directivas.

Ley de Contratación de Administrativa

La presente ley establece la aplicación de toda actividad contractual que emplee total o parcialmente fondos públicos. Siendo esta actividad contractual la administración y custodia de fondos públicos. El Artículo 16 de la Ley General de la Administración Pública de Costa Rica establece principios fundamentales que rigen el actuar de la Administración Pública, enfatizando la objetividad, imparcialidad y el respeto al interés público.

"La Administración Pública debe actuar con objetividad, imparcialidad y en estricto apego al interés público, fundamentando sus decisiones en criterios técnicos y científicos cuando corresponda." Este artículo subraya que las decisiones administrativas deben basarse en criterios técnicos y científicos, especialmente cuando estas decisiones tienen consecuencias jurídicas para los administrados. La Administración debe considerar todas las cuestiones relevantes que conforman el presupuesto de la norma aplicable, asegurando que el contenido del acto administrativo sea coherente con el ordenamiento jurídico y los principios generales del derecho.

DESARROLLO DE LAS SESIONES DE LA COMISIÓN Y COMPARECENCIAS

I. INESTABILIDAD E INCERTIDUMBRE INSTITUCIONAL ANTE LA INEFICIENCIA DE LA PRESIDENCIA EJECUTIVA

SOBRE EL DEBILITAMIENTO DE LA GOBERNANZA INSTITUCIONAL DE LA CCSS

Excesiva rotación en los cargos de mayor jerarquía.

La gobernanza de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) ha enfrentado históricamente desafíos estructurales asociados a tensiones políticas, limitaciones en la planificación estratégica y debilidades en los mecanismos de rendición de cuentas. Sin embargo, durante el periodo 2022-2026, bajo la Administración Chaves Robles, estos problemas no solo no han sido corregidos, sino que se han profundizado de

manera preocupante. Uno de los principales factores que ha incidido en este deterioro es la excesiva y recurrente rotación en los cargos de mayor jerarquía, incluyendo la Presidencia Ejecutiva y miembros de la Junta Directiva. Esta inestabilidad ha generado incertidumbre interna, discontinuidad en la toma de decisiones estratégicas y debilitamiento en la conducción institucional.

La alta rotación en los órganos directivos no es un asunto meramente administrativo; constituye un problema de gobernanza que compromete la planificación de largo plazo, paraliza procesos estratégicos y erosiona la credibilidad institucional ante funcionarios, proveedores, asegurados y ciudadanía en general. La falta de liderazgo técnico sostenido y la ausencia de una estrategia clara para fortalecer la estabilidad directiva han impactado negativamente la capacidad operativa de la institución.

Si bien la CCSS arrastra problemas estructurales acumulados durante años, corresponde a cada administración asumir la responsabilidad política de corregirlos. En lugar de impulsar un proceso serio de fortalecimiento institucional, el Gobierno de la República ha permitido —e incluso propiciado— un escenario de confrontación, incertidumbre y debilitamiento de la autonomía institucional. La ineficiencia en la conducción de la Presidencia Ejecutiva, sumada a la rotación constante y a decisiones controvertidas, ha generado riesgos operativos, afectaciones reputacionales y una percepción creciente de inestabilidad que impacta directamente la confianza ciudadana en una institución que es pilar del Estado Social de Derecho.

En síntesis, la inestabilidad actual no puede explicarse únicamente por problemas heredados. La falta de acciones concretas para fortalecer la gobernanza, garantizar continuidad técnica y estabilizar la dirección institucional demuestra una omisión grave en la gestión política de uno de los activos más estratégicos del país.

Contexto:

- La Junta Directiva de la CCSS está compuesta por 9 directores (3 representantes del Estado, 3 representantes de los patronos y 3 representantes de los trabajadores). Desde 2022 se registran múltiples entradas y salidas, para un total de 40 cambios en el periodo, incluyendo aquellos directores que fueron designados en el gobierno anterior, pero continuaban sus labores en el actual.

CUADRO 1

Directores/as de la CCSS en el periodo 2022-2026

NOMBRE	DEL	AL
Francisco González Jinesta [Estado]	26/11/2024	07/05/2026
Mónica Taylor Hernández [Estado]	09/01/2025	07/05/2026
Edgar Villalobos Brenes [Estado]	04/02/2025	07/05/2026
: Álvaro Ramos Chaves [Estado]	08/05/2022	07/05/2026
: María de los Ángeles Solís Umaña [Estado]	08/05/2018	07/05/2026
: Fabiola Isabel Abarca Jiménez [Estado]	08/05/2018	07/05/2026

: Marta Eugenia Esquivel Rodríguez [Estado]	19/09/2022	07/05/2026
: Juan Ignacio Monge Vargas [Estado]	19/09/2022	07/05/2026
: Marco Tulio Escobedo Aguilar [Estado]	19/09/2022	07/05/2026
: María Isabel Camareno Camareno [Estado]	19/09/2022	07/05/2026
: Jorge Porras López [Estado]	19/09/2023	07/05/2026
: Carlos Salazar Vargas [Estado]	19/09/2022	07/05/2026
: Laura Ávila Bolaños [Estado]	15/11/2024	08/01/2025
Juri Navarro Polo [Patronos]	04/02/2025	07/05/2026
Jacqueline Castillo Rivas [Patronos]	23/09/2025	07/05/2026
Giancarlo Bonilla Montero [Patronos]	23/09/2025	07/05/2026
: Roberto Quirós Coronado [Patronos]	19/09/2022	07/05/2026
: Marielos Alfaro Murillo [Patronos]	08/05/2022	07/05/2024
: José Pablo Ross Araya [Patronos]	08/03/2021	31/05/2022
: Jorge Luis Araya Chaves [Patronos]	08/03/2021	31/05/2022
: Lizbeth Salazar Sánchez [Patronos]	19/09/2022	07/05/2026
: Adrián Torrealba Navas [Patronos]	19/09/2022	07/05/2026
: Zeirith Rojas Cerna [Patronos]	19/09/2022	07/05/2026
: Johnny Alfredo Gómez Pana [Patronos]	19/09/2022	07/05/2026
: Juan Manuel Delgado Martén [Patronos]	19/09/2024	07/05/2026
: José Alejandro Madrigal Lobo [Patronos]	12/12/2024	07/05/2026
: Alejandro Li Glau [Patronos]	12/12/2024	07/05/2026
: Rocío Ugalde Bravo [Patronos]	04/02/2025	07/05/2026
Martín Robles Robles [Trabajadores]	19/09/2024	07/05/2026
Vianey Hernández Li [Trabajadores]	19/09/2024	07/05/2026
Róger Rivera Mora [Trabajadores]	15/10/2025	07/05/2026
: José Luis Loría Chaves [Trabajadores]	08/03/2021	31/05/2022
: José Luis Loría Chaves [Trabajadores]	19/09/2022	07/05/2026
: Maritza Jiménez Aguilar [Trabajadores]	08/03/2021	31/05/2022
: Maritza Jiménez Aguilar [Trabajadores]	19/09/2022	07/05/2026
: Martha Elena Rodríguez González [Trabajadores]	08/03/2021	31/05/2022
: Martha Elena Rodríguez González [Trabajadores]	19/09/2022	07/05/2026
: José Luis Castro Vásquez [Trabajadores]	19/09/2022	07/05/2026
: María Isabel Camareno Camareno [Trabajadores]	19/09/2022	07/05/2026
: Jorge Porras López [Trabajadores]	19/09/2022	07/05/2026

Fuente. Secretaría de la Junta Directiva, CCSS. : significa persona inactiva

En el período 2022–2026 se han sucedido cuatro presidentes ejecutivos (Álvaro Ramos Chaves, Marta Esquivel Rodríguez, Laura Ávila Bolaños y Mónica Taylor Hernández). Esa frecuencia es inusual a nivel histórico y ha sido la que tiene récord de mayor inestabilidad desde la creación de la CCSS.

CUADRO 2

Presidencias Ejecutivas de la CCSS de 1974-2025

PERIODO	NOMBRE DEL/LA JERARCA
1974-1976	Jenaro Valverde Marín
1976-1978	Fernando Naranjo Villalobos
1978-1982	Álvaro Fernández Salas
1982-1990	Guido Miranda Gutiérrez
1990-1994	Elías Jiménez Fonseca
1994-1998	Álvaro Salas Chaves
1998-2002	Rodolfo Piza Rocafort
2002-2006	Eliseo Vargas García
	Horacio Solano Montero
	Alberto Sáenz Pacheco
2006-2010	Eduardo Doryan Garrón
2010-2014	Ileana Balmaceda Arias
2014-2018	Rocío Sáenz Madrigal Fernando Llorca Castro
2018-2022	Román Macaya Hayes
2022-2026	Álvaro Ramos Chaves
	Marta Esquivel Rodríguez
	Laura Ávila Bolaños
	Mónica Taylor Hernández

Fuente. Secretaría de la Junta Directiva, CCSS.

De informes periodísticos y, del análisis institucional se tiene que, además de la Presidencia e integrantes de la Junta Directiva, las gerencias han sufrido reemplazos y cargos temporales con alta rotación, dejando solo una gerencia (Pensiones) sin cambios continuos desde 2022.

En el caso del expresidente Álvaro Ramos Chaves, ocupó el cargo desde mayo hasta setiembre del 2022, cuando el presidente de la República, Rodrigo Chaves anuncia su destitución por haber participado en la decisión de realizar un ajuste salarial correspondiente al incremento por costo de vida para el 2020, mismo que el Poder Ejecutivo había mantenido congelado desde abril de ese año debido a la pandemia por Covid-19. Al respecto, debe tenerse en consideración que la decisión del

expresidente Ramos Chaves pasó el tamiz de legalidad y sus actuaciones fueron avaladas por el Ministerio de Hacienda (Ministerio de Hacienda de Costa Rica, 2022). Así las cosas, la decisión que se le reprochó públicamente y que culminó en su despido, era legalmente procedente y financieramente sostenible (Gutiérrez Vargas, 2023).

En el caso de la expresidenta Marta Esquivel Rodríguez, salió de la presidencia ejecutiva debido a la su suspensión del cargo que dictó un Tribunal de Justicia en el marco de su imputación en el “caso Barrenador”, pero además tenía para entonces serios cuestionamientos que combinan decisiones administrativas controvertidas (sus sobresueldos, la paralización de inversiones, el fracaso en las listas de espera), y una reestructuración interna que debilitó la institucionalidad y gobernanza de la Caja.

La señora Laura Ávila Bolaños duró menos de 2 meses en el cargo, entre noviembre de 2024 y enero de 2025. La señora Ávila Bolaños, posterior al corto tiempo en la presidencia ejecutiva, pasó a ser la jefa del despacho de la nueva presidenta, Mónica Taylor Hernández.

Finalmente, a la señora Mónica Taylor Hernández, actual presidenta ejecutiva, se le cuestiona su idoneidad y experiencia en materias propias de la institucionalidad de la CCSS y la legalidad de su nombramiento en tanto fue designada mientras ocupaba una plaza en el Ministerio de Hacienda. Estos aspectos se verán más adelante en este informe.

Lo anterior ha provocado un entorno político e institucional totalmente inconveniente para la ejecución de proyectos importantes como la reducción de listas de espera, la continuidad de los planes estratégicos y la dirección adecuada de las políticas institucionales y proyectos de alto interés para la salud de las y los costarricenses.

Asimismo, una gran fragilidad en la toma de decisiones y en asumir riesgos, pues este tipo de cambios tan habituales provocan decisiones apresuradas, vacíos importantes de autoridad y la necesaria revisión de decisiones de sus antecesores.

La Junta Directiva, al pasar por más de 40 movimientos en menos de 4 años pierde cohesión y capacidad de continuidad, lo que aumenta la probabilidad de decisiones incoherentes, contradictorias o poco fundamentadas.

Sobre la destitución inconstitucional de miembros de la Junta Directiva.

La Asamblea Legislativa, por medio de la Comisión de Control del Ingreso y del Gasto Públicos ya tuvo la necesidad de referirse, haciendo uso de la atribución y deber constitucional de control político, a la intromisión totalmente indebida, inconstitucional y de persecución política que sufrieron los ex directivos de la CCSS en las figuras de los ex miembros Martha Rodríguez González (Sindicatos); José Luis Loría Chaves (Cooperativas); Maritza Jiménez Aguilar (Solidarismo); Jorge Arturo Hernández Castañeda (Empresarios); y Carlos Salazar Vargas (Gobierno).

Lo anterior, en el marco del expediente legislativo n.º23.644 “INVESTIGACIÓN SOBRE EL ESTADO ACTUAL DEL RÉGIMEN FINANCIERO Y ACTUARIAL DE LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL (IVM Y SEM), donde se concluyó, en lo que interesa que:

A inicios de diciembre de 2022, el presidente Rodrigo Chaves Robles ordenó la suspensión cautelar con goce de dieta de cinco miembros de la Junta Directiva de la CCSS bajo el alegato de un supuesto conflicto de interés por haber aprobado un ajuste salarial para los 63.000 trabajadores de la institución.

Sin embargo, la Auditoría Interna de la CCSS descartó rápidamente ese conflicto, señalando que la existencia de familiares en la institución no obliga a abstenerse en decisiones de carácter general. La Procuraduría General de la República, mediante criterio PGR-C-080-2023, confirmó que los directivos no debían inhibirse en acuerdos macro que afectaran a toda la planilla o a la generalidad de asegurados.

En audiencias legislativas de abril de 2023, los directivos suspendidos afirmaron que la medida tuvo motivaciones políticas, particularmente por haber contradicho el discurso del Ejecutivo según el cual la CCSS “estaba quebrada”. Con base en datos financieros, todos confirmaron que los ingresos de la institución superaban sus egresos y que existían importantes superávits destinados a un portafolio de inversiones para nuevos hospitales y Ebáis. Incluso el representante del propio Gobierno, Carlos Salazar Vargas, negó la supuesta quiebra. También denunciaron irregularidades en estudios actuariales que, afirmaron, fueron modificados varias veces en función de intereses políticos.

Adicionalmente, se documentaron denuncias de acoso laboral contra la entonces presidenta ejecutiva Marta Esquivel, incluida la presentada por la secretaria de Junta Directiva y el director jurídico. En otra línea, la exjefa de Actas de la Junta, Carolina Arguedas, denunció en 2024 haber sido suspendida y trasladada sin funciones tras presentar una gestión por acoso, evidenciando un clima interno de persecución, arbitrariedad y manipulación institucional.

Finalmente, la Sala Constitucional, mediante sentencia n.º2023-15518, declaró inconstitucional la suspensión cautelar impuesta por el Consejo de Gobierno, señalando que violentó la independencia y la garantía de inamovilidad de los directivos de la CCSS. El Estado fue condenado al pago de daños y perjuicios y a reinstalar a los directivos suspendidos.

La Sala Constitucional, en el marco de la resolución citada realiza un análisis del alcance de la inamovilidad e independencia de los directivos de la CCSS y, a partir de su Ley Constitutiva señala que, salvo las excepciones taxativas previstas en la ley, los miembros (salvo el presidente ejecutivo) son titulares de una garantía de inamovilidad e independencia absoluta que evita presiones externas que vicien la toma de decisiones institucionales. La norma no contempla, ni legitima la separación cautelar por parte del Consejo de Gobierno de quienes no están en los supuestos legales.

Este antecedente reviste de una relevancia estructural para la gobernanza de la CCSS, al reafirmar el carácter reforzado de su autonomía constitucional y la independencia funcional de su Junta Directiva. El alto Tribunal fue categórico al establecer que las medidas adoptadas por el Consejo de Gobierno, en particular, la suspensión cautelar ante causam de directivos, no se ajustaron al marco de competencias que la Constitución y la Ley Constitutiva de la CCSS asignan a cada órgano, configurándose una intervención indebida del Poder Ejecutivo en un ente autónomo.

Al declarar la nulidad de tales actos, la Sala reafirma que la autonomía de la CCSS no admite interferencias políticas que, de facto, alteren la composición de su órgano de gobierno ni paralicen su capacidad decisoria.

En términos de gobernanza, el fallo delimita con claridad que la inamovilidad e independencia de los directivos no constituye un privilegio personal, sino una garantía institucional orientada a preservar la toma de decisiones técnicas en materia de seguridad social. La Sala subraya que cualquier separación, sanción o limitación funcional solo puede adoptarse mediante procedimientos legalmente establecidos, con pleno respeto al debido proceso y al principio de legalidad.

En conjunto, los hechos cometidos evidencian un patrón sistemático de intervenciones políticas orientadas a remover, castigar o desacreditar a quienes sostuvieron posturas técnicas o divergentes del discurso oficial, debilitando la gobernanza interna y la independencia de la CCSS.

Sobre la idoneidad de la actual Presidencia Ejecutiva.

La idoneidad de quien ejerce la Presidencia Ejecutiva de la CCSS es fundamental debido a la naturaleza estratégica, técnica y política del cargo. La Presidencia Ejecutiva concentra funciones de conducción institucional de una de las entidades más relevantes del Estado costarricense, responsable de garantizar derechos esenciales como la salud y la seguridad social. Por ello, su ocupante debe poseer conocimientos especializados. No en vano, el artículo 6 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, N°. 17, exige expresamente:

“Un presidente ejecutivo **de reconocida experiencia y conocimientos en el campo correspondiente a la Institución**, designado libremente por el Consejo de Gobierno.” (lo resaltado es propio)

La señora Mónica Taylor Hernández, actual presidenta ejecutiva de la CCSS, fue designada el 8 de enero de 2025. Sin embargo, al analizar su idoneidad para acreditar la “reconocida experiencia y conocimientos en el campo correspondiente” a la naturaleza y funciones de la CCSS, no fue posible determinar que cumpliera con dicho requisito legal.

Según el currículum disponible en la página institucional, la señora Taylor posee una licenciatura en Derecho y notariado, una maestría en Derecho público y un diplomado en Derecho tributario. Su experiencia laboral se ha desarrollado principalmente en el

Ministerio de Hacienda, donde ocupaba una plaza profesional al momento de su designación, y en el Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS) como analista de presupuestación y normalización. Asimismo, se desempeñó como asesora del despacho del presidente de la República, Rodrigo Chaves Robles, inmediatamente antes de su nombramiento.

Durante su comparecencia ante la Comisión, al consultársele sobre sus funciones en Casa Presidencial, respondió que su labor consistía en apoyar temas de agenda del presidente, compromisos de giras, toma de decisiones y asistencia a reuniones. Cuando se le preguntó directamente cómo dichas funciones se relacionaban con la presidencia ejecutiva de la CCSS, contestó:

“Esa es una pregunta que usted tiene que hacerle al presidente, no depende de mí.” (Acta ordinaria n.º13 del 11 de febrero de 2025)

Acto seguido, al ser interrogada expresamente sobre la experiencia exigida por la Ley Constitutiva, la señora Taylor no pudo citar antecedentes técnicos ni profesionales en dichas áreas. En su lugar, indicó únicamente:

“Yo tengo veintisiete años de ser funcionaria pública (...) y obviamente sí tengo el conocimiento adecuado para asumir la Presidencia Ejecutiva.” (Acta ordinaria n.º13 del 11 de febrero de 2025)

Ante la solicitud de ejemplos concretos que justificaran la experiencia en salud, respondió que durante casi tres años como asesora del presidente “vimos los temas Caja”, mencionando portafolio de inversiones, salud digital y listas de espera como parte de los asuntos que “llegaban al despacho presidencial”. Esto motivó a la presidenta de la Comisión, Diputada Álvarez Marín a señalar que sus respuestas confirmaban que Casa Presidencial intervenía en el día a día de la institución, contrario a lo sostenido por el Poder Ejecutivo.

Aún más significativo, al ser consultada por la diputada Barquero Barquero sobre su experiencia específica en la CCSS, Taylor confirmó:

“Yo no he laborado en la Caja Costarricense de Seguro Social.” (Acta ordinaria n.º13 del 11 de febrero de 2025).

Esa afirmación llevó a la Diputada a enfatizar que conocer la institución va más allá de saber dónde se ubica físicamente o haber tratado temas de agenda política, e implica el dominio técnico de la operación, servicios, niveles de atención, infraestructura, inversiones, gestión hospitalaria y dinámica del seguro social.

Para efectos de esta Comisión, la comparecencia evidenció que la señora Taylor Hernández:

- No posee formación académica en salud, administración de servicios de salud, gestión hospitalaria, salud pública o áreas afines de experiencia en el campo del quehacer de la entidad.

- No cuenta con experiencia profesional previa dentro de la CCSS ni en instituciones del sector salud, salvo un cargo en CONIS de naturaleza administrativa y presupuestaria, ajeno a la operación del seguro social.
- No logró acreditar proyectos, responsabilidades, publicaciones o logros específicos relacionados con salud, más allá de haber revisado “temas Caja” desde el despacho del presidente.
- No demostró experiencia administrativa a nivel de sistema de salud, pese a que el cargo exige conducir un aparato institucional de más de 60.000 funcionarios, 29 hospitales, 188 áreas de salud y 1.589 Ebáis.
- Reconoció tener apenas semanas en el puesto y depender del equipo gerencial para comprender la operación institucional, lo cual contrasta con la exigencia legal de experiencia previa y reconocida en el campo.

El examen parlamentario evidencia que su nombramiento no es idóneo y su titularidad fue más por la cercanía con el presidente de la República que por su “reconocida experiencia y conocimientos en el campo correspondiente al quehacer de la CCSS.

Otro aspecto necesario de señalar es que el artículo 7 de la Ley Constitutiva de la CCSS, dispone criterios de honorabilidad, competencia e idoneidad para quienes integren la Junta Directiva, y establece además una serie de incompatibilidades expresas. En lo que aquí interesa, el inciso b) establece:

“No podrán formar parte de ella:

1. Los miembros o empleados de los supremos poderes...”

Los “supremos poderes” son, conforme a la Constitución Política, el Poder Ejecutivo, el Poder Legislativo y el Poder Judicial.

Medios de comunicación reportaron que la señora Mónica Taylor Hernández ostentaba, al momento de su designación como presidenta ejecutiva de la CCSS, la titularidad de una plaza de profesional 3 en el Ministerio de Hacienda y gozaba de una licencia sin goce de salario desde el 6 de junio de 2022 y hasta el 7 de mayo de 2026 (Ureña, 2025).

El Ministerio de Hacienda, conforme a la Ley General de la Administración Pública y a la estructura orgánica del Poder Ejecutivo, es una institución que forma parte del Poder Ejecutivo. En consecuencia, sus funcionarios son empleados de los supremos poderes, exactamente en los términos del artículo 7.

Y, aunque esta situación es debatible en términos de la redacción de la normativa, preocupa a esta Comisión la indiferencia y actitud de un observador pasivo que ha tenido la CCSS en su Junta Directiva al respecto.

En el caso de la señora Mónica Taylor Hernández, consta en su propio expediente y en su comparecencia ante la Comisión que:

Al momento de su designación como presidenta ejecutiva mantenía una plaza en propiedad en el Ministerio de Hacienda, a la cual no renunció, sino que únicamente pasó a un permiso sin goce de salario, lo cual no la desliga de la eventual prohibición, pues dicho vínculo no desaparece por la concesión de un permiso, pues la condición de funcionaria pública del Poder Ejecutivo subsiste mientras mantenga el nombramiento y la relación estatutaria.

Esto implica que, al momento de asumir un puesto en la Junta Directiva de la CCSS, la señora Taylor Hernández presuntamente se encontraba incurso en la prohibición expresa del artículo 7 inciso b) de la Ley Constitutiva, que señala que los empleados de los supremos poderes no pueden formar parte de la Junta Directiva.

Sobre este extremo, la Presidencia de la Comisión remitió sendos oficios a la Auditoría Interna, Dirección Jurídica y a la Procuraduría de la Ética Pública, así como a la Contraloría General de la República.

A la fecha de emisión de este informe la Auditoría Interna de la CCSS confirmó que recibió una denuncia relacionada con la situación antes expuesta (Auditoría Interna de la CCSS, 2025), registrada bajo la numeración interna DE-076-2025, la cual se encuentra en proceso de análisis para la correspondiente atención.

La Procuraduría de la Ética Pública indicó (Procuraduría de la Ética Pública, 2025), por su parte, que no tenía autorización para revelar información sobre las investigaciones preliminares de las denuncias interpuestas en esa instancia.

Y, en el caso de la Dirección Jurídica no brindó respuesta sobre el particular, incumpliendo su deber de rendir cuentas y, sobre todo, limitando el control político de la Asamblea Legislativa.

Es importante señalar que el nombramiento cuestionado ocurrió el 8 de enero de 2025 y, habiendo transcurrido más de un año desde su designación, las instancias fiscalizadoras y competentes para actuar han sido omisas, lentas y permisivas, lo cual pone en entredicho la verificación del cumplimiento del bloque de legalidad en algo tan elemental como la máxima jerarquía de la institución, situación que debe solventarse para dar certeza y seguridad sobre la idoneidad de quien ejerce el cargo.

Por la trascendencia de la situación, la Diputada Álvarez Marín remitió el oficio AAM-PLN-0565-2025 dirigido directamente a los directores Edgar Villalobos Brenes, Francisco González Jinesta, Juri Navarro Polo, Martín Robles Robles y, Vianey Hernández Li, en el cual se les solicitó informar si ese órgano —o ellos a nivel individual— habían hecho gestión alguna para verificar la legalidad de ese nombramiento, dadas las implicaciones que tendría, eventualmente, en la toma de decisiones de la Junta Directiva.

Al respecto, llama la atención la negligencia demostrada por los directores, quienes respondieron señalando lo siguiente:

ACUERDO ÚNICO: Informar a la Diputada Andrea Álvarez Marín, que no corresponde a la Junta Directiva de la CCSS cuestionar el nombramiento de la presidenta ejecutiva efectuado y comunicado por el Consejo de Gobierno bajo sus atribuciones constitucionales. La Junta Directiva será respetuosa del resultado que eventualmente determinen las instancias jurisdiccionales o administrativas al respecto. (artículo 3 del acta de la sesión n.º9562 del 25 de noviembre de 2025)

En criterio de esta Comisión, la sumatoria de elementos expuestos (la falta de idoneidad técnica demostrada, la ausencia de experiencia en el campo correspondiente exigida por el artículo 6, la posible infracción al artículo 7 por mantener una plaza en el Poder Ejecutivo, la nula verificación del cumplimiento de requisitos por parte de la Junta Directiva y la inacción de las instancias fiscalizadoras) configura una seria afectación al régimen de legalidad y a la gobernanza institucional de la CCSS.

No se trata de meras diferencias de criterio político ni de valoraciones subjetivas sobre perfiles profesionales: se trata del incumplimiento de requisitos legales de orden público diseñados para garantizar que la Presidencia Ejecutiva sea ejercida por una persona con conocimiento especializado, independencia funcional y legitimidad.

La falta de controles internos, la respuesta evasiva de la Junta Directiva, la ausencia de análisis jurídico oportuno y el silencio de órganos llamados a fiscalizar agravan la situación, pues consolidan un escenario en el cual una designación potencialmente ilegal continúa produciendo efectos jurídicos, administrativos y financieros sin que exista una mínima diligencia institucional para aclararla.

Más preocupante aún es el precedente que ello genera: si la máxima jerarquía de la CCSS puede ser nombrada sin acreditar idoneidad y mantenerse en el cargo sin que ningún órgano interno cuestione, revise o verifique el cumplimiento de la ley, se erosiona la estructura de autonomía que la Constitución consagra.

Por todo lo anterior, esta Comisión sostiene que la situación descrita no solo compromete la legalidad del nombramiento, sino que pone en riesgo la integridad de la conducción institucional.

Sobre la ausencia de titular en la gerencia general, interrupciones e irregularidades en las designaciones que hubo.

A finales del 2018, producto del proceso de reestructuración del nivel central, la CCSS creó la Gerencia General, como la máxima autoridad administrativa en la Institución.

Sin embargo, este cargo de la más alta jerarquía también ha tenido una serie de cambios que han generado inestabilidad institucional, a saber:

- **Juan Ignacio Monge Vargas** fue designado del 1º de julio al 30 de setiembre de 2023, pero renunció antes de asumir el cargo, debido a que su nombramiento incumplía el artículo 7 de la ley n.º4646 (Ley N.º 4646 del 20 de

octubre de 1970 — Modifica Integración de Juntas Directivas de Instituciones Autónomas (Costa Rica), 1970), cuyo texto señala:

Artículo 7º.- **No podrá ser electo gerente**, subgerente o auditor del Banco Central de Costa Rica, de los Bancos Comerciales ni de las instituciones autónomas o semiautónomas, **quien hubiere ocupado un cargo como miembro de la Junta Directiva de la respectiva institución durante todos o parte de los dos años anteriores.** (lo resaltado es propio)

En este caso, el señor Monge Vargas había ejercido como miembro de la Junta Directiva de la propia CCSS desde el 19 de setiembre del 2022 y, hasta la fecha en que renunció para asumir como Gerente General.

Sobre este caso particular, esta Comisión desea hacer énfasis en el carácter político no meritario y las puertas giratorias que evidencian este nombramiento, pues

También se reprocha que en la sesión de la Junta Directiva (n.º9348 del 22 de junio de 2023) donde el señor Monge Vargas fue designado como Gerente General de la institución, ante una repentina “Propuesta de escenario desarrollo y reconceptualización de la Gerencia General Institucional”, que fue presentada por la Presidencia Ejecutiva y aprobada ese mismo día (después de introducir el tema con una alteración al orden del día); el señor Monge Vargas participó toda la sesión en su calidad de directivo y salió cuando se discutiría su designación, pero continuó ejerciendo el cargo de director las dos siguientes sesiones, incluso tomando como director decisiones relacionadas con el cargo que asumiría días después, como la readscripción temporal del Programa Plan de Innovación, así como la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación, así como sus unidades y programas adscritos de la Gerencia Administrativa a la Gerencia General reconceptualizada (artículo 6º de la sesión n.º9349 del 26 de junio de 2023)

El señor Monge Vargas renunció al cargo que NO asumió —por ilegal que era— en fecha 29 de junio de 2023 y en esa misma fecha, la Junta Directiva debió adoptar el acuerdo de derogatoria de su nombramiento (artículo 3, acta 9350 del 29 de junio de 2023).

Esto debe ser un llamado de atención a las autoridades de la Junta Directiva de la CCSS en el sentido de que debe verificarse la idoneidad del eventual nombramiento, pero, además, la legalidad del mismo pues en el caso concreto bastó una simple sugerencia de la Expresidenta Marta Esquivel Rodríguez para que la designación se hiciera, sin que nadie refiriera a su idoneidad o legalidad del acto que estaban por dictar (salvo el director Roberto Quirós Coronado, quien dijo que el señor Monge Vargas “llena todos los requisitos del perfil de la Gerencia General”).

Esta Comisión también llama la atención sobre las puertas giratorias de las que gozó el exdirector y exgerente general Monge Vargas pues, al fracasar su designación por incumplir la ley, la entonces presidenta ejecutiva, Marta Esquivel le designa como jefe de Despacho de la Gerencia General que no pudo ocupar.

Es por medios de prensa conocido que el señor Monge Vargas trabajó en la misma corporación que la señora Marta Esquivel, *Fresh Del Monte Produce Group*, donde fue gerenta de Relaciones Laborales, por lo que en apariencia se trata de una designación más por cercanía personal que por idoneidad institucional.

- **Vilma Campos Gómez** ocupó el cargo desde diciembre de 2023 al setiembre de 2024, pero no se renovó su nombramiento a solicitud de la expresidenta Ejecutiva, Marta Esquivel Rodríguez (Presidencia Ejecutiva de la CCSS, 2024).
- **María de los Ángeles Gutiérrez Brenes**, quien fue designada de forma interina del 17 de setiembre de 2024 al 17 marzo de 2025 (Junta Directiva de la CCSS, 2024); sin embargo, la semana siguiente a que iniciara funciones en el cargo, fue detenida el 23 de setiembre de 2024 como imputada por el “caso Barrenador”, donde figura como sospechosa de tráfico de influencias, influencia contra la Hacienda Pública y prevaricato (Villalobos, 2024).

Respecto a este nombramiento, la Unión Nacional de Empleados de la Caja y la Seguridad Social (UNDECA) señaló que la acción de personal fue firmada por la expresidenta Ejecutiva Marta Esquivel tan solo un día después (25 de setiembre de 2024) de que tanto ella, como Gutiérrez Brenes fueran liberadas tras ser detenidas por el “caso Barrenador” (24 de setiembre de 2024).

La señora Gutiérrez Brenes fue suspendida del cargo por el Tribunal Penal de Hacienda y la Función Pública entre el 10 de octubre de 2024 y el 06 de abril del 2025 (Murillo, 2024), medida prorrogada por un año más y se mantendrán hasta abril de 2026.

Actualmente, la Gerencia General se encuentra con recargo de la Presidencia Ejecutiva (Presidencia Ejecutiva de la CCSS, 2025). Esta situación pone en dudas razonables sobre la supuesta “reconceptualización de la Gerencia General Institucional” planteada por la expresidenta Ejecutiva Marta Esquivel Rodríguez cumplió su cometido, pues la actual presidenta, Mónica Taylor Hernández, ha optado por mantener el cargo vacante.

Esta Comisión, por lo tanto, recomienda al respecto evaluar la pertinencia institucional, administrativa, financiera y operativa de la figura de la Gerencia General, así como sus funciones y, en caso de determinarse su necesidad, se reestructure de manera que sirva a los intereses de la CCSS y no sea utilizada para mantener a personas cuestionadas en casos de corrupción o amistades de la Presidencia Ejecutiva de turno.

La alta rotación, las designaciones fallidas y los nombramientos cuestionados en la Gerencia General reflejan un patrón de inestabilidad que compromete seriamente la gobernanza de la CCSS. La ausencia prolongada de una autoridad titular, aunada a episodios de puertas giratorias, designaciones sin criterio técnico, decisiones adoptadas sin verificación mínima de legalidad e incluso nombramientos de personas investigadas penalmente, evidencian una profunda debilidad en los mecanismos

internos de control, selección y nombramiento en la cúspide administrativa de la institución.

Por ello, esta Comisión considera indispensable que la Junta Directiva emprenda un proceso riguroso de revisión normativa y procedimental que garantice nombramientos transparentes, idóneos, legales y ajenos a intereses personales o coyunturales, de manera que la Gerencia General, si se mantiene como figura institucional, pueda cumplir con plena eficacia y legitimidad las funciones para las que fue concebida.

Sobre el viaje a Malasia de la presidenta ejecutiva de la CCSS

La señora Mónica Taylor Hernández, en su condición de presidenta ejecutiva de la CCSS viajó a Malasia a participar en la 35 Asamblea General, 40 sesión del Consejo, 131 y 132 reunión de la mesa Directiva de la Asociación Internacional de la Seguridad Social, celebrada el 29 de septiembre al 3 de octubre de 2025.

Sin embargo, para esa fecha, la Junta Directiva de la institución se encontraba sin quórum estructural, por lo que no hubo órgano que autorizara a la presidenta ejecutiva a ausentarse de sus funciones durante esos días más los días de viaje, así como tampoco un acuerdo que le otorgara licencia con goce de salario para ello.

Las fechas comprenden del 25 de septiembre al 6 de octubre de 2025 y la presidenta ejecutiva viajó junto con Juan Carlos Esquivel, director del Cendeiss. Los boletos costaron \$8.759 y a cada funcionario se le asignaron \$2.129 en viáticos (Martínez, 2025).

Sobre este asunto esta Comisión ha determinado importante hacer mención sobre lo acontecido en este viaje toda vez que la presidenta ejecutiva admitió que fue el presidente de la República quien otorgó el permiso con el cual viajó a Malasia. Véase al respecto el intercambio entre la Diputada Andrea Álvarez Marín, Presidenta de la Comisión y la señora Taylor Hernández en el acta n.º 34 del 11 de noviembre de 2025:

Presidenta: Okey. Nada más, está bajo la fe de juramento. Paso a otro tema. Con el viaje a Malasia se han discutido diferentes partes. Un tema es lo de la convalidación de los trece mil dólares que se vio en la Junta Directiva, pero otra parte tiene que ver con el permiso del viaje. ¿Usted me puede indicar de quién recibe el permiso para viajar a Malasia?

Señora Mónica Taylor Hernández: El permiso lo recibo del presidente de la República, porque es a través del Consejo Gobierno donde ellos me dan la autorización.

Presidenta: ¿Usted tiene algún criterio de la Dirección Jurídica de la Caja que fundamente que es el presidente, a través del Consejo, quien pueda dar ese permiso?

Señora Mónica Taylor Hernández: Sí, sí hay un criterio. De hecho, la Junta Directiva solicitó el criterio y de hecho no es necesario ni la convalidación de mis viáticos, de acuerdo al criterio que sacó la Dirección Jurídica. Se lo puedo facilitar con mucho gusto.

Al respecto, el oficio GM-13816-2025 contiene la resolución administrativa emitida por el Gerente Médico para autorizar la compra de boletos aéreos y gastos de viaje de la presidenta ejecutiva de la Caja.

La Junta Directiva a la Caja del Seguro Social, solicitó a la Dirección Jurídica, ante trámite que fue sometido a su conocimiento, emitir un criterio jurídico en relación con la eventual convalidación del acto administrativo contenido en el oficio GM-13816-2025 emitido por el Gerente Médico.

Mediante oficio GA-DJ-9538-2025, del 22 de octubre de 2025, se emite criterio jurídico relacionado con la convalidación del acto GM-13816-2025 y, en lo que interesa señaló que: *“El art. 7 del Reglamento de Gastos de Viaje y de Transporte para Funcionarios Públicos dispone que ante situaciones de urgencia u “otra circunstancia” que impida al jerarca sesionar, la Presidenta Ejecutiva podrá realizar el viaje bajo su exclusiva responsabilidad, acarreando en este caso la obligación de informar a la Junta Directiva en la primera reunión inmediata a su regreso.”*

No obstante, lo dicho, debe tenerse en consideración que el criterio vertido por la Dirección Jurídica se refirió exclusivamente a la supuesta necesidad de convalidación de gastos de viaje y transporte al exterior, no así a la autorización de la jerarca para ausentarse del país, a sus funciones en la Presidencia Ejecutiva y la licencia con goce de salario.

No existe ningún funcionario público en Costa Rica, salvo aquellos que crean tener corona, que pueda ausentarse de sus funciones y salir del país sin pedir permiso a al superior, pero más grave aún, pedir licencia para ausentarse con goce de salario a un supuesto jerarca que no es quien tiene competencia para dictar el acto.

El presidente de la República no es, en ningún escenario jurídico, el *“superior jerárquico”* de la Presidencia Ejecutiva de la CCSS. Su potestad se limita a la concurrencia en la designación que hace el Consejo de Gobierno, pero no posee autoridad para otorgar permisos, licencias, avalar viajes oficiales ni autorizar ausencias del país de quien funge como jerarca institucional.

Tales decisiones son competencia exclusiva de la propia institución, precisamente para salvaguardar la autonomía de gobierno y administración que la Constitución reconoce a la Caja.

En consecuencia, el viaje de la presidenta ejecutiva a Malasia se realizó sin autorización del órgano competente, con ausencia de acuerdo formal sobre licencia con goce de salario, y con fundamento en una supuesta autorización presidencial jurídicamente sin competencia. Este proceder vulnera principios elementales de legalidad, control jerárquico interno y orden administrativo, además de generar una situación que compromete la responsabilidad administrativa.

El uso de recursos públicos, la ausencia de la jerarca en un contexto de falta de quórum estructural en la Junta Directiva y la invocación de una autoridad sin competencia para autorizar tales actuaciones refuerzan la preocupación de esta

Comisión respecto al debilitamiento de la gobernanza, el irrespeto a la autonomía institucional y la adopción de prácticas discrecionales, con el agravante de que exista una complicidad evidente de miembros de la Junta Directiva que se han prestado para, en lugar de pedir cuentas, rechazar hacerlo.

Tal es el caso de la sesión n.º 9562 celebrada el 25 de noviembre de 2025 por la Junta Directiva de la CCSS, en la cual el director Róger Rivera Mora presentó una moción para que se solicitara a la Dirección Jurídica un criterio legal sobre si el permiso supuestamente dado por Casa Presidencial a la presidenta ejecutiva era conforme a Derecho y el resultado de la votación fue en contra para algo tan elemental como verificar si se actuó conforme al bloque de legalidad (Segura, 2025).

AUDIENCIAS RECIBIDAS

Audiencia. Mario Alberto Quesada, Sindicato Nacional de Médicos Especialistas, Luis Chavarría de Undeca, Janice Sandí Morales de la Unión Médica Nacional, y Marvin Atencio Delgado de Siprocimeca.

En esta sesión la Comisión Especial Investigadora recibió en audiencia a representantes de distintos sindicatos del sector salud, quienes centraron sus intervenciones en la relación entre el Poder Ejecutivo y la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), señalando posibles afectaciones a la autonomía constitucional de la institución.

Vacíos de liderazgo y dependencia del Ejecutivo. Mario Alberto Quesada, en representación del Sindicato Nacional de Médicos Especialistas, cuestionó la ausencia de nombramientos oportunos en la Presidencia Ejecutiva de la CCSS durante la actual administración. Señaló que la institución ha quedado “acéfala” en decisiones estratégicas ante la falta de designación de una nueva Presidencia Ejecutiva, lo que —a su criterio— evidencia una dependencia funcional del Ejecutivo.

Durante su intervención planteó: *“Entonces, ¿hay autonomía o no hay autonomía? Porque al final tenemos que esperar entonces que la presidencia nombre a un presidente ejecutivo para volver a funcionar. Ya ahí hablamos de una injerencia directa o indirecta; que la ley lo permite, sí y habría que analizar si la ley ya se tiene que volver a revisar”.*

La intervención introdujo el debate sobre si el modelo actual de designación respeta plenamente el principio de autonomía consagrado en la Constitución.

Señalamientos de control político. Luis Chavarría, secretario general de Undeca, sostuvo que el Gobierno ha intentado asumir el control de la gestión administrativa superior de la CCSS mediante el nombramiento de directores afines al Ejecutivo. En su exposición manifestó: *“Reitero que el Gobierno ha pretendido asumir el control absoluto de la gestión administrativa superior de la Caja, violentando la autonomía constitucional y designando directores disciplinados y obedientes”.* Chavarría vinculó

esta situación con decisiones estratégicas recientes y con la orientación administrativa adoptada en los últimos años.

Junta Directiva “espuria” y cuestionamientos legales. Janice Sandí Morales, de la Unión Médica Nacional, afirmó que entre diciembre de 2022 y abril de 2023 operó una Junta Directiva que calificó como “espuria”, señalando que fue restituida mediante recursos de amparo promovidos por organizaciones sindicales. Indicó que decisiones adoptadas durante ese periodo, incluyendo reformas vinculadas a la tercerización de servicios, carecerían de fundamento legal debido a la irregularidad en la conformación del órgano colegiado.

Percepción de captura institucional. Hugo Lenin Hernández Navas, secretario general del Sindicato Nacional de Enfermería y Afines (Sinae), manifestó que la Junta Directiva se encuentra “prácticamente” bajo la influencia del Consejo de Gobierno, señalando que una situación similar ocurre en otros órganos autónomos.

Por su parte, Marvin Atencio, representante de Siprocimeca, insistió en la necesidad de fortalecer la autonomía institucional y profesionalizar la gestión administrativa. Señaló que la institución requiere liderazgo técnico y estabilidad en sus cargos directivos, libre de presiones políticas.

Implicaciones para la investigación. Las comparecencias coincidieron en un punto central: la preocupación por la eventual injerencia del Poder Ejecutivo en decisiones estratégicas de la CCSS y sus efectos sobre la gobernanza institucional.

Si bien no se abordaron aspectos técnicos específicos del Caso Barrenador en detalle, las intervenciones contextualizan el debate sobre la formación de la voluntad administrativa, el rol de la Junta Directiva y la independencia institucional en procesos de alto impacto, incluyendo decisiones contractuales.

La audiencia dejó planteada la necesidad de analizar si el marco normativo actual garantiza efectivamente la autonomía de la CCSS o si requiere revisión para evitar interferencias directas o indirectas en su funcionamiento.

Audiencia. Mónica Taylor Hernández, Presidenta de la Caja Costarricense de Seguro Social

En esta sesión la Comisión Especial Investigadora recibió en audiencia a la señora Mónica Taylor Hernández, recientemente nombrada presidenta ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). La comparecencia se dio en el contexto de cuestionamientos sobre gobernanza institucional, crisis de especialistas, deuda del Estado y la relación entre el Poder Ejecutivo y la autonomía constitucional de la institución.

Nombramiento y vínculo con Casa Presidencial. Uno de los primeros ejes abordados fue la experiencia de la compareciente y su paso previo por Casa Presidencial. Ante consulta directa, la señora Taylor indicó que se desempeñó como asesora legal del presidente de la República, participando en temas de agenda

presidencial, giras y asuntos relacionados con la CCSS. La diputada Andrea Álvarez cuestionó si el conocimiento de temas de la Caja desde el despacho presidencial evidenciaba una dirección política sobre la institución. La presidenta ejecutiva aclaró: “No se metió en el día a día de la Caja... lo que iba a conocimiento del señor presidente, pues obviamente sí tenía que verlo”. No obstante, el intercambio dejó planteado el debate sobre el grado de involucramiento del Ejecutivo en decisiones estratégicas de la CCSS y la línea que separa coordinación institucional de eventual injerencia.

Presidenta: ¿Usted me podría decir cuáles eran sus funciones en Casa Presidencial?

Señora Mónica Taylor Hernández: Claro que sí, la asesora legal del equipo del señor presidente de la República.

Presidenta: Pero específicamente, ¿qué temas del día a día le tocaba ver?,

Señora Mónica Taylor Hernández: ¿Qué temas? Los distintos proyectos sobre la agenda del presidente que tienen que ver con los compromisos de giras de las comunidades, asesoramiento en general de la toma de decisiones, asistencia de algunas reuniones del presidente.

Presidenta: Y de eso, doña Mónica, ¿cómo pasamos a la Presidencia Ejecutiva de la Caja?

Señora Mónica Taylor Hernández: Esa es una pregunta que usted tiene que hacerle al presidente, no depende de mí.

Presidenta: De la Ley Constitutiva de la Caja se dice que debe ser una Presidencia Ejecutiva de reconocida experiencia y conocimientos en el campo correspondiente. ¿Cuál es su experiencia en el campo de la salud y en el campo de administración de la salud?

Señora Mónica Taylor Hernández: Yo tengo veintisiete años de ser funcionaria pública, tanto en el Ministerio de Hacienda, he estado en distintas unidades y obviamente sí tengo el conocimiento adecuado para asumir la Presidencia Ejecutiva.

Presidenta: ¿Usted podría darme ejemplos específicos, por favor?

Señora Mónica Taylor Hernández: ¿De proyectos en los que se ha trabajado o a qué se refiere?

Presidenta: Que tenga que ver con temas de salud, que acrediten que usted haya sido electa como presidenta ejecutiva.

Señora Mónica Taylor Hernández: Bueno, parte de la experiencia es que durante casi los tres años que trabajé con el presidente desde el día uno, pues vimos los temas Caja, temas Caja distintos proyectos, precisamente parte de esto el portafolio de inversiones, parte de eso la ruta de salud digital, listas de espera, parte de eso pues obviamente toda lo que tiene que ver con el día a día de la Caja.

Presidenta: Okey, muchas gracias, doña Mónica. Nada más que con su respuesta me acaba de quedar claro una hipótesis que yo tenía que es que el presidente de la República sí se mete en temas del día a día de la Caja y no como ellos han alegado cuando los convocamos a esta comisión que había autonomía a la institución.

Gobernanza y funcionamiento de la Junta Directiva. Otro punto central fue la conformación y funcionamiento de la Junta Directiva. La presidenta ejecutiva informó que, al 6 de febrero de 2025, la Junta contaba nuevamente con cuórum estructural, tras varios meses sin capacidad plena de decisión, acumulando más de seiscientos asuntos pendientes.

Por su parte, la diputada Rocío Alfaro cuestionó la decisión inicial de limitar la participación de gerentes en las sesiones de Junta, señalando que podría debilitar el soporte técnico en la toma de decisiones. Taylor sostuvo que no se trató de una exclusión formal, sino de un criterio de eficiencia para agilizar las sesiones, indicando que los gerentes participan cuando se conocen temas técnicos.

El intercambio reflejó una tensión sobre el modelo de gobernanza: si la Junta actúa con suficiente respaldo técnico permanente o si la dinámica adoptada privilegia criterios políticos sobre técnicos.

II. SOBRE EL CASO “BARRENADOR”

Contexto.

El caso conocido como “*Barrenador*” constituye uno de los episodios más graves de presunta manipulación institucional, debilitamiento del control interno y favorecimiento político que se hayan documentado en la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) en su historia reciente. Su análisis revela un patrón de actuaciones ejecutivas y colegiadas adoptadas al margen del derecho público, de la normativa institucional y de los criterios técnicos indispensables para garantizar la correcta administración del servicio público de salud.

Este capítulo presenta un análisis integral de los hechos vinculados a la suspensión irregular del proceso de licitación de servicios tercerizados en áreas de salud, la subsecuente reconfiguración del modelo de contratación, la adjudicación cuestionada del 6 de julio de 2024 (N°2023LY-000002-0001101142) y las actuaciones realizadas por la Presidencia Ejecutiva y algunos miembros de la Junta Directiva.

Del análisis integral de las comparecencias recibidas por esta Comisión Especial Investigadora, así como de la evidencia documental remitida por la Auditoría Interna, la Junta Directiva de la CCSS, la Contraloría General de la República y diversos funcionarios técnicos, se identifican una serie de hechos que permiten delimitar presuntas responsabilidades políticas, administrativas y eventuales responsabilidades penales, éstas últimas sujetas a la valoración exclusiva del Ministerio Público, relacionadas con la actuación de la Presidencia Ejecutiva,

encabezada por Marta Esquivel Rodríguez, y por algunos miembros de la Junta Directiva de la Caja Costarricense del Seguro Social.

PRINCIPALES HALLAZGOS:

1. ACTUACIONES ARBITRARIAS

Del conjunto de comparecencias, así como la documentación aportada a esta Comisión se desprende un patrón consistente de actuaciones arbitrarias en el seno de la Junta Directiva y de la alta administración de la CCSS, que trasciende errores puntuales y configura un modo de operar contrario a los principios de legalidad, razonabilidad y buena gobernanza.

De seguido profundizamos en cada una de ellas:

1.1 Censura y sustitución de criterios técnicos

En primer lugar, se constata una desconexión deliberada de la Junta Directiva presidida por Marta Esquivel con las líneas técnicas de defensa de la institución. Tanto el señor Álvaro Ramos como el señor Hugo Lenin Hernández y los sindicatos del sector salud coinciden en que, en el momento clave de la adjudicación a las cooperativas y una Asemeco para la administración de los 138 Ebáis (Contratación N°2023LY-000002-0001101142), todas las instancias técnicas relevantes –gerencia médica, gerencia financiera, área de compras y asesoría legal especializada– habían recomendado no ejecutar el contrato, declarando infructuoso el procedimiento de compra por razones de precio, razonabilidad y marco normativo.

El Área de Contabilidad de Costos presentó estudios de razonabilidad de precios el 8 y 10 de abril de 2024, concluyendo que las ofertas eran excesivas, con un incremento en el precio estimado del 65%. Dichos estudios fueron respaldados por las Direcciones Financiera, Logística y Médica.

En comparecencia, el 21 de enero de 2025 (Acta ordinaria N°10), el director financiero contable de la CCSS, Andrey Sánchez Duarte dijo que él advirtió el sobreprecio. También reconoció que asistió a un taller informal *“para atender algunas consultas de los directivos”* relacionados con la contratación a las cooperativas. La presidenta de la Comisión, Andrea Álvarez añadió que ese taller informal denominado *“tema cooperativas”* no quedó grabado porque la presidenta Marta Esquivel prohibió grabarlo, pese a la solicitud expresa de la directora Marta Rodríguez. Además, la Junta de Adquisiciones recomendó declarar el concurso infructuoso el 3 de mayo de 2024.

Pese a ello, la Junta Directiva optó por desoír estos criterios y buscar un único criterio *“alterno”* favorable, lo que revela una actuación intencionalmente orientada a eludir los controles internos, no una simple discrepancia técnica.

1.2 Designación de comisiones paralelas sin sustento jurídico.

En segundo término, en la sesión N.º 9311 del 9 de febrero de 2023, la Junta Directiva creó una comisión especial integrada por los directivos Isabel Camareno Camareno, Roberto Quirós Coronado y Juan Ignacio Monge Vargas, con el fin de evaluar contratos vigentes con terceros. El acuerdo ignoró la estructura institucional competente, sustituyendo mecanismos técnicos por un órgano político ad hoc.

Esta existencia de comisiones paralelas improcedentes, integradas por miembros de la propia Junta Directiva y altos mandos, que asumieron funciones que correspondían a órganos técnicos de evaluación **es inusual**. La participación de directores en comisiones evaluadoras –y luego en la votación del resultado en la Junta Directiva– quebranta el principio básico de separación entre quien evalúa y quien decide, abriendo la puerta a conflictos de interés y direccionamiento del procedimiento.

Esta anomalía se agrava cuando se documenta que tales comisiones aplicaron modificaciones al cartel fuera del marco procedimental, flexibilización de perfiles profesionales, ampliación del plazo contractual a 10 años, eliminación de exigencias de infraestructura y equipamiento, entre otros ajustes al modelo operativo que no fueron sustentados técnicamente, sino a solicitudes directas realizadas de forma aparentemente informal a las gerencias.

La directora de Aprovisionamiento de la CCSS, Adriana Chaves Díaz, como se evidencia en el acta 8 de la Comisión Investigadora de la CCSS, declaró que se realizaron talleres y reuniones informales convocados por directivos, fuera del procedimiento oficial, en los que se analizaron estudios técnicos y se tomaron decisiones sin la documentación debida.

Ello refleja una dirección indebida del procedimiento de contratación, que afecta la transparencia del proceso.

1.3 La sesión irregular del 6 de julio de 2024

A nivel de funcionamiento formal de la Junta Directiva, el expediente muestra decisiones adoptadas sin quórum estructural claro, con sesiones extraordinarias un sábado, incluso recurriendo a la figura de “funcionario de hecho” sin que hubiera un aval jurídico expreso de la Dirección Jurídica. El propio Director Jurídico, Gilberth Alfaro Morales, señala que nunca se le solicitó criterio sobre la posibilidad de sesionar en esa condición, y que la Junta Directiva tomó una decisión de altísimo impacto sin verificar la legitimidad de su conformación.

Esta conducta, sumada a la existencia de una Junta Directiva calificada por varios comparecientes como “*espuria*”, deriva en decisiones cuya legitimidad política e institucional queda gravemente cuestionada, aun al margen de las responsabilidades penales.

También debe considerarse como actuación arbitraria la exclusión deliberada del Director Jurídico de las sesiones de la Junta Directiva –fue la primera vez en 18 años de ejercer el cargo– por decisión de la presidenta ejecutiva, Marta Esquivel, quien le

ordenó que se mantuviera “*afuera*” y solo se quedara disponible en caso de consulta. El resultado fue que el órgano llamado a garantizar la legalidad de los actos de la Junta Directiva estuvo de facto marginado del proceso decisorio en un período particularmente crítico, lo que debilitó aún más los controles de legalidad. La posterior denuncia por hostigamiento laboral presentada por el Director Jurídico, Gilberth Alfaro Morales, contra la presidenta ejecutiva es coherente con este patrón de presión y silenciamiento hacia quienes advertían sobre riesgos legales.

Adicionalmente, la exdirectora de la Junta Directiva de la Caja, Marta Rodríguez expuso en su comparecencia (Acta N°. 43) que ella era la única representante del sector laboral habilitada para participar de la sesión, pero estaba ausente por un asunto de salud. Solicitó permiso para participar de forma virtual, pero la expresidenta ejecutiva, Marta Esquivel, se lo denegó y en la sesión únicamente participaron seis directores. Posteriormente, la Junta Directiva rechazó un recurso promovido por Rodríguez para revisar la votación en la que se adjudicó el millonario contrato a las cooperativas.

1.4 Rotación de nombramientos en puestos gerenciales

Finalmente, el conjunto de testimonios sobre la rotación masiva de directivos y gerencias (22 directivos, 18 gerencias, múltiples cambios en unidades clave), la pérdida recurrente de quórum estructural y la parálisis de más de 300 proyectos por falta de decisiones en la Junta Directiva, muestra una institución sometida a una dinámica de inestabilidad inducida. Esa inestabilidad no es neutra: se convierte en un instrumento funcional para tomar decisiones sensibles en ventanas de vulnerabilidad institucional, con una gobernanza en su “*punto más bajo*” y sin la continuidad administrativa necesaria para asegurar el interés público.

2. RESPONSABILIDADES POLÍTICAS

Las audiencias recibidas en la Comisión Investigadora permiten delinear un mapa de responsabilidades políticas que trasciende a los ejecutores directos de la adjudicación y alcanza distintos niveles de la estructura estatal, desde la presidencia ejecutiva de la CCSS hasta el Poder Ejecutivo y el Consejo de Gobierno, sin perjuicio de las responsabilidades individuales que deberá determinar la justicia penal.

2.1 La Presidencia Ejecutiva de la CCSS

En el centro del esquema aparece la figura de la presidenta ejecutiva Marta Esquivel, señalada reiteradamente por sindicatos, Auditoría Interna, Dirección Jurídica y diputaciones como un liderazgo caracterizado por la desconexión con la técnica, la inobservancia de criterios legales y financieros, el hostigamiento a mandos técnicos y la promoción de cambios estructurales (como la derogatoria del reglamento de tercerización) en un contexto de Junta Directiva cuestionada en su legitimidad. La exclusión del Director Jurídico de las sesiones, las múltiples denuncias ante el Ministerio Público (Fiscalía Adjunta de probidad, transparencia y anticorrupción, 2026), la alta rotación de gerencias y la negativa a renunciar pese a la parálisis

institucional constituyen elementos que configuran una responsabilidad política directa en la crisis de gobernanza que rodea al Caso Barrenador.

2.2 El Poder Ejecutivo y Consejo de Gobierno

En otro plano, diversas comparecencias apuntan a la injerencia del Poder Ejecutivo y del Consejo de Gobierno en la estructura de gobierno de la CCSS. La sustitución masiva de directores el 7 de diciembre del 2022, posteriormente anulada por la Sala Constitucional, la calificación de *“junta directiva espuria”* utilizada por diversos legisladores, actores sindicales y las referencias al nombramiento de Marta Esquivel como *“canal de transmisión de los intereses de Casa Presidencial”* sugieren una estrategia política para reorganizar la Junta Directiva y alinear sus decisiones con la línea del Gobierno.

Las audiencias recogen además el testimonio de reuniones en Casa Presidencial donde se insistió en la narrativa de una Caja *“quebrada”* y en la necesidad de cambios profundos, así como referencias a una *“línea superior desde Casa Presidencial”* en favor de la tercerización, lo que refuerza la percepción de que las decisiones no fueron autónomas, sino fuertemente condicionadas por objetivos políticos del Ejecutivo.

2.3 La Junta Directiva de la CCSS

Otro nivel de responsabilidad política recae sobre la propia Junta Directiva que ejecutó la adjudicación. Aunque los decisores finales de las responsabilidades penales corresponden a los tribunales, las audiencias muestran que esta Junta Directiva tomó decisiones claves aun sabiendo que existía: i) un conjunto de criterios técnicos y jurídicos contrarios a la adjudicación; ii) un informe de Auditoría Interna que posteriormente sustentó una denuncia penal; iii) indicaciones explícitas sobre la falta de razonabilidad de los costos; y iv) dudas sobre su propia conformación legítima.

En términos de responsabilidad política, la evidencia recopilada muestra un patrón consistente de actuaciones arbitrarias, separación de criterios técnicos, decisiones sin fundamento administrativo y presiones internas ejercidas por la Presidencia Ejecutiva en coordinación con ciertos miembros de la Junta Directiva, situando a ese órgano en el centro de la cadena de responsabilidades.

2.4 Posibles vínculos político-cooperativos y contactos indebidos.

El expediente judicial que se sigue al caso Barrenador muestra diversas comunicaciones telefónicas y reuniones entre directivos y representantes de cooperativas previo a la adjudicación, algunas de ellas de larga duración y sin justificación funcional. En particular, se documentó una llamada de casi 27 minutos entre la directiva Isabel Camareno y un representante cooperativista 25 días antes de la adjudicación, según rastreo telefónico del OIJ.

Asimismo, emerge la figura de operadores políticos externos a la estructura formal de la CCSS, el presidente de Conacoop, don Freddy González, descrito como *“operador político”* y *“amigo cercano al presidente”*, que habría ingresado a *“la fórmula operativa”* de esta licitación sin competencia legal. Este tipo de participación refuerza la tesis de

un entramado político-administrativo que borra las fronteras entre lo público y lo corporativo, diluyendo responsabilidades y debilitando la autonomía técnica de la institución.

Finalmente, debe enfatizarse que las responsabilidades políticas no se agotan en los hechos punibles, sino que abarcan la decisión de desmontar controles, de utilizar una Junta Directiva cuestionada para decisiones estratégicas, de mantener descabezado el órgano supremo de la CCSS pese a la existencia de investigaciones penales y de sostener un relato público que normaliza la precarización de la gobernanza. Incluso si algunos actores no fueran condenados penalmente, el material de las audiencias configura una responsabilidad política clara por la crisis de autonomía, legitimidad y eficacia de la CCSS.

3. TERCERIZACIÓN DE SERVICIOS EN LA CCSS: CONSIDERACIONES SOBRE SU IMPLEMENTACIÓN Y RESULTADOS.

Consideraciones de la diputada Andrea Álvarez Marín:

El modelo de servicios tercerizados aplicado en las áreas de salud se encuentra vigente desde 2005, cuando la Junta Directiva de la CCSS autorizó la contratación por parte de terceros proveedores para la administración de EBAIS y áreas de salud.

A lo largo de estas décadas, la tercerización en la CCSS ha sido un mecanismo esencial para ampliar y fortalecer la prestación de servicios de salud, especialmente en territorios donde la institución enfrentaba limitaciones de infraestructura, velocidad de expansión o capacidad operativa inmediata. La tercerización ha permitido que cientos de miles de personas reciban servicios eficientes, continuos y de calidad por medio de cooperativas y proveedores externos que se integran al sistema bajo regulación pública. Este modelo, bien diseñado y adecuadamente supervisado, ha contribuido al éxito del esquema costarricense de atención primaria y ha servido como un complemento virtuoso de la estructura pública, manteniendo los principios de universalidad, solidaridad y equidad que caracterizan a la seguridad social.

3.1 El Reglamento como garante del proceso.

Históricamente, el reglamento de tercerización actuaba como un mecanismo de equilibrio: garantizando que la tercerización fuera utilizada de manera responsable, respaldada en criterios técnicos verificables y en situaciones donde la CCSS debía fortalecer o ampliar su capacidad instalada. Su función no era obstaculizar el modelo, sino protegerlo, asegurando que cada proceso de contratación se realizara con transparencia, razonabilidad y fundamento técnico. Las comparecencias confirman que, aunque el reglamento podía requerir ajustes, su papel como marco normativo era central para mantener la legitimidad del modelo y dar seguridad jurídica a la Junta Directiva.

En este sentido, la derogatoria abrupta del reglamento en la sesión 9315 del 27 de febrero de 2023, realizada por una Junta Directiva de la CCSS, cuya composición ya

generaba cuestionamientos, no afectó el concepto de tercerización en sí, sino la integridad del proceso que lo regula. Al eliminar sin sustitución un marco que por años había dado estabilidad al modelo, la administración abrió una franja de discrecionalidad que permitió decisiones improvisadas, carentes de soporte técnico y expuestas a presiones externas.

La entonces presidenta Marta Esquivel celebró esta derogatoria afirmando: *“Estamos modificando lo que abría el portillo para las doctrinas... Teniendo presente al asegurado, creo que nos ganamos la cajeta”*.

En ese momento, el impacto no recayó sobre la utilidad del modelo, sino sobre la percepción pública, que vio cómo una herramienta históricamente positiva era asociada a decisiones irregulares o poco transparentes.

3.2 Una licitación pública a la deriva.

A nivel operativo, el modelo fue afectado por modificaciones inusuales al cartel licitatorio, ampliaciones de plazo sin sustento técnico y la participación de comisiones atípicas. Estas actuaciones no representan la lógica de la tercerización costarricense, sino excepciones producto de una gestión administrativa deficiente, en la cual se alteraron reglas y procedimientos que normalmente aseguran equidad, razonabilidad y eficiencia. Es precisamente por estas desviaciones que surgieron sobreprecios cuestionados, interpretados por algunos comparecientes como incompatibles con los principios de buena administración. Nuevamente, el problema no reside en la tercerización como mecanismo, sino en el manejo puntual, nublado y políticamente orientado a intereses específicos, de este proceso específico.

Finalmente, las audiencias dejan claro que la tercerización —concebida como una herramienta técnica para reforzar la capacidad pública— fue injustamente arrastrada al centro de un conflicto político-administrativo durante esta administración. La derogatoria del reglamento sin reemplazo, la exclusión de órganos jurídicos y de control, la presión discursiva sobre supuestas crisis financieras y la intervención de actores externos sin competencia formal generaron un ambiente que empañó la percepción pública del modelo, sin que ello implique un fallo intrínseco de la tercerización como política pública.

En síntesis, el Caso Barrenador no demuestra la inviabilidad del modelo de tercerización, sino el daño que produce su implementación fuera de los marcos técnicos, legales y regulatorios que históricamente lo han resguardado. La tarea a futuro no es abandonar la tercerización, sino reafirmarla, protegerla y modernizar su regulación, para que continúe siendo un pilar complementario del sistema de salud costarricense, tal como lo ha sido durante años.

CONCLUSIONES

- De lo expuesto, esta Comisión considera suficientemente demostrado que la Presidencia Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en conjunto con

algunos miembros de la Junta Directiva, incurrió en actuaciones incompatibles con los principios de legalidad, razonabilidad, objetividad y buena administración que rigen la función pública. La totalidad de la prueba recabada refleja que la Presidencia Ejecutiva actuó bajo una línea de subordinación directa a los intereses del Poder Ejecutivo, comprometiendo la autonomía constitucional de la CCSS y alterando los equilibrios institucionales necesarios para la correcta gobernanza del servicio público de salud.

- Se identifica, de manera consistente, un patrón deliberado de intervenciones, omisiones y decisiones dirigidas a manipular el proceso interno de toma de decisiones, con el propósito de justificar una adjudicación contraria a los criterios técnicos institucionales. Este proceso se caracterizó por la adopción de decisiones arbitrarias, la exclusión de órganos competentes, la introducción de interpretaciones normativas contrarias al ordenamiento jurídico y el uso irregular de la estructura de gobernanza de la CCSS para viabilizar un resultado previamente anticipado.
- Las actuaciones analizadas configuran incumplimientos del deber objetivo de cuidado y del principio de legalidad establecidos en los artículos 11 y 140 de la Constitución Política, la Ley General de la Administración Pública y la Ley Constitutiva de la CCSS. Queda evidenciado que, desde la Presidencia Ejecutiva, se ejerció un liderazgo contrario a la legalidad y a los estándares de buena administración, al adoptarse decisiones sin sustento jurídico, prescindir de los canales institucionales obligatorios y presionar activamente a funcionarios técnicos para modificar criterios profesionales, alterar procedimientos o abstenerse de participar en sesiones decisivas vinculadas con el proceso de contratación.
- Por su parte, la Junta Directiva actuó con un nivel de discrecionalidad impropio de un órgano colegiado sometido al derecho público. Pese a contar con múltiples informes técnicos sólidos que advertían sobre sobrepagos, inconsistencias metodológicas y riesgos directos para la continuidad del servicio, optó por decisiones guiadas por criterios políticos antes que técnicos. El apartamiento deliberado de la evidencia constituye un ejercicio irresponsable de la función pública y una violación a los principios de motivación, proporcionalidad y razonabilidad decisoria.
- La adopción de acuerdos sin quórum estructural, la exclusión deliberada de las gerencias involucradas, la ausencia de criterio jurídico previo y la dependencia de un único estudio elaborado en condiciones excepcionales y fuera de la metodología institucional refuerzan la gravedad de las decisiones adoptadas. Este episodio demuestra que la gobernanza institucional fue sometida a intereses ajenos a la normativa vigente y al interés público, comprometiendo la integridad del proceso contractual y debilitando los mecanismos de control interno.
- Las afectaciones derivadas de estas actuaciones trascienden el ámbito administrativo. El impacto sobre la población asegurada es directo, verificable y evitable. Las decisiones adoptadas comprometieron el acceso oportuno a servicios esenciales del primer nivel de atención, afectando a miles de personas que dependen

de la estabilidad del modelo para el manejo de enfermedades crónicas, la prevención comunitaria y la continuidad asistencial. En consecuencia, el deterioro del modelo de tercerización, vigente por más de 20 años, se traduce en un daño colectivo significativo para la población usuaria de los servicios de salud.

- Este capítulo permite concluir que las actuaciones examinadas no pueden reducirse a simples diferencias de criterio o divergencias técnicas. Lo que se evidencia es un conjunto sistemático de decisiones, omisiones y presiones que configuran responsabilidad política directa para la Presidencia Ejecutiva y para una parte de la Junta Directiva, así como responsabilidad administrativa para los funcionarios que participaron o permitieron las desviaciones del marco legal aplicable.
- Si bien la Comisión identifica hechos que podrían eventualmente configurar ilícitos penales, tales como abuso de autoridad, incumplimiento de deberes, prevaricato o tráfico de influencias, corresponde al Ministerio Público valorar su existencia con los instrumentos propios del proceso penal.

RECOMENDACIONES

Al Poder Ejecutivo

- Adoptar una política pública explícita de respeto irrestricto a la autonomía constitucional de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), absteniéndose de incidir directa o indirectamente en decisiones técnicas o procesos licitatorios que correspondan exclusivamente a los órganos competentes.
- Asimismo, revisar los mecanismos de nombramiento y remoción de directivos garantizando criterios de idoneidad técnica y estabilidad institucional.
- Verificar documentalmente la información utilizada, evitando desinformación que afecte la confianza pública y que propicien injerencia política que derive a una crisis institucional.
- Establecer un protocolo formal de interacción entre Casa Presidencial y las instituciones autónomas que garantice transparencia en reuniones, agendas y comunicaciones.

Al Ministerio Público

- Trasladar el presente informe como insumo técnico para que se valore la eventual existencia de hechos que puedan constituir ilícitos penales.
- Valorar las posibles presiones políticas en la toma de decisiones en la CCSS violentando así su autonomía.

A la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)

- Restablecer un marco regulatorio robusto en materia de tercerización que elimine vacíos normativos y limite la discrecionalidad.
- Fortalecer la separación entre órgano evaluador y órgano decisor en procesos de contratación pública.
- Blindar la participación obligatoria de la Dirección Jurídica y la Auditoría Interna en decisiones estratégicas.
- Regular estrictamente la convocatoria de sesiones extraordinarias garantizando certificación previa de legalidad y cuórum.
- Implementar un protocolo institucional que prevenga injerencias indebidas y garantice trazabilidad de decisiones.
- Garantizar que la toma de decisiones esté sustentada en estudios técnicos suficientes.

A la Contraloría General de la República

- Mantener vigilancia reforzada sobre procesos de contratación de alto impacto financiero dentro de la CCSS.
- Evaluar la necesidad de emitir lineamientos adicionales que fortalezcan la razonabilidad económica y el control previo obligatorio en adjudicaciones estratégicas.
- Asimismo, valorar auditorías especiales que permitan cuantificar eventuales riesgos patrimoniales derivados del caso.

A la Asamblea Legislativa

- Se recomienda incorporar disposiciones expresas que establezcan que la convocatoria formal de una comisión investigadora constituye un deber jurídico ineludible, derivado directamente del artículo 121 constitucional. Asimismo, regular de manera específica las consecuencias jurídicas de la inasistencia injustificada, la certificación formal de desobediencia cuando corresponda y la remisión inmediata al Ministerio Público en caso de negativa deliberada a comparecer.

- Se recomienda desarrollar un proyecto de ley que permita la creación de una base de datos nacional de información, en el cual se registren y mantengan actualizados los medios oficiales de localización y comunicación de exfuncionarios públicos que mantengan o puedan mantener responsabilidad administrativa, conforme a lo dispuesto en el artículo 71 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República.
- Dicho artículo se aplica como norma general para la determinación de responsabilidades disciplinarias y administrativas de los funcionarios públicos, incluso con posterioridad al cese de sus funciones. En este sentido, la normativa establece un plazo general de prescripción de cinco (5) años para la responsabilidad administrativa, plazo que puede interrumpirse cuando la Administración notifica formalmente al presunto responsable, por ejemplo, mediante la apertura de un procedimiento administrativo, reiniciándose el cómputo del plazo desde cero.
- La creación de esta base de datos tendría como objetivo evitar dificultades en la localización, notificación y convocatoria de exfuncionarios públicos, especialmente aquellos vinculados a investigaciones, controles políticos o procesos de fiscalización desarrollados por la Asamblea Legislativa, fortaleciendo así los principios de eficacia administrativa, seguridad jurídica, rendición de cuentas y control institucional.
- Valga recordar que, en el transcurso de esta comisión, existió dificultades considerables en localizar a diferentes personas que se convocaron, por lo que generó una afectación en el desarrollo óptimo de la investigación de esta comisión.
- Se recomienda que el Reglamento de la Asamblea Legislativa incorpore una regulación clara sobre el alcance del derecho a no declarar en comisiones investigadoras, en armonía con el artículo 39 de la Constitución Política, que garantiza el debido proceso y el principio de no autoincriminación, así como con el artículo 24 constitucional relativo a la intimidad y secreto de comunicaciones.
- La Sala Constitucional ha sostenido que el derecho a no declarar opera exclusivamente cuando la respuesta pueda generar autoincriminación o responsabilidad penal directa para el compareciente, pero no puede convertirse en un mecanismo generalizado de evasión del control político. El deber de colaboración con los órganos constitucionales de investigación deriva del artículo 11 constitucional y del principio democrático de rendición de cuentas.
- En consecuencia, se recomienda establecer que el compareciente deberá fundamentar de manera expresa y razonada la invocación de su derecho a no responder.

- Este Informe considera oportuno señalar que el fortalecimiento del control político no depende únicamente de reformas reglamentarias, sino también de la calidad, independencia y compromiso democrático de quienes integran las comisiones investigadoras.
- La Sala Constitucional ha reconocido que el ejercicio del control político debe desarrollarse dentro de parámetros de razonabilidad, objetividad y respeto al debido proceso. La legitimidad de una comisión investigadora depende no solo de sus conclusiones, sino también de la percepción pública de independencia y seriedad de su integración.
- En este sentido, se recomienda a la Asamblea Legislativa valorar una reforma reglamentaria que fortalezca los principios de imparcialidad y transparencia en la conformación de comisiones investigadoras.

AUDIENCIAS RECIBIDAS

Audiencia. Álvaro Ramos, Expresidente de la CCSS

Reglamento de tercerización. En la sesión 9315 del 27 de febrero de 2023, la Junta Directiva de la CCSS acordó derogar la Política y Reglamento para la provisión de servicios por medios de proveedores externos (terceros). Para el expresidente de la Caja, Álvaro Ramos, el reglamento de tercerización tenía algunas inconsistencias y era necesario modificarlo, modernizarlo, *pero no derogarse porque se perdía el marco que protege a la Junta Directiva a la hora de adjudicar*. El señor Ramos dijo a los diputados que había dudas de si el contrato con las cooperativas se apegaba a ese reglamento el cual establecía que sólo en caso de que la Caja no pudiera proveer un servicio procedía entregárselo a un tercero.

Tema muy controversial. Ahora bien, según expuso el exjefarca desde su gestión fue muy evidente lo controversial que era el contrato que se pretendía adjudicar a las cooperativas. El germen del conflicto que había a nivel contractual tenía que ver con la forma en que el contrato de las cooperativas se apegaba o no se apegaba al reglamento de tercerización.

Para el señor Ramos: *“Claramente, el caso de las cooperativas (administración de 138 Ebáis) no cumplía ese elemento reglamentario original”*.

El exjefarca narró que todo el mundo siempre quería hablarle de ese contrato. Ante la pregunta de la diputada María Marta Carballo: *“¿Quiénes lo buscaron para hablarle de este tema y qué le dijeron?”*. Afirmó que lo hicieron los interesados como las cooperativas y la Cámara de la Salud, así como los sindicatos quienes más bien tenían interés en que la Caja asumiera los servicios. También fue tema en una conversación con la vicepresidenta Mary Munive.

Diputada María Marta Carballo Arce: ¿Y qué le dijo la vicepresidenta Munive en esa conversación?

Señor Álvaro Ramos Chaves: No, mi inquietud del rol del reglamento, que qué se iba a hacer con el reglamento, cómo se podía evitar un contrato tan orientado a la eventual absorción, que ella no lo consideraba sano, que más bien consideraban sano que continuará la tercerización.

El presidente habló de tercerización. El exjefarca de la Caja dijo que nunca habló con el presidente Rodrigo Chaves con relación al contrato con las cooperativas, pero el mandatario sí le habló de “tercerización” desde la primera reunión que tuvieron en abril del año 2022. Eso deja ver el interés que el presidente tenía en el tema. *Chaves “siempre fue cuidadoso de no usar la palabra privatizar. Creo que era bastante consciente de que en Costa Rica no es bien vista esa palabra. Entonces casi siempre se hablaba o de tercerizar o de alianzas público-privada”.*

Decisiones al filo de la práctica habitual. Para el señor Ramos quedó claro que, en la adjudicación del contrato a las cooperativas, la Junta Directiva de la CCSS tomó muchas decisiones al filo de la práctica habitual en la Caja. Por ejemplo, seguir adelante con la contratación pese a que todas las instancias técnicas: opinión jurídica, criterio de la gerencia logística y el criterio de la gerencia financiera se oponían.

Audiencia. Lenin Hernández Navas, Secretario General del Sindicato Nacional de Enfermería y Afines

Denuncia por sobreprecio. El señor Hernández manifestó que la Junta Directiva de la CCSS adjudicó los contratos a las cooperativas con un sobreprecio cuyo monto le permitía a la entidad operar 46 nuevos Ebáis. Esto motivó al Sindicato Nacional de Enfermería y Afines (Sinae), a denunciar el caso ante el Ministerio Público.

Aumento de costos sin explicación. Hernández explicó que para el año 2023 la CCSS tenía una erogación de treinta mil cuatrocientos veintisiete millones de colones (¢30.427 millones) por la administración de los 138 Ebáis. Para el año 2024 aumentó a treinta y siete mil novecientos noventa y siete millones de colones (¢37.997 millones). La variación absoluta es de siete mil quinientos setenta millones de colones (¢7.570 millones, un 24,8%). En el cuestionado contrato a las cooperativas, conocido como el caso Barrenador, ese mismo servicio se ofertó en cincuenta mil trescientos noventa y nueve millones (¢50.399 millones). La diferencia o el precio aumentado, respecto al 2023, es de diecinueve mil novecientos setenta y dos millones de colones (¢19.972 millones). Y, con relación al 2024 y que está sin justificar, son doce mil cuatrocientos dos millones de colones (¢12.402 millones).

Para el año 2023 la erogación por Ebáis es de doscientos veinte millones (¢220 millones), que más o menos significa tener habilitados cincuenta y seis Ebáis. Para el 2024 ya existe un incremento de un 24% y cada Ebáis está costando doscientos

setenta y cinco millones de colones (¢275 millones). *“Significa que podríamos tener a disposición cuarenta y seis Ebáis más, de esos números estamos hablando. Y si lo multiplicamos por diez años prácticamente sería tener una nueva torre quirúrgica en cualquier hospital del tercer nivel; la tan ansiada torre quirúrgica en el Hospital San Juan de Dios, por ejemplo, que está en el portafolio de inversiones desde el año 2014”*, puntualizó Hernández.

Comisión de directivos. Hernández, además, cuestionó que siendo la Caja una institución que siempre se ha manejado con mucho rigor técnico, legal, financiero, logístico, y se crea una comisión que le integran los directivos; doña Marta Eugenia Esquivel, don Roberto Quirós Coronado y también doña Isabel Camareno, que hacen ese análisis preliminar sobre la adjudicación o no de estos ciento treinta y ocho Ebáis.

Irregularidades en adjudicación. Una serie de aparentes irregularidades motiva al Sindicato a presentar una denuncia ante el Ministerio Público.

Estas presuntas anomalías son: **a)** 9 febrero 2023. Miembros de la Junta Directiva de la CCSS formaron parte de una comisión evaluadora para definir si adjudicaban o no los servicios a un tercero, en este caso las cooperativas de salud. **b)** Al cartel se le aplican cinco modificaciones, incluida la creación de otra comisión. **c)** El plazo de la contratación se aumenta a 10 años sin una justificación técnica. **ch)** La Comisión técnica de la gerencia médica, conformada el 20 de marzo de 2024, acuerda declarar infructuoso el procedimiento de compra. **d)** Esa comisión se respalda en la determinación de la no razonabilidad del precio realizada por el Área de Contabilidad de Costos, Dirección Financiero Contable de la Gerencia Financiera, emitida mediante los oficios números (DFC-ACC-0360-2024), del 10 de abril de 2024 y (DFC-ACC-0489-2024) del 7 de mayo de 2024. Y el criterio legal emitido por la asesoría legal del Área de Adquisición de Bienes de Servicios, a través del oficio (DABS-AABS-1380-2024), del 30 de abril de 2024.

e) En resumen: entidades técnicas de la Caja, desde financiera, médica, en este caso compras y la asesoría legal, dicen que el contrato no tenía que ejecutarse. **f)** No contentos con este criterio— para efectos de encontrar alguna argumentación técnica viable—la Junta Directiva crea (22 junio 2024) una comisión inter gerencial integrada por Marielos de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Jordán Salazar, Sherry Alfaro, Andrey Sánchez, Jonathan Betancourt y Luis Carlos Azofeifa se apartan de ese criterio emitido por la señora María de los Ángeles Gutiérrez Brenes.

g) Marielos Gutiérrez Brenes se arroga la potestad de hacer un informe en nombre de la comisión. **h)** Para fecha 31 de mayo, los miembros de esa comisión se apartan de ese criterio emitido por la señora María de los Ángeles Gutiérrez Brenes. **i)** María los Ángeles Gutiérrez Brenes, presenta ese criterio un cinco de julio, y para un sábado seis de julio, doña Marta Eugenia Esquivel convoca un sábado a la Junta Directiva para avalar la adjudicación a las cooperativas.

Derogatoria del Reglamento. Cuando la Junta Directiva de la CCSS derogó el Reglamento de contratación a terceros, los trabajadores no tenían representación en ese órgano. Se dieron cuenta unos meses después por eso no pudieron actuar.

Operador político. El dirigente sindical agregó que el presidente de Conacoop, Freddy González, quien se ha dedicado a hacer operador político y es amigo cercano al presidente Rodrigo Chaves ha tratado de justificar los montos económicos con sobreprecio adjudicados a las cooperativas, con base en información errónea, como decir que la clínica Coopesain en Tibás da servicios de cirugías ambulatorias en los Ebáis.

En esta sesión los diputados aprobaron una moción para llamar a comparecer al presidente Rodrigo Chaves.

Audiencia. Sindicatos del sector salud: Dra. Janice Sandí Murillo, Vicepresidenta de la Unión Médica Nacional. Dr. Marvin Atencio Delgado, Secretario General del Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la Caja Costarricense de Seguro Social (SIPROCIMECA). Luis Chavarría Vega, Secretario General de la Unión Nacional de Empleados de la Caja y la Seguridad Social (UNDECA).

En esta audiencia se abarcaron varios temas, concretamente sobre el caso Barrenador esto es parte de lo expuesto.

“Dique de contención”. La Dra. Janice Sandí dijo que el reglamento de tercerización era *“un dique de contención para un proceso de privatización acelerado”* y fue eliminado de *“golpe y porrazo”* por la Junta Directiva de la CCSS.

Para la diputada y presidenta de la comisión, Andrea Álvarez Marín, el hecho de que la presidenta ejecutiva de la CCSS (Marta Eugenia Esquivel) se apartara constantemente de los criterios técnicos es uno de los síntomas de la crisis que se enfrenta la entidad.

Gobernanza en la CCSS. La Diputada Olga Morera pidió al presidente Rodrigo Chaves que restituya la gobernanza máxima de la CCSS de forma urgente. Por su parte, Luis Chavarría de Undeca manifestó que no están de acuerdo con la contratación de servicios a terceros y que la CCSS cuenta con una estructura robusta y una red de hospitales y clínicas que cubren el territorio nacional. Un personal muy capacitado y con experiencia en la gestión de servicios de salud. *“Tiene la capacidad de institucionalizar y prestar los servicios con equidad”*, señaló.

En esta sesión, la Comisión acordó por mayoría, retrotraer la decisión de llamar a comparecer al presidente de la República, Rodrigo Chaves Robles. La Diputada Andrea Álvarez indicó que *“no son pocas las veces que se ha mencionado la presunta injerencia del gobierno y, particularmente del presidente en instituciones autónomas, incluida la CCSS, para favorecer intereses políticos”*. Como presidenta de la

Comisión, dijo, *“me reservo el derecho de volver a presentar una moción en ese sentido en el futuro”*.

Álvarez añadió que dar cuentas sobre lo que se hace, es básico en democracia.

Audiencia. *Sr. Olger Sánchez Carrillo, Auditor Interno de la CCSS, Sr. Alexander Nájera Prado, Subauditor de la CCSS.*

Informe sobre adjudicación. La Auditoría presentó un informe (AI-1099-2024 el 11 de julio del 2024) en relación con el procedimiento de contratación administrativa seguido por la CCSS y que derivó la adjudicación a seis proveedores para administrar diez áreas de salud y la provisión de servicios de salud a un total aproximado de seiscientos mil habitantes distribuidos en alrededor de ciento diez Ebáis. El monto de esta licitación pública fue estimado en unos seiscientos dieciséis mil millones (¢616.000 millones) por diez años.

Denuncia al Ministerio Público. A partir de la representatividad, desde el punto de vista económico y desde el punto de vista de fondo, en cuanto a la prestación de los servicios de salud a los pacientes, la Auditoría analizó que existían hechos que debíamos hacer de conocimiento del Ministerio Público en relación con el acto de adjudicación. La denuncia fue interpuesta el 10 de julio del 2024 por el Subauditor interno Randall Jiménez Saborío y se tramita bajo el expediente 24-000267-1218-PE.

Principios a la hora de adjudicar. Las licitaciones se rigen fundamentalmente por cuatro principios; uno de ellos a la hora del acto de adjudicación tiene que contemplar la razonabilidad de los costos que se habrá de pagar por un bien y servicio que se pretende contratar. En segundo lugar, considerar la experiencia de los proveedores; es decir, que estamos en presencia de un proveedor idóneo, la calidad de los productos o servicios ofertados y los antecedentes también de las empresas que se vayan a contratar.

En cumplimiento de sus obligaciones legales, la Auditoría procedió a enviar un informe a la Fiscalía Adjunta de Probidad, Transparencia y Anticorrupción. El auditor Olger Sánchez no dio más detalles del acto licitatorio, en concordancia con el artículo 295 del Código Procesal Penal que establece una serie de prohibiciones, limitaciones que considera para los efectos de la competencias y potestades de esta auditoría.

Reglamento obsoleto. Ante consultas de la Diputada Rocío Alfaro Molina, de si la Auditoría Interna recomendó derogar el reglamento de contratación de servicios a terceros, el auditor Olger Sánchez reconoció que el reglamento estaba obsoleto, pero: *“No se recomendó la derogatoria del reglamento; sí hemos sugerido que había que revisar el marco normativo y actualizarlo”*.

La Diputada Alfaro Molina también consultó que, si al haberse quedado sin ese marco normativo podría haber incidido en que no hubiese tanta claridad técnica para poder dar esas adjudicaciones. El Auditor replicó: *“Es probable, pero prefiero no responder directamente a su consulta”*.

Este es parte del interrogatorio que se dio en la sesión:

Diputada María Marta Carballo Arce: Don Olger, ¿tiene la Caja controles específicos para evitar lo que sucedió con la adjudicación de las cooperativas y cuáles son?

Señor Olger Sánchez Carrillo: Sí, efectivamente la Caja dispone de muchos controles; están establecidos desde el punto de vista de la misma pirámide jurídica; de la Constitución Política, las leyes, decretos...

Diputada María Marta Carballo Arce: ¿Tres de ellos?

Señor Olger Sánchez Carrillo: Básicamente, la Ley de Contratación Administrativa, establece una serie de controles. En segundo lugar, está la Ley de Control Interno que establece una serie de controles a la administración activa y...

Diputada María Marta Carballo Arce: ¿Y ustedes previnieron desde antes a la junta que estaban contraviniendo esos controles?

Señor Olger Sánchez Carrillo: Y, perdón; el Redico que es el Reglamento de Distribución de Competencias donde señalan ahí claramente cuáles son las competencias de los niveles jerárquicos.

Diputada María Marta Carballo Arce: ¿Redico?

Señor Olger Sánchez Carrillo: Redico, correcto.

Diputada María Marta Carballo Arce: Okey. ¿Ustedes le hicieron saber a la Junta de previo los hallazgos que ustedes habían tenido o no?

Señor Olger Sánchez Carrillo: ¿Sobre qué consulta específica me hace la pregunta?

Diputada María Marta Carballo Arce: Propiamente para todo el tema de la adjudicación, cuando ellos trataron de invalidar o de eliminar el reglamento que existía. ¿Ustedes tuvieron algún acercamiento con la junta o esto fue después?

Señor Olger Sánchez Carrillo: Vamos a ver, ahí tengo que ser muy cuidadoso por las razones que apunté inicialmente en mi intervención. Yo no quiero entrar a temas de fondo sobre la licitación propiamente, señora diputada, porque constituye un delito y yo debo de ser cuidadoso de observar estrictamente el ordenamiento jurídico para no incurrir en ese delito previsto en el artículo 295 al que me referí. En general, podría responder de que sí hay una serie de controles y debe obedecerse lo que es el cumplimiento del marco legal y técnico y cuando hablamos de un marco jurídico no es solamente eso, sino también los criterios técnicos que los establece las pertinentes instancias...

Audiencia. Sr. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico de la CCSS, Sr. Andrey Quesada Azucena, Subdirector Jurídico de la CCSS

Funcionario de hecho. El director Jurídico dijo que él no avaló que la Junta Directiva de la CCSS sesionara bajo la figura de funcionario de hecho, el 6 de julio de 2024 cuando se adjudicó a las cooperativas la administración de 138 Ebáis, porque no le solicitaron ese aval.

Fuera de las sesiones. En enero del 2023 la presidenta de la CCSS, Marta Eugenia Esquivel le pidió al Asesor Jurídico de la Junta Directiva, Gilberth Alfaro, que no se presentara más a las sesiones de la Junta y que solamente estuviera disponible, pero

desde afuera. No dio ninguna justificación para dar esa orden. El funcionario estuvo, físicamente, ausente de las sesiones hasta setiembre de 2023.

Sin consulta a la Dirección Jurídica. La presidenta de la Comisión, la Diputada Andrea Álvarez preguntó si en el caso Barrenador, la Dirección Jurídica emitió algún criterio y si recomendó la adjudicación. Gilberth Alfaro respondió que ese asunto no fue sometido a criterio de la Dirección Jurídica. “No hubo una solicitud de criterio, eso se manejó desde las gerencias y algunas gerencias con su propia asesoría legal”, puntualizó el funcionario.

Intervención posterior. La intervención de la Dirección Jurídica fue después de que la Contraloría General de la República señaló que uno de los rubros que se habían adjudicado de los Ebáis, era absolutamente nulo. A raíz de ese pronunciamiento la Administración le consultó a la Dirección Jurídica sobre qué pasaba con las demás adjudicaciones incluidas en el contrato.

El 6 de julio, día de la adjudicación, el Director Jurídico sí intervino en la sesión para señalar que, si bien la administración podía contar con un criterio alterno, tenía que tener la solidez tal, que superara aquella objeción que presentaba el criterio de razonabilidad (el que decía que los precios eran excesivos).

Denuncia a Marta Esquivel por hostigamiento. La Diputada Paulina Ramírez preguntó sobre la denuncia por hostigamiento laboral contra Marta Esquivel. Tal hostigamiento, comentó la legisladora, era constante y sería el resultado de los informes de la Dirección Jurídica en los cuales advertían a la presidenta ejecutiva de decisiones en las que se apartaba de la legalidad. El director Jurídico confirmó que en febrero del 2023 presentó una demanda contra Marta Esquivel por hostigamiento y no amplió detalles por ser un asunto en manos de los tribunales de trabajo.

Audiencia. Funcionarios del Área de Contabilidad de Costos de la CCSS: Sra. Azyhadee Picado Vidaurre, Sra. Gabriela Gutiérrez Mendoza, Sr. Mario Esteban Solís Morera. Funcionarios de la Dirección de Aprovisionamiento de la CCSS: Sr. Caleb Josué Leiva Zeledón, Sra. Adriana Chaves Díaz y Sr. Víctor Calvo Murillo, funcionario de la CCSS.

Sobrepuestos de hasta 500%. Los funcionarios del Área de Contabilidad de Costos tuvieron a su cargo determinar la razonabilidad de los precios ofertados por las cooperativas y concluyeron que los precios eran excesivos. El análisis hecho por el Departamento de Contabilidad de Costos encontró sobrepuestos de 300% y hasta 500% en rubros como utilidades y alquileres.

Su informe técnico provocó inconformidad de la Junta Directiva, quien, ignorándolo, decidió resolver la adjudicación con base en otro informe elaborado por una funcionaria sin competencia para ello (María de los Ángeles Gutiérrez Brenes) y quien no sustituyó el análisis de costos, sino que, por el contrario, lo omitió. La funcionaria posteriormente fue nombrada Gerente General, esa designación se dio

inmediatamente después de su detención, como parte de la investigación judicial del llamado caso Barrenador.

La Junta Directiva se apartó del criterio. Un acuerdo documenta cómo la Junta Directiva de la CCSS decidió apartarse del criterio técnico (Informe de contabilidad de costos). Consultada sobre si eso es común, la señora Azyhadee Picado Vidaurre detalló: “Común no sé, la palabra común, lo desconozco porque no estamos en muchos de los procesos presentados a Junta Directiva, pero sí fue impresionante para nosotros el que se haya dado en esta ocasión. Pero no sé si es común”. La Junta Directiva nunca dio una razón para apartarse del estudio técnico de razonabilidad de precios.

Único competente. En contrataciones complejas y servicios continuos como el de las cooperativas, únicamente la Unidad de Contabilidad de Costos está delegada para hacer análisis de razonabilidad de precios.

Estudio de mercado. Para la Caja resultó imposible incluir un estudio de mercado porque cuando se pidieron cotizaciones para hacer el estudio de mercado y las únicas ofertas que llegaron eran de las mismas cooperativas oferentes. Por esa razón, optaron por utilizar los datos históricos, algo que está previsto por ley.

Informe “paralelo”. Existe un informe de costos del 19 de marzo de 2024 que, de acuerdo con los funcionarios de la CCSS citados en la comparecencia, no está firmado digitalmente por ellos y está bajo investigación en el Ministerio Público. Es un informe distinto al elaborado por el Departamento de Costos e incluido en el Sicop y el único válido.

A la misma sesión acudieron funcionarios de la Dirección de Aprovechamiento de Bienes y Servicios de la CCSS, unidad encargada de la adquisición de insumos médicos y medicamentos en la institución. Este Departamento acompañó el procedimiento de contratación administrativa relativo a los servicios de salud por terceros (tercerización) y, particularmente, la contratación a las cooperativas, caso en investigación judicial conocido como “Barrenador”.

Presiones indebidas. La diputada Andrea Álvarez cuestionó que se haya sometido a presiones indebidas a los funcionarios de dicha Dirección. Además, cuestionó que se pidiera al funcionario que elaboró el cartel que le hiciera cambios al mismo, solicitud hecha por quienes luego tendrían la competencia de adjudicar. La legisladora señaló que la sumatoria de acciones en el marco de dicha contratación han evidenciado un pésimo manejo de la institución, en favor de grupos privados y en contra del derecho a la salud y las finanzas institucionales.

Audiencia. *Sr. Olger Castro Pérez, Asesor Secretaría Ejecutiva de la Junta de Adquisiciones de la CCSS y Sr. Andrey de los Ángeles Sánchez Duarte, Dirección de Presupuesto de la CCSS.*

Junta de adquisiciones. La Junta de Adquisiciones en la CCSS surgió en cumplimiento de la recomendación del informe DFOE-SOC-IF-00013-2020 del 08 de diciembre del 2020, “Informe de la Auditoría de Carácter Especial sobre la

Gobernanza de los Procesos de Contratación Administrativa en la CCSS”, emitido por la Contraloría General de la República.

El informe determinó que la Junta Directiva desempeñaba un rol importante en la parte operativa más no en la gestión estratégica como lo propone la modalidad de Gobierno Corporativo. Para ese momento, 78,6% de las funciones que ejecutaba correspondían a labores administrativas y 21,4% a temas de gobernanza de compras. Las buenas prácticas de Gobierno Corporativo recomiendan que un 81% en asuntos estratégicos y solo un 19% en temas administrativos.

Fuera del proceso. La Junta de Adquisiciones tiene la competencia de adjudicar las contrataciones superiores a \$1.600.000,00 (un millón seiscientos mil dólares), en el marco del “Reglamento para la distribución de competencias en los procedimientos de adquisición de la CCSS”; sin embargo, la contratación a las cooperativas conocido como el “caso Barrenador” no estuvo a cargo de la Junta de Adquisiciones, sino que fue adjudicada por la Junta Directiva, quien se avocó el conocimiento del acto final.

Contratación inusual. Para la Diputada Andrea Álvarez, esa situación fue intencional, dado que era evidente el interés de algunos miembros de la Junta Directiva de tener una incidencia inusual en la contratación a las cooperativas. A esto se suma que la Junta Directiva nunca estuvo conforme con el criterio técnico del Área de Contabilidad de Costos, que evidenció un precio excesivo hasta por más de 12 mil millones de colones. La legisladora además lamentó que al director le hubieran amenazado por haber advertido los sobre precios de la contratación.

Diputada Andrea Álvarez: “Respeto su posición, pero para yo también hacer mi trabajo, en un medio de circulación nacional nosotros leímos que Andrey Sánchez, director de la Dirección Financiera de la Caja aseguró recibir presiones y amenazas de represalias por advertir mediante análisis técnicos los aparentes sobreprecios que pagaría la entidad con la adjudicación a estas cooperativas que ustedes señalaron o la Dirección del Área de Contabilidad había señalado, hasta un 65% más de lo que se estaba pagando”.

Carencias del informe. Otro elemento expuesto durante la sesión fueron las carencias del informe elaborado por la funcionaria María de los Ángeles Gutiérrez y en el cual se basó la Junta Directiva para hacer la adjudicación. En ese sentido la diputada Andrea Álvarez recordó que según lo expuesto por los mismos funcionarios (de la Dirección de Presupuesto) dicho informe no era complementario, sino completamente aparte y no atendía las inquietudes de la Gerencia Financiera y el área de costos. Adicionalmente, el informe de Gutiérrez no incluyó un estudio sobre razonabilidad de precios y a lo que se debe agregar que esta no era la persona competente para la emisión de este tipo de estudios.

Taller sin grabar. Previo a la adjudicación la Junta Directiva realizó el denominado “Taller de cooperativas”, en el cual se expusieron los resultados del informe que había hecho la Dirección Financiera. Aunque la directora Marta Rodríguez, representante de los trabajadores ante la Junta Directiva, solicitó grabar el taller, la entonces presidenta ejecutiva, Marta Esquivel, no lo autorizó porque dijo que era una actividad más informal.

Reclamo. La diputada Andrea Álvarez también hizo referencia al oficio DFC-ACC-0516-2024, mediante el cual los funcionarios del Área de Contabilidad de Costos le reclamaron a la Junta Directiva sus declaraciones sobre el trabajo técnico elaborado en el marco de la licitación a cooperativas. Los funcionarios señalaron entonces lo siguiente: “[...] las declaraciones emitidas en el Órgano superior se orientan a desvalorizar y menospreciar el trabajo que realizamos en esta Área Técnica, nos lleva a solicitar respetuosamente que el presente documento sea leído públicamente en la siguiente sesión de Junta Directiva, para dejar constancia pública también, de nuestra oposición a la censura realizada a nuestra labor.”

Audiencia. Freddy González Rojas, Expresidente del Consejo Nacional de Cooperativas (Conacoop).

En esta sesión la Comisión Especial Investigadora recibió en audiencia al señor Freddy González Rojas, expresidente del Consejo Nacional de Cooperativas (Conacoop) y gerente general de la Federación de Cooperativas (Fecoopa), en relación con la adjudicación de la administración de 138 Ebáis a cooperativas del sector salud.

La comparecencia se centró en la eventual cercanía política entre el movimiento cooperativo y el Poder Ejecutivo, así como en la coincidencia temporal entre pronunciamientos públicos de apoyo al gobierno y la adjudicación cuestionada en el Caso Barrenador.

Coincidencia temporal entre apoyo político y adjudicación. La Diputada Andrea Álvarez planteó la preocupación sobre la proximidad entre una cena sostenida por González con la entonces ministra de la Presidencia, Laura Fernández, y la posterior adjudicación de la licitación a cooperativas de salud. El compareciente explicó que se trató de una actividad de carácter familiar; sin embargo, la fecha coincidió con la participación de Fernández en la plenaria de Conacoop y con el acuerdo de esa asamblea de respaldar la denominada “Ley Jaguar”, iniciativa promovida por el Poder Ejecutivo. El 5 de julio de 2024 la asamblea de Conacoop anunció su apoyo a dicha propuesta y al referéndum impulsado por el presidente Rodrigo Chaves. El 6 de julio de 2024 la Junta Directiva de la CCSS acordó adjudicar la administración de los 138 EBAIS a cinco cooperativas.

La diputada Álvarez consultó directamente sobre la naturaleza de la relación entre González y el mandatario:

Diputada Andrea Álvarez: “¿Don Freddy, yo igual quisiera preguntarle cómo definiría usted su relación con el señor presidente?”

Freddy González: “Como dirigente del movimiento cooperativo me puse a la orden del presidente de la República, como creo que le debería corresponder a todos los ciudadanos, una vez que fue electo. Esa es la relación que tenemos... bueno, que teníamos desde el movimiento cooperativo cuando yo era presidente”. La diputada

replicó señalando que las manifestaciones públicas del compareciente parecían ir más allá de una relación institucional.

Pronunciamientos políticos y respaldo electoral. Durante la audiencia se reprodujo un video de una actividad pública del sector cooperativo en San Carlos, en el que González promovía un “cambio en la dirección política del país”. Ante la consulta de si ese cambio implicaba la obtención de mayoría legislativa por parte del partido del presidente, González respondió: “Creo que este país requiere un cambio. Creo que desde la Asamblea Legislativa ha sido imposible ponerse de acuerdo para hacer los cambios que hay que hacer (...) puse el ejemplo que cuando Luis Alberto Monge ganó (...) hubo mayoría de diputados de una sola fracción y se lograron muchísimas cosas. A eso es a lo que me refiero.” La diputada Álvarez observó: “Perfecto, es que ahí parecía que usted estaba hablando como vocero del Poder Ejecutivo”. Posteriormente, el 15 de julio, González fue presentado públicamente como jefe de operaciones y logística de la campaña presidencial del Partido Pueblo Soberano (PPSO).

Señalamientos sobre eventual tráfico de influencias. El diputado Geison Valverde expresó preocupación por la coincidencia entre manifestaciones públicas de respaldo político del sector cooperativo y la adjudicación cuestionada. Indicó que dichas coincidencias ameritan análisis desde la perspectiva de transparencia y posible tráfico de influencias. González reiteró su amistad con la exministra Laura Fernández y con la exdirectiva de la CCSS María Isabel Camareno, señalando que sus vínculos responden a relaciones personales y gremiales.

Implicaciones para el expediente. La comparecencia no abordó directamente el contenido técnico del estudio de razonabilidad que sustentó la adjudicación, pero sí introdujo un elemento político relevante para el expediente legislativo: la coincidencia temporal entre apoyos públicos al Ejecutivo y la decisión administrativa adoptada por la Junta Directiva de la CCSS.

Audiencia I. Sr. Gustavo Picado, Gerente Financiero de la CCSS, Sr. Esteban Vega De la O, Gerente de Logística de la CCSS y Sra. Vilma Campos Gómez, Exgerente General de la CCSS

Durante esta comparecencia quedó evidenciado como la presidenta de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Marta Esquivel, le solicitó al gerente Financiero Interino no asistir a la sesión del sábado 6 de julio del 2024, cuando la Junta Directiva adjudicó el polémico contrato para la administración de 138 Ebáis, a cuatro cooperativas de salud y una asociación.

Jerarca le pidió que se ausentara. Ese sábado 6 de julio cuando se dio la adjudicación, el señor Gustavo Picado estaba de vacaciones y quien ejercía el cargo de forma interina, Luis Diego Calderón Villalobos, no estuvo en la sesión de la Junta Directiva por solicitud de Marta Esquivel. Ante una consulta de la Diputada Andrea Álvarez de por qué no estuvo el gerente interino, Gustavo Picado afirmó: “Él lo que me comenta es que hay una petición de la

presidenta ejecutiva (Marta Esquivel) de que no asista a la sesión virtual. Es una sesión donde los gerentes debíamos estar presentes y más en un tema como éste que veníamos nosotros con un criterio crítico de la decisión que se iba a tomar”. **Inusual.** Además, el Gerente Financiero calificó como “inusual” que la Junta Directiva de la CCSS tome una decisión de la envergadura del contrato con las cooperativas con base en el criterio técnico de una sola funcionaria (María de los Ángeles Gutiérrez).

Ante consultas de la Diputada Álvarez con respecto al trámite seguido para la cuestionada adjudicación a las cooperativas, Picado dijo que al principio la presidenta suspendida de la Caja, Marta Esquivel tuvo apertura al criterio técnico que la Gerencia de Finanzas le daba, pero después tomó otra vía.

Sr Gustavo Picado: “El buen gobierno de la Junta tiene que ver que lo que se presente tenga los criterios técnicos de las instancias que corresponda. Uno entra con un criterio técnico, legal, financiero y administrativo (...) En el caso de la contratación con las cooperativas fue tema de conversación y yo le di mi opinión las veces que fue requerida, no solo en sesiones entre nosotros sino también en sesiones de junta directiva”.

El funcionario fue claro en que, según el procedimiento de contratación administrativa, la instancia que debió dar el criterio técnico para la adjudicación a las cooperativas era la de Contabilidad y Costos, una dependencia de la Gerencia Financiera. La Junta Directiva de la CCSS liderada por Esquivel obvió este criterio y la advertencia de un sobreprecio del 65% con respecto a la contratación vigente en ese momento. También ignoró las recomendaciones de otros órganos técnicos como la Gerencia de Logística y la Junta de Adquisiciones para que se declarara infructuoso el proceso de contratación. En su lugar basaron su decisión en un informe elaborado por la funcionaria María de los Ángeles Gutiérrez directora del Área de Servicios de Salud de la Gerencia Médica.

Posteriormente, la Contraloría General de la República (CGR) se pronunció sobre la adjudicación e indicó que existía un vicio de nulidad absoluta debido a que no existía un estudio de razonabilidad de precios basado en un estudio de mercado. El Sr Picado aseguró ante los diputados que el pronunciamiento de la Contraloría se refiere al informe elaborado por María de los Ángeles Gutiérrez del Área de Servicios de Salud. Ese ente no entró a ver el informe técnico de la Gerencia Financiera. Según Picado: *“La Contraloría no cuestionó el estudio nuestro, la Contraloría cuestionó el estudio con el que tomó la decisión la Junta Directiva”* (...) *“La Contraloría no observa el estudio nuestro, la omisión viene por el otro estudio en el cual se basó la Junta Directiva”*.

Ante consultas de la diputada María Marta Carballo sobre el 65% más de costo en la oferta de las cooperativas y si se tomaron en cuenta servicios adicionales incluidos en esa oferta, el Sr Picado explicó: *“Ciertamente hemos dicho que la diferencia entre los contratos actuales, que anda alrededor de treinta mil, y las ofertas propuestas, que andaban alrededor de cincuenta mil, era una diferencia de 65% con algunos proveedores que aumentaban hasta el 100% el valor actual del contrato.*

Diputada María Marta Carballo Arce: ¿Pero solo viendo número tras número, sin el análisis de lo que le menciono?

Señor Gustavo Picado Chacón: No, no. Bueno, lo que estoy planteando es que son veinte mil, y después se hace un análisis considerando los elementos que usted plantea; efectivamente, la jornada aumentaba cuatro horas. Eso tenía un impacto de alrededor del 11%. Y, al final, la brecha de veinte mil se convierte en una brecha de doce mil (millones de colones), que, efectivamente, lo que se ha dicho, que estaba enmarcado como un precio superior al razonable, desde nuestro punto de vista. Decir que la contratación actual incluye la cobertura de ciento treinta y ocho Ebáis, y la contratación que se planteaba cubría también ciento treinta y ocho Ebáis. Es decir, que no era a través de creación de Ebáis que uno pudiera pensar que había esa diferencia de casi el 65%, y había, obviamente, discrepancias entre cooperativas, algunas que aumentaban el valor de su oferta hasta el 100% más y otras que tenían crecimientos más moderados.

Diputada María Marta Carballo Arce: ¿O sea, inclusive...?, ¿sí se tomó entonces en específico todos estos datos y aun así existía esa diferencia? Digo, para que conste directamente la respuesta en el acta.

Señor Gustavo Picado Chacón: Sí. Bueno, insisto, la contratación que hay hoy en día son ciento treinta y ocho Ebáis. La contratación que se proponía eran ciento treinta y ocho Ebáis. Tendrían que haber demasiados elementos adicionales, que no eran Ebás y cobertura directa a los asegurados, para uno que pudiera justificarse incrementos de hasta el doble en las ofertas que se tenían”.

Audiencia II. Sr Gustavo Picado, Gerente Financiero de la CCSS, Sr. Esteban Vega De la O, Gerente de Logística de la CCSS y Sra. Vilma Campos Gómez, Exgerente General de la CCSS

Durante la segunda audiencia del Gerente Financiero, los diputados retomaron el interrogatorio al Sr Gustavo Picado con respecto al caso Barrenador.

Uso de metodología. El diputado Daniel Vargas preguntó porque si durante los últimos treinta y cinco años se utilizó la misma metodología de análisis (de costos) de las ofertas empleado para la contratación de las cooperativas qué cambió para la contratación del 2024 y cuál era la intención detrás. Al respecto, el Sr Picado explicó: *“Tal vez lo que trataba yo de dar a entender es que había sido esa unidad, que por más de treinta años había emitido criterio técnico y que en todos los demás momentos había dado un criterio de razonabilidad, que esta era la primera vez histórica donde había un criterio de precio excesivo”.*

Opinión técnica. El señor Picado además defendió el carácter técnico de los criterios que emiten y afirmó que estos se basan en conocimiento y en metodologías. *“Yo diría que en los mismos términos y lo que decía es que el informe que finalmente permite tomar la decisión de la junta no es el informe que aquí se discute. Es otro informe que después la Contraloría le encuentra que no tiene los elementos de un informe de racionalidad de precios, pero nosotros no tenemos absolutamente nada detrás de esto”.*

El gerente Financiero recordó que la primera contratación de una cooperativa fue en el año 1989. De ese año 1989 al 2024 pasaron de convenios a contratos, desde excluir, por ejemplo, a una universidad pública que daba servicios en tres áreas de salud a contratar una universidad privada para que lo hiciera. *“Y en todos esos procesos, que son treinta y cinco años, los estudios técnicos de razonabilidad de precios fueron considerados pertinentes para que las autoridades superiores tomaran decisiones. Yo creo que es en este caso en específico donde hay circunstancias que hicieron que hubiera una colisión de criterios...”*

Investigación. La diputada Ada Acuña cuestionó al Sr Picado, a quien señaló por mantenerse en el puesto a pesar de que existe una investigación judicial en su contra. Picado se sacudió de las críticas y manifestó cómo no se hace el mismo señalamiento a funcionarios con cargos más altos, como el propio presidente de la República, que ejercen mientras se les investiga.

Audiencia. Inq. Carolina Arguedas, secretaria de la Junta Directiva de la CCSS.
David Esteban Valverde Méndez, Asesor legal de la Junta Directiva

Denuncia por hostigamiento. La funcionaria Carolina Arguedas dijo a los legisladores que denunció a la expresidenta de la Caja, Marta Esquivel, por hostigamiento laboral. Arguedas fue suspendida de su cargo en febrero del 2023 y trasladada a otro puesto. Cuando fue reinstalada por una autoridad judicial, en mayo del 2024, volvió a la Caja y encontró 352 asuntos pendientes de resolver en la Junta Directiva del periodo junio 2023 a junio 2024.

Atrasos en Junta Directiva. Arguedas puntualizó: *“Desde 2023 no se conocía la política de inversiones, no se conocieron los informes de estados financieros y otros. Por ejemplo, la ejecución presupuestaria tampoco, el informe de atestiguamiento tampoco, los informes auditados de los estados financieros tampoco. La buena noticia es que en este año 2025 se ha logrado prácticamente poner al día todos los asuntos de la Junta Directiva”.*

Entre los asuntos pendientes se encontraban los estados financieros de la institución, por lo que la Diputada Andrea Álvarez, cuestionó que se insistiera tanto en su momento en que la CCSS estaba *“quebrada”* si ni siquiera analizaron estados financieros.

Orden del día. La Señora Arguedas narró a los legisladores que cuando regresó a su puesto encontró que el orden del día de la Junta Directiva se aprobaba verbalmente, pese a que la entidad tenía un sistema automatizado para aprobar el orden del día. Con relación al caso Barrenador, la funcionaria hizo una especie de cronología sobre los hechos de los cuales tenía conocimiento. Primeramente, dijo que durante la sesión N.º9311 el vicepresidente de la Junta Directiva de la CCSS le ordenó que se retirara de la sesión, tiempo después se dio cuenta que en ese momento es cuando se nombra una comisión interna de la Junta Directiva para el análisis del tema de las cooperativas.

Taller sin grabación. Posteriormente, el 4 de junio de 2024, se le instruyó por parte de la presidencia de la Junta Directiva convocar a un taller el martes 4 de julio para que se viera el tema de cooperativas. *“A la hora de hacer el taller, la directriz que*

recibí, yo consulté en el momento de hacer el taller si se grababa y la instrucción fue que no se grabara”.

Luego, en la sesión N.º9459 del 22 de junio la Junta Directiva acordó analizar otra vez todo el proceso que tenía que ver con esa contratación. *“Posteriormente en la sesión N.º9463, si no me equivoco, fue el 4 de julio de 2024, se recibe el informe técnico de la ingeniera Marielos Gutiérrez para conocimiento del órgano colegiado y es el sábado 6 de julio en la sesión N.º9464, como es conocido por todos, que se hace la adjudicación con seis miembros de Junta Directiva, tres representantes de los patronos y tres representantes del Estado”.*

En el acta de la sesión n.º9464 de la Junta Directiva (donde se hizo la adjudicación) se evidencia cómo se decidió ignorar los criterios técnicos de las Gerencias y del Área de Contabilidad de Costos para determinar la razonabilidad de los precios.

La Junta Directiva se apartó del criterio técnico, haciendo uso de un único y nuevo informe emitido por la entonces directora de Proyección de Servicios de Salud, María de los Ángeles Gutiérrez, cuyo contenido no era sustitutivo ni complementario de los otros informes técnicos elaborados por las unidades competentes para poder tomar la decisión final.

La Contraloría General de la República, en su informe DFOE-DEC-RH-00005-2024 confirmó que lo aportado por Gutiérrez no era un análisis de razonabilidad de precios, lo cual era indispensable para tomar una decisión de esa magnitud sobre tal cantidad de recursos públicos de las y los costarricenses. Posterior a eso, se presentaron recursos por parte de una de las directivas que en ese momento no estuvo presente. Un recurso de revisión por vicios groseros de nulidad absoluta contra el acuerdo tomado en el artículo segundo de la sesión N.º9464 celebrada el día 6 de julio pasado; y el siguiente fue una solicitud de revocar el acuerdo del artículo segundo de la sesión N.º9464 celebrada el 6 de julio 2024 mediante la cual la Junta Directiva adjudicó la *“Licitación Mayor N°2023-LY-000002-0001101142 prestación servicios de salud por terceros.”* El recurso de revisión presentado por la directora Rodríguez fue rechazado en la sesión N.º9466, con base en un criterio de la Dirección Jurídica (GA-DJ-5736).

Asesor legal con dudas. La Diputada Andrea Álvarez cuestionó que, al leer el acta de la Junta Directiva de la CCSS se desprende que el propio asesor legal, David Esteban Valverde, tenía una de las dudas más relevantes sobre la decisión de apartarse de la declaratoria de infructuosidad y pasar más bien a una adjudicación. El asesor legal consultó sobre el particular e, inmediatamente la expresidenta llamó a un receso, luego de lo cual se emitió el acto de adjudicación, entonces quedaron dudas importantes sin responder.

Reunión con proveedores. Previo a que estallara el escándalo del *“caso Barrenador”*, quedó confirmado por parte de los comparecientes que hubo encuentros entre directivos con representantes de la Cámara de Salud y cooperativas. La diputada Rocío Alfaro comentó que, tras escuchar la comparecencia de Arguedas, da la sensación de que la Junta Directiva de la Caja cambiaba los procedimientos habituales, en función de los asuntos que iban a tratar.

Audiencia. Señor Luis Beirute Cortés, Gerente General de Coopesana; Señor Alberto Ferrero Aymerich, Gerente General de Coopesalud y Señor Óscar Abellán Villegas, Gerente General de Coopesiba

Óscar Abellán, Coopesiba. El señor Abellán subrayó que Coopesiba mantiene una trayectoria de 25 años prestando servicios con altos estándares de calidad, ubicándose entre las mejores áreas de salud del país. Además, defendió que la oferta de la cooperativa estaba ajustada estrictamente al pliego, es un 28% menor al presupuesto institucional y representa eficiencia sin sacrificar calidad. Afirmó que las diferencias salariales señaladas por el estudio de razonabilidad de precios de la CCSS representan menos del 1% del costo total y que los incrementos reflejan exigencias nuevas del pliego, como ampliación de horarios, nuevas plazas, fortalecimiento de laboratorio y aumentos de jornada laboral. Según dijo, el pliego nunca incluyó los salarios institucionales de referencia, afectando transparencia. Resaltó que el proceso judicial aclarará que no existió sobreprecio alguno.

Alberto Ferrero, Coopesalud. El gerente denunció irregularidades graves en el actuar de funcionarios de la CCSS, especialmente del Área de Contabilidad de Costos, cuyas decisiones habrían generado daños patrimoniales y distorsiones en procesos judiciales y contralores. Aseguró que el vencimiento de los contratos desde 2020 evidenció falta de previsión institucional, generando cadenas de contrataciones directas y de urgencia. Señaló que el Estudio de Inviabilidad 2020 de la CCSS concluyó que institucionalizar áreas tercerizadas elevaría costos entre 30% y 60% y tardaría entre 8 y 12 años. Ferrero expuso que la metodología del estudio de razonabilidad 2024 fue “sobreviniente, ilegal y arbitraria”, exigiendo que cada rubro y cada uno de los 62 perfiles salariales tuviera valores inferiores a los institucionales, aunque el precio global fuera menor. Esto, afirmó, indujo artificialmente la tesis de sobreprecio y sostuvo que múltiples denuncias formales fueron ignoradas por la CCSS, la Contraloría y la Fiscalía.

Luis Beirute, Coopesana. El gerente explicó la prolongada inestabilidad del proceso licitatorio desde el 2021, señalando que el pliego tuvo seis versiones, más de 250 objeciones y múltiples modificaciones, lo que generó retrasos de hasta tres años. Criticó la falta de coherencia normativa: mientras rige la Ley General de Contratación Pública, la Contraloría sigue admitiendo procedimientos basados en normativa obsoleta.

Para Beirute el caso Barrenador carece de sentido desde el punto de vista jurídico-técnico y cuestionó quiénes se benefician de frenar procesos de contratación tercerizada. Enfatizó que 565 mil asegurados siguen en riesgo por decisiones que no priorizan el servicio al paciente.

Intervenciones de diputadas. La diputada Rocío Alfaro y la diputada Andrea Álvarez cuestionaron por qué la CCSS da servicios diferenciados en los Ebáis cuando está obligada a brindar servicios iguales para toda la población y no generar brechas.

El señor Abellán replicó: *“Yo creo que en el tema de salud uno nunca homogeniza hacia abajo, debería de homogeneizar hacia arriba. Sí, había un pliego de condiciones que mejoraba las condiciones de salud para las áreas de salud tercerizadas, pues la Caja, la institución, en ese mismo camino debería de hacerlo, no más bien negarle la posibilidad a una comunidad de tener mejores servicios y mayor acceso a los servicios porque otras no lo tienen. Eso sería en lugar de generar una igualdad, más bien una igualdad, pero hacia abajo, negativa, lo cual, desde mi punto de vista, con toda humildad se lo digo, no me parece razonable”.*

Audiencia. Señor Luis Beirute Cortés, Gerente General de Coopesana; Señor Alberto Ferrero Aymerich, Gerente General de Coopesalud y Señor Óscar Abellán Villegas, Gerente General de Coopesiba

La Sesión Ordinaria N.º 32, celebrada el 23 de septiembre de 2025, continuó la audiencia con los gerentes generales de Coopesana, Coopesalud y Coopesiba. La sesión se centró en profundizar en los cuestionamientos técnicos, jurídicos y financieros relacionados con el caso Barrenador, el estudio de razonabilidad de precios elaborado por la CCSS y las implicaciones de la nueva Ley General de Contratación Pública.

El diputado Daniel Vargas solicitó aclaraciones sobre los costos de alquileres y la metodología utilizada en los estudios institucionales. Luis Beirute, de Coopesana explicó que el aumento porcentual en alquileres respondía a que, bajo la nueva normativa, la depreciación dejó de ser reconocida y los proveedores con infraestructura propia debían presentar avalúos técnicos. Destacó que, pese al cambio, las ofertas de Coopesana eran hasta ¢60 millones mensuales por debajo del presupuesto institucional.

¿Dónde está el ahorro? La diputada Olga Morera pidió una explicación sobre por qué el Estudio de Razonabilidad de Precios no reflejaba los ahorros mencionados por las cooperativas. El señor Óscar Abellán (Coopesiba) expuso divergencias metodológicas graves: el estudio comparó rubros por separado en lugar de usar el precio global, distorsionando ahorros como los ¢69,8 millones mensuales en mano de obra. Alberto Ferrero (Coopesalud) reiteró que la metodología aplicada por la CCSS era irregular y que incluso existía una denuncia penal por manipulación de datos.

La diputada María Marta Carballo cuestionó las diferencias entre los montos ofertados y los montos en ejecución, señalando inconsistencias en los cuadros institucionales. Las cooperativas explicaron que la comparación era incorrecta porque la CCSS omitía elementos como: incrementos en plazas, nuevos perfiles, aumento en pruebas de laboratorio, cambios en metodología de alquileres y otros costos indirectos. El señor Luis Beirute señaló que la cantidad de plazas aumentó significativamente, lo cual explica las variaciones presupuestarias.

Inconsistencias. La diputada Rocío Alfaro subrayó la existencia de inconsistencias entre las declaraciones de las cooperativas y la versión del Área de Contabilidad de Costos respecto a la metodología usada. Señaló posibles riesgos de un *“traje a la*

medida” al citar un acta de Junta Directiva donde se reconoce la participación de la Cámara de Salud en etapas tempranas del pliego. Expresó preocupación por decisiones de la Junta Directiva que parecían favorecer procesos de conciliación con cooperativas, incluyendo levantamiento de embargos y retiro de procesos de cobro.

Aclaraciones. El señor Ferrero señaló que las conciliaciones solicitadas respondían a fallos previos ya ganados por cooperativas y no estaban relacionadas con el caso Barrenador. Beirute justificó que la nueva Ley de Contratación permite audiencias previas para mejorar el pliego, lo cual no constituye una irregularidad. Las cooperativas negaron participación en la elaboración directa del cartel y reiteraron que sus objeciones fueron públicas y numerosas, lo que contradice la hipótesis de un pliego a la medida.

Audiencia. Señor Walter Zúñiga Mora, Gerente General de Coopesain y Señor Gerardo Arnoldo Sánchez Cordero, Gerente General de Asemeco

En esta sesión se recibió en audiencia a Walter Zúñiga Mora, gerente general de Coopesain y Gerardo Arnoldo Sánchez Cordero, gerente general de Asemeco. Gerardo Arnoldo Sánchez Cordero, de Asemeco explicó la evolución del modelo de atención en las áreas de León XIII, La Carpio, San Sebastián y Paso Ancho, resaltando que la transición de un esquema per cápita a uno de precio cierto y definitivo implicó nuevas obligaciones, más plazas, ampliación de horarios y mayores exigencias de infraestructura. Enfatizó que los contratos de 2008 y 2023 no son comparables ni en alcance técnico ni en estructura de costos.

Ofertas más bajas. El señor Sánchez afirmó que, según los datos publicados en SICOP, la oferta de Asemeco estaba entre un 17% y un 19% por debajo del presupuesto institucional, generando ahorros anuales significativos y un potencial ahorro acumulado de varios miles de millones de colones si el contrato se hubiese adjudicado por diez años.

Del lado de Coopesain, representada por Walter Zúñiga Mora, señaló que el Área de Contabilidad de Costos únicamente consideró las diferencias salariales en las que su oferta superaba los salarios institucionales, asignando valor cero a las plazas donde la cooperativa ofrecía salarios inferiores, lo que distorsionó el resultado global. Además, destacó que la oferta de Coopesain para el Área de Salud de Tibás se encontraba alrededor de ¢124 millones por año por debajo del presupuesto oficial de la CCSS, cuestionando así la conclusión de “precio excesivo”. También subrayó que los salarios más altos correspondían a puestos claves (director médico, jefaturas y especialistas) necesarios para cumplir con los requisitos de experiencia exigidos por el cartel.

Metodología definida. Ambas cooperativas insistieron en que la metodología aplicada no estaba previamente definida en el pliego y que el análisis ignoró ahorros reales en salarios y otros componentes, así como el incremento objetivo en consultas, exámenes y consumo de insumos derivado de la ampliación de jornadas y del aumento en la oferta de servicios.

El diputado Gilberth Jiménez consultó sobre la razonabilidad técnica de las ampliaciones en infraestructura, horarios y personal, y solicitó recomendaciones para

que la CCSS mejore la planificación de sus procesos licitatorios, evitando contrataciones de emergencia y riesgos de interrupción del servicio.

Cartel a la medida. La diputada Rocío Alfaro contextualizó el caso recordando que, según actas de Junta Directiva, en determinado momento se planteó que las cooperativas participaran en la definición de los criterios del cartel y, ante la evidente ilegalidad de esa ruta, se optó por involucrar a la Cámara de Salud. Señaló que esto evidencia la intención de construir un “*cartel a la medida*” para los oferentes privados y destacó que los órganos internos de control de la CCSS habían señalado sobreprecios y recomendado declarar infructuoso el proceso antes de que se nombrara un equipo ad hoc para revertir esas conclusiones. La diputada Paulina Ramírez hizo énfasis en la diferencia entre análisis de precios globales y unitarios, subrayando que la legalidad de la actuación de la CCSS depende de la metodología de cálculo que exige la Ley General de Contratación Pública y su reglamento.

Impacto en las comunidades. La diputada Andrea Álvarez, presidenta de la Comisión, se refirió al impacto de las decisiones institucionales sobre las comunidades atendidas. Al comentar la salida de ciertos operadores y la falta de claridad en la gestión de la Junta Directiva, señaló que, “*producto de lo que considero fue un manejo inadecuado de la Junta Directiva (...) quienes se han visto más perjudicadas son las poblaciones que uno quisiera que tengan acceso a un servicio de calidad*”.

Audiencia. Señor Eduardo Jiliberto Fritis, Presidente de la Cámara Costarricense de la Salud

El señor Fritis inició su intervención explicando el rol técnico y consultivo de la Cámara, enfatizando que no participa en procesos de adjudicación y que cualquier aporte realizado en el proceso licitatorio investigado fue emitido “*por invitación*”, de forma escrita y dentro del marco legal. Señaló que la Cámara agrupa a más de seiscientos afiliados del sector salud —incluyendo cooperativas, hospitales privados, laboratorios y aseguradoras— y que su papel es aportar criterios técnicos especializados cuando es requerida.

Modelo cooperativo y eficiencia. El compareciente defendió el modelo cooperativo en la prestación de servicios de salud, indicando que ha beneficiado históricamente a más de seiscientos mil asegurados. Citó un estudio técnico de la CCSS de marzo de 2020 que concluyó que la institucionalización total de estos servicios podría tardar entre seis y doce años y aumentar los costos entre un 30 % y un 60 %, lo cual —según afirmó— demuestra la eficiencia del modelo cooperativo.

Rol en la licitación investigada. Fritis reiteró que la Cámara no participó en la redacción del cartel y que los criterios técnicos emitidos fueron formales y por escrito. Ante preguntas del diputado Daniel Vargas, afirmó: “*La Cámara Costarricense de la Salud actúa por invitación (...) nuestro actuar fue técnico, objetivo y dentro de la legalidad*”.

La presidenta de la Comisión, diputada Andrea Álvarez, consultó específicamente sobre reuniones sostenidas con miembros de la Junta Directiva de la CCSS. El

compareciente confirmó que sí existieron reuniones, señalando que fueron solicitadas formalmente por la Cámara. Indicó que, en una reunión de abril de 2024, solicitada por la Cámara para abordar temas vinculados a la licitación, asistieron cooperativas afiliadas, pero que ni él ni el director ejecutivo participaron por motivos personales. Ante esta revelación, la presidenta anunció que presentaría una moción para convocar al director ejecutivo de la Cámara, Massimo Manzi, a fin de esclarecer el contexto y contenido de dichas reuniones.

Testaferro y cuestionamientos. La diputada Rocío Alfaro planteó que, según el acta 9320 de Junta Directiva, se habría propuesto utilizar a la Cámara como intermediaria para evitar que cooperativas participaran directamente en la elaboración del cartel, lo que podría constituir una figura irregular. Fritis evitó pronunciarse sobre afirmaciones de terceros y sostuvo que no le correspondía opinar sobre declaraciones emitidas en sede judicial.

Crisis de especialistas y alianzas público-privadas. La comparecencia derivó en un amplio debate sobre la escasez de médicos especialistas y el rol de las alianzas público-privadas. Fritis sostuvo que el país debe concebirse como “un solo sistema de salud”, donde el sector público y privado se complementen. Señaló que existen dos factores en la crisis de especialistas: la falta real de profesionales y problemas de productividad. Indicó que el costo por paciente depende no solo del salario del médico, sino del volumen de atenciones realizadas. En ese contexto, mencionó experiencias de colaboración público-privada durante la pandemia (diagnóstico de Covid y vacunación en farmacias privadas) y durante la llamada “*huelga de especialistas*”, donde hospitales privados atendieron pacientes de la CCSS utilizando tarifas del INS como referencia.

Transparencia de costos. El compareciente explicó que la Cámara está desarrollando talleres para transparentar metodologías de costeo utilizadas en el sector privado, con el fin de que la CCSS pueda conocer y eventualmente adoptar modelos que permitan mayor claridad en la determinación de costos.

Debate político. La sesión evidenció posiciones encontradas entre diputaciones. Mientras algunos defendieron el uso de alianzas público-privadas como mecanismo de eficiencia y reducción de listas de espera, otros advirtieron sobre riesgos de corrupción, “*carteles a la medida*” y uso indebido de intermediarios. La diputada Alfaro insistió en la necesidad de acceder a los criterios escritos aportados por la Cámara y a las actas de las reuniones sostenidas con la Junta Directiva. Por su parte, la diputada Carballo defendió la tesis de que existe un faltante real de especialistas, particularmente en zonas rurales y costeras, cuestionando la afirmación de que el problema sea únicamente de administración.

Audiencia. Señores Jorge Luis Araya Chaves, Jorge Arturo Porras López y Roberto Quirós Coronado, exmiembros de la Junta Directiva de la CCSS

Desde el inicio de la audiencia, los comparecientes dejaron claro que se encontraban imputados en procesos judiciales relacionados con los hechos investigados, por lo que optaron por abstenerse de responder preguntas directamente vinculadas al fondo del caso. No obstante, sí realizaron amplias exposiciones de carácter general sobre

el funcionamiento de la Junta Directiva, el modelo de gobernanza institucional y su visión sobre el rol del sector privado y cooperativo en la prestación de servicios de salud.

Modelo de Junta Directiva y toma de decisiones.

Roberto Quirós Coronado expuso una defensa del modelo tripartito de la Junta Directiva de la CCSS, argumentando que la participación de sectores laborales y patronales responde a un diseño histórico y constitucional. Señaló que las decisiones de la Junta se adoptan de forma colegiada y que los directivos no actúan como representantes de intereses particulares, sino como integrantes de un órgano superior de gobierno. Insistió en que la Junta Directiva no es un órgano técnico, sino político-estratégico, que se apoya en criterios de áreas especializadas para tomar decisiones.

Autonomía institucional y rol de la Cámara de Salud. Durante la audiencia surgió nuevamente la discusión sobre la participación de la Cámara Costarricense de la Salud en el proceso licitatorio investigado. La diputada Rocío Alfaro recordó que, según actas de Junta Directiva, inicialmente se planteó la participación directa de cooperativas en la definición de criterios del cartel, y que posteriormente se recurrió a la Cámara como intermediaria, lo cual —a su juicio— podría evidenciar una forma indirecta de influencia indebida en el proceso. Alfaro advirtió que esta práctica pondría en riesgo el principio de legalidad y la transparencia en la contratación pública.

Acta 9320 y “cartel a la medida”. La presidenta de la Comisión, diputada Andrea Álvarez, retomó el contenido del acta 9320 de Junta Directiva, señalando que en ella se evidencia la discusión sobre la participación de actores externos en la construcción del cartel. Álvarez subrayó la importancia de esclarecer si estas actuaciones pudieron derivar en un “cartel a la medida” y recalcó que la investigación legislativa busca determinar responsabilidades institucionales, más allá de eventuales procesos penales.

Razonabilidad de precios y estudios de costos. El diputado Daniel Vargas cuestionó la coherencia de los estudios de razonabilidad utilizados por la CCSS, señalando que existen informes internos que muestran que la prestación directa de los servicios por parte de la institución resulta más costosa que la contratación con cooperativas. En ese contexto, planteó dudas sobre la lógica técnica que llevó a declarar infructuoso el concurso. Vargas insistió en que la discusión debe centrarse en datos objetivos y comparables, y no en apreciaciones parciales.

Portafolio de inversiones y otros temas institucionales. La diputada Rocío Alfaro aprovechó la comparecencia para consultar sobre el cierre del portafolio de inversiones de la CCSS y su relación con la narrativa de una supuesta quiebra institucional. Asimismo, se abordaron temas como el financiamiento del Hospital de Cartago, la sostenibilidad financiera del seguro de salud y la necesidad de fortalecer los sistemas de costos y control interno, incluyendo la implementación del ERP institucional.

Debate político e institucional. La sesión evidenció un fuerte contraste entre la postura defensiva de los exdirectivos —quienes insistieron en la legalidad general de las actuaciones de la Junta Directiva— y las preocupaciones de las diputaciones, centradas en la falta de claridad metodológica, la posible captura de decisiones

estratégicas y el impacto de estas decisiones en la continuidad y calidad de los servicios de salud.

La audiencia concluyó sin respuestas directas sobre el fondo del Caso Barrenador, debido a las abstenciones de los comparecientes, pero dejó planteados importantes cuestionamientos sobre la gobernanza de la CCSS, el rol de actores externos en procesos licitatorios y la necesidad de reforzar los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas en la toma de decisiones de alto impacto institucional.

Audiencia. Señora María Isabel Camareno Camareno, señor Johnny Alfredo Gómez Pana y señor Zeirith Rojas Cerna, exmiembros de la Junta Directiva de la CCSS

Los comparecientes manifestaron que se encuentran imputados en el caso penal conocido como Barrenador, por lo que ejercieron su derecho constitucional de abstención respecto a preguntas relacionadas directamente con el proceso de adjudicación investigado.

Abstención. La señora María Isabel Camareno fue clara en señalar que no respondería consultas sobre el fondo del caso. Indicó textualmente: *“Siendo que la suscrita es imputada en el caso penal conocido como Barrenador, ejerzo mi derecho de abstención de referirme a las preguntas que me hará esta comisión, de conformidad con el artículo 36, 39 y 41 de la Constitución Política.”* Asimismo, añadió que se abstendría de contestar preguntas relacionadas con el ejercicio de sus funciones en la Junta Directiva mientras el proceso judicial estuviera en curso. En la misma línea, Zeirith Rojas reiteró su abstención ante preguntas sobre la votación de adjudicación, mientras que Johnny Alfredo Gómez señaló que conocía las razones que motivaron la decisión final, pero que no podía exponerlas públicamente para no comprometer su situación procesal.

Adjudicación basada en un único informe. Uno de los puntos centrales planteados por la diputada Andrea Álvarez fue que, según la revisión de las actas, la Junta Directiva habría adoptado la decisión de adjudicar el contrato con base en un único informe técnico que no provenía de la instancia competente conforme a la reglamentación interna de la CCSS. Álvarez cuestionó por qué, pese a que diversas instancias técnicas habían recomendado declarar infructuosa la licitación, la Junta se apartó de esos criterios. Señaló además que en el acta correspondiente existe un receso previo a la votación definitiva, lo que —a su juicio— deja dudas sobre la motivación completa de la decisión. En respuesta, Johnny Gómez indicó que la justificación constaba en el acta respectiva y que en ella se detallaban las deficiencias detectadas en el estudio previo de la unidad de costos.

Debate sobre el estudio de razonabilidad. Durante la discusión se hizo referencia al estudio que modificó la conclusión inicial sobre la razonabilidad de precios, el cual habría identificado deficiencias en el informe técnico anterior. Las diputaciones cuestionaron si ese nuevo análisis cumplía con los estándares metodológicos exigidos por la normativa de contratación pública y si fue validado por las instancias técnicas competentes.

La diputada Rocío Alfaro advirtió que el procedimiento descrito en actas podría interpretarse como una alteración en la secuencia técnica para viabilizar la adjudicación, lo que a su criterio debe esclarecerse en el informe final de la Comisión.

Transparencia y responsabilidad institucional. La presidenta Andrea Álvarez subrayó que la labor de la Comisión no sustituye al Poder Judicial, pero sí tiene el deber de examinar si existieron debilidades en la formación de la voluntad administrativa. Indicó que la ciudadanía merece conocer por qué, en un proceso donde múltiples áreas técnicas recomendaron una decisión, la Junta Directiva adoptó otra.

Audiencia. Señora Marta Rodríguez González, señora Maritza Jiménez Aguilar y señor José Luis Loría Chaves, exmiembros de la Junta Directiva de la CCSS (Caso Barrenador)

La comparecencia abordó principalmente el apartamiento de criterios técnicos en la adjudicación, la gobernanza institucional y el impacto de decisiones administrativas sobre la sostenibilidad financiera y operativa de la institución.

Caso Barrenador y razonabilidad de precios. Marta Rodríguez González sostuvo que, según los informes técnicos que conoció durante su gestión en la Junta Directiva, las unidades especializadas habían recomendado declarar infructuosa la licitación por considerar que los precios ofertados no eran razonables. Indicó que los estudios señalaban incrementos significativos en rubros como gastos indirectos, materiales y alquileres, lo cual generaba dudas sobre la sostenibilidad del modelo adjudicado. Señaló que, pese a esos criterios técnicos, la Junta Directiva finalmente adoptó una decisión distinta, lo que —a su juicio— amerita un análisis profundo sobre la formación de la voluntad administrativa y la suficiencia metodológica de los estudios utilizados como fundamento.

En el intercambio con diputaciones, Rodríguez enfatizó que la función de la Junta Directiva debe sustentarse en criterios técnicos sólidos y documentados, especialmente en procesos de alto impacto presupuestario.

La exdirectora narró que el día en que la Junta Directiva adjudicó el contrato, ella—única representante del sector laboral que podía asistir-- se encontraba ausente por un asunto de salud y aunque solicitó unirse a la sesión de forma virtual, la presidenta ejecutiva, Marta Esquivel, se lo negó.

“Yo hubiera votado negativo; por eso presenté dos recursos de revocatoria debidamente fundamentados para que se revisara la actuación en virtud de los amplios informes técnicos de la Junta de Adquisiciones, que era quien le correspondía, porque hay un reglamento que le da a la Junta de Adquisiciones esa potestad, donde señalaron todo lo que ocurrió en ese momento con el tema del Barrenador”, comentó Rodríguez.

Añadió que, *“la Junta Directiva adjudicó, apartándose de los criterios técnicos obligatorios, sin motivación técnica y me fue rechazado uno de los recursos que impulsé para que se revisara la votación, y otro que también presenté ni siquiera fue tomado en cuenta”.*

Gobernanza institucional y autonomía. Maritza Jiménez Aguilar expuso que durante su gestión se produjeron tensiones internas relacionadas con decisiones estratégicas de la institución, incluyendo la discusión sobre contratación de terceros. Señaló que la destitución de varios directivos debe analizarse en el contexto de esas decisiones y del ejercicio de la autonomía institucional de la Caja. Indicó que el órgano colegiado debe actuar con independencia de presiones externas y que cualquier modificación sustantiva en procesos de contratación debe estar debidamente justificada en criterios técnicos verificables.

Responsabilidad política y formación de decisiones. José Luis Loría Chaves hizo énfasis en la responsabilidad política de la Junta Directiva y en la necesidad de garantizar que las decisiones adoptadas cuenten con respaldo técnico suficiente. Señaló que la transparencia en la trazabilidad de los acuerdos es esencial para mantener la legitimidad institucional. Durante la discusión, diputaciones plantearon interrogantes sobre la coherencia entre los informes técnicos previos y la decisión final adoptada en el caso Barrenador, así como sobre el papel que desempeñaron las distintas instancias técnicas en la modificación del análisis de razonabilidad.

Debate legislativo. La diputada Rocío Alfaro profundizó en la secuencia de decisiones que llevaron a la adjudicación, cuestionando si existió un apartamiento indebido de los criterios técnicos iniciales. Por su parte, la presidenta de la Comisión, diputada Andrea Álvarez, subrayó que el objetivo del proceso legislativo es determinar si hubo debilidades en la gobernanza y en la formación de la voluntad administrativa, independientemente de los procesos judiciales en curso.

Audiencia. Marta Eugenia Esquivel Rodríguez, Expresidenta Ejecutiva de la CCSS

“Persecución política” y cuestionamiento técnico

La expresidenta ejecutiva de la CCSS, Marta Esquivel, centró su intervención en desvirtuar el fundamento técnico y jurídico del denominado *caso Barrenador*, al que calificó como una “creación de persecución política”. Aseguró que los allanamientos fueron autorizados “sin fundamentación jurídica”, señalando que el juez “copió y pegó la solicitud de la Fiscalía”, lo que —según su criterio— evidenciaría ausencia de análisis independiente. También afirmó que el proceso ha sido utilizado con “fines políticos electorales” y que ha denunciado el caso ante instancias internacionales. Esquivel cuestionó la existencia de **dos estudios de costos** y de **dos informes de Auditoría Interna con el mismo número (AI-1099-2024)** pero contenidos distintos, lo que —según sostuvo— debería ser objeto de investigación por parte de la Asamblea.

Indicó además que no ha tenido acceso completo a la información financiera necesaria para su defensa, pese a una resolución de la Sala Constitucional que ordenó la entrega de documentos relacionados con estudios de costos. En contraste, el diputado Daniel Vargas sostuvo que la comisión nació por el caso

Barrenador y afirmó que “simplemente no hay caso”, calificando el proceso como una afectación al honor de la compareciente. La diputada Ada Acuña, por su parte, cuestionó la solidez jurídica de los allanamientos y propuso solicitar certificación formal de la documentación financiera relacionada con el expediente. La información fue solicitada a la CCSS mediante la aprobación de una moción (N°. 44). En respuesta a esa solicitud, la Gerencia Financiera de la CCSS remitió el oficio GF-0402-2026, del 11 de febrero de 2026, en la cual remite la información requerida en la moción 44 y que permite a la señora Esquivel ejercer su defensa. El oficio indica: *“En atención del oficio AL-CE24617-0133-2026, de fecha 11 de febrero de 2026, mediante el cual, ese despacho solicita remitir la certificación correspondiente a los archivos de respaldo utilizados para la elaboración de los informes DFC-ACC-0291- 2024 del 08 de abril de 2024, DFC-ACC-0360-2024 del 10 de abril de 2024 y DFC-ACC-0489-2024 del 07 de mayo de 2024, se procede a atender lo requerido y a poner a disposición la información que se detalla a continuación:*

- *Anexo 1-Expediente compra directa 2022-CD-4-2399 (CD-000004-0001102399): libremente accesibles según el principio de publicidad. <https://www.sicop.go.cr/>.*
- *Anexo 2-Expediente Licitación Pública 2023LY-000002-0001101142: libremente accesibles según el principio de publicidad. <https://www.sicop.go.cr/>.*
- *Anexo 3-DFC-ACC-0980-2023.*
- *Anexo 4-Correo electrónico.*
- *Anexo 5-Cambios CD DRSS-AGAST-0105-2024 Atención a DFC-ACC-0216-2024.*
- *Anexo 6-Áreas de Salud (2021-2023).*
- *Anexo 7-DFOE-SOC-7-2006.*
- *Anexo 8-Decreto Ejecutivo No. 43849-MTSS de Salarios Mínimos 2023.*
- *Anexo 9-Índices salariales.*
- *Anexo 10-Un archivo Excel denominado “Anexo 5 Archivo referencia para la mano de obra”.*
- *Anexo 11-Un archivo Excel denominado “Anexo 6 Archivo referencia indirectos”.*
- *Anexo 12-DFC-ACC-0096-2026 Certificación.*

Durante su comparecencia, la señora Marta Esquivel presentó ante esta Comisión un listado de quince documentos que, a su criterio, respaldan su actuación en el proceso relacionado con las cooperativas.

No obstante, debe dejarse constancia de que la remisión de dicha documentación se produjo de manera tardía, en la última sesión de este foro legislativo, debido a dificultades en su convocatoria —primero por el requerimiento, de parte de la señora Esquivel, de canalizar la comunicación a través de un correo electrónico específico, luego de múltiples intentos fallidos de notificarla por el mismo correo electrónico que ya había sido notificada en anteriores momentos, y posteriormente por encontrarse fuera del país—. Esta situación restringió de forma significativa la posibilidad de realizar un análisis técnico minucioso y completo de cada uno de los documentos

aportados. Si bien la Comisión procuró incorporar y considerar su contenido en el presente informe, la oportunidad limitada para su estudio impidió una valoración exhaustiva en los términos que una investigación de esta naturaleza requiere

Estos son los documentos que entregó la Sra. Esquivel:

- **Resolución 2026003635 de 30 de enero del 2026 de la Sala Constitucional** que ordena la entrega de los documentos de respaldo de los estudios de costos del Caso Barrenador.
- **Oficio AS-ASS-016-2022 de la Auditoría Interna de la Caja**, en el que se acredita que la Auditoría Interna estaba al tanto de la cantidad adicional de recurso humano que se estaba aumentando en los contratos con las cooperativas.
- **Oficio AS-AOPER-217-2023 de 15 de diciembre del 2022**, donde se señala que desde el año 2005 y posteriormente en los años 2016 y 2020, la Junta Directiva instruyó la revisión y actualización de la Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros) y del Reglamento para la contratación de servicios médicos especializados por medio de terceros.
- **Oficio GG-0323-2023 de 13 de febrero del 2022**, mediante el cual se remite criterio técnico de la Gerencia Médica y de la Gerencia Logística que recomiendan derogar la Política y Reglamento para la provisión de servicios por medio de proveedores externos (terceros).
- **Oficio AS-ASALUD-0064-2023** donde la auditoría Interna atiende acuerdo de Junta Directiva en que cual le pidió una investigación en relación con el cumplimiento de deberes de la comisión técnica, Gerencia Médica y Gerencia de Logística para determinar los requisitos previos del proceso de contratación administrativa para la prestación de servicios integrales de salud en el primer nivel de atención.
- **Oficio GM-7558-2023, del 1 de junio del 2023, donde se da el criterio técnico que respalda** pasar de ocho años a diez años conforme al artículo 104 de la Ley de Contratación Pública.

Oficio GM-8611-2023, del 19 de junio del 2023 de la Gerencia Médica, donde se pide la certificación presupuestaria y compromiso 2024-2034.

Documento G-055-2024 dirigido a Esteban Vega de la O, en el que las cooperativas le reclaman que la Unidad de Costos de la Caja está desconociendo los requerimientos del cartel de licitación.

- **Oficio DRSS-AGAST-0105-2024, 11 de marzo del 2024 donde el Área de Costos** pide que se enlisten las diferencias entre las licitaciones del 2022 y la del 2023.

- **Informe AD-AFINPE-0031-2023**, de marzo 13 del 2023, de la Auditoría Interna sobre estados financieros de la Caja.

Oficio AD-AFINPE-0121-2023 de la Auditoría Interna, de 6 de noviembre del 2023. Implementación de las NICSP, se advierte del incumplimiento institucional en su implementación.

Informe AS-AAS-144-2022 de la Auditoría Interna de 14 de julio del 2022 y AD-ASS-1207-2021 de la Auditoría Interna, que acreditan las competencias de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud de la Gerencia Médica.

Documento número AI-1099-2024, de 10 de julio del 2024, primer informe de la Auditoría Interna de la Caja relacionado con este caso.

- **Reporte de Sostenibilidad Financiera SEM de febrero del 2023.**
- **Análisis y resultado del estudio de mercado del 14 de junio de 2023.**

Deuda del Estado con la CCSS: conciliación y pago. El tema de la deuda estatal ocupó un espacio relevante en el intercambio con las diputadas Rocío Alfaro y Paulina Ramírez. Alfaro interrogó a Esquivel sobre su afirmación pública en 2023 de que *“la Caja estaba quebrada”*, cuestionando por qué no se gestionó el cobro de la parte de la deuda reconocida por Hacienda. La compareciente respondió que la falta de claridad en los sistemas de costos y respaldos contables dificultaba la conciliación y sostuvo que el Ministerio de Hacienda exigía respaldo detallado antes de efectuar pagos.

La presidenta de la comisión, Andrea Álvarez, enfatizó que declarar quebrada a la institución es una afirmación *“muy temeraria”* por el impacto en la confianza pública, y preguntó qué acciones concretas se realizaron en el enlace Hacienda–Caja durante su gestión. Esquivel indicó que se revisaron más de un millón de registros y que se detectaron inconsistencias, pero que requeriría revisar documentos para precisar actuaciones específicas.

Por su parte, la diputada Paulina Ramírez sostuvo que durante la actual administración la deuda creció un 63%, pasando de ¢2,7 billones a ¢ 4,4 billones, y que los pagos realizados provinieron de créditos aprobados por la Asamblea, no de iniciativa directa del Ejecutivo.

Gobernanza y situación financiera: NICSP, auditorías y ERP. En materia de gobernanza institucional, Esquivel insistió en la necesidad de una **auditoría externa bajo normas NICSP**, señalando que las auditorías actuales validan normas locales que no permiten medir adecuadamente el deterioro patrimonial. Afirmó: *“No hay transparencia, sino números diseñados para el consumo interno que ocultan la verdadera condición financiera de la institución.”*

Citó informes de Auditoría Interna que advertían debilidades contables, registro de gastos a base de efectivo y atrasos en implementación de las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público.

El debate también abordó el ERP-SAP y la suspensión del portafolio de inversiones. La diputada Ramírez criticó el atraso en infraestructura hospitalaria, mientras Esquivel rechazó que se hubieran paralizado todas las obras y señaló que durante su gestión se avanzó en proyectos como el Hospital de Limón.

Consideraciones de la diputada Rocío Alfaro Molina:

Con respecto a la autonomía de la Caja Costarricense del Seguro Social

Sin perjuicio del análisis contenido en el presente informe, esta diputada considera indispensable dejar constancia de una preocupación estructural que atraviesa toda la investigación: la reiterada y visible injerencia del Poder Ejecutivo en decisiones propias de la Caja Costarricense de Seguro Social.

El artículo 73 de la Constitución Política consagra un régimen especial de autonomía para la CCSS, no como una formalidad administrativa, sino como una garantía constitucional destinada a proteger la gestión técnica de la seguridad social frente a presiones políticas coyunturales. La jurisprudencia constitucional ha sido clara en que dicha autonomía implica independencia funcional en la toma de decisiones, particularmente en materia financiera, administrativa y de prestación de servicios.

A lo largo de esta investigación se documentaron múltiples actuaciones que evidencian una intervención directa o indirecta del Presidente de la República y de instancias del Poder Ejecutivo en asuntos que corresponden exclusivamente a la esfera de competencia de la CCSS. La realización de reuniones fuera del ámbito institucional, la sujeción de decisiones técnicas a validaciones políticas externas y la adopción de directrices provenientes del Poder Ejecutivo configuran una práctica que desnaturaliza el régimen de autonomía constitucional de la institución.

La autonomía no se vulnera únicamente mediante órdenes formales; también se erosiona cuando decisiones técnicas son condicionadas por consideraciones políticas externas o cuando la Presidencia Ejecutiva actúa como extensión operativa del Poder Ejecutivo en lugar de ejercer su rol como jerarca de una institución autónoma. La reiteración de estas prácticas no puede interpretarse como episodios aislados, sino como una alteración sustantiva del equilibrio constitucional previsto para la seguridad social costarricense.

Por esa razón, la fracción del Frente Amplio ha presentado una iniciativa legislativa orientada a eliminar la figura de la Presidencia Ejecutiva de la Institución, expediente legislativo N 24.025, con el propósito de fortalecer la independencia institucional y evitar que la autonomía constitucional quede sujeta a dinámicas de subordinación política. La seguridad social no puede depender de la voluntad coyuntural del gobierno de turno; su conducción debe responder exclusivamente a criterios técnicos, al interés público y a la protección del derecho fundamental a la salud.

En criterio de esta diputada, lo demostrado en esta investigación confirma la urgencia de revisar el modelo actual de gobernanza de la CCSS, a fin de blindar efectivamente

su autonomía y garantizar que las decisiones estratégicas se adopten en el seno institucional y no en despachos externos a la entidad.

Con respecto a la tercerización de servicios

Sin perjuicio de las consideraciones expuestas en el presente informe, la diputada Rocío Alfaro Molina estima necesario dejar constancia de una posición diferenciada en relación con la tercerización de servicios en la CCSS.

La tercerización no puede concebirse como un mecanismo ordinario de gestión ni como una política estructural de expansión hacia un sistema privado del sistema de salud. En el marco del diseño constitucional de la seguridad social costarricense, la prestación directa por parte de la institución debe constituir la regla, y la contratación de terceros una excepción debidamente justificada. Su procedencia únicamente resulta legítima cuando medie un estudio técnico previo, objetivo y verificable que demuestre la imposibilidad material, operativa o financiera de que la propia institución brinde el servicio de forma directa, es decir, cuando exista una situación real de inviabilidad institucional.

La ausencia de ese análisis técnico puede convertir la tercerización en un mecanismo de traslado progresivo de funciones públicas hacia actores privados, incluso en ámbitos donde la institución sí cuenta con capacidad instalada o posibilidad razonable de desarrollarla. En ese escenario, la tercerización dejaría de ser una herramienta excepcional de gestión para transformarse en un instrumento de privatización indirecta de servicios que constitucionalmente corresponden a la seguridad social pública

Asimismo, la experiencia histórica demuestra que la reinstitucionalización de servicios previamente tercerizados no solo es jurídicamente posible, sino administrativamente viable y socialmente respaldada. El caso de los EBAIS del Este constituye un precedente relevante, en el cual la prestación retornó a la gestión directa de la CCSS con amplia aceptación de las personas usuarias y sin detrimento en la continuidad del servicio. Esta experiencia evidencia que la tercerización no debe asumirse como irreversible ni como superior per se al modelo público.

En consecuencia, la diputada Alfaro Molina considera que cualquier decisión futura en materia de tercerización debe estar sustentada en estudios técnicos rigurosos, análisis de costo-beneficio comparativo, mecanismos de control reforzado y evaluación periódica de resultados, siempre bajo el principio rector de que la función esencial de la CCSS es la prestación pública directa de los servicios de salud.

III. SOBRE LISTAS DE ESPERA Y MAMOGRAFÍAS

1. Contexto

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) constituye uno de los pilares fundamentales del Estado Social de Derecho costarricense. No obstante, desde hace

más de una década enfrenta problemas estructurales en la gestión de listas de espera, producto de limitaciones históricas en planificación del recurso humano, rezagos en infraestructura, debilidades en sistemas de información y restricciones presupuestarias acumuladas. Estos desafíos no son nuevos. Son estructurales, heredados y, en buena medida, previsibles. La pandemia por COVID-19 agravó de manera significativa esta situación, generando una acumulación extraordinaria de cirugías, consultas y procedimientos diagnósticos postergados. Sin embargo, lo que sí resulta atribuible a la actual Administración es la ausencia de una estrategia integral, técnica y sostenida para revertir esta crisis.

Lejos de implementar una política estructural para reducir las listas de espera, fortalecer la capacidad hospitalaria y reorganizar la gestión operativa, el Gobierno de la República ha optado por medidas fragmentadas, anuncios sin planificación suficiente y programas cuya ejecución ha evidenciado improvisación administrativa. El resultado no ha sido la contención del problema, sino su ensanchamiento.

En el marco de la presente investigación legislativa se recibieron audiencias, se analizaron informes institucionales y se revisó información documental complementada con publicaciones de la prensa nacional. El conjunto de insumos examinados evidencia un deterioro sostenido en los tiempos de atención, un incremento acumulativo en las listas de espera, deficiencias en la gestión de recursos, rezagos en infraestructura, desorganización en la gobernanza institucional y limitaciones en la capacidad operativa. Asimismo, se identifican patrones recurrentes de improvisación en la toma de decisiones durante la Administración Chaves Robles, así como señalamientos sobre injerencia política en decisiones de carácter técnico-administrativo.

El Acta N.º 9465 (09 de julio de 2024) de la Junta Directiva de la CCSS consigna la solicitud de discutir en privado los hallazgos de una investigación de Auditoría sobre la denominada “Ruta de la Salud” y la gestión de listas de espera. Por su parte, el informe de la Auditoría Interna de la CCSS (AD-SALUD-0069-2024) advirtió un aumento del 23% en las listas de espera en comparación con 2023. Según dicho informe, más de 1.250.000 personas se encontraban a la espera de algún tipo de atención médica, ya fuera consulta externa, procedimientos diagnósticos o cirugías.

A marzo de 2025, la situación lejos de revertirse mostró cifras alarmantes: “el número de pacientes en espera alcanzó los 340.558 en consulta externa, 190.076 en cirugía y 723.156 en procedimientos diagnósticos” (Brenes Mora, 2025).

En consecuencia, aunque la crisis de listas de espera es estructural y fue severamente agravada por la pandemia, la actual Administración no ha logrado implementar soluciones de fondo. No se observa una reforma sistémica en la organización de servicios, en la gestión del talento humano especializado ni en la modernización de procesos. Por el contrario, las cifras evidencian que el problema no

solo persiste, sino que se ha profundizado durante el presente periodo gubernamental.

CUADRO 3

Lista de audiencias que se refirieron a la problemática de listas de espera y mamografías de la CCSS

Nombre	Puesto
Mario Alberto Quesada	Presidente, Sindicato Médicos Especialistas (Siname).
Marvin Atencio Delgado	Secretario General, Sindicato de Profesionales de Ciencias Médicas de la Caja (SIPROCIMECA).
Verónica Quesada Espinoza	Coordinadora de la Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE).
Olger Sánchez Carrillo	Auditoría Interna de la Caja Costarricense del Seguro Social.
Alexander Nájera Prado	Auditoría Interna de la Caja Costarricense del Seguro Social.
Marino Ramírez Carranza	Exgerente Médico de la CCSS.
Randall Álvarez Juárez	Exgerente Médico de la CCSS.
Wilburg Díaz Cruz	Exgerente Médico de la CCSS.
Rodrigo Chamorro Castro	Hospital Calderón Guardia.
Gerick Jiménez Pastor	Funcionario, Gerencia Médica de la CCSS.

Fuente: elaboración propia con información de reportes periodísticos e información documental de la CCSS.

PRINCIPALES HALLAZGOS:

1. Incremento sostenido de las listas de espera

El informe AS-ASALUD-0039-2024 de la Auditoría Interna de la CCSS, del 08 de abril de 2024, señala lo siguiente: *“Sobre este aspecto es importante denotar que previo a la declaratoria de la emergencia institucional por la lista de espera; la lista quirúrgica estaba conformada por 175.156 usuarios, mientras que para febrero del 2024 registró 181.157 personas, denotando una disminución en la cantidad de pacientes para agosto de 2023, pero un crecimiento de setiembre de 2023 a febrero 2024”* (p. 5).

En la misma línea, el medio *CRHoy* informó en la nota *“Así han crecido las listas de espera de la CCSS en los últimos años”* (13 de agosto de 2024) que: *“La lista de*

espera quirúrgica ha crecido de manera importante. En el 2021 había 166.859 personas, en el 2022, 175.707, en 2023 178.618 y para julio de este 2024 la lista alcanzó los 188.617 pacientes. Específicamente, este año, comenzó con 178.506 pacientes, es decir, creció en 10 mil pacientes en menos de 8 meses. En cirugía general hay 21.124 personas esperando, 16.810 en ortopedia, 19.898 en oftalmología, 11.526 en ginecología y 6.439 en urología.

Pese a que la producción quirúrgica ha crecido cada año, esto no logra impactar la lista que cada vez va acumulando más y más pacientes. La lista que más pacientes acumula es la de consulta externa con 1.224.260, pero no solo esto, también el tiempo promedio de espera tiene un crecimiento constante desde el 2021” (Segura, 2024a).

En cuanto a las listas de espera para mamografías, también se reporta un aumento sostenido, pese a los anuncios públicos y compromisos asumidos por el Poder Ejecutivo y autoridades institucionales. Para agosto de 2024, se informó una lista aproximada de 33.713 personas y un plazo promedio de 110 días (Segura, 2024c). Se debe recordar que una de las promesas públicas del Gobierno fue reducir a cero las listas de espera en mamografías; sin embargo, la evidencia recopilada apunta a que el programa implementado no alcanzó el objetivo planteado y presentó debilidades en su diseño y ejecución.

Durante las sesiones de la Comisión Investigadora, varios comparecientes se refirieron al incremento de las listas de espera. El señor Olger Sánchez Carrillo, de la Auditoría Interna de la CCSS, puntualizó que: “en la lista de espera quirúrgica hay **ciento ochenta y cinco mil costarricenses esperando**. Para la Auditoría este asunto se debe abordar estratégicamente en cinco grandes ejes, que son los que constituyen la lista de espera quirúrgicas: cirugía general, oftalmología, ortopedia, ginecología y urología. Son las cinco estrategias para abordar de manera inmediata las listas de espera y así lo hemos hecho saber a las autoridades institucionales”.

Asimismo, la diputada Paulina Ramírez abordó el tema de las listas de espera en la comparecencia del 26 de noviembre de 2024 (Acta Ordinaria No. 6). Citó un informe de Auditoría del 24 de junio de 2024 que evidencia un incremento del 23% en listas de espera, al pasar de 1.006.276 pacientes en abril de 2023 a 1.233.359 en 2024. El informe concluye que existe un incumplimiento notorio de los plazos de la hoja de ruta para avanzar en la gestión de listas de espera y en la gestión del recurso humano especializado en salud.

La legisladora consultó si la situación mejoró tras ese informe, a lo cual el Auditor respondió que el dato más reciente ya no era 1.237.000, sino alrededor de 1.250.000 personas, distribuidas en poco más de 300.000 en consulta externa especializada; cerca de 750.000 en procedimientos diagnósticos; y alrededor de 185.000 en procedimientos quirúrgicos.

Ante la consulta sobre responsabilidades, indicó que se trata de una responsabilidad integral que involucra al jerarca, nivel gerencial, direcciones regionales, direcciones de redes integrales de prestación de servicios de salud, direcciones hospitalarias y direcciones de áreas de salud; así como a la Gerencia Médica, descrita como el “corazón” de la prestación de servicios.

El incremento en las listas de espera tiene un impacto grave en la atención de la salud de la población asegurada. Esto sugiere que la capacidad institucional no logra responder al ritmo de la demanda, y que las estrategias implementadas no han sido suficientes para reducir, de manera efectiva, la lista acumulada.

2. Tiempos de espera excesivos

Al incremento sostenido de las listas de espera se suman tiempos de espera excesivos para la atención. Según *CRHoy*, en *“Así han crecido las listas de espera de la CCSS en los últimos años”* (13 de agosto de 2024), para julio de 2024 algunos pacientes debían esperar hasta 429 días para su atención. Además, los tiempos varían entre hospitales. En procedimientos diagnósticos, se reportan centros donde la espera supera los 700 días (más de dos años) en especialidades como resonancias y tomografías. En mamografías, el promedio se ubica en torno a 107–110 días, con numerosas pendientes de lectura y valoración.

Al respecto, la doctora Verónica Quesada Espinoza, coordinadora de la UTLE, indicó ante la comisión investigadora: *“Para el dato de las mamografías hay 36.212 con 108 días de espera promedio. En cuanto a la atención de las listas, definitivamente, al igual que se esperaba a nivel mundial, también el número de casos en lista ha aumentado, más no el tiempo que esperan estas personas”*. Asimismo, señaló que Cartago es uno de los centros con alta demanda en ortopedia y con casos antiguos pendientes de resolución.

Según datos recogidos en el documento ASALUD-0084-2024, las zonas costeras presentan mayores listas de espera (Auditoría Interna de la CCSS, 2024). Este aspecto fue confirmado por la doctora Quesada, quien indicó que, para atender esa demanda, se autorizan traslados de pacientes y se desplazan especialistas a dichas regiones.

La magnitud del problema llevó a que, el 22 de mayo de 2023, la CCSS declarara las listas de espera como emergencia institucional. Así se consigna en el documento AD-SALUD-0069-2024, del 24 de junio de 2024: *“La hoja de Ruta para Avanzar en la Gestión de las Listas de Espera y en la Gestión del Recurso Humano Especializado en Salud, es un tema que se ha definido de alto riesgo, declarándose emergencia institucional, en la sesión 9337, del 22 de mayo de 2023, siendo necesario que las autoridades institucionales implementen y replanteen las estrategias actuales de manera sistemática y continua, con el fin de garantizar la salvaguarda de la vida de las personas, los recursos financieros, evitar los procesos de judicialización y*

afectaciones ante la creciente lista de espera y el no cumplimiento a lo señalado en el acuerdo de Junta Directiva artículo 5 sesión 9333, por parte de la Gerencia Médica y comisión” (Auditoría Interna de la CCSS, 2024).

Si bien existen esfuerzos institucionales orientados a reducir listas y tiempos de espera, estos no han alcanzado resultados suficientes. Para julio de 2024, apenas se reportaba el cumplimiento del 24% de las metas de la hoja de ruta, según el informe AD-ASALUD-0069-2024 de la Auditoría Interna de la CCSS, referido también en el reportaje *“Auditoría Interna: CCSS ha cumplido apenas un 24% de metas de hoja de ruta para avanzar en listas de espera”* (Córdoba, 2024). De las 38 acciones de la hoja de ruta, la Auditoría determinó que 19 (50%) se encontraban en proceso, 10 (26%) estaban incumplidas y 9 (24%) razonablemente cumplidas. Los plazos del plan ya estaban vencidos al 24 de junio. El ente auditor destacó que la administración activa de la CCSS es la responsable de brindar los servicios asistenciales necesarios para la recuperación de la salud de la población. En esa línea, se indicó que *“la gestión de los últimos años por parte de la Gerencia Médica, Unidad Técnica de Listas de Espera, Gestores de Lista a nivel Regional y Local, así como de los establecimientos de salud; no evidencia un avance sustancial a la problemática; al identificarse un aumento de casos”* (Córdoba, 2024).

Las implicaciones de prolongar la espera por procedimientos médicos son graves: la condición de salud de las personas puede deteriorarse, incluso hasta desenlaces fatales. Además, cuando los padecimientos se agravan, aumentan los costos de atención, generando mayor presión financiera sobre la institución.

3. Problemas de gestión de recursos

Entre los factores que agravan las listas de espera se encuentra la desorganización administrativa en la gestión de recursos. En particular, la UTLE se ha caracterizado por una alta inestabilidad en su conducción: se ha señalado que contó con siete coordinaciones hasta enero de 2024, lo que implica cambios frecuentes y dificultades para dar continuidad a programas y estrategias. Esta situación fue mencionada en audiencias, al indicarse que en dos años la UTLE habría tenido siete direcciones.

Entre las personas que han ocupado coordinaciones se mencionan: Dominicque Guillén, Carlos Mario Salazar, Víctor Manuel Lacayo, Marny Ramos, Flavia Solórzano y Camilo Sing.

CUADRO 4

Coordinadores de la UTLE del 2022 al 2025*

Número	Coordinador(a)	Fecha de ingreso	Fecha de salida
1	Marny Ramos	2022 (fecha exacta no pública)	2022–2023
2	Víctor Manuel Lacayo	2022–2023	2023

3	Carlos Mario Salazar	2023	2023
4	Dominicque Guillén	2023	2023
5	Flavia Solórzano	2023 (fecha exacta no publicada)	Noviembre 2023
6	Wilburg Díaz	Diciembre 2023	Enero 2024
7	Camilo Sing Briz	22 enero 2024	Abril 2024
8	Verónica Quesada Espinoza	6 mayo 2024	En funciones (a la fecha del reporte)

****La información se tomó de fuentes periodísticas. El 10 de diciembre, por medio del oficio AAM-PLN-0587-2025 se le solicitó a la Dirección de Administración y Gestión de Personal de la CCSS, información sobre la cantidad de coordinadores que ha tenido la UTLE entre los años 2022 al 2025, al cierre de este informe, aún la respuesta no había sido remitida al Despacho de la Diputada Andrea Álvarez Marín (Despacho Dip. Andrea Álvarez Marín, 2025)****

La gestión deficiente de recursos también se relaciona con el desempeño del programa de mamografías. En ese sentido, se indicó que el 25 de setiembre de 2024, en la nota *“Más de 5 mil mamografías están pendientes de revisión en el San Juan de Dios, advierte Auditoría de la CCSS”*, se reportó que “un informe de auditoría señaló que más de 5.000 mamografías estaban pendientes de revisión en el Hospital San Juan de Dios por falta de coordinación entre unidades” (Siles, 2025).

Asimismo, se mencionaron limitaciones en recurso humano, infraestructura y equipamiento como causas del problema: falta de especialistas, cierre de quirófanos por ausencia de anestesiólogos, entre otros. Sobre este punto, el doctor Rodrigo Chamorro Castro, jefe de cirugía del Hospital Calderón Guardia, manifestó ante la comisión investigadora que desde proyecciones realizadas en 2016 se advertía un déficit significativo de especialistas, con anestesia como una de las principales necesidades; además, señaló que existían alertas institucionales previas y ausencia de respuestas oportunas.

En síntesis, la mala gestión administrativa y técnica de recursos presenta una dimensión estructural y de gobernanza, lo que deriva en problemas de priorización y continuidad de programas.

4. Improvisación e incumplimiento de promesas y programas específicos

El 22 de marzo de 2022, frente a mujeres sobrevivientes de cáncer de mama, el Gobierno prometió eliminar en tres meses la lista de espera de mamografías, que en ese momento alcanzaba 32.000 expedientes.

Así se expone en la nota *“Promesa de Gobierno de eliminar lista de espera en mamografías quedó en el olvido”* (18 de octubre de 2024), publicada por *CRHoy*. De la promesa participaron Joselyn Chacón, entonces ministra de Salud, y Marta

Esquivel, quien presidía la CCSS. Para concretar el proyecto se estableció un contrato con la Asociación de Servicios Médicos para el Bien Social (ASEMBIS) por ¢336 millones (Segura, 2024b).

La publicación del decreto con el plan se realizó hasta el 27 de octubre, por lo que el plazo se amplió al 27 de enero de 2024. Posteriormente, se extendió nuevamente al 31 de marzo. Casi un mes después, el 20 de abril de 2023, la CCSS confirmó que, de los 25.924 reportes recibidos, solo aceptó 25.390.

Ante el incumplimiento de la empresa, la CCSS pagó ¢266,5 millones. Según la misma nota periodística, la entonces ministra de Salud, Mary Munive, señaló que no dio seguimiento al tema porque no se le entregó como un programa en desarrollo, sino como uno ya finalizado. Para ese momento, la lista de espera de mamografías habría aumentado a 40.000 mujeres.

En la comisión investigadora, el doctor Mario Alberto Quesada, presidente del Siname, se refirió al programa *“Cero Listas de Espera en Mamografías”* y señaló que el plan no funcionó porque los exámenes no fueron valorados por médicos en tiempo oportuno. Indicó que *“fue una iniciativa política y no técnica”*, y explicó que las mamografías no solo debían tomarse, sino también reportarse y valorarse por el médico tratante dentro de un plazo razonable, lo que no ocurrió. Asimismo, afirmó que parte de los estudios debieron repetirse por pérdida de validez clínica tras retrasos prolongados.

Durante la comparecencia, la diputada Andrea Álvarez consultó qué se pudo haber cambiado para que el programa fuera efectivo. El doctor Quesada respondió: *“Primero, no hacerlo político; es que eso fue un programa político. Fue un programa que sale del Ministerio de Salud y con bombos y platillos se hace de una manera política. La Caja es un ente técnico de salud, tiene que ser bajo estudios técnicos que hagan los programas. No solamente salir a la opinión pública y decir: ya no van a haber listas de espera; no, eso no funciona así”*.

Por su parte, el doctor Marvin Atencio Delgado, secretario general del SIPROCIMECA, afirmó ante la comisión investigadora que la responsabilidad de la situación no recae en los trabajadores de la CCSS, quienes enfrentan carencias con dedicación. Indicó que la responsabilidad corresponde a la administración, encabezada por Marta Esquivel, por falta de visión, liderazgo y conocimientos de gestión institucional. Sostuvo además que el impacto de la deuda del Estado con la CCSS y una administración deficiente se traduce en sufrimiento humano, dado que las listas de espera obligan a pacientes a esperar por períodos prolongados, incluso ante necesidades urgentes.

De igual forma, los exgerentes médicos Marino Ramírez Carranza, Randall Álvarez Juárez y Wilburg Díaz Cruz señalaron que la rotación en la UTLE ha impedido continuidad. Randall Álvarez consideró que las causas de las listas son

multifactoriales y deben abordarse en cada componente: recurso humano, infraestructura, equipamiento, medicamentos, capacitación y formación, con énfasis en el primer nivel de atención.

Wilburg Díaz coincidió en la necesidad de fortalecer el primer nivel de atención, no solo en recurso humano, sino también en competencias y capacidad resolutive, incluyendo equipamiento básico y tamizajes como mamografías, para evitar una concentración innecesaria en el segundo y tercer nivel. En relación con el equipo interventor, señaló que carecía de soporte técnico para abordar integralmente la problemática.

Marino Ramírez indicó que para atender listas de espera era necesario intervenir la UTLE y mejorar la evaluación de impacto. Además, señaló haber recibido presiones para dejar el cargo, y afirmó que su nombramiento no se renovó por no alinearse con una “línea de mandato” atribuida al Gobierno, pese a que, según indicó, redujo el tiempo de espera de 120 a 66 días en un periodo de tres meses.

En cuanto a indicadores, la doctora Verónica Quesada Espinoza señaló que recibió presiones para modificar la medición de listas de espera, pese a existir un sistema aprobado desde 2023 por Junta Directiva. Indicó que iniciar un proceso para “volver a comenzar” generaba inconvenientes y era innecesario en ese momento.

Asimismo, en la nota *“Coordinadora filas CCSS: ‘Soy un estorbo para presidencia ejecutiva y para los que estén ganando con esto’* (Semanario Universidad), se señala que se promovió la apertura de una investigación en su contra, por supuestamente ser la *“autora intelectual”* de una denuncia pública vinculada con presuntos actos de corrupción. En conjunto, las afirmaciones recogidas en audiencias se complementan con los reportajes de *CRHoy* (Segura, 2024b) y Semanario Universidad (Córdoba, 2024).

5. Infraestructura y médicos especialistas insuficientes

De acuerdo con audiencias recibidas por la comisión investigadora, Costa Rica registra 1,1 médicos especialistas por cada 1.000 habitantes, uno de los valores más bajos de la OCDE. Se señaló que desde 2009 se advertía un déficit de anestesiólogos y que, en 2025, persisten quirófanos cerrados por falta de personal. Asimismo, se indicó que una proporción significativa de salas quirúrgicas se destina a emergencias y trauma, reduciendo la disponibilidad para cirugías programadas.

En ese sentido, el doctor Gerick Jiménez Pastor, funcionario de la Gerencia Médica de la CCSS, explicó que las listas de espera resultan del desbalance entre demanda y oferta de servicios, y que históricamente se han abordado desde la oferta y no desde la demanda (Acta Sesión N°. 12). Destacó la importancia de prevención, de medir la capacidad instalada y de considerar tres componentes: recurso humano, infraestructura y tecnologías, y logística de prestación de servicios. Además, señaló

que debe estandarizarse la “*puerta de entrada*” a la lista de espera para evitar inequidades y que las listas deben ordenarse según criticidad clínica. Asimismo, indicó que no existen listas aisladas, sino una sola lista desplazada por emergencias y urgencias, lo que colapsa las salas de operaciones.

El doctor Rodrigo Chamorro Castro enfatizó en la relación entre listas de espera y déficit de especialistas, y planteó críticas a la creación y funcionamiento de la UTLE (Acta Sesión N°. 14). Señaló que la crisis fue prevista desde 2009 y que en el Hospital Calderón Guardia se requerirían más anestesiólogos para operar adecuadamente. Además, expuso una cronología de advertencias, comunicaciones sin respuesta y proyecciones institucionales que anticipaban déficits crecientes en múltiples especialidades.

En síntesis, la escasez de especialistas, la mala coordinación del equipamiento médico y el debilitamiento del primer nivel de atención configuran un cuello de botella estructural que limita la reducción efectiva de listas de espera y afecta la oportunidad de la atención.

6. Injerencia política

Finalmente, según los elementos consignados en el presente informe, existen señalamientos de interferencia del Poder Ejecutivo en decisiones técnicas de la CCSS, con efectos sobre la estabilidad institucional. El doctor Marino Ramírez señaló haber recibido presiones para dejar el cargo y afirmó que su contrato no se renovó por no haber mostrado una actitud “*disruptiva*” y por no seguir una línea de mandato atribuida al Gobierno, pese a resultados que, según su versión, redujeron tiempos de espera.

CONCLUSIONES

1. Fracaso en la contención del crecimiento de las listas de espera

Esta Comisión concluye que la gestión institucional en materia de listas de espera ha sido insuficiente, desarticulada y carente de resultados proporcionales a la gravedad de la crisis nacional. Los datos oficiales y de Auditoría Interna son contundentes. El informe AD-SALUD-0069-2024 advirtió un incremento del 23% en las listas de espera, alcanzando alrededor de 1.250.000 personas pendientes de atención. En audiencia ante esta Comisión, el Auditor Interno señaló que “en la lista de espera quirúrgica hay ciento ochenta y cinco mil costarricenses esperando”, y que el abordaje debía estructurarse estratégicamente en cinco grandes ejes prioritarios.

A pesar de la declaratoria de emergencia institucional acordada en sesión 9337 del 22 de mayo de 2023, la situación no solo no se estabilizó, sino que continuó agravándose. La evidencia demuestra que la emergencia fue declarada, pero no gestionada con la contundencia y coherencia necesarias.

2. Incumplimiento notorio de la Hoja de Ruta y debilitamiento de la ejecución estratégica

La Auditoría Interna determinó que únicamente el 24% de las acciones de la hoja de ruta se encontraban razonablemente cumplidas, mientras que un 26% estaban incumplidas y el 50% en proceso, con plazos vencidos. Tal como consignó la Auditoría, “la gestión de los últimos años por parte de la Gerencia Médica, Unidad Técnica de Listas de Espera, Gestores de Lista a nivel Regional y Local, así como de los establecimientos de salud; no evidencia un avance sustancial a la problemática; al identificarse un aumento de casos”.

Esta Comisión concluye que existió una brecha grave entre la planificación anunciada y la ejecución real, configurándose un incumplimiento institucional que ha impactado directamente el derecho a la salud de la población asegurada.

3. Improvisación política en el programa de mamografías

El programa denominado “Cero Listas de Espera en Mamografías” constituye un ejemplo paradigmático de improvisación política sin sustento técnico suficiente. Durante audiencia, el doctor Mario Alberto Quesada fue categórico al señalar: “Primero, no hacerlo político; es que eso fue un programa político. Fue un programa que sale del Ministerio de Salud y con bombos y platillos se hace de una manera política. La Caja es un ente técnico de salud, tiene que ser bajo estudios técnicos que hagan los programas”. La evidencia demuestra que el programa no garantizó la lectura oportuna de las mamografías ni su adecuada valoración clínica, generando acumulación de estudios pendientes y eventual repetición de exámenes por pérdida de validez. La promesa pública de eliminar en tres meses la lista de espera no fue cumplida, y por el contrario, la lista aumentó posteriormente. Esta Comisión concluye que el diseño del programa priorizó el anuncio político sobre la planificación técnica integral.

4. Inestabilidad y debilitamiento de la Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE)

La rotación de siete* coordinaciones en un período aproximado de dos años evidencia una inestabilidad incompatible con la conducción técnica de una crisis de esta magnitud. Los exgerentes médicos comparecientes coincidieron en que la falta de continuidad afectó la ejecución estratégica. Asimismo, la doctora Verónica Quesada Espinoza indicó haber recibido presiones para modificar la medición de listas de espera, pese a que existía un sistema aprobado por Junta Directiva desde 2023. Cualquier intento de alterar metodologías técnicas sin justificación científica constituye una amenaza directa a la transparencia institucional.

5. Advertencias ignoradas sobre déficit estructural de especialistas

La crisis actual no es repentina. Según testimonios recibidos, desde 2009 existían alertas sobre déficit de especialistas. El doctor Rodrigo Chamorro señaló que las proyecciones institucionales advertían la necesidad de ampliar el recurso humano, sin que se adoptaran decisiones oportunas. Asimismo, se indicó que Costa Rica registra aproximadamente 1,1 especialistas por cada 1.000 habitantes, uno de los indicadores más bajos de la OCDE. La Comisión concluye que existió una omisión sostenida en la planificación del recurso humano especializado, lo que hoy se traduce en quirófanos cerrados, tiempos de espera excesivos y deterioro en la calidad del servicio.

6. Señalamientos de injerencia política y debilitamiento de la autonomía técnica

El doctor Marino Ramírez afirmó ante esta Comisión, haber recibido presiones para dejar el cargo y señaló que su nombramiento no fue renovado por no alinearse con una “línea de mandato” atribuida al Gobierno, pese a haber reducido tiempos de espera de 120 a 66 días en un período de tres meses. Adicionalmente, la doctora Quesada manifestó públicamente que era considerada un “estorbo” para la Presidencia Ejecutiva, según reseñas periodísticas. Estos señalamientos, aun cuando deban ser investigados por las instancias competentes, configuran un escenario preocupante de posible interferencia política en decisiones técnicas. La Comisión concluye que cualquier injerencia del Poder Ejecutivo en la gestión técnica de la CCSS vulnera su autonomía constitucional y compromete la estabilidad del sistema de seguridad social.

7. Impacto humano y responsabilidad institucional

Las listas de espera que alcanzan hasta 429 días en cirugía y más de 700 días en procedimientos diagnósticos constituyen una afectación directa al derecho a la salud y a la dignidad humana. El propio informe de Auditoría señaló que la emergencia institucional era necesaria “con el fin de garantizar la salvaguarda de la vida de las personas, los recursos financieros, evitar los procesos de judicialización y afectaciones ante la creciente lista de espera”. La Comisión concluye que el incumplimiento de metas y la ausencia de resultados efectivos han generado sufrimiento evitable en miles de personas aseguradas, incrementando además la presión financiera futura sobre la institución.

La crisis de listas de espera y mamografías en la CCSS no puede atribuirse exclusivamente a factores externos o coyunturales. La evidencia recopilada apunta a deficiencias estructurales, fallas de liderazgo, improvisación programática y posibles interferencias políticas que han debilitado la capacidad institucional para responder a una problemática que impacta directamente la vida y la salud de la población costarricense.

La Caja Costarricense de Seguro Social es uno de los pilares fundamentales del Estado Social de Derecho. Su debilitamiento por decisiones erráticas, improvisación política o injerencias indebidas representa un riesgo institucional que esta Asamblea Legislativa no puede ni debe ignorar.

RECOMENDACIONES

La evidencia recopilada demuestra que la crisis de listas de espera y mamografías no puede atribuirse únicamente a factores demográficos o estructurales. Se identificaron decisiones improvisadas, deficiencias en planificación, inestabilidad en cargos estratégicos y señalamientos de interferencia política.

Esta Comisión considera que la conducción política de la institución durante el período investigado debe asumir responsabilidad ante la ciudadanía por:

- Promesas públicas incumplidas.
- Uso ineficiente de recursos.
- Falta de evaluación de impacto.
- Debilitamiento de la estabilidad técnica institucional.

La Asamblea Legislativa tiene el deber constitucional de ejercer control político cuando la gestión pública compromete derechos fundamentales como el derecho a la salud.

La sostenibilidad de la Caja Costarricense de Seguro Social exige liderazgo técnico, transparencia, planificación de largo plazo y respeto absoluto a su autonomía.

1. Determinación de responsabilidades políticas y administrativas

1.1. Esta Comisión recomienda remitir copia certificada del presente informe a la **Contraloría General de la República**, al **Ministerio Público** y a la **Procuraduría de la Ética Pública**, a efectos de que valoren la eventual existencia de responsabilidades administrativas, civiles o penales derivadas de:

- La ejecución del programa “Cero Listas de Espera en Mamografías”.
- La eventual alteración o intento de modificación indebida de indicadores técnicos.
- Posibles presiones políticas en la designación o remoción de funcionarios técnicos.
- La ausencia de evaluación de impacto en contrataciones extraordinarias.

1.2. Esta Comisión considera que la conducción política de la institución durante el período investigado debe ser objeto de escrutinio público, particularmente en lo relativo al cumplimiento de promesas oficiales, uso de recursos públicos y respeto a la autonomía técnica de la CCSS.

1.3. En virtud de los señalamientos recibidos en audiencia, se recomienda que la Asamblea Legislativa valore la eventual conformación de una comisión de

seguimiento para verificar el cumplimiento de las responsabilidades que correspondan.

2. Garantía de la autonomía técnica de la CCSS

2.1. Se insta a la Junta Directiva de la CCSS a emitir una directriz formal que reafirme el principio de autonomía técnica consagrado en la Ley Constitutiva de la CCSS, prohibiendo expresamente cualquier injerencia política en:

- La definición de indicadores técnicos.
- La metodología de medición de listas de espera.
- La toma de decisiones clínicas o de priorización sanitaria.
- Los nombramientos de carácter estrictamente técnico.

2.2. Se recomienda establecer un protocolo institucional de denuncia y protección para funcionarios que reporten presiones indebidas o interferencias externas.

3. Reformas estructurales en la gestión de listas de espera

3.1. Elaborar un **Plan Nacional de Reducción de Listas de Espera**, con metas públicas verificables, cronograma, indicadores auditables y responsables jerárquicos claramente identificados.

3.2. Establecer una evaluación técnica independiente de la Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE), con el fin de determinar:

- Su pertinencia estructural.
- Su desempeño histórico.
- Su rediseño o eventual transformación institucional.

3.3. Garantizar estabilidad mínima en la dirección de la UTLE, estableciendo criterios técnicos de idoneidad y permanencia.

4. Fortalecimiento urgente del recurso humano especializado

4.1. Diseñar e implementar un **Plan Nacional de Formación y Retención de Especialistas**, con énfasis inmediato en anestesiología, ortopedia, oftalmología, ginecología y cirugía general.

4.2. Coordinar con universidades públicas y privadas la ampliación de cupos formativos en especialidades declaradas en inopia.

4.3. Presentar ante la Asamblea Legislativa un informe anual sobre déficit proyectado de especialistas y capacidad instalada.

4.4. Reabrir progresivamente quirófanos cerrados por falta de personal, con cronograma público.

5. Reforma integral del programa de mamografías y tamizajes

5.1. Establecer que todo programa extraordinario de reducción de listas incluya obligatoriamente:

- Toma del estudio.
- Lectura oportuna.
- Valoración médica.
- Seguimiento clínico.

5.2. Prohibir la ejecución de programas de alto impacto sin estudios técnicos previos de capacidad instalada.

5.3. Exigir que toda contratación extraordinaria vinculada a emergencias institucionales incorpore evaluación ex ante y ex post obligatoria, con publicación de resultados.

6. Transparencia y rendición de cuentas permanente

6.1. Publicar trimestralmente en el sitio oficial de la CCSS:

- Número actualizado de listas de espera.
- Tiempos promedio por especialidad.
- Capacidad instalada disponible.
- Avance en metas de reducción.

6.2. Comparecencia anual obligatoria del jerarca institucional ante la Asamblea Legislativa Comisión para rendir cuentas sobre avances y resultados.

6.3. Establecer auditorías externas periódicas sobre la ejecución de la hoja de ruta y programas extraordinarios.

7. Revisión de gobernanza institucional

7.1. Esta Comisión recomienda valorar reformas a la Ley Constitutiva de la CCSS orientadas a:

- Fortalecer los mecanismos de control interno.
- Clarificar responsabilidades jerárquicas.
- Garantizar independencia técnica en áreas estratégicas.

7.2. Se recomienda analizar la pertinencia de establecer requisitos técnicos mínimos para quienes ejerzan la Presidencia Ejecutiva y cargos estratégicos vinculados a la prestación de servicios de salud.

AUDIENCIAS RECIBIDAS

Audiencia. Mario Alberto Quesada, presidente Sindicato Médicos Especialistas (Siname)

Listas de espera y mamografías. El plan del gobierno y la Caja para bajar las listas de espera en mamografías no funcionó porque los exámenes no fueron valorados por los médicos. Para el Dr. Quesada esta fue “una iniciativa política y no técnica”. Ante consultas de la Diputada Andrea Álvarez sobre el resultado del programa de Cero Listas de Espera en Mamografías impulsado por la Caja, el Dr. Quesada reveló el fracaso del programa ya que los estudios sobre esas mamografías deben ser reportados, no solamente tomados, y luego valorados por el médico tratante dentro de un tiempo prudencial y, eso no se dio. Al respecto el Dr. Quesada dijo: *“Posiblemente pudo haber un impacto un poco más de cero, porque creo que tal vez algún paciente se pudo ver beneficiado; la gran mayoría no, señora diputada”. “Fue dinero gastado, no invertido, porque muchos de esos estudios se tuvieron que volver a hacer, porque se tomaba la mamografía, no se pudieron reportar a tiempo y un año después ya no tienen ninguna validez; cuando llegan donde el médico tratante lo que les dicen es: hay que repetir el estudio. Eso es indigno para la institución y para los costarricenses”.*

Programa politizado. La Diputada Álvarez consultó: ¿qué se pudo haber cambiado para que sí fuera efectivo el programa? A lo que el Dr. Quesada replicó: *“Primero, no hacerlo político; es que eso fue un programa político. Fue un programa que sale del Ministerio de Salud y con bombos y platillos se hace de una manera política. La Caja es un ente técnico de salud, tiene que ser bajo estudios técnicos que hagan los programas. No solamente salir a la opinión pública y decir: ya no van a haber listas de espera; no, eso no funciona así. Entonces, en ese aspecto, si nos hubiéramos basado en un estudio técnico basados en la realidad... ¿Qué pasaría si el porcentaje de cáncer hubiera sido factible? ¿quién opera a estos pacientes y el cómo?”.*

Diputada Andrea Álvarez: Si se hubieran seguido los lineamientos técnicos, ¿qué es lo que se debió de haber hecho para que este programa tuviera éxito?

Señor Mario Alberto Quesada: Vamos a ver, la pregunta es compleja. Primero teniendo en cuenta la realidad que aquí a veces hablamos del costo económico, pero no el costo social. La primera causa de muerte de la mujer sana en Costa Rica es el cáncer de mama, punto. Ahí ya tenemos una situación muy seria. Y lógicamente cada parte conlleva una situación que es socialmente muy difícil. Cada vez más mujeres con cánceres no detectados llegan avanzados, y lo digo como jefe de Servicio de Cirugía Plástica Reconstructiva que es la que hacemos continua y es nuestro mayor programa en el Hospital México.

Gasto sin impacto. El Dr. Quesada aseguró que *“cuando comienza algo mal, termina todo mal”*. Además, se refirió al gasto de miles o varios muchos millones de colones, porque se botaron, se botaron desafortunadamente y no hay continuidad del mismo. *“Nunca se hizo una cuantificación, yo no escuché nunca a la señora presidenta ejecutiva hacer una valoración de cuál fue el impacto, si fue positivo o negativo, vea que grave de esa situación”.*

El fallido plan. El 22 de marzo de 2022, frente a mujeres sobrevivientes de cáncer de mama, el gobierno Chavista prometió eliminar en tres meses la lista de espera de mamografías que para aquel momento alcanzaba los 32 mil expedientes. De la promesa fueron parte: Joselyn Chacón, entonces ministra de Salud y Marta Esquivel, quien presidía la CCSS. Para concretar el proyecto se estableció un contrato con la Asociación de Servicios Médicos para el Bien Social (ASEMBIS) por \$336 millones. La publicación del decreto con el plan se publicó hasta el 27 de octubre por lo que el plazo de los tres meses se amplió al 27 de enero de 2024. La fecha llegó y como no se había logrado la cantidad de mamografías prometida se volvió a ampliar el plazo al 31 de marzo. Casi un mes después, el 20 de abril de 2023, la Caja confirmó que de los 25.924 reportes que recibió por parte de la empresa contratada, solo aceptó 25.390. Ante el incumplimiento de la empresa, la Caja solo le pagó a la contratista \$266,5 millones.

En una nota divulgada por el diario CRHOY el 18 de octubre de 2024, la ministra de Salud Mary Munive quien sustituyó a Joselyn Chacón reconoció que no le dio seguimiento al asunto porque no se lo entregaron como un programa en desarrollo sino como algo ya terminado. Mientras tanto, según la misma nota periodística, para ese momento la lista de espera de mamografías más bien había subido a 40 mil mujeres.

Audiencia. Dr. Mario Alberto Quesada, presidente Sindicato Médicos Especialistas (Siname) -Segunda audiencia-. Marvin Atencio Delgado, Secretario General del Sindicato de Profesionales de Ciencias Médicas de la Caja (SIPROCIMECA)

Durante la comparecencia se mencionaron decisiones tomadas en la Caja con criterios políticos y no técnicos y su impacto en los servicios médicos.

La Diputada Rocío Alfaro Molina le consultó al Dr. Quesada si conocía una nota de los médicos ortopedistas, jefes y coordinadores del Hospital Max Peralta, del Calderón Guardia, del México del Cenare, del San Juan de Dios, de San Vicente de Paúl y del Hospital San Rafael de Alajuela, en la cual cuestionan a la Dra. María Verónica Quesada, quien está a cargo de la coordinación de la Unidad Técnica de Listas de Espera. La queja es porque no hace lo que corresponde para poder aplicar un programa para bajar las listas de espera en ortopedia en todos esos hospitales y otros, aunque está aprobado desde febrero del año en curso.

Diputada Rocío Alfaro: ¿Qué sabe usted al respecto del funcionamiento? ¿Qué nos podría usted agregar en torno al funcionamiento de esta Unidad Técnica de Listas de Espera? El Dr. Quesada replicó que en dos años la UTLE ha tenido siete directores lo cual dificulta el trabajo.

Señor Mario Alberto Quesada Arce: De siete directores –señora diputada– en dos años. ¿Cómo llevas vos orden con siete directores diferentes en dos años? Ha funcionado en algunas partes este tipo de programas, digamos sí, los programas de alto impacto, en los cuales estaban sacando grandes jornadas de baja y moderada complejidad; seamos honestos, no podemos hacer más que eso en este momento, dando un impacto positivo”. “Lo que pasa es que pareciera que, si no va a fin a lo que

piensan no entes técnicos, sino más políticos, sacan a esa dirección y cuesta mucho en ese aspecto. Entonces, creo yo, no sé si la doctora realmente estará haciendo o no está haciendo su trabajo; lo que sí es que es muy difícil en dos años con siete directores darle continuidad”.

Sufrimiento humano. Para el Dr. Marvin Atencio, el impacto de la deuda del Estado con la CCSS (4 billones de colones) y de una administración deficiente se traduce en un sufrimiento humano. De acuerdo con el galeno, hoy enfrentamos listas de espera interminables; *“ochocientos pacientes por mes si los números no me fallan”*. Pacientes que necesitan cirugías urgentes, tratamientos especializados o simplemente una consulta médica se ven obligados a esperar años, en muchos casos. Por ejemplo, más de ciento ochenta y cinco mil personas están en espera por cirugías.

Responsabilidad. Afirmó que la responsabilidad de esta situación no recae en los trabajadores de la Caja, quienes enfrentan estas carencias con dedicación y sacrificio, inclusive en el tiempo del Covid. *“La responsabilidad recae en la administración encabezada por la señora doña Marta Esquivel, quien ha demostrado una falta de visión y de liderazgo alarmante. y yo diría aún más; falta de conocimiento total de lo que es la administración en una institución con un presupuesto tan grande como es la Caja Costarricense del Seguro Social. “Como dicen por ahí, le quedó grande la camisa”.*

Filas virtuales. El compareciente afirmó que la demanda de los servicios de la Caja ha crecido enormemente y la oferta no crece en la misma medida; *“ahora hay filas virtuales, de las filas de las aceras hemos pasado a las filas de los celulares como todos saben con las famosas citas a nivel de celular”.*

Audiencia. Verónica Quesada Espinoza, Coordinadora de la Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE)

La señora Verónica Quesada reconoció haber recibido presiones para cambiar los indicadores sobre la espera de los pacientes por atención médica y procedimientos.

Nuevos indicadores. La funcionaria no puntualizó de quién o quiénes venían las presiones. Sí dijo que querían incluir nuevos indicadores para medir las listas de espera, a pesar de que la entidad cuenta con un sistema aprobado desde el 2023 con instrucciones de la Junta Directiva, y esto equivalía a construir un nuevo camino cuando ya se cuenta con uno.

“La institución ya lleva acarreado muchísimos años de contar con indicadores en salud en sus tres áreas; en el caso de la atención programada, que es la consulta externa, los procedimientos ambulatorios y la quirúrgica, y esos indicadores pues han ido evolucionando a través del tiempo”. Añadió que, al día siguiente de que se ve en la Junta Directiva el informe de la auditoría (sobre listas de espera), empezaron un nuevo proceso. *“Entonces, no deja de generar de alguna manera pues molestia la posición en el sentido de nosotros levantar la mano y decir es innecesario en este momento avanzar por ahí”,* indicó.

Ocho directores. Verónica Quesada es la octava funcionaria que ocupa ese puesto desde que empezó la administración de Rodrigo Chaves. Sobre las eventuales consecuencias de haber implementado nuevos indicadores para

medir las listas de espera, dijo que lo desconocía porque nunca se aplicaron. Dejaron de convocar a las reuniones para ver el asunto. También reconoció que la estabilidad organizativa es fundamental para avanzar en temas tan complejos como las listas de espera. Y, añadió que, aunque ante los cambios en la dirección de la Caja, no detienen las labores técnicas, pues estás continúan, esto si influye en los resultados. *“Desde la Unidad Técnica de Listas de Espera es uno de los elementos que nosotros hemos visibilizado. Yo decía cuando yo llegué aquí se reciben órdenes como de restaurante, por decirlo de alguna manera; ayúdeme con esto, hagamos esto, hagamos lo otro, y se pierde un poco esa alineación estratégica y esas ideas concretas que deben tener pues un engranaje desde su concepción hasta su ejecución”*, dijo.

Ante consultas del Diputado Daniel Vargas sobre cuáles son las causas de las listas de espera, Quesada citó: *“Póngale causas de equipamiento, póngale causas de infraestructura, póngale causas de recurso humano, póngale causas operativas, póngale causas; hay múltiples causas que generan o que intervienen dentro de esa atención de los pacientes, que al tener algún faltante de alguno de los elementos o de no satisfacer la demanda que ingresa, pues genera esas listas de espera”*. **¿Y el compromiso?** Por su parte la diputada Paulina Ramírez ahondó en el compromiso por parte del presidente Chaves, la presidenta de la Caja de aquel momento, el 05 de octubre del 2022, en eliminar las listas de espera en un mes, sobre todo en mamografía. *“A julio del 2024 se registraban treinta y seis mil cuatrocientos ochenta y cinco personas en lista de espera, con un promedio de ciento diez días. ¿Usted me puede actualizar ese dato en cuánto se encuentra actualmente la lista de espera de mamografía?”*.

Dra. Quesada: Para el dato de las mamografías, treinta y seis mil doscientos doce mamografías con ciento ocho días de espera promedio. En cuanto a la atención de las listas, definitivamente, al igual que se esperaba a nivel mundial, también el número de casos en lista ha aumentado, más no el tiempo que esperan estas personas. La directora de la UTLE también confirmó que Cartago es uno de los centros que tiene una demanda importante en casos de ortopedia y uno de los hospitales que tiene los casos más antiguos por resolver. Asimismo, la Diputada María Marta Carballo intervino para mencionar que, según un informe de Auditoría (ASALUD-0084-2024) las zonas costeras son las que tienen mayores listas de espera. Este elemento fue confirmado por la Dra. Quesada quien aseguró que para atender esa demanda se autorizan traslados de pacientes y se envían especialistas para dar atención en las zonas.

Audiencia. Sr. Olger Sánchez Carrillo, Sr. Alexander Nájera Prado Auditoría Interna de la Caja Costarricense del Seguro Social

La diputada María Marta Carballo consultó respecto a lo que la Auditoría encontró en los análisis a las listas de espera y las eventuales soluciones. El Señor Sánchez puntualizó que en la lista de espera quirúrgica hay ciento ochenta y cinco mil costarricenses esperando. Para la Auditoría este asunto debe abordar

estratégicamente en cinco grandes ejes, que son los que constituyen la lista de espera quirúrgicas: cirugía general, oftalmología, ortopedia, ginecología y urología. *“Son las cinco estrategias para abordar de manera inmediata las listas de espera y así lo hemos hecho saber a las autoridades institucionales”, dijo.*

Diputada María Marta Carballo: ¿Se les ha dado alguna luz de cómo hacerlo o sencillamente cómo agruparlos? “Se han remitido informes en donde se precisa esta información que yo le señalé. Igual la importancia, por ejemplo, de fortalecer todo lo que son los procedimientos de diagnóstico. Recordemos que las pruebas de diagnóstico son fundamentales para que el médico tratante pueda establecer un tratamiento, sea quirúrgico o medicamentoso; e igualdad de atención de la población en materia de consulta externa especializada donde hay alrededor de trescientos mil costarricenses...

La diputada Paulina Ramírez también abordó el tema de las listas de espera. Citó un informe de la Auditoría del 24 de junio (2024) el cual evidencia un incremento en un 23% de listas de espera que pasan de un millón seis mil doscientos setenta y seis pacientes en abril del 2023 a un millón doscientos treinta y tres mil trescientos cincuenta y nueve pacientes (2024). El informe concluye que es notorio el incumplimiento en los plazos de atención de la hoja de ruta para avanzar en la gestión de las listas de espera y gestión de recurso humano especializado en la salud.

Lista de espera sube en lugar de bajar. La legisladora consultó si la situación mejoró después de ese informe a lo cual el Auditor respondió que el dato más reciente ya no es un millón doscientos treinta y siete mil, sino que sube a alrededor de un millón doscientos cincuenta mil la lista de espera, distribuidos en: un poquito más de trescientos mil, en consulta externa especializada; cerca de setecientos cincuenta mil, en procedimientos de diagnóstico; y alrededor de ciento ochenta y cinco mil en procedimientos quirúrgicos.

Ante la pregunta de quién es la responsabilidad, dijo que es una responsabilidad integral que tiene que ver con el jerarca, con el nivel gerencial; pero, también, tiene que ver con los directores regionales, los directores de redes integrales de prestaciones de servicios de salud, con los directores de los hospitales y los directores de áreas de salud. Asimismo, la gerencia médica que es el “corazón” de la prestación de los servicios de salud.

Audiencia. Marino Ramírez Carranza, Randall Álvarez Juárez y Wilburg Díaz Cruz, Exgerentes Médicos de la CCSS

Resultados no son permanentes. Las listas de espera bajaron en 2023 y 2024 y volvieron a subir en el 2025. Se les consultó a los exgerentes médicos cuál era su hoja de ruta para atender las listas de espera. Para el Señor Randall Álvarez las causas de las listas de espera son “*multifactoriales*” y por lo tanto deben atacarse uno a uno cada factor. Entre ellos, citó: recurso humano, infraestructura, equipamiento, medicamentos, capacitación y formación, especialmente, en el primer nivel de atención.

Primer nivel. El Señor Wilburg Díaz coincidió en la necesidad de fortalecer el primer nivel de atención que es la base. Según dijo, ese fortalecimiento no solo debe darse

con recurso humano sino también es darle competencias a ese primer nivel para que ese primer nivel tenga elementos de farmacología, elementos de estudios de gabinete que hoy en día son básicos como una radiografía convencional, que los estudios de tamizaje no estén en los segundos y terceros niveles como la mamografía, por ejemplo, y otra serie de estudios que son de tamizajes, no son de segundos y terceros niveles como nos lo han querido vender muchas de las direcciones y divisiones de la misma institución.

Con relación al equipo interventor, Díaz señaló que no tenía un soporte técnico para tener una integralidad y una globalidad de la problemática en listas de espera, en formación de especialistas y otros elementos. Mientras el Señor Marino Ramírez indicó que para atacar las listas de espera primero era necesario intervenir la UTLE porque no venía caminando bien. *“La definición de las jornadas de producción todavía sigue dando palos de ciego. Hay una falta de evaluación y medición de los impactos realmente de la UTLE”*, acotó.

Presiones desde la Junta Directiva. Ramírez, reconoció haber recibido presiones por parte de los directivos para dejar su puesto. Según dijo, la entonces presidenta María Marta Esquivel, le indicó, al finalizar su nombramiento como gerente médico interino, que no se le iba a renovar el contrato ya que no mostró una actitud *“disruptiva”* ante las listas de espera y que no siguió la línea de mandato que se ejercía desde el Gobierno. Esto a pesar de que, según Ramírez, en apenas tres meses logró disminuir las listas de espera, pasando de 120 días a 66 días.

Audiencia. Dr. Rodrigo Chamorro Castro, Hospital Calderón Guardia

Listas de espera y déficit de especialistas. El Dr. Rodrigo Chamorro sostuvo que la creación de la UTLE en 2001 no resolvió el problema de las listas de espera, sino que lo institucionalizó. Señaló que, desde su creación, las listas no han hecho más que crecer. En sus palabras: *“La UTLE se formó en el 2001 y es el fracaso más grande que usted puede tener (...) lo que hicimos fue institucionalizar la lista de espera”*. Chamorro vinculó directamente el aumento de las listas con el déficit estructural de especialistas, especialmente anestesiólogos. Indicó que solo en el Hospital Calderón Guardia se requieren al menos 40 anestesiólogos para operar con normalidad, pero actualmente cuentan con 20, lo que ha obligado al cierre de salas de operaciones y limita la capacidad quirúrgica.

Problema advertido desde 2009. El compareciente presentó un documento del año 2009, firmado por jefaturas de cirugía, ginecología-obstetricia y anestesia del Calderón Guardia, en el que se advertía a la Junta Directiva y a la Gerencia Médica sobre el déficit crítico de anestesiólogos y su impacto en las listas de espera. En ese momento ya existían más de 9.000 pacientes en lista de espera quirúrgica y varias salas de operación cerradas. Según el médico, no hubo respuesta institucional a ese llamado.

Indicó que desde entonces se ha mantenido lo que calificó como un *“código del silencio”*, donde distintas instancias institucionales reconocen el problema, pero no adoptan soluciones estructurales.

Formación insuficiente de especialistas. Chamorro señaló que durante más de una década la institución ha formado alrededor de 200 especialistas por año, cifra que considera insuficiente frente al crecimiento de la demanda. Afirmó que el país ha postergado decisiones estratégicas para ampliar cupos de formación y que incluso durante la pandemia se retrasaron procesos formativos. Agregó que en 2017 se conformó una comisión interinstitucional para analizar la escasez, pero el Ministerio de Salud declaró inopia solo en siete especialidades y reconoció un faltante de 47 médicos, mientras otros actores estimaban cifras mayores. En 2024, ante la gravedad de la situación, se volvió a declarar inopia en diez especialidades, con un faltante oficial de 292 especialistas, de los cuales 72 eran anestesiólogos.

Comparación internacional. El doctor citó un estudio presentado en 2024 con base en datos de la OCDE, señalando que Costa Rica tiene 1,1 especialistas por cada mil habitantes, ubicándose entre los países con menor densidad de especialistas dentro del grupo, con una cifra que representa menos de la mitad del promedio de la OCDE.

Audiencia. Gerick Jiménez Pastor, funcionario Gerencia Médica de la CCSS

En su audiencia el señor Gerick Jiménez explicó que las listas de espera se generan por un exceso de demanda (pacientes) contra una oferta (servicios) lineal que no crece en la misma medida que la demanda. Las listas de espera se han abordado desde la oferta de servicios y no desde el punto de vista de la demanda y falta trabajar en prevención (eso es un tema país para bajar la demanda de servicios). **Capacidad instalada.** Para Jiménez, la capacidad instalada en la Caja es el primer indicador que debe medirse. La capacidad instalada se compone de tres ejes: recurso humano, infraestructura y tecnologías y la logística con la cual yo presto los servicios. El recurso más crítico de esos tres me define mi capacidad instalada. Puedo tener más hospitales, pero si no tengo personal para dar consulta en esos hospitales, no resuelvo nada.

Asimismo, enfatizó que debe estandarizarse la “puerta de entrada” a la lista de espera porque si se define por cada hospital, puede generar inequidad. Hoy las listas de espera no están ordenadas de acuerdo con el nivel de criticidad.

Sin prioridades. *“No hay dos listas o tres listas de espera dentro de la institución; hay una sola lista de espera, que es desplazada por las emergencias y las urgencias y esto es lo que hoy está colapsando justamente las salas de operaciones de todos los hospitales, cuando el 63% de las salas en este momento están siendo utilizadas, por ejemplo, para el tema de trauma”.*

IV. DEUDA DEL ESTADO CON LA CCSS

La billonaria deuda que este Gobierno nunca quiso conciliar ni reconocer

La Administración Chaves Robles aumentó la deuda del Estado con la Caja Costarricense de Seguro Social en un 63%, al hacer que pasara de ₡2,7 billones en

mayo de 2022 a ¢4,4 billones a julio de 2025 (según los datos más recientes y confiables).

Esta comisión aprobó el 22 de octubre de 2024, en su sesión extraordinaria 01, la moción 04-01, mediante la cual solicitó información a la Contraloría General, entre otros temas, sobre cualquier informe que haya elaborado la CGR en relación con la deuda del Estado con la CCSS.

Desde entonces, varios comparecientes, así como prueba documental, han reafirmado que no ha existido ninguna voluntad por parte del Gobierno de Rodrigo Chaves de honrar esta deuda, lo cual se ve agravado porque desde la Presidencia Ejecutiva de la Caja tampoco ha existido una postura firme para hacer valer los derechos de la institución.

Desde la gestión de Marta Esquivel al frente de la CCSS empezó a quedar en evidencia la falta de voluntad política para lograr acuerdos. Es más, nunca hubo una evidencia real de que las mesas de diálogo, supuestamente convocadas para conciliar, legítimamente estuvieran negociando para que se disminuyera el acelerado ritmo en que se está incrementando esta deuda, unos ¢55.000 millones mensuales, o abonar al endeudamiento ya existente.

En palabras de la compareciente, Janice Sandí Morales, vicepresidenta de la Unión Médica Nacional (sesión del 12 de noviembre de 2024, Acta 4), hay *“...indolencia e incapacidad institucional para exigir que se honre por parte del principal deudor de la Caja Costarricense de Seguro Social, que es el mismo Gobierno Central, una deuda histórica con el máximo crecimiento en los últimos dos años, que llega ya a rozar los cuatro billones de colones y que este Gobierno entre reiteradas ocasiones ha dicho simple y sencillamente que no va a honrar.”*

Asimismo, en la sesión del 19 de noviembre de 2024 (Acta 5), el compareciente, Luis Chavarría Vega, secretario general de la Unión de Empleados de la Caja (UNDECA), advirtió *“...la deuda del Estado crece exponencialmente, pese a que el artículo 177 de la Constitución Política obliga al Gobierno a presupuestar las sumas que necesita la institución para prestar los servicios que el Estado debe asumir, proporcionándole rentas suficientes que cubran las necesidades actuales y futuras”*.

La deuda del Estado con la CCSS fue un tema recurrente a lo largo de esta investigación. Si bien se indicó que una parte de los montos adeudados se encuentra en proceso de conciliación, también se reconoció que aproximadamente el noventa por ciento de la deuda ya ha sido conciliada entre las partes. Este dato resulta relevante, pues evidencia que el problema no radica exclusivamente en discrepancias técnicas sobre los montos, sino en la ausencia de una estrategia clara y sostenida para su cancelación efectiva.

La prolongación de esta situación tiene implicaciones directas sobre la sostenibilidad financiera de la institución, limita su capacidad de inversión en infraestructura, equipamiento y recurso humano, y afecta, en última instancia, la calidad y oportunidad de la atención que reciben las personas aseguradas. La obligación estatal de financiar adecuadamente la seguridad social no puede quedar supeditada a dinámicas administrativas indefinidas cuando la mayor parte de la deuda ya ha sido reconocida.

En la sesión 34, del 11 de noviembre de 2025, la compareciente, Mónica Taylor Hernández, presidenta ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, aseguró que aún existen discrepancias sobre el monto total debido a la falta de conciliación con el Ministerio de Hacienda.

Informó que estaban *“trabajando en mesas técnicas con Hacienda para conciliar los montos, ya que existen diferencias importantes en lo que la Caja registra como deuda y lo que el Ejecutivo está dispuesto a aceptar”*.

Durante las comparecencias resultaron risibles, poco serias y sumisas a las posturas del Ejecutivo, las posiciones asumidas desde la Presidencia Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en relación con el cobro de la deuda de la Estado con la institución.

La excusa de la no conciliación, viniendo especialmente de quienes debían impulsar acciones para el cobro, resultó en una farsa durante toda la Administración Chaves-Robles.

Mediante un oficio de asesoría sobre la suscripción de convenios de pago entre el Ministerio de Hacienda (Estado) y la Caja (oficio AS-AFINPE-0099-2023), del 13 de octubre de 2023, dirigido por el auditor interno de la CCSS, Ólger Sánchez Carrillo, a la señora Marta Esquivel Rodríguez, presidenta ejecutiva, le manifestó:

“... es criterio de esta Auditoría que la institución puede negociar y conciliar la deuda del Estado, debido a que, si bien es cierto, existen discrepancias entre las partes, éstas equivalen al 10.69 % de la totalidad de los registros remitidos por la CCSS al Ministerio de Hacienda, según se evidencia en el “Informe de análisis y respuesta a los cruces y validación de archivos realizados por el Ministerio de Hacienda”.

El oficio de la Auditoría- que cita el Informe de análisis y respuesta- precisa que *“la mayoría de estas discrepancias, fueron aclaradas con fundamentos técnicos en respaldo normativo y técnico sobre el aseguramiento institucional; motivos por los cuales existe una seguridad razonable sobre prácticamente la totalidad de la deuda, por lo cual no se debería el establecimiento de las condiciones para el pago de las obligaciones del Estado con la CCSS...”*

Pese a que esta discrepancia contable se supo desde el 2023, durante todo el período constitucional la Presidencia Ejecutiva de la CCSS y el Ministerio de Hacienda se

confabularon para no lograr un acuerdo de pago y los únicos aportes realizados correspondieron a decisiones de la Asamblea Legislativa que determinó destinar el 10 % de créditos de apoyo presupuestario para atender la billonaria deuda.

Los señores Nogui Acosta Jaén, ministro de Hacienda; Marta Esquivel Rodríguez y Mónica Taylor Hernández, ambas desde la Presidencia Ejecutiva de la CCSS, durante su gestión omitieron estos señalamientos para tratar de evadir la responsabilidad gubernamental de atender el endeudamiento y permitieron que esta siguiera creciendo sin ninguna disposición para frenar el acelerado aumento.

En sesión realizada el 10 de febrero de 2026 (acta 44), Marta Esquivel, expresidenta ejecutiva de la CCSS dejó en evidencia su negligencia en el cobro de la deuda estatal con la institución.

La compareciente evadió responder la consulta de la Presidencia de las Comisión que desde el 2024 se ha solicitado sobre los avances en el tema de la deuda. Esquivel manifestó que requería documentos de respaldo como un recurso de evadir la verdad: ni la Presidencia Ejecutiva de la Caja, ni el Ministerio de Hacienda, tuvieron nunca un interés genuino por lograr un acuerdo.

En un estudio realizado por la Contraloría General de la República, titulado “Incertidumbre sobre la determinación de la deuda del Estado con la Costarricense de Seguro Social”, se precisó que la deuda *“al 30 de abril de 2022 alcanzó la cifra de ¢2.758.322,0 millones”*.

Mediante oficio de advertencia referente al estado actual de la deuda del Estado con la Caja Costarricense de Seguro Social, la Auditoría Interna determinó que la deuda ascendía a ¢ 4,4 billones equivalente al 8.62 % del Producto Interno Bruto (PIB) nacional estimado por el Ministerio de Hacienda, lo que refleja *“el peso estructural de la deuda estatal sobre la sostenibilidad de los seguros sociales”*.

La Auditoría advierte que, para el ejercicio económico del 2026, el Ministerio de Hacienda solo presupuestó ¢85.000 millones para atender parcialmente esta deuda (1,9 % del total adeudado). *“Esta brecha presupuestaria plantea serias limitaciones para la recuperación efectiva de los recursos por parte de la CCSS, y adicionalmente repercutirá en el crecimiento de los saldos adeudados para el siguiente año”*, alerta.

Esta comisión comparte la preocupación de la Auditoría Interna, pues, al ridículo monto presupuestado para 2026 se une que dos de los principales autores de la confabulación para incrementar la deuda en un 63%, Nogui Acosta y Marta Esquivel, serán diputados en la próxima Asamblea Legislativa.

Otro aspecto con el que esta comisión concuerda con la Auditoría Interna está relacionado con otro tema abordado en este informe: la afectación por la entrada en operación de manera precipitada del sistema ERP-SAP. En el oficio citado se menciona que desde el 2 de junio de 2025 se ha generado una afectación directa en

la capacidad de la Administración para recopilar los datos necesarios que permitan efectuar la facturación correspondiente de la Deuda Estatal.

La precipitación en el ERP-SAP ha generado una interrupción en la emisión de informes por parte de la Dirección Financiero Contable, por lo que el último corte disponible al 31 de mayo de 2025. Efectivamente, se solicitó un dato actualizado sobre la deuda estatal y en el momento de elaborar este informe, no se había recibido un detalle por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social.

A la negligencia, falta de voluntad política y evasión de responsabilidades por parte del Ministerio de Hacienda y la Caja Costarricense de Seguro Social, se le contrapone la postura responsable de esta Asamblea Legislativa, pues los ₡140.978 millones que se le han girado a la institución como pago de la deuda corresponden al 10% de los créditos de apoyo presupuestario que desde el Congreso destinamos para este fin.

Los recursos que financiaron los acuerdos firmados entre las partes (CCSS-Hacienda) corresponden, a decisiones legislativas y no a una voluntad expresa de presupuestar dineros para atender el elevado nivel de endeudamiento.

En la comparecencia del 7 de enero de 2025 (Acta 08), la contraloría General de la República, Marta Acosta Zúñiga, advirtió que *“el modelo de financiamiento subsidiado del seguro de salud enfrenta un preocupante aumento sostenido en la morosidad estatal, especialmente en rubros relacionados con personas en condición pobreza, pobreza extrema y niñez”*.

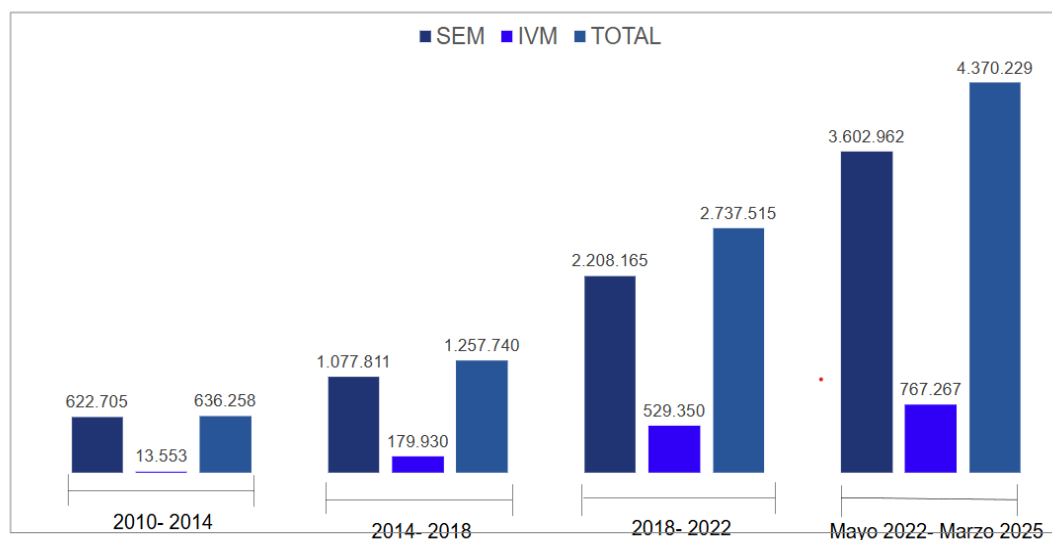
Para la CGR *“esta brecha no solo refleja un incumplimiento en las obligaciones del Estado, sino que también amenaza la sostenibilidad de este modelo solidario”*.

De acuerdo con Marta Acosta *“a mediano plazo, de no atenderse, el endeudamiento podría comprometer el pacto social costarricense al poner en riesgo el acceso equitativo a la salud, derecho fundamental que sostiene la cohesión social. En este contexto, es imprescindible garantizar fuentes de financiamiento estables para preservar, al menos, las condiciones actuales de equidad y bienestar social”*

La Contraloría consideró que *“estabilizar la deuda estatal requiere voluntad política para arribar a acuerdos sociales y ajustes financieros sostenibles”*. Eso es lo que precisamente ni el Ministerio de Hacienda, ni la Presidencia Ejecutiva de la Caja mostraron en ningún momento.

GRÁFICO 1

Evolución de la deuda del Estado con el Seguro de Salud y el Régimen de IVM, en los últimos cuatro Gobiernos, 2010-2024. Cifras en millones de colones.



Fuente: Presentación de Gustavo Picado, gerente Financiero de la Caja Costarricense de Seguro Social, en su comparecencia del 19 de mayo de 2025 (Acta 23)

En la comparecencia del gerente Financiero de la CCSS, Gustavo Picado Chacón, del 19 de mayo de 2025, se mostró un gráfico contundente de la evolución de la deuda del Estado con la institución. La conclusión: este Gobierno ha hecho crecer este endeudamiento de forma exponencial.

Mientras en el período constitucional 2014-2018, la deuda pasó de ₡636.258 millones a ₡1,2 billones y luego pasó a ₡2,7 billones en 2018-2022, este Gobierno le debía en marzo de 2025 ₡4,3 billones, con un ritmo acelerado que no se detiene. En otras palabras, el Gobierno de Rodrigo Chaves ha sido nefasto y se ha negado a pagar sus compromisos con la institución más emblemática del país.

Adicionalmente, una publicación del diario CRHoy del 17 de febrero de 2026 (Segura, 2026) revela que la firma auditora externa Deloitte confirmó que al 31 de diciembre de 2024 el Estado mantiene deudas con el Seguro de Salud de la Caja por ₡2.763.447 millones, monto que en el 2023 sumaba ₡2.246.189 millones. De acuerdo con la publicación, estas cifras corresponden a la cuota estatal, población asegurada por el Estado, Ley de Paternidad Responsable, Código de la Niñez, leyes especiales, Ley de Control de Tabaco, convenios no negociados de 2007 y 2011, y convenios negociados en 2011.

“La auditoría indicó que no recibió confirmación de saldos por parte del Ministerio de Hacienda. En su respuesta, la cartera señaló que los montos "se encuentran en un proceso de revisión por parte del Ministerio de Hacienda – C.C.S.S.", indica la publicación.

Debido a que ese proceso no ha concluido, añade, y los saldos no fueron confirmados, la firma auditora tampoco se pronunció sobre la razonabilidad y recuperabilidad de

dichas cuentas por cobrar, ni sobre su efecto en los resultados de los períodos que terminaron el 31 de diciembre de 2024 y 2023.

El compareciente Gustavo Picado confirmó que el último convenio firmado entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Ministerio de Hacienda fue de ₡52.000 millones y que fue cancelado con el 10 % de leyes aprobadas en esta Asamblea Legislativa, es decir queda demostrado que, de no ser por los diputados y diputadas, no se hubiera honrado ni un solo colón de la deuda.

El Gerente Financiero explicó ante esta Comisión que *“en el caso de IVM es muy importante entender que las últimas valuaciones actuariales se han hecho bajo el supuesto que el Estado paga la totalidad de las contribuciones año con año y ahí se definió un momento crítico. Si el Estado incumple el pago de esas obligaciones, el momento crítico, el momento donde haya un desbalance entre los ingresos y gastos, se anticipa”*.

Esta afirmación evidencia con claridad que la sostenibilidad del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte depende de que el Estado cumpla cada año con las obligaciones que la ley le impone y que sirven de base para las proyecciones actuariales aprobadas por la institución.

La posición irresponsable del Ministerio de Hacienda —que ha contado con la complacencia y negligencia de la Presidencia Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social— no solo se refleja en el reiterado incumplimiento de sus obligaciones, sino que ha provocado un deterioro directo, medible y advertido por las propias autoridades técnicas de la institución.

El compareciente detalló que, aun cuando el Estado tiene la obligación de financiar el aseguramiento de cerca del 15% de la población nacional, esa responsabilidad no se está honrando: *“15% de la población nacional está cubierta con alguna modalidad de aseguramiento que el Estado debería financiar... y en este caso la deuda del Seguro de Salud es el monto más significativo”*.

Aún más grave, el señor Picado señaló que existe una diferencia sustancial entre lo que corresponde pagar y lo que realmente Hacienda reconoce y transfiere. Sobre esto, explicó que, por ejemplo, en el caso de los asegurados por cuenta del Estado, *“pasamos de cuatrocientos veinte mil a solamente tres mil”* beneficiarios reconocidos por Hacienda, pese a que la Caja continúa atendiendo a toda la población incluida en ese régimen por mandato legal, lo cual ha generado un faltante acumulado que se traslada injustamente a los demás contribuyentes del sistema. De igual forma, confirmó que no existe conciliación de la deuda, señalando expresamente que *“sigue sin estar conciliado”* el monto que Hacienda reconoce frente al cálculo de la Caja.

A juicio de esta Comisión, estas manifestaciones evidencian una conducta sistemática del Poder Ejecutivo, por acción u omisión, que ha puesto en riesgo la sostenibilidad de dos de los principales regímenes de la seguridad social costarricense.

El incumplimiento reiterado, la negativa a conciliar montos y la ausencia de convenios para el pago de la deuda durante el Gobierno de Rodrigo Chaves Robles demuestran un claro abandono de las responsabilidades constitucionales del Estado en materia de seguridad social.

Esta Comisión coincide con lo expresado por el Gerente Financiero: la falta de pago estatal anticipa el momento crítico del IVM, y constituye un factor determinante del desequilibrio financiero estructural que enfrenta la institución. El impacto es inmediato, grave y plenamente conocido por las autoridades del Gobierno, lo que hace aún más inexcusable su actuación.

Las afirmaciones vertidas por el entonces ministro de Hacienda, Nogui Acosta Jaén, durante su comparecencia ante esta Comisión según consta en el Acta Ordinaria N.º24 del 20 de mayo de 2025, reflejan una posición profundamente distante de la realidad social que enfrenta la Caja Costarricense de Seguro Social y de las obligaciones constitucionales del Estado.

Desde el inicio de su intervención, el entonces ministro insistió en trasladar la responsabilidad estructural hacia la propia institución, afirmando que *“la Caja Costarricense de Seguro Social tiene un problema de gobernanza muy profundo”* y que incluso mantiene potestades “por encima” de la Asamblea Legislativa.

Más adelante, sostuvo que gran parte de las obligaciones estatales con la seguridad social surgieron porque *“alegremente [la Asamblea] crea obligaciones sin sustento”* y cuestionó que el Estado deba garantizar la cobertura de personas que no pueden pagar, al afirmar: *“No puede ser posible que alguien llegue y reciba un servicio teniendo recursos y diga que no puede pagar y entonces la factura se la pasan al Estado”*. Sus declaraciones, lejos de reconocer la naturaleza solidaria del modelo costarricense y el mandato constitucional que obliga al Estado a financiar la seguridad social, evidencian una lectura reduccionista que desatiende la dimensión humana y social del Sistema Nacional de Salud.

Todavía más preocupante resulta la forma en que el entonces ministro Acosta se refiere a las poblaciones más vulnerables, lo que evidencia una insensibilidad institucionalizada en la conducción económica del Gobierno.

Durante la sesión, llegó a cuestionar incluso la existencia de obligaciones estatales hacia la niñez y las personas en pobreza, insinuando que leyes de protección social constituyen simples cargas mal diseñadas, al señalar: *“¿Por qué los diputados en ese momento no dijeron: ‘vamos a crear este impuesto para pagar la niñez’?”* y calificando

como “populista” el respaldo estatal a sectores que no pueden asumir el costo de un seguro.

Frente a la pregunta sobre si el Gobierno contaba con alguna propuesta para atender la baja natalidad apoyando económicamente a las mujeres, su respuesta fue: *“No, porque no hay recursos para hacer eso en este momento”*, ignorando que la sostenibilidad demográfica —que él mismo dice preocuparle— depende precisamente de políticas públicas activas.

Estas manifestaciones, sumadas a su negativa reiterada de reconocer la deuda total de cuatro billones con la CCSS y al insistir que *“hasta que la Caja pueda demostrar que efectivamente le debo algo”*, ponen en evidencia una visión gubernamental que minimiza el rol constitucional del Estado y profundiza el deterioro financiero de la institución, demostrando una clara insensibilidad y despreocupación del Gobierno hacia la Caja y la seguridad social del país.

La comparecencia de los exdirectivos de la Caja en el Acta N.º43 del 3 de febrero de 2026 describió con claridad una situación insostenible respecto a la deuda del Estado con la seguridad social y la forma en que esta ha sido tratada por la Presidencia Ejecutiva.

El exdirectivo José Luis Loría detalló que, *“al 2025, el Estado le adeuda al Seguro de Salud tres billones setecientos mil millones de colones, y al IVM le debe setecientos sesenta y nueve mil millones”*. Aún más alarmante fue su afirmación de que *“el 92% de esa deuda está conciliada”*, pero el Gobierno utiliza el 8% pendiente como pretexto para no pagar absolutamente nada, afectando la atención, las inversiones y la disponibilidad de recursos humanos de la institución. Esta revelación demuestra que el incumplimiento del Estado no responde a la imposibilidad técnica de determinar los montos, sino a una decisión política deliberada que coloca a la Caja en una posición de asfixia financiera injustificada.

A este escenario crítico se suma la complacencia y docilidad de la Presidencia Ejecutiva ante el Poder Ejecutivo, que ha debilitado la capacidad institucional de exigir el pago y defender la autonomía. En la misma sesión, los exdirectivos denunciaron la presión directa del Gobierno sobre quienes resistieron decisiones contrarias al criterio técnico, incluyendo destituciones ilegales y procesos disciplinarios dirigidos desde Casa Presidencial.

La exdirectiva Maritza Jiménez señaló que su despido fue ejecutado mediante un “juicio” conducido por la secretaria del Consejo de Gobierno, Yara Jiménez, *“por no obedecer órdenes que no tenían sentido”* y que la Sala Constitucional determinó que su salida había violado la autonomía de la institución.

La evidencia apunta a que la Presidencia Ejecutiva se ha mostrado incapaz de defender la institución frente al incumplimiento masivo del Estado; más aún, las

señoras Marta Esquivel, Laura Ávila y Mónica Taylor, mostraron funcionar como extensión operativa del Poder Ejecutivo, tolerando el impago, justificando la inacción y facilitando decisiones que han agravado la crisis financiera y operativa de la Caja.

Cabe recordar, que la Presidencia Ejecutiva de la Caja está legalmente obligada a defender los intereses institucionales y la autonomía de la CCSS, pero los testimonios brindados ante esta Comisión revelan lo contrario. Durante la comparecencia, la exdirectiva Maritza Jiménez explicó que su destitución ocurrió no por faltas reales, sino porque *“fuimos sacadas simplemente por no obedecer una orden que no tenía sentido”*. Este tipo de subordinación ante mandatos externos contraviene el deber de la Presidencia Ejecutiva de actuar conforme al interés institucional y no al interés político.

La exdirectiva también advirtió sobre el patrón de presión política ejercido sobre quienes defendían criterios técnicos, indicando que *“estábamos sufriendo acoso por no someternos a indicaciones del Poder Ejecutivo”*. Esa omisión de defensa por parte de la Presidencia Ejecutiva no solo incumple sus responsabilidades legales, sino que debilita la capacidad de la institución para resistir decisiones contrarias al interés público.

Los hallazgos de esta Comisión permiten concluir que la actitud permisiva y pasiva de la Presidencia Ejecutiva de la Caja frente al incumplimiento del Estado significó una renuncia explícita a las obligaciones legales que le corresponden. Lejos de resguardar la autonomía institucional, las jerarcas de este periodo facilitaron que el Ministerio de Hacienda impusiera criterios que contravenían el mandato constitucional de financiar los seguros sociales.

Esa conducta omisiva no solo contrasta con el juramento de defender a la institución, sino que permitió que el deudor más grande de la Caja —el propio Estado— continuara profundizando un deterioro financiero sin precedentes.

Paralelamente, quedó demostrado que el Ministerio de Hacienda nunca tuvo una intención genuina de saldar sus compromisos. A pesar de que solo había discrepancias en el 10.69 % de los montos, los jerarcas insistieron en utilizar la falta de acuerdo sobre el porcentaje restante como argumento para no transferir recursos. La supuesta “conciliación pendiente” terminó siendo la excusa recurrente para justificar la inacción, aun cuando múltiples comparecencias evidenciaron que la demora respondía a una decisión política y no a razones financieras o técnicas. Esta conducta, sumada al discurso oficial desentendido de la responsabilidad estatal, agravó el endeudamiento de manera acelerada.

El incremento de un 63% en la deuda estatal tiene consecuencias palpables sobre la capacidad de la Caja para ejecutar obras esenciales, fortalecer servicios y mejorar la atención oportuna. Ese aumento estrangula el margen financiero para construir

infraestructura prioritaria, ampliar centros de salud, equipar hospitales y sostener programas estratégicos.

Cada mes sin pago representa proyectos postergados, cirugías que no pudieron realizarse, diagnósticos atrasados y miles de personas prolongando su sufrimiento en listas de espera ya saturadas. El impacto no es abstracto: la falta de recursos se traduce en riesgos reales para la calidad y continuidad de los servicios de salud.

Esta Comisión advierte que la combinación de un Ministerio de Hacienda renuente a cumplir y una Presidencia Ejecutiva incapaz de exigir lo que a la institución le corresponde creó un clima perfecto que compromete seriamente la sostenibilidad del sistema solidario.

La seguridad social costarricense no puede sostenerse si el Estado incumple sus responsabilidades y quienes deben defender a la Caja callan o consienten. Por ello, este informe deja constancia de que la negligencia política, la indiferencia institucional y el abandono deliberado de deberes han sido factores determinantes en la crisis actual, y que cualquier ruta de reconstrucción requiere revertir esta irresponsable dinámica de complacencia y evasión.

V. CAJA “QUEBRADA” ESTUDIOS ACTUARIALES Y SUSPENSIÓN DE PORTAFOLIO DE INVERSIONES

INFORMES ACTUARIALES DEL SEGURO DE SALUD DE LA CCSS Y OBSERVACIONES TÉCNICAS DE LA OIT REAFIRMAN QUE LA INSTITUCIÓN NO ESTÁ “QUEBRADA”

HALLAZGOS

En el curso de la presente investigación, uno de los ejes centrales del debate público e institucional giró en torno a la afirmación de que la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), específicamente su seguro de salud se encontraba en condición de “quiebra”.

Dicha afirmación fue sustentada por autoridades del Poder Ejecutivo con base en los resultados de la Valuación Actuarial con corte a diciembre de 2021 (Dirección actuarial y económica del área de análisis financiero, 2022), elaborada por la Dirección Actuarial y Económica de la institución.

El Presidente de la República, Rodrigo Chaves Robles afirmó en el programa “*Por Tres Razones*”, de Noticias Columbia lo siguiente a la pregunta “¿Está quebrada o no está quebrada?” (Noticias Columbia, 2022):

Rodrigo Chaves Robles: —Vea eso es un tema técnico, actuarialmente está quebrada porque el valor presente de sus pasivos es mayor que el valor presente de sus flujos de ingreso. (...) No es por rajar, pero yo

saqué un doctorado en economía y estudié muchísimas finanzas, entonces usted me dice: ¿Está quebrada? Actuarialmente está quebrada, por definición. (transcripción propia)

Esta Comisión Especial Investigadora estimó indispensable analizar, con rigor técnico y jurídico, tanto el contenido de la VA-2021 como las observaciones formuladas por la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

Desde el inicio, es preciso aclarar que la OIT señaló expresamente que su documento no constituye una auditoría forense ni una nueva valuación actuarial, sino una opinión técnica elaborada con base en documentación pública, archivos compartidos por la CCSS y estados financieros auditados. No obstante, dicha opinión se fundamenta en estándares internacionales de práctica actuarial (ISAP-2) y en directrices conjuntas OIT–AISS, lo que le confiere un peso técnico relevante para efectos de este análisis.

La Caja nunca estuvo quebrada

Se sostuvo desde Casa Presidencial una narrativa indicando que las proyecciones evidenciaban una trayectoria financiera insostenible del Seguro de Salud, caracterizada por un crecimiento acelerado del gasto que conduciría a un desequilibrio estructural en el mediano plazo. En términos políticos y comunicacionales, ello fue traducido en la afirmación de que “la Caja está quebrada”.

Dicha tesis descansaba esencialmente en tres elementos, que se explicarán más adelante:

1. Un crecimiento proyectado del gasto significativamente superior al observado en la década previa.
2. Una proyección en la que el gasto total se multiplicaba más de cinco veces en un horizonte de catorce años.
3. Una aparente incapacidad futura del régimen para sostener financieramente la prestación de servicios sin reformas estructurales.

Esta Comisión considera necesario distinguir entre proyecciones bajo determinados supuestos y la situación financiera real observada en los estados financieros auditados y en las liquidaciones presupuestarias, toda vez que personal técnico de la CCSS que compareció ante esta Comisión dijo no estar de acuerdo con la afirmación de quiebre.

En ese sentido, la señora Carolina González Gaitán, Directora Actuarial y Económica; el señor Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero y la señora Mónica Taylor Hernández, actual Presidenta Ejecutiva de la CCSS manifestaron ante las diputaciones, en actas, no estar de acuerdo con dicha afirmación.

Al respecto, ver las siguientes actas:

ACTA

INTERVENCIÓN RELEVANTE

Acta ordinaria N.º18 **Presidenta:**
del 25 de marzo de
2025 de la Comisión
Especial de la CCSS (...)

Agradecería si me pueden poner un video, por favor.

(Se reproduce audiovisual que puede ser
visualizado en el siguiente enlace)

Muchas gracias.

El primer video es del presidente de la República y el segundo es de su antecesor, el anterior director actuarial. Y doña Carolina en su comparecencia anterior usted mencionó que las valuaciones actuariales no son el instrumento para indicar si la Caja o el Seguro de Salud o el Seguro de Pensiones están quebradas, sino que ahí se deben considerar instrumentos de índole financiera.

Entonces, ¿cuál es su posición con que el presidente para decir que está quebrada haya usado este informe cuando claramente personas de la Dirección Actuarial dicen que este tipo de información no se puede utilizar para decir que la institución está quebrada?

Señora Carolina González Gaitán:

Gracias. Sí, en efecto, bueno, hay que separar Seguro de Pensiones y Seguro de Salud.

El Seguro de Pensiones en la valuación actuarial sí calcula un valor presente actuarial de activos y de pasivos, la de Salud no por ser un tema de reparto; lo

que hace es construir balances anuales de diferencia simple ingreso gasto.

La valuación actuarial de Salud no es el instrumento... Bueno, ninguna de las dos es el instrumento para decir si la Caja está quebrada o no. Debe complementarse con instrumentos de índole financiera.

Presidenta:

Perdón, que le interrumpa, doña Carolina. ¿Entonces, el presidente fue irresponsable a la hora de decir que está quebrada basándose en esta información? No podía basarse en esta información para hacer una conclusión tan seria.

Señora Carolina González Gaitán:

Las valuaciones actuariales no permiten desprender si una institución, la Caja en este caso, está quebrada.

Acta N.º 48 del 20 de abril del 2023 de la Comisión Permanente Especial del Control del Ingreso y del Gasto Públicos

Diputada Sofía Alejandra Guillén Pérez:

Gracias, señora Presidenta.

Gracias, don Gustavo, por acompañarnos esta noche.

Yo también reitero una pregunta, porque requiero que, además, quede en actas clara la respuesta. ¿Está o no está quebrada la Caja en su opinión?

Señor Gustavo Picado Chacón:

No está quebrada, y yo tengo conocimiento de las finanzas de la Caja desde abril de 2012, que asumí la primera vez como Gerente Financiero. Y si tuviera que elegir un momento para decir que está cerca de la quiebra, este es menos apropiado.

Creo que es el momento donde la Caja está más robusta, está más líquida, y está más solvente que en ningún otro momento.

Acta ordinaria N.º13
del 11 de febrero de
2025 de la Comisión
Especial de la CCSS

Presidenta:

Otra consulta, ¿para usted la Caja está quebrada, que es algo que ha dicho en numerosas ocasiones el presidente de la República?

Señora Mónica Taylor Hernández:

El presidente de la República no ha dicho eso, pero para mí –le voy a dar mi criterio– no está quebrada.

Presidenta:

Perfecto, pero sí lo ha dicho.

Como se puede observar, el personal técnico profesional de la CCSS e incluso la actual Presidenta Ejecutiva de la institución tienen opiniones rotundamente distintas en materia de “quiebra” de la CCSS al Presidente de la República, por lo cual preocupa que sostuviera esas manifestaciones dada la relevancia de su cargo y, además, repitiera en medios de comunicación colectiva datos erróneos y alejados de la realidad, secundado por la señora Marta Esquivel Rodríguez en su momento.

La opinión técnica de la OIT

El señalamiento central consiste en que la VA-2021 incorporó dentro del promedio utilizado para proyectar el crecimiento futuro de las tasas de utilización de servicios de salud los años 2020 y 2021, profundamente afectados por la pandemia de Covid-

19. Este tratamiento metodológico produjo un incremento significativo en los supuestos de crecimiento de la utilización por edad y sexo.

La OIT indica que, conforme a la práctica actuarial internacional, el impacto de la pandemia debe considerarse como un fenómeno transitorio, con retorno progresivo a niveles prepandemia en un plazo razonable, y no como una tendencia estructural permanente. Al incluir los años de choque pandémico en el cálculo de promedios proyectivos sin una justificación técnica robusta, se generó una sobreestimación relevante del crecimiento futuro del gasto.

En consecuencia, la tasa de crecimiento proyectada para el período 2022-2036 duplicaba la observada en la década anterior, y el gasto total proyectado se multiplicaba por más de cinco veces en catorce años, comportamiento que la OIT calificó como atípico para un régimen de seguro social de salud

Adicionalmente, la OIT advirtió que los informes actuariales no explicaron de forma suficientemente transparente el cambio de supuestos respecto de la valuación anterior (VA-2019), tal como lo exigen los estándares internacionales ISAP-2. Esta omisión afecta la trazabilidad técnica de las decisiones metodológicas adoptadas.

También señala posibles riesgos de duplicidad en la incorporación de ciertos rubros, particularmente en materia de infraestructura, mantenimiento, depreciación de activos y costos asociados a proyectos de inversión. Aunque no se afirma categóricamente la existencia de doble contabilización, sí se plantean dudas razonables sobre la coherencia metodológica.

El análisis comparativo entre proyecciones anteriores y ejecución real evidenció que en años previos los gastos proyectados superaron en porcentajes significativos los gastos efectivamente ejecutados, lo que revela una tendencia histórica a la sobreestimación.

Más allá de las proyecciones, se determinó por parte de la OIT que los estados financieros auditados y las liquidaciones presupuestarias del seguro de salud correspondientes al período 2012-2021 mostraron que

- Los ingresos corrientes superaron consistentemente los gastos corrientes.
- Se registraron excedentes financieros en varios ejercicios.
- Los ingresos ordinarios fueron suficientes para financiar tanto gasto corriente como inversión física.
- Las opiniones calificadas de auditoría se relacionaron principalmente con la deuda del Estado y aspectos de confirmación de saldos, no con una insolvencia estructural del régimen

Lo anterior no refleja un escenario de quiebra en el período analizado, sino más bien un régimen con tensiones estructurales propias de sistemas de salud complejos, pero con continuidad operativa y capacidad de financiamiento.

Una de las principales conclusiones de ese análisis presentadas a la Comisión es que la OIT determinó que la valuación actuarial hecha por la CCSS en 2021 era totalmente desproporcionada y distante de la tendencia histórica.

Por ejemplo, tomó como referencia que mientras un hombre de 43 años acudía 1.18 veces por año a un centro de salud entre 2009 y 2019; en las proyecciones hechas en 2021, un varón de la misma edad, pero en el año 2036 acudiría unas 40 veces al año a las consultas de salud, lo cual es totalmente desproporcionado y elevó, exponencialmente las estimaciones.

Incluso, en la pandemia por Covid-19 las estimaciones eran que un adulto de esa edad (43 años) acudía menos de 5 veces a la CCSS, por lo que se requerirían casi las cifras de 8 pandemias juntas para que se cumplieran esas estimaciones irracionales que hizo la CCSS y que son blanco de crítica para la OIT.

Es decir, hay una sobreestimación de la tasa de crecimiento de la utilización de los servicios de salud que la OIT atribuye a la metodología utilizada (usaron un promedio aritmético) y a que los actuarios de la CCSS no habrían seguido una forma adecuada de enfrentar el impacto de la pandemia por la Covid-19.

Además, la OIT detectó que la tasa de aumento del gasto proyectado en esa valuación actuarial de la CCSS, duplica la registrada durante la última década, lo que implicaría multiplicar por 5 veces el gasto total del seguro de salud en un plazo de tan solo 14 años. Ese cambio abrupto, no lo justificaron.

Contradicciones entre la narrativa del gobierno y la evidencia técnica

A partir del análisis comparado entre lo sostenido públicamente por el Poder Ejecutivo y lo señalado por la OIT, esta Comisión identifica las siguientes contradicciones:

Primero, mientras el discurso gubernamental presentó las proyecciones de la VA-2021 como prueba de quiebra, la OIT concluye que dichas proyecciones se apartan de la tendencia histórica y están influidas por supuestos cuya razonabilidad es cuestionable.

Segundo, mientras se afirmó que la situación financiera era insostenible, los estados financieros auditados muestran superávits y suficiencia de ingresos corrientes en el período evaluado.

Tercero, la narrativa de quiebra se sustentó en escenarios proyectados bajo determinadas hipótesis, pero no en una insolvencia efectiva ni en incapacidad operativa inmediata del seguro de salud.

Sin embargo, sí se constata que:

- Los supuestos adoptados en la VA-2021 generaron una proyección marcadamente más gravosa que la tendencia histórica observada.
- El tratamiento metodológico del impacto del Covid-19 influyó de manera determinante en el resultado proyectado.

- No se explicó con la debida claridad el cambio de supuestos respecto de valuaciones anteriores.
- Las cifras proyectadas no guardan correspondencia plena con la evolución financiera real del período analizado.

En consecuencia, esta Comisión concluye que la afirmación categórica de que la CCSS “estaba quebrada” no encuentra respaldo suficiente en la evidencia financiera observada ni en la opinión técnica de la OIT.

La situación del Seguro de Salud debe ser analizada con responsabilidad técnica, evitando la instrumentalización política de escenarios proyectivos que, bajo supuestos cuestionables, pueden generar percepciones distorsionadas sobre la sostenibilidad institucional. En este caso, se agravó dado que el análisis actuarial citado fue incluso utilizado con cuestionable ligereza por parte de la Junta Directiva de la CCSS para suspender intempestivamente obras de infraestructura importantes para el país.

Lo que sí se evidencia es la imperiosa necesidad de fortalecer la gobernanza actuarial, robustecer la transparencia metodológica y garantizar la realización periódica de revisiones externas independientes que consoliden la confianza pública en la institucionalidad. Y es que, precisamente, uno de los activos más valiosos de la Caja Costarricense de Seguro Social es su credibilidad como pilar del sistema solidario costarricense.

Esta Comisión estima que dicha credibilidad pudo verse afectada como consecuencia del reiterado e injustificado discurso de “quiebre” institucional. Debe recordarse que el sistema solidario que sustenta a la CCSS depende esencialmente de las contribuciones oportunas de personas trabajadoras y patronos, quienes aportan bajo la premisa de que sus recursos son administrados con solvencia, responsabilidad y sostenibilidad. En ese contexto, la difusión insistente de un mensaje de insolvencia sin respaldo técnico concluyente no solo genera incertidumbre, sino que puede erosionar la confianza de los contribuyentes, al instalar la legítima inquietud sobre la razonabilidad de continuar aportando a un sistema presentado públicamente como quebrado.

El eventual daño reputacional, aun cuando no se traduzca de inmediato en efectos financieros cuantificables, constituye un riesgo institucional de primer orden para un régimen cuya viabilidad descansa, en última instancia, en la confianza colectiva que lo sostiene.

AUDIENCIAS RECIBIDAS

Audiencia. Álvaro Ramos Chaves. Expresidente de la CCSS

Durante la comparecencia el señor Álvaro Ramos afirmó que era absolutamente inaceptable suspender el Portafolio de Inversiones, porque la CCSS tenía una

excelente salud financiera. Además, enfatizó que para la suspensión ni siquiera se atrevieron a justificar que era por la salud financiera porque sabían perfectamente que las finanzas estaban bien; la justificación fue la salud actuarial, con el problema que además el estudio actuarial estaba mal hecho.

Diputada Rocío Alfaro Molina: Sí, ahí precisamente quería preguntarle sobre la directora actuarial que nombra doña Marta Esquivel, Carolina González Gaitán, que entiendo que ni siquiera cuando la nombran tenía la licenciatura correspondiente, como los requisitos mínimos para tener ese cargo, y que ella es la que empieza sistemáticamente a presentar informes e incluso a contravenir los informes que había dado la OIT y los informes previos sobre la situación financiera de la Caja. No sé qué piensa digamos sobre el actuar de esta persona, que además no estaba capacitada, y si ella tenía participación de previo en alguna instancia de toma de decisiones.

Señor Álvaro Ramos Chaves: Vamos a ver. Me parece –si recuerdo bien– que ella era la subdirectora actuarial cuando yo estaba de presidente ejecutivo y, como les he comentado en el pasado, el estudio actuarial que se me presentó en aquel momento fue tan deficiente que literalmente a viva voz en una sesión de junta directiva el director actuarial tengo que decir: sí, en realidad no puedo defender este estudio actuarial, prevalece el criterio del gerente financiero.

Diputado Ariel Robles Barrantes: Nuevamente, yo quería retomar algo que usted también planteó y es sobre el tema del estudio actuarial cuando ustedes definieron que había problemas en esos estudios actuariales. ¿Usted pudo constatar algún vínculo de las personas que trabajaban en esos estudios actuariales con el Gobierno? Es decir, con el presidente de la República. Esto porque, sin lugar a duda, el presidente ha reivindicado de forma constante esos estudios actuariales, a pesar de que, no Álvaro Ramos, sino incluso la OIT ha señalado que tienen problemas serios. Entonces mi pregunta muy puntual es, ¿si en su tiempo como presidente ejecutivo de la Caja pudo constatar por qué tanta defensa de Rodrigo Chaves de esos estudios actuariales o simplemente la coincidencia de que es algo que fundamenta su tesis comunicativa o narrativa?

Señor Álvaro Ramos Chaves: Sí, la respuesta es simple. En el período mío no ocurrió eso, todo eso ocurre después de que yo salí; es decir, cuando el presidente siente la necesidad de fundamentar su discurso de que la Caja está quebrada y de que no procedía el aumento salarial pagarlo, pues básicamente él se agarra de ese estudio actuarial. Pero como le digo, ya desde mi periodo sabíamos que el estudio actuarial estaba malo. Ahora, lo que sí ha sido muy evidente...

Diputado Ariel Robles Barrantes: ¿Y eso lo sabía el presidente?

Señor Álvaro Ramos Chaves: Yo se lo expliqué, no sé cuánto lo asimiló.

Diputado Ariel Robles Barrantes: ¿Cómo reaccionaba el presidente cuando usted le explicaba esas cosas, don Álvaro?

Señor Álvaro Ramos Chaves: Vamos a ver. Generalmente no le hacía mucha gracia, porque creo que su preconcepción era que las deficiencias del servicio de la Caja, que sí las tiene; es decir, no les voy a mentir, ahí afuera hay mucha gente que...

Diputado Ariel Robles Barrantes: Hay muchas cosas que mejorar, claro.

Señor Álvaro Ramos Chaves: Sí, ahí hay muchas cosas que podemos mejorar. Se

le hacía difícil reconciliar que esas deficiencias de servicio no implicaban deficiencia financiera. Creo que él tiende a asimilar las dos ideas.

Diputado Ariel Robles Barrantes: Ahora, quiero una pregunta puntual, esta es la última que voy a hacer. ¿Podría una Caja quebrada asumir contratos con sobreprecios en cooperativas?, ¿no sería eso una decisión irresponsable?

Señor Álvaro Ramos Chaves: Absolutamente.

Diputado Ariel Robles Barrantes: Entonces como que no coincide la tesis ¿no? Esa es mi pregunta, no coincide la tesis de que una Caja quebrada asuma contratos con sobreprecios con cooperativas. Digo.

Señor Álvaro Ramos Chaves: Y yo se la ampliaría, digamos; cualquier planteamiento de tercerización se debilita mucho si tienes un argumento de Caja quebrada, es así de simple.

Diputado Ariel Robles Barrantes: ¿Quién va a querer hacer negocios con una Caja quebrada? ¿Qué cooperativa va a querer hacer negocios con una Caja quebrada?

Señor Álvaro Ramos Chaves: Los puede dejar tirados.

Diputado Ariel Robles Barrantes: Los puede dejar tirados en cualquier momento. Ahí es donde no coincide la tesis. Entonces, yo concluyo: la Caja para ellos está quebrada, siempre y cuando no implique chorizo. Según el señor Ramos el Gobierno insiste en que la Caja está quebrada para blindarse políticamente ante las críticas de que no han podido resolver los problemas existentes en la institución. “Seguramente hay un tema de discurso político de qué si reconocieran que la Caja está bien, asumen de alguna manera la responsabilidad política que hay que cerrar las brechas existentes de la Caja, que heredaron suficiente dinero como para resolver los problemas, si no los están resolviendo, pero dicen no los puedes resolver porque la Caja está quebrada entonces de alguna manera se blindan políticamente, desde el punto de narrativa política”.

Audiencia. Carolina González Gaitán, directora Actuarial de la Caja Costarricense del Seguro Social

La directora Actuarial explicó que el informe del portafolio (de Inversiones) se basa en la valuación actuarial más reciente, que en este caso era una valuación elaborada y presentada a Junta Directiva en el 2022. Cuando la Junta Directiva revisa la valuación actuarial del Seguro de Salud pide que se revise y priorice de nuevo el portafolio, y que se vuelva a incorporar esa actualización en las proyecciones actuariales. De ahí es que surge el informe del portafolio.

¿La CCSS está quebrada? La Dirección Actuarial, o más bien, las valuaciones actuariales no son el instrumento para indicar si la Caja o el Seguro de Salud o el Seguro de Pensiones están quebrados, si no que ahí se deben considerar instrumentos de índole financiera. Sin embargo, esa afirmación no ha sido indicada por la Dirección Actuarial ni en las evaluaciones actuariales, ni en los informes del portafolio. El informe del portafolio lo que hace es actualizar la variable de los costos de los proyectos que estaban incluidos en la evaluación actuarial, se eliminan esos costos y se ponen los nuevos costos de los proyectos y se actualizan otras variables.

Ante la consulta: ¿Usted recibió de parte de la Junta Directiva y de doña Marta, que

la había nombrado tan recientemente sin los requisitos, órdenes directas sobre cómo proceder con ese informe? González manifestó: “La indicación que se le da a la Dirección Actuarial y Económica es que actualice las proyecciones con los nuevos datos del portafolio...”

Consultada sobre ¿cuáles nuevos datos? ¿Con base en qué y quién le aportó la información? La directora Actuarial añadió: “El acuerdo de Junta lo que dice es priorizar de nuevo el portafolio y es un equipo técnico el que se conforma. La priorización de... o más bien la gestión del portafolio es de varias unidades; la Gerencia de Infraestructura y Tecnología, la Gerencia Médica, la Dirección de Planificación, la Gerencia Financiera y la Dirección Actuarial...etc. “La Dirección Actuarial es una receptora de información de los costos de los proyectos, tanto de inversión y de operación proyectados”.

Se le consultó: ¿Entonces, usted me está afirmando que esa modificación de datos no es su responsabilidad, sino que las gerencias ya le dieron estos datos alterados?, ¿sería así? A lo que respondió: “No. Eso es una parte de la información, pero como indicaba anteriormente, el informe del portafolio tuvo varios ajustes”. “Se ajustan varios temas en el informe del portafolio como, por ejemplo, la reserva disponible, la evaluación actuarial con corte del 2021 consideraba una reserva de diciembre de 2021 y cuando se analiza todo este tema estamos ya con el 2022 finalizado. Entonces, la reserva responde directamente a una provisión para los proyectos precisamente y por eso se actualiza esta variable y otras dado que también ya teníamos cerrado el año 2022 y sí se nos indicó de parte de presidencia que realizáramos todos los ajustes que tuviera que hacerse para que no pasara por más ajustes; se actualizaron variables como inflación, ya cerrada diciembre 2022, se actualizaron variables como los incrementos salariales, etcétera.”

Rechaza maquillaje de cifras. “Sin embargo, sí debo decir respetuosamente que la Dirección Actuarial rechaza contundentemente la palabra maquillaje, porque nosotros dependemos directamente de y tenemos como autoridades superiores a la Junta Directiva. A nosotros nos dan la indicación, pero la Dirección Actuarial técnicamente y de manera independiente analiza si procede o no la incorporación de esos ajustes. Ahora bien, la evaluación actuarial que se presentó a Junta Directiva con corte 2021 se presentó en una primera versión donde ese año crítico era 2027. La primera vez se presentó en septiembre de 2022. En noviembre de 2022 se volvió a presentar porque la Junta Directiva solicitó ajustes. Ese punto crítico fue 2026 por la magnitud de los ajustes que se incorporaron.”

“Para el informe del portafolio la versión que se presentó a la Junta Directiva fue 2027. Entonces, si uno puede ver, ya la versión que había conocido la Junta Directiva en septiembre 2022 y en noviembre 2022 el punto crítico era 2027-2026. “Sin embargo, también debo aprovechar el espacio y realizar quizás una aclaración: La competencia de la Dirección Actuarial es realizar proyecciones a futuro. Por lo tanto, no me va a dar la foto de hoy de la situación financiera de la Caja, que acá es importante aclarar; bueno, la Caja tiene un Seguro de Salud, un Seguro de Pensiones. La discusión se ha generado casi en torno al Seguro de Salud. La Dirección Actuarial o más bien las evaluaciones actuariales no son el instrumento

para indicar si la Caja o el Seguro de Salud o el Seguro de Pensiones están quebrados, si no que ahí se deben considerar instrumentos de índole financiera. Sin embargo, esa afirmación no ha sido indicada por la Dirección Actuarial ni en las evaluaciones actuariales, ni en los informes del portafolio”.

“De hecho, quisiera leer un párrafo que está en el estudio de la evaluación actuarial que ha sido sujeto de discusión en muchos aspectos y lo que establece... bueno, la evaluación actuarial tiene un apartado de opinión de las responsables de elaborar el estudio y lo que dice es: En términos generales, los resultados financieros y actuariales, considerando los ingresos reglamentaria y legalmente establecidos, que aquí hago un paréntesis; reglamentariamente es los porcentajes de contribución que tiene la Caja o el Seguro de Salud establecidos para su financiamiento. La evaluación actuarial tiene como objetivo ver si esos porcentajes son suficientes para hacer frente a los gastos. Reglamentariamente en la evaluación actuarial 2021, el año o más bien los ingresos nos estaban alcanzando hasta el 2031. Teniendo eso presente, eso se puede ver en el cuadro N.º37, página ochenta y cinco de la evaluación actuarial”.

Morosidad estatal. “Los resultados son satisfactorios, en el tanto se toman las decisiones adecuadas para fortalecer la sostenibilidad financiera y actuarial del seguro. Sobre el particular, resulta preocupante el comportamiento de la morosidad estatal y crecimiento sostenido de la deuda del Estado con el Seguro de Salud, lo cual se traduce en resultados que bajo el enfoque de ingresos efectivos pues no son tan satisfactorios. Entonces, sí quería aclarar porque en diferentes aspectos se ha mencionado el tema, se ha hecho referencia a este estudio para decir que la Caja está quebrada; la Dirección Actuarial no ha hecho esa manifestación. La opinión de las actuarias en la página ciento ocho y ciento nueve deja la posición de la dirección y el instrumento para ver eso es de índole financiera”.

Audiencia. André Picard, Organización Internacional del Trabajo (OIT)

Una de las principales conclusiones de ese análisis presentadas a la Comisión es que la Organización Internacional del Trabajo (OIT) determinó que la valuación actuarial hecha por la CCSS en el año 2021 era totalmente desproporcionada y distante de la tendencia histórica. Por ejemplo, tomó como referencia que mientras un hombre de 43 años acudía 1.18 veces por año a un centro de salud entre 2009 y 2019; en las proyecciones hechas en 2021, un varón de la misma edad, pero en el año 2036 acudiría unas 40 veces al año a las consultas de salud. Es decir, dijo Picard, hay una sobreestimación de la tasa de crecimiento de las tasas de utilización de los servicios de salud que la OIT atribuye a la metodología utilizada (usaron un promedio aritmético) y a que los actuarios de la CCSS no habrían seguido una forma adecuada de enfrentar el impacto de la pandemia por la Covid-19. Al respecto la diputada Andrea Álvarez manifestó: *“Por supuesto si se pasa de un uso promedio (de los servicios de salud) de una vez por año a casi 40 veces por año, pues va a ser difícil que se sostenga la institución, pero son proyecciones que no tienen base fáctica y eso para mí es importante que la ciudadanía lo tenga claro”.*

Aporte clave. La legisladora detalló que la presencia de la OIT en la Comisión era fundamental ya que el gobierno está diciendo que la Caja está quebrada con base en datos que no tienen ninguna solidez técnica. Además, la OIT detectó que la tasa de aumento del gasto proyectado en esa Valuación Actuarial de la Caja, duplica la registrada durante la última década, lo que implicaría multiplicar por 5 veces el gasto total del Seguro de Salud en un plazo de tan solo 14 años. Ese cambio abrupto, no lo justificaron. Otro de los datos relevantes de la exposición hecha por Picard es que el impacto de los proyectos de inversión en la sostenibilidad de la Caja es relativamente pequeño.

Resumen de la *Opinión técnica sobre las valuaciones actuariales del Seguro de Salud de la CCSS, hechas por la OIT en agosto del año 2023.* Según la información a la que se tuvo acceso, las proyecciones financieras contenidas en la Valuación Actuarial del Seguro de Salud de la CCSS con corte a 2021 y presentadas en 2022 no reflejarían una continuidad en las finanzas del Seguro de Salud observada durante la última década y se desviarían de la tendencia. *“Todo indica que las principales razones de la marcada desviación de la tendencia anterior son una sobreestimación de los supuestos de tasa de crecimiento de las tasas de utilización de los servicios de salud. Una probable duplicación (al menos parcial) del costo de proyección de los proyectos de inversión también podría contribuir”,* indica el análisis. Las proyecciones del gasto total «sin portafolio» para el período 2023-2036, contenidas en la Valuación Actuarial del Seguro de Salud, 2021, evidenciarían un aumento acelerado y atípico para este tipo de régimen de seguro social. La tasa de aumento del gasto proyectado duplica la registrada durante la última década, lo que implicaría multiplicar por 5 veces el gasto total del Seguro de Salud en un plazo de tan solo 14 años.

Información parcial. La OIT no tuvo acceso al conjunto completo de datos y todos los archivos de Excel utilizados para desarrollar todos los supuestos que permitan ejecutar la totalidad de pruebas de consistencias a las que el equipo experto de la OIT somete usualmente este tipo de valuaciones actuariales; de modo que los análisis se efectuaron con los datos incluidos en los estudios actuariales respectivos y con los datos y archivos de Excel compartidos por la CCSS que incluyen detalles cuantitativos sobre las hipótesis utilizadas, más específicamente las tasas de utilización de la atenciones de salud. Pese a ello, el equipo OIT contó con suficiente información puesta a disposición por la CCSS para concluir que las proyecciones contenidas en los diferentes informes actuariales del Seguro de Salud de la CCSS no superarían algunas pruebas básicas de consistencia que garantizarían estándares de calidad adecuados y que por su naturaleza comprometería su validez técnica.

Lejos de la tendencia. A manera de resumen, y teniendo en cuenta la información analizada, se concluye que las proyecciones del gasto en servicios de salud y del gasto total, registrarían un crecimiento acelerado y alejado de la tendencia histórica. Por tanto, no reflejarían de manera razonable la evolución reciente de la economía del Seguro de Salud de la CCSS, en particular los superávits de operación recurrentes y la acumulación de reservas observados en los últimos años. Se encontró que, al desarrollar los supuestos para proyectar las tasas de utilización

de los servicios de salud, los actuarios de la CCSS no habrían seguido una forma adecuada de enfrentar el impacto de la pandemia (Covid -19). En la Valuación Actuarial elaborada por la CCSS con corte a diciembre de 2021, se calculan dos niveles adicionales de gasto total; uno que incorpora los gastos operativos generados por la ejecución y puesta en marcha de proyectos de inversión, y otro que suma al anterior los gastos asociados a la implementación de ciertos programas especiales. Cabe señalar que tal clasificación (atípica) del gasto en esos tres niveles, ha convertido los resultados de las valuaciones actuariales del Seguro de Salud de la CCSS en un instrumento central para la discusión sobre cuáles proyectos y programas de inversión son factibles y sostenibles financieramente en el corto, mediano y largo plazo. (pág. 7)

Documentos en formato Excel con detalles cuantitativos sobre algunas de las hipótesis utilizadas, fueron compartidos por la CCSS. Esta información, que no se incluye en el informe actuarial, hizo posible ahondar en algunas de las causas específicas de las significativas desviaciones encontradas en las tendencias proyectadas por los diferentes estudios actuariales. En VA-2021 hay un cambio significativo en los supuestos de crecimiento de las tasas de utilización por edad y sexo en comparación con los utilizados en VA-2019, lo que resulta en un cambio significativo en los resultados de la proyección.

Audiencia. Carolina González Gaitán, directora Actuarial de la CCSS. (Comparece por segunda vez)

El 25 de marzo de 2025, la Comisión Investigadora recibió por segunda vez a la directora Actuarial de la CCSS, Carolina González quien reiteró ante los diputados que una valuación actuarial, como la que ella lideró en el 2021, no puede utilizarse para afirmar que la entidad está quebrada. “La valuación actuarial de Salud y de Pensiones no es el instrumento para decir si la Caja está quebrada o no. Debe complementarse con instrumentos de índole financiera”.

Sin maquillaje de datos. Señora Carolina González: “La valuación actuarial del Seguro de Salud con corte 2021, elaborada en el 2022 no se encuentra maquillada, no presenta alteración de datos, no presenta alteración de información, no presenta alteración metodológica, no tiene ninguna mala intencionalidad de reflejar una situación del Seguro de Salud que no es, no se realizó con ningún objetivo ni fin político de desacreditar la situación del Seguro de Salud”. Posteriormente ante preguntas de los legisladores, González Gaitán aclaró: “Bueno, tal vez, en la parte de maquillaje o alteración de datos, yo me refiero que no hubo con dolo ni con mala intención. A eso es a lo que me refiero. Lo que hubo fue en efecto una distorsión...”

Resultados satisfactorios. La funcionaria fue enfática en que la valuación actuarial no concluye que la Caja, o en este caso particular el Seguro de Salud, esté quebrado, todo lo contrario. “En el apartado quince de la página ciento ocho y ciento nueve del informe de la valuación actuarial se concluye que los resultados financieros y actuariales del Seguro de Salud, considerando los ingresos reglamentariamente establecidos son satisfactorios”.

Debilita la credibilidad. La diputada Andrea Álvarez fue enfática en que las declaraciones temerarias del presidente Chaves *de que la Caja está quebrada* debilitan la confianza de la ciudadanía en la institución.

Crecimiento de deuda. La directora Actuarial sí manifestó su preocupación sobre el comportamiento de la morosidad estatal y el crecimiento sostenido de la deuda del Estado con el Seguro de Salud, lo que se traduce en una afectación a la sostenibilidad. “En efecto, la valuación con corte 2021 en ese momento consideró una deuda del Estado que ascendía aproximadamente a dos billones de colones y a enero 2025 esa deuda está solo para el Seguro de Salud en 3,5 billones de colones. Entonces, la preocupación que se externó en esta valuación actuarial sigue de manifiesto por el crecimiento que ha tenido la deuda estatal en este periodo”.

Portafolio de inversiones. Con relación a la suspensión de las inversiones, la funcionaria indicó: “La valuación actuarial del Seguro de Salud con corte 2021 no recomienda ni menciona ni concluye una suspensión del portafolio de proyectos. Todo lo contrario, señala que los proyectos son importantes y relevantes para el seguro para la población para continuar garantizando la prestación y acceso a los servicios e incluso se recomienda que se fortalezcan los análisis del portafolio. No recomienda nunca una suspensión de estas obras”.

Actualización de metodologías. Con relación al “maquillaje o alteración de datos que se ha señalado, debo decir, bueno, que la valuación actuarial respeta las metodologías que se han establecido en la Dirección Actuarial desde el 2014; se actualizaron en el 2016 y 2020, esto como elemento de opciones de mejora que identificó la Contraloría General de la República y que la Dirección Actuarial y Económica de la Caja ha implementado y mejorado”.

Efecto pandemia en datos. González enfatizó que: “La situación de la valuación actuarial del 2021 es una particularidad, precisamente por lo que mencionaba el señor André Picard. Ahí están influyendo los datos de la pandemia que en efecto introducen algunas distorsiones en algunas de las variables. Estas distorsiones se presentan más en el tema de consulta de áreas de salud para hombres para algunas edades”. (Se reproduce audiovisual que puede ser visualizado en el siguiente enlace)

Diputada Andrea Álvarez. El primer video es del presidente de la República y el segundo es de su antecesor, el anterior director actuarial. Y doña Carolina en su comparecencia anterior usted mencionó que las valuaciones actuariales no son el instrumento para indicar si la Caja o el Seguro de Salud o el Seguro de Pensiones están quebradas, sino que ahí se deben considerar instrumentos de índole financiera. Entonces, ¿cuál es su posición con que el presidente para decir que está quebrada haya usado este informe cuando claramente personas de la Dirección Actuarial dicen que este tipo de información no se puede utilizar para decir que la institución está quebrada?

Señora Carolina González Gaitán: Gracias. Sí, en efecto, bueno, hay que separar Seguro de Pensiones y Seguro de Salud. El Seguro de Pensiones en la valuación actuarial sí calcula un valor presente actuarial de activos y de pasivos, la de Salud no por ser un tema de reparto; lo que hace es construir balances anuales de diferencia simple ingreso gasto. La valuación actuarial de Salud no es el instrumento... Bueno,

ninguna de las dos es el instrumento para decir si la Caja está quebrada o no. Debe complementarse con instrumentos de índole financiera.

Diputada Andrea Álvarez: Perdón, que le interrumpa, doña Carolina. ¿Entonces, el presidente fue irresponsable a la hora de decir que está quebrada basándose en esta información? No podía basarse en esta información para hacer una conclusión tan seria.

Señora Carolina González Gaitán: Las valuaciones actuariales no permiten desprender si una institución, la Caja en este caso, está quebrada.

Diputada Andrea Álvarez: Muchas gracias por la aclaración, porque a mí como ciudadana lo que me enoja es que él va y hace esas intervenciones tan temerarias y todo lo que eso ha implicado en la confianza de la ciudadanía en esta institución que es tan importante.

Lo otro, nada más, mi segunda pregunta para aclarar. El portafolio de inversiones se suspendió o parte del portafolio de inversiones se suspendió según la anterior presidenta ejecutiva lo que decía este informe, pero hoy usted nos está diciendo que más bien el informe no recomendaba la suspensión del portafolio de inversiones, ¿entendí bien?

Señora Carolina González Gaitán: Correcto, para el tema del portafolio, bueno, tenemos por un lado la valuación actuarial del 2021 que básicamente establece la importancia del portafolio de proyectos y recomienda más bien fortalecer esos análisis del portafolio de proyectos con análisis de sostenibilidad para poder garantizar precisamente su ejecución en el tiempo. Por otro lado, hay un informe del portafolio que no es una valuación actuarial que en su propuesta de acuerdo tercero recomendó aprobar la continuidad del portafolio de proyectos. Entonces, ni la valuación actuarial del Seguro de Salud ni los informes del portafolio recomendaron nunca la suspensión. Eso no fue una recomendación que tampoco haya salido de la Dirección Actuarial y Económica.

Diputada Andrea Álvarez: Y mi tercera pregunta es, porque hoy también usted lo dijo y en su anterior comparecencia lo dijo, usted dice que en el informe ustedes mencionaban que resulta preocupante el comportamiento de la morosidad estatal. ¿Cuál fue la reacción de la anterior presidenta ejecutiva sobre esto que ustedes le estaban señalando sobre la deuda del Estado con la Caja?

Señora Carolina González Gaitán: Bueno, cuando se presenta la valuación actuarial 2021 se presentó en dos momentos en junta directiva, uno en el 8 de septiembre con la Junta Directiva que estaba presidida en ese momento por don Álvaro Ramos y otra el 21 de noviembre en Junta Directiva presidida por doña Marta Esquivel. Una de las recomendaciones de la valuación actuarial, en efecto, dada la preocupación del tema de la deuda del Estado y la morosidad del Estado, es precisamente que se realicen acciones para que el Estado pague al menos oportunamente su obligación anual y que pueda haber un convenio futuro próximo para la deuda.

VI. HOSPITAL DE CARTAGO

Responsabilidades legales por bloquear el nuevo Hospital de Cartago

El nuevo Hospital de Cartago es un sueño que empezó a gestarse dos décadas atrás. Pese a que desde el 14 de septiembre de 2008 se establecieron los criterios de adquisición y la propuesta del terreno, cuando asumió la Administración Chaves Robles, en una clara intromisión, desde Casa Presidencial se hizo todo lo posible para que esta obra no se adjudicara, expandiendo mentiras y alejándose de la técnica y la ciencia.

Dentro del marco de las atribuciones conferidas por el Plenario legislativo, esta comisión aprobó la moción 03-18, en sesión ordinaria 18 del 25 de marzo de 2025, para la comparecencia de la vicepresidenta de la Junta Directiva de la Unión Médica Nacional, Dra. Janice Sandí Morales, y de la directora del Hospital Max Peralta, Dra. Krisia Díaz.

Ambas comparecientes se apersonaron ante esta comisión el 8 de abril de 2025, según consta en acta 19.

La doctora Díaz advirtió que *“hay una obsolescencia en la infraestructura, las edificaciones actuales del hospital datan algunas partes de 1880 y la última ampliación realizada fue en el año 1992. Hay una falta de capacidad operativa; el hospital ha operado al límite de su capacidad de ocupación durante más de veinticinco años”*.

Debido a las malas condiciones del actual hospital, el mismo con taba en el momento de la comparecencia con 16 órdenes sanitarias, 10 de las cuales no se habían resuelto y seis se encontraban en proceso. Muestra hacinamiento, sobreocupación de espacios, incumplimiento parcial de normas como por ejemplo Ley 7600; plantas y subestación eléctrica insuficientes y quirófanos con flujo bidireccional

El actual hospital también evidencia insuficientes áreas para el almacenamiento de equipo médicos, insumos y medicamentos; baterías sanitarias insuficientes; salas de espera en cantidad insuficiente; consultorios en poca cantidad y ausencia de salas de procedimientos.

Pese a este panorama sombrío, la Presidencia de la Caja Costarricense, ha sido negligente en buscar soluciones y, más bien, formó parte de una campaña orquestada desde Casa Presidencial, mediante la cual se pusieron constantes obstáculos a un nuevo hospital para Cartago.

En la misma sesión 19 de esta comisión, la vicepresidenta de la Unión Médica Nacional, Janice Sandí, recordó que *“para todos los costarricenses fue obvio el descarnado ataque desde el Gobierno Central que se dio en contra de la construcción del Hospital Maximiliano Peralta. Eso es público, está en todas las redes, está en todos los medios de comunicación una licitación, como bien señaló la diputada Paulina Ramírez, tres años lista para ser adjudicada, tres años”*.

Agregó que:

“Eso da para una investigación legislativa. Para saber por qué tres años usted con una licitación al frente, termina adjudicándose la misma licitación que fue atrasada una y otra vez. Nosotros no entendemos que medió, qué es lo que estaba en el fondo de no comprender que de todas las maneras posibles la licitación estaba en regla y los estudios estaban en regla”.

Efectivamente, la Administración Chaves Robles optó por politizar el tema, bloquear la adjudicación y evadir los criterios que avalaban el proyecto y su construcción en un terreno adjudicado en El Guarco de Cartago, desde el 1 de setiembre de 2011.

La evidencia recopilada por esta comisión permite determinar que el bloqueo que hicieron al nuevo hospital de Cartago, tanto la Presidencia de la República como la Presidencia Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social siempre se apartó e ignoró los criterios técnicos.

Cuesta encontrar un caso de obra pública en Costa Rica, más escrutado que el proyecto referido a la construcción del nuevo hospital de Cartago. Pese a que ya se venía experimentando un atraso, la entonces presidenta ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, Marta Esquivel, y el presidente de la República, Rodrigo Chaves, se confabularon para obstruir el desarrollo del proceso licitatorio.

Cuando la actual Administración asumió funciones, ya se habían emitido criterios técnicos y científicos, que avalaban tanto el proyecto de construcción como el terreno en el que se levantará la obra. Entre el 2013 y el 2019, se desarrollaron estudios de amenaza sísmica; geológicos, tectónicos y geofísicos, así como hidrológicos e hidrogeológicos. Incluso para el 2022 se emitió el estudio de impacto ambiental por parte de la Secretaría Técnica Ambiental (SETENA).

La franca y clara estrategia por desinformar a la opinión pública, sobre la base de reportes falsos, se empezó a evidenciar el 24 de mayo de 2023, cuando el presidente de la República, Rodrigo Chaves, se refirió falsamente a riesgos en el terreno donde se construirá el nuevo hospital:

“No sé si le están mintiendo descaradamente a Paulina Ramírez, diputada de Liberación Nacional o a mí, el problema es que algo no está claro. [...] Los documentos del área de diseño de la Caja y del área de planificación aseguran que el terreno no es el adecuado. Pero, esto es una barbaridad es un asco”.

En el plenario Legislativo, la diputada Paulina Ramírez refutó esas afirmaciones señalando que Chaves utilizó un informe de 2008 que correspondía a otro terreno, ubicado en El Fierro, y no al de El Guarco, adquirido por la CCSS en 2011:

“Con todo respeto se lo digo señor presidente, le mintieron a usted, no a mí... el documento al que se refiere el señor presidente es este que tengo aquí en mi poder, y se refiere a un lote totalmente ajeno al de El Guarco, el

seleccionado a derecho para la construcción del nuevo hospital” (acta Plenario legislativo, 25 de mayo de 2023, pág. 5).

Paulina Ramírez, además, presentó oficios de la Gerencia de Infraestructura de la CCSS, los cuales certificaban claramente que el terreno de El Guarco reunía todas las condiciones técnicas necesarias, y resaltó que también se contaba con la aprobación municipal.

Sin embargo, las aclaraciones no bastaron y la campaña de desinformación se agudizó, sin importar la afectación que esto provoca para los casi 600.000 asegurados y aseguradas cuya salud corre peligro por las pésimas condiciones en las que se encuentra el actual centro médico.

Las falsedades emanadas desde la Presidencia Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y desde Casa Presidencial, fueron refutadas y desmentidas una y otra vez, por parte de funcionarios técnicos y con cargos gerenciales, en audiencias recibidas en esta comisión,

En sesión de esta comisión del 26 de noviembre de 2024 (acta 06), el auditor de la CCSS, Ólger Sánchez, confirmó que la Auditoría Interna realizó un estudio sobre la compra del terreno del hospital de Cartago, a solicitud de la Presidencia Ejecutiva.

Mediante oficio AS-AOPER-0095-2023, del 17 de octubre de 2023, dirigido a Marta Esquivel, en relación con el proceso llevado a cabo por la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, a fin de obtener el terreno para el nuevo Hospital de Cartago. El informe responde una serie de presuntas denuncias.

La Auditoría determinó que la CCSS aplicó la política institucional de “hospital seguro” y la herramienta I-ABI-01 Guía de Análisis Técnico y Avalúos en todas las etapas del proyecto, incluyendo la adquisición del terreno y el diseño. Se acreditaron estudios completos: geotécnicos, mecánica de suelos, geotectónicos, paleosísmicos, neotectónicos, impacto vial, hidrológicos, ambientales y de riesgos tecnológicos y naturales, cumpliendo con las recomendaciones internacionales y la normativa nacional.

Sobre la denuncia por presuntas irregularidades presupuestarias, se concluyó que la actuación fue conforme al artículo 8 de la Ley de Contratación Administrativa y su reglamento. La administración previó los recursos para los pagos en periodos posteriores, por lo que no requería autorización de la Contraloría ni advertencias adicionales en el cartel. Los pagos se realizaron en 2012 y 2013, tal como estaba previsto.

Respecto a la ubicación del terreno, se comprobó que la intención fue adquirir un lote dentro de un radio de seis kilómetros del hospital actual, criterio que se aplicó en la evaluación de ofertas. Aunque se mencionó el cantón central en los antecedentes, no era un requisito obligatorio. El sistema de puntuación favoreció las propiedades más

cercanas, evidenciando apego a las bases de la licitación y a la voluntad administrativa.

También se verificó que el terreno cuenta con el uso de suelo aprobado por la Municipalidad de El Guarco y el visto bueno del INVU, ratificado por la Contraloría en resolución R-DCA-632-2011. Además, la viabilidad ambiental del terreno está incorporada en el Plan Regulador del cantón, mientras que la viabilidad ambiental del proyecto corresponde al adjudicatario en la etapa de diseño y construcción.

Pese a las pretensiones de Casa Presidencial y de la señora Marta Esquivel, de tratar de boicotear la construcción del nuevo hospital, el proceso de adjudicación había seguido su curso.

El 22 de mayo de 2024, la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social aprobó la adjudicación a la Promotora y Desarrolladora Mexicana de Infraestructura (Prodemex) para el diseño, construcción y equipamiento del nuevo Hospital Maximiliano Peralta por un monto de \$314 185 739.84 (trescientos catorce millones ciento ochenta y cinco setecientos treinta y nueve dólares con ochenta y cuatro céntimos)

Sin embargo, el 17 de setiembre de ese mismo año, la empresa en un acto irresponsable y por presiones políticas, remitió una nota a la CCSS en la que indicaba el retiro de la oferta, en la que alegaba que lo hacía por *“la situación económica del país y el clima político”*.

En sesión del 3 de diciembre de 2024 (acta 07) compareció ante esta comisión el director jurídico de la institución, Gilbert Alfaro Morales, a quien se le consultó sobre el criterio emitido por ese departamento en relación con el futuro de la adjudicación, así como la responsabilidad que recae en la empresa mexicana.

Alfaro Morales manifestó:

“En el criterio jurídico que hicimos con relación a este tema, donde hablamos de que debe valorarse la posible readjudicación, señalamos también, al amparo de la propia ley de contratación, que la administración debe valorar... si lo tiene muy claro ya, establecer un procedimiento donde se digan las responsabilidades.

Y si no lo tiene claro, que haga una investigación preliminar para luego proceder. Pero sí señalamos que deben de investigar si la empresa hizo incurrir a la administración en algún daño o le generó un daño o una lesión”

Efectivamente, en la sesión ordinaria N° 9500 del 4 de marzo de 2025, **art. 2°**, la Junta Directiva acordó instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías iniciar una investigación preliminar o procedimiento administrativo con el fin de determinar eventuales responsabilidades de la empresa Promotora y Desarrolladora Mexicana de Infraestructura S.A. de C.V. producto de la insubsistencia declarada en la contratación de comentario: *“ACUERDO ÚNICO: Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías iniciar una investigación preliminar o un procedimiento administrativo, según corresponda, para que según lo establece el artículo 199 de la Ley de Contratación Administrativa se valore eventuales responsabilidades administrativas y patrimoniales que procedan por el incumplimiento de la empresa Desarrolladora Mexicana de Infraestructura S.A., lo anterior, conforme al ordenamiento jurídico costarricense. La potestad disciplinaria en primera instancia la tiene la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías. Y que informe el resultado final de la investigación ante la Junta Directiva”*.

Dicho acuerdo fue corregido en la sesión ordinaria N° 9502 del 11 de marzo de 2025, art. 1° en los siguientes términos: ACUERDO PRIMERO: Se corrige el acuerdo primero del artículo 2° de la Sesión N°9500, para que se lea correctamente de la siguiente manera: *“Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías iniciar una investigación preliminar o un procedimiento administrativo, según corresponda, para que según lo establece el artículo 32 de la Ley de Contratación Administrativa y el 199 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa se valore eventuales responsabilidades administrativas y patrimoniales que procedan por el incumplimiento de la empresa Desarrolladora Mexicana de Infraestructura S.A., lo anterior, conforme al ordenamiento jurídico costarricense. La potestad sancionatoria en primera instancia la tiene la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, quien fungirá como decisor.”*

A prácticamente un año de la instrucción girada, no se ha adoptado ninguna decisión contra la empresa que evadió construir el nuevo hospital de Cartago, lo que evidencia que la Presidencia Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social no ha actuado con la firmeza debida para sentar responsabilidades.

En el caso del nuevo Hospital de Cartago se ha asistido a constantes retrasos injustificados por parte del órgano ejecutivo contraviniendo los principios de legalidad y transparencia esenciales en la función pública.

Esta conducta reiterativa en el trámite del nuevo Hospital de Cartago, por parte de la Presidencia Ejecutiva de la CCSS, especialmente durante la gestión de Marta Esquivel, es censurable y reprochable, pues se irrespetaron las recomendaciones legales, técnicas y científicas por optar por posturas políticas vergonzosas, aún a riesgo de la vida de las personas.

Las posiciones asumidas por Marta Esquivel, entrababan en franca contradicción con la Ley General de la Administración Pública (LGAP), que establece la obligación de

sujetarse estrictamente al ordenamiento jurídico (art. 11 LGAP y art. 11 Constitución Política), así como con la Ley contra la Corrupción y el Enriquecimiento Ilícito en la Función Pública (Ley 7341), que impone a los servidores públicos actuar con rectitud, lealtad y transparencia, rehusando toda omisión indebida (art. 3, 4 y 5 LCCEIFP).

Además, violentó la “Política Institucional para el Fortalecimiento del Deber de Probidad” (GG-GA-GL-PO001, mayo 2024), que obliga al jerarca ejecutivo a garantizar la ejecución de los dictámenes jurídicos y a prevenir irregularidades en la contratación pública.

Marta Esquivel, en el caso del nuevo Hospital de Cartago, incumplió con el deber de probidad. Sobre este tema, la Sala Constitucional, en sentencias como la 07699-2018, ha enfatizado que la probidad obliga a los altos jerarcas a actuar con legalidad, transparencia y diligencia, evitando acciones borrascosas o decisiones arbitrarias en el sector público. Asimismo, las guías de la Procuraduría de la Ética Pública recalcan que la función pública debe ejercerse con “apego a los principios y valores que demanda la sociedad”, sobreponiendo el interés público a cualquier interés personal o institucional.

En el presente caso, la inacción de la Presidencia Ejecutiva frente a las claras recomendaciones jurídicas, técnicas y científicas, no solo vulneró esas normas y principios, sino que evidenció un menosprecio a los estándares de integridad, lo cual extralimita el marco legal y constituye un evidente caso de falta al deber de probidad. Lo más grave de estas reiteradas conductas de Marta Esquivel y de quienes le sucedieron en el cargo, fue el impacto provocado en los asegurados y aseguradas.

En sesión ordinaria N.º 03, del 5 de noviembre de 2024, el compareciente, Hugo Lenin Hernández, secretario general del Sindicato Nacional de Enfermería y Afines (Sinae), cuestionó la suspensión del portafolio de inversiones y precisó las afectaciones en hospitales como el de Cartago:

“Paralizar el portafolio de inversiones con obras tan importantes como el hospital de Cartago, el hospital de Limón, el hospital de Golfito, eso es inhumano. Eso es cruel e inhumano. Eso es jugar con la vida y la salud de los costarricenses.”

Mientras tanto, el compareciente Mario Alberto Quesada Arce, del Sindicato Nacional de Médicos Especialistas insistió, el 12 de noviembre de 2024 (acta 04), se refirió a las pésimas condiciones en las que se encuentra el actual Hospital Max Peralta y a los riesgos de trabajar en estas instalaciones. *“Esa es la realidad de un centro clínico que una y otra vez se le busca excusas para que los cartagineses no puedan salir adelante”*, reprochó.

Mientras desde la Presidencia de la República y la Presidencia Ejecutiva de la Caja persistían en bloquear el proceso de adjudicación y la construcción de un nuevo hospital, las listas de espera seguían aumentando.

En su comparecencia ante esta comisión el 28 de enero de 2025 (acta 11), Verónica Quesada Espinoza, coordinadora de la Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE), confirmó que el Max Peralta *“es uno de los hospitales que tiene los casos más antiguos por resolver”*.

El auditor interno de la Caja, Ólger Sánchez, según consta en el acta de la sesión 06 de esta comisión, el 26 de noviembre de 2024, manifestó:

“...nosotros hemos venido lanzando alertas sobre las condiciones actuales del hospital de Cartago. Está en condiciones deplorables de hacinamiento. La infraestructura constituye un verdadero riesgo para los pacientes, para el personal de ese centro hospitalario, los visitantes. Y lo que señalamos en ese informe [...] es que la Caja dispone de los recursos para la construcción del hospital, de que no existe excusa para la construcción de ese centro hospitalario y que es imprescindible y fundamental dotar a la población de Cartago de este centro hospitalario.”

La Administración Chaves Robles sometió el proyecto a un tortuoso camino en el que su objetivo siempre fue torpedear el avance. Sin embargo, las posturas mal intencionadas y dañinas siempre encontraron criterios técnicos que daban el aval al proceso de adjudicación y a la construcción del nuevo hospital en el terreno destinado para ello.

El 1 de noviembre de 2023, la Secretaría Técnica Nacional Ambiental (SETENA) le otorgó nuevamente la viabilidad ambiental al terreno y concluyó que sus condiciones son adecuadas para la construcción del Hospital de Cartago.

La resolución se dio, solo unas semanas después de que el presidente de la República, Rodrigo Chaves, y Marta Esquivel, en una de las tantas maniobras por torpedear el avance del proyecto anunciaran el 14 de setiembre de 2023 que estaban realizando gestiones para construir el nuevo hospital en terrenos del Tecnológico de Costa Rica, lo que constituía solo un mecanismo dilatorio y distractor.

Por supuesto, el 15 de noviembre de 2023, el TEC le comunicó a la CCSS que rechazaba la solicitud de construir el hospital en terrenos de la institución debido a que el Plan Maestro no lo contemplaba como parte de la planificación institucional.

El 2024 arrancó con la misma posición. Contraviniendo sus responsabilidades y, sin importarle la salud y la vida de los cartagineses, Marta Esquivel anunció en enero que estaba coordinando con la Embajada de Estados Unidos para solicitar expertos de California con el fin de conocer temas tectónicos relacionados con la Falla de Aguacaliente. Es decir, seguía torpedeando el proyecto.

Además, de ser desmentida por la propia Embajada de Estados Unidos sobre la coordinación para traer expertos, el Colegio de Geólogos cuestionó dicha iniciativa. Para entonces, el Colegio Federado de Ingenieros y Arquitectos se había pronunciado nuevamente a favor de la construcción del nuevo hospital.

El 22 de mayo de 2024, la Junta Directiva de la CCSS, en votación 6 contra 3 (precisamente los representantes de Gobierno se opusieron), aprobó la adjudicación para el diseño, construcción y equipamiento del nuevo Hospital Max Peralta, a cargo de la empresa mexicana que posteriormente abandonaría en forma oscura el proceso.

Mientras tanto, el 24 de febrero de 2025, la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social declaró la insubsistencia de la oferta adjudicada para el proyecto. Días después, el 4 de marzo de 2025, ese mismo órgano acordó devolver la competencia para el dictado del acto final del proceso de licitación a la Junta de Adquisiciones.

Dicha Junta, aprobó el 18 de marzo de 2025, con votación de 4 a 1, la readjudicación de la construcción del nuevo Hospital de Cartago a la empresa Van der Laat y Jiménez. El 11 de setiembre de 2025, la Contraloría General de la República dio el aval al contrato suscrito entre las partes. El proyecto tendrá un costo de \$394,9 millones, con un precio mayor al estipulado originalmente, aspecto que solo es atribuible a quienes torpedearon el proceso, entre ellos el presidente de la República, Rodrigo Chaves y la señora Marta Esquivel.

A partir de las audiencias y los documentos recibidos, esta Comisión Especial Investigadora tuvo evidencia de que tanto la Presidencia de la República, como la Presidencia Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, se confabularon para bloquear el avance del proyecto para la construcción del nuevo Hospital de Cartago.

En comparecencia ante esta comisión el 10 de febrero de 2026 (acta 44), la expresidenta ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, Marta Esquivel, aseguró *“que a veces uno tiene criterios técnicos diferenciados. Yo sé que en el Hospital de Cartago los tuvimos diferenciados y que nunca logramos ponernos de acuerdo”*.

Lo cierto es que no solo se trató de “criterios diferenciados”. La señora Marta Esquivel encabezó una serie de acciones que buscaron afectar el proceso de adjudicación y la construcción del nuevo hospital. Durante su gestión, fueron públicos y notorios, sus esfuerzos por bloquear el avance, aún a sabiendas de que Cartago requiere con urgencia un nuevo centro hospitalario ya que el actual Maximiliano Peralta se encuentra colapsado.

Este plan, llevado a cabo sin consideración alguna para los asegurados y aseguradas, no solamente contó con la complacencia y el beneplácito, sino con la participación del presidente de la República, Rodrigo Chaves, quien, al igual que la señora Marta

Esquivel, dio información falsa y fuera de la ciencia y la técnica, con el propósito de perjudicar el avance de la obra.

VII. EL SISTEMA INFORMÁTICO ERP-SAP

La implementación del sistema ERP en la Caja Costarricense de Seguro Social constituye uno de los procesos de transformación administrativa más relevantes emprendidos por la institución en las últimas décadas. Por su naturaleza, alcance presupuestario e impacto transversal en los sistemas financieros, logísticos y operativos, el proyecto no representaba únicamente un cambio tecnológico, sino una reconfiguración profunda de los mecanismos internos de gestión institucional.

El ERP fue concebido como una herramienta para modernizar la administración, mejorar la trazabilidad de los recursos públicos, fortalecer los controles financieros y optimizar la planificación presupuestaria. Sin embargo, el desarrollo de esta investigación evidenció que los principales problemas asociados a su implementación no radicaron exclusivamente en la complejidad técnica del sistema, sino en deficiencias estructurales de gobernanza, liderazgo y toma de decisiones en las cuáles se privilegiaron criterios políticos por encima de los técnicos.

Desde etapas tempranas del proceso existían advertencias técnicas, observaciones de auditoría y señalamientos de instancias especializadas que alertaban sobre riesgos significativos. No obstante, dichas advertencias no fueron incorporadas de manera vinculante en la estrategia de implementación, lo que generó una brecha entre la información disponible y las decisiones finalmente adoptadas.

El análisis de este capítulo demuestra que la salida en vivo del sistema no puede entenderse como un evento aislado, sino como el resultado de una cadena de decisiones administrativas adoptadas en un contexto de presión política, concentración de potestades y debilitamiento de los contrapesos internos. En consecuencia, el estudio del ERP trasciende la evaluación tecnológica y se inscribe en un examen más amplio sobre la forma en que se ejerció la conducción institucional de la CCSS durante el período investigado.

Cronología de hechos relevantes

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.

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*”.

23 de diciembre de 2022: La Presidencia Ejecutiva designó 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.

23 de febrero de 2023: La Junta Directiva conoció 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.

El 10 de abril de 2023, la Junta Directiva aprobó 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.

13 de abril de 2023: la Junta Directiva aprobó 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.

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 Solución"). 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.

1 de junio de 2023: La Junta Directiva trasladó 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.

15 de junio de 2023: La Auditoría Interna, advirtió 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 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.

26 de junio de 2023: La Junta Directiva trasladó temporalmente el Programa Plan de Innovación de la Gerencia Administrativa a la Gerencia General, 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. Se trató del señor Juan Ignacio Monge Vargas. Posteriormente, dicho nombramiento, debido a fuertes cuestionamientos sobre su legalidad, fue dejado sin efecto.

12 de octubre de 2023: La Presidencia Ejecutiva nombró un nuevo Director del Plan de Innovación, pese a que la Junta Directiva había establecido que dicha designación correspondía al órgano colegiado, previa presentación de una terna. La persona nombrada a dedo fue Héctor Arias Mora. La Presidenta Ejecutiva en ese momento Marta Esquivel Rodríguez 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.

9 de noviembre de 2023: La Junta Directiva aprobó 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.

16 de enero de 2024: La Dirección del Plan de Innovación presentó 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.

3 de octubre de 2024: El Consejo de Directores Administrativos y Áreas de Salud comunicó 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.

25 de octubre de 2024: La Dirección del Plan de Innovación informó 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.

29 de octubre de 2024: El Hospital Nacional de Niños solicitó 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.

18 de noviembre de 2024: La Auditoría Interna advirtió a las Gerencias y a la Dirección del Plan de Innovación sobre riesgos derivados del cierre del SCBM (bienes muebles) 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.

9 de noviembre de 2024: La Auditoría Interna advirtió 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.

31 de diciembre de 2024: La Presidencia Ejecutiva, junto con las Gerencias Financiera y de Logística y la Dirección Plan de Innovación, comunicaron 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.

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.

13 de enero de 2025: El Subárea de Control de Activos y Suministros de la Gerencia Administrativa, informó 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.

15 de enero de 2025: Según minuta de reunión entre las Direcciones Financiero Contable, de Servicios Institucionales y del Plan de Innovación, 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.

21 de enero de 2025: La firma asesora informó 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.

17 de febrero de 2025: La Auditoría interna advirtió 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.

19 de febrero de 2025: La Auditoría Interna emitió 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.

24 de febrero de 2025: La Dirección de Planificación Institucional advirtió 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.

24 de marzo de 2025: La Dirección de Servicios Institucionales (DSI) advirtió 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.

29 de abril de 2025: La DSI comunicó 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 Financiero-Contable respaldó 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.

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 Pensiones, 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.

16 de mayo de 2025: La firma asesora advirtió 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.

22 de mayo de 2025: La Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos 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.

26 de mayo de 2025: La Gerencia de Logística y sus dependencias técnicas 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 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.

27 de mayo de 2025: La Gerencia Financiera y sus dependencias 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 advirtió 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.

29 de mayo de 2025: La Junta Directiva conoció 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.”*.

30 de mayo de 2025: La firma asesora reiteró 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 comunicó 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.

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, solicitaron 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 Materiales. 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.

1 de junio de 2025: La Dirección Plan de Innovación respondió 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”*.

2 de junio de 2025: La Presidencia Ejecutiva instruyó a las 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 2025, 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 reportó 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 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.

3 de junio de 2025: La Gerencia de Logística comunicó 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 Innovación 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.

4 de junio de 2025: La Presidenta Ejecutiva, en su calidad de patrocinadora del Plan de Innovación y ejerciendo funciones de la Gerencia General, autorizó 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.

10 de junio de 2025: La Gerencia de Logística informó 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.

12 de junio de 2025: La Auditoría Interna señaló 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 conoció 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 contingentes.

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 presentó una moción para evaluar el estado real del 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 acordó: 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.

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, informaron 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 procesos 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.

17 de junio de 2025: La Presidencia Ejecutiva conformó 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.

20 de junio de 2025: El Hospital México reportó 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.

24 de junio de 2025: La Auditoría Interna advirtió 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.

26 de junio de 2025: La Junta Directiva conoció 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 en la reputación de la Institución 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. 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.

1 de julio de 2025: La Junta Directiva conoció 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 post productivo 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.

3 de julio 2025: El Área de Gestión de Control Interno comunicó 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, retrocesos por falta de control en tiempo real, desabastecimiento de medicamentos y afectación

psicosocial 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.

9 de julio de 2025. La Auditoría Interna advirtió 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 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.**

10 de julio de 2025: La Junta Directiva conoció 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 \$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.

15 de julio de 2025: El Hospital Nacional de Niños (HNN) informó 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.

17 de julio de 2025: La Dirección de la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte de la CCSS, advirtió 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.

23 de julio de 2025: La Auditoría Interna advirtió 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.

También la Auditoría Interna advirtió 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.

31 de julio de 2025: La Junta Directiva sesionó 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 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.

4 de agosto de 2025: La Dirección del Plan de Innovación aprobó y aceptó el entregable E27-45 “Inicio de Operaciones y Puesta en Marcha” presentado por la empresa implementadora, que tenía como propósito 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 Producto, 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 Sub red de Alajuela comunicó 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 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.

7 de agosto de 2025: La Junta Directiva celebró 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.

8 de agosto de 2025: La Gerencia Financiera comunicó 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.

13 de agosto de 2025: La Dirección de Planificación Institucional, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías (GIT), y la Dirección Plan de Innovación se reunieron 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 módulos de Portafolios y Proyectos, con fechas de finalización entre el 31 de octubre y el 31 de diciembre de 2025.

21 de agosto de 2025: La Junta Directiva volvió a sesionar 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.

26 de agosto de 2025: Uno de los hospitales nacionales alertó a la Gerencia Médica sobre el incumplimiento reiterado del artículo 65 de la Ley N.º 8204 Reforma integral Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo, 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.

4 de septiembre de 2025: La Junta Directiva conoció, 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 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.

18 de septiembre de 2025: La Gerencia de Logística 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 rechazó la devolución, indicando que conservaría el control hasta concluir las acciones técnicas pendientes.

22 de septiembre de 2025: La Auditoría Interna advirtió 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.

6 de octubre de 2025: La Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios señaló 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.

7 de octubre de 2025: La Auditoría Interna advirtió 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 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.

9 de octubre de 2025: La Gerencia de Logística aclaró 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.

14 de octubre de 2025: La Dirección Financiera informó 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.

16 de octubre de 2025: La Gerencia Médica y de Logística solicitaron a la Gerencia Financiera reforzar el personal para digitalización 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.

17 de octubre de 2025: La Dirección Financiero Contable comunicó a CGR que, la integración del sistema SICERE con ERP impedía contabilizar datos para la facturación de 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 millones.

23 de octubre de 2025: El Consejo de Directores Administrativos y Administradores de Áreas de Salud comunicó 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.

30 de octubre de 2025: La Dirección de Administración y Gestión de Personal remite a las Gerencias Médica y de Logística 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.

4 de noviembre de 2025: La Dirección Financiero Contable comunicó 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 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 millones. Advirtió que, para estabilizar los procesos de inventario de suministros y medicamentos, fue necesario ajustar la lógica de integración entre los sistemas.

11 de noviembre de 2025: La CGR remite a la Junta Directiva, la Presidenta Ejecutiva y a la gerencia de logística y a la financiera la 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. En la cual, se ordenaba a la Junta Directiva y a las Gerencias de Logística y Financiera realizar un conjunto de acciones tendientes a revisar y corregir el funcionamiento del ERP-.

19 de noviembre de 2025: La Junta Directiva de la CCSS acuerda oponerse a la orden N.º DFOE-BIS-ORD-00003-2025 de la CGR y a cumplir la misma bajo protesta, además advierte que presentará diversas acciones legales (de orden constitucional y administrativo) en contra de la orden.

20 de noviembre de 2025: La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) conoció la resolución que resolvió la medida cautelar provisionalísima N° 25-007952-1027-CA-4, emitida por el Tribunal Contencioso Administrativo y Civil de Hacienda del segundo circuito judicial, que suspende los efectos de las órdenes giradas en el oficio DFOE-BIS-0647 emitido por la Contraloría General de la República (CGR), relacionadas con la implementación del ERP-SAP.

18 de diciembre de 2025: La Presidenta Ejecutiva dirige un oficio a seis gerencias de la Institución, en el que indica que, por tratarse de un tema prioritario para la institución, no se autorizarán vacaciones colectivas mientras se desarrolla el proceso de estabilización del sistema ERP-SAP.

15 de enero de 2026: La Junta Directiva rechazó una moción presentada por el representante de los trabajadores, la cual tenía como fin solicitarle a la Auditoría Interna el inicio de una investigación para sentar responsabilidades sobre la no presentación de los estados financieros ante la CGR a junio 2025 y medidas correctivas vinculadas a la implementación de ERP-SAP. Votaron a favor los tres representantes de la UCCAEP y el representante de los trabajadores Roger Rivera.

PRINCIPALES HALLAZGOS:

1. Reconocimiento institucional temprano de una gobernanza deficiente

Desde febrero de 2023 se identificó formalmente que el Programa ERP carecía de una estructura de gobernanza operativa, con duplicidad de roles, ausencia de información consolidada y falta de claridad en responsabilidades críticas, lo que impedía la toma de decisiones informadas. Este hallazgo fue reiterado tanto por la Dirección del Programa como por la Auditoría

Interna y la firma asesora, sin que se lograra una corrección estructural efectiva en el tiempo.

2. Modificaciones reiteradas e inestables del modelo de gobernanza

La cronología evidencia **cambios sucesivos** en la adscripción del Programa (Gerencia Financiera → Gerencia Administrativa → Gerencia General → Presidencia Ejecutiva), así como ajustes reiterados al modelo de gobernanza entre abril y noviembre de 2023.

Estos cambios no resolvieron las debilidades señaladas y, por el contrario, generaron **ambigüedad en la rendición de cuentas**, centralización excesiva de decisiones y debilitamiento de los controles institucionales

3. Nombramientos irregulares y concentración de potestades

Se constata que el Director del Plan de Innovación fue nombrado en al menos dos ocasiones **al margen del procedimiento originalmente definido por la Junta Directiva**, bajo el argumento de “extrema necesidad”. Posteriormente, la propia Junta modificó el modelo para **ratificar ex post** esa concentración de potestades en la Presidencia Ejecutiva, lo que evidencia una **normalización de prácticas excepcionales** en la gestión del proyecto

4. Desatención sistemática de advertencias técnicas y de control

A lo largo de 2024 y 2025, múltiples instancias técnicas —Auditoría Interna, Gerencias Financiera y de Logística, hospitales, áreas de salud, firma asesora— advirtieron reiteradamente que **no existían condiciones mínimas para la salida en vivo del ERP**.

Estas advertencias documentaron interfaces incompletas, migraciones parciales, falta de capacitación, ausencia de planes de contingencia y riesgos graves a la continuidad operativa, sin que dichas alertas se tradujeran en decisiones preventivas oportunas

5. Salida en vivo forzada pese a incumplimiento de criterios técnicos

La decisión de implementar el ERP en junio de 2025 se adoptó **a pesar de que el propio asesor externo declaró el proyecto en estado crítico y atrasado**, con avances reales muy por debajo de lo planificado. La salida en vivo se produjo sin análisis formal “Go/No Go” consensuado, sin certificación integral de interfaces ni pruebas de usuario final, y sin un plan de contingencia operativo validado por las áreas responsables.

6. Materialización de riesgos advertidos: afectación directa a servicios de salud

Tras la implementación, se materializaron de forma inmediata los riesgos señalados previamente:

- Paralización logística y desabastecimiento de medicamentos.
- Cancelación de cirugías y tratamientos.
- Acumulación masiva de facturas, incapacidades y pagos pendientes.

- Uso generalizado de controles manuales y sistemas paralelos.

Estos efectos comprometieron **la continuidad de los servicios, la seguridad de los pacientes y la vida humana**, lo que llevó incluso a sesiones de Junta Directiva bajo la figura de “funcionario de hecho” por razones de urgencia institucional

7. Debilitamiento grave del control interno y de los sistemas anticorrupción

Durante la fase de “estabilización”, se autorizaron intervenciones directas del equipo del Plan de Innovación en procesos financieros y logísticos, generando:

- Pérdida de segregación de funciones.
- Usuarios genéricos y superusuarios sin trazabilidad.
- Movimientos contables y de inventarios sin autorización de las áreas responsables.

La Auditoría Interna y el Área de Control Interno calificaron estos riesgos como de **impacto muy alto**, incluyendo afectaciones al Sistema de Gestión Antisoborno ISO 37001

8. Discurso de “estabilización” desconectado de la evidencia operativa

Pese a la abundante evidencia de fallas críticas, la Dirección del Plan de Innovación sostuvo de manera reiterada que el ERP se encontraba en una “fase normal de estabilización”, minimizando los impactos y filtrando información técnica a la Junta Directiva.

Esta divergencia entre el **relato oficial** y la **realidad operativa documentada** constituye un hallazgo relevante en términos de transparencia, acceso a información y toma de decisiones estratégicas

9. Resultados no materializados

Seis meses después de las primeras salidas en vivo, los beneficios esperados del ERP no se habían materializado, mientras persistían:

- Dependencia de sistemas paralelos.
- Subutilización significativa de licencias adquiridas.
- Solicitudes de prórroga contractual con costos adicionales relevantes.

Esto evidencia una **brecha sustancial entre los objetivos del proyecto y sus resultados reales**, con impacto financiero y reputacional para la institución

10. Falta de interés político para investigar

Ningún interés por parte de las personas miembros de la Junta Directiva de la Caja de abrir una investigación y sentar responsabilidades por no haber logrado emitir los estados financieros del 2025 (Sesión 9571 de la Junta Directiva).

AUDIENCIAS RECIBIDAS

Fecha	Comparecientes
27 de Mayo del 2025.	Gustavo Picado Chacón (Gerente Financiero), Esteban Vega De la O (Gerente de Logística) y Vilma Campos Gómez (exgerente general).
17 de Junio del 2025.	Héctor Rubén Arias Mora, Director del Plan de Innovación (ERP) y Susane Peraza Solano, Directora de Planificación Institucional.
24 de Junio del 2025.	Héctor Rubén Arias Mora, Director del Plan de Innovación (ERP) y Karen Vega Torres, representante de PricewaterhouseCoopers (PwC).
1 de Julio del 2025.	Olger Sánchez Carrillo, Auditor Interno de la CCSS, Randall Jiménez Saborío, Subauditor Interno, Luis Andrés Sánchez González, líder logístico del ERP y Manuel Castro Villalobos, líder técnico del ERP
11 de Noviembre del 2025.	Mónica Taylor Hernández, Presidenta Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (Acompañada por Héctor Arias Mora, Director del Plan de Innovación).
18 de Noviembre del 2025	Alexander Sánchez Cabo, Gerente Médico de la Caja Costarricense del Seguro Social.
9 de Diciembre del 2025	Marta Acosta Zúñiga, Contralora General de la República, Funcionarios de la Contraloría General de la República, Alberto Quirós Gutiérrez, vicepresidente de Quintess Costa Rica y Jennifer Alfaro Portuguez, directora del proyecto SAP Quintess.
16 de Diciembre del 2025	Marta Acosta Zúñiga, Contralora General de la República, Amelia Jiménez Rueda, Gerente Fiscalizadora, CGR, Funcionarios de la Contraloría General de la República, Alberto Quirós Gutiérrez, Vicepresidente de Quintess Costa Rica y Jennifer Alfaro Portuguez, Directora del proyecto SAP Quintess.
20 de Enero del 2026	Mónica Taylor Hernández, Presidenta Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

27 de Mayo del 2025, Gustavo Picado Chacón (Gerente Financiero), Esteban Vega De la O (Gerente de Logística) y Vilma Campos Gómez (exgerente general).

Para la audiencia del 27 de mayo del 2025, desde las primeras intervenciones, el Gerente de Logística, Esteban Vega De la O, situó el proyecto como una iniciativa estratégica necesaria, pero marcada por problemas estructurales de conducción y continuidad. Señaló que el programa ha tenido múltiples cambios en su dirección y patrocinio institucional, pasando por distintas instancias jerárquicas, lo que afectó la estabilidad del proceso y la claridad en la toma de decisiones. Indicó que *“ya llevamos casi como cuatro directores que han estado cambiando en esta transición, en este proceso de desarrollo del plan y luego también los patrocinadores”* (pág. 7).

En esa misma línea, Vega explicó que el desarrollo del ERP se fue desacoplando de las gerencias responsables de los procesos sustantivos, lo que impidió que estas validaran oportunamente los requerimientos funcionales y el producto final. Señaló que las gerencias no participaron activamente en la definición de la solución que se pretendía implementar en áreas críticas como logística, inventarios y analítica de datos, afirmando que *“hubo un alejamiento del desarrollo del plan con los dueños de negocio... las gerencias involucradas no teníamos una participación activa en el día a día de cómo se estaba desarrollando el plan”* (pág. 8).

Al referirse a la preparación técnica para la salida en vivo, el compareciente indicó que, cuando se planteó una implementación para inicios de 2025, las gerencias exigieron conocer y certificar el producto que sería entregado, dado que persistían brechas técnicas relevantes. Explicó que, desde diciembre de 2024, los equipos técnicos documentaron riesgos que podían comprometer seriamente la operación institucional, incluyendo la contratación administrativa, la recepción y despacho de mercadería y el control de inventarios. En ese contexto advirtió que estos riesgos *“podía[n] llevar a la institución no solo eventualmente a paralizar procesos de contratación, sino recepción de mercadería, despacho de mercadería de la red y control de los inventarios”* (pág. 8).

Estas advertencias, según explicó Vega, fueron comunicadas formalmente a la Presidencia Ejecutiva y a la Dirección del Plan de Innovación, particularmente el 28 de diciembre de 2024. No obstante, manifestó preocupación por el hecho de que, pese a dichas advertencias, se considerara certificar el sistema sin que existiera un sustento técnico claro. Señaló expresamente: *“desconocíamos cuál era el sustento técnico del que esa dirección del plan estuviera anuente a certificar que el sistema estaba en condiciones para poder salir”* (pág. 9).

El Gerente de Logística enfatizó que estas preocupaciones no fueron aisladas, sino que coincidieron con los criterios emitidos por la firma consultora externa contratada por la institución. Indicó que PwC respaldó las advertencias técnicas internas y advirtió sobre los riesgos de una salida en vivo en esas condiciones, señalando que *“la empresa que la institución contrató para que fuera un tercero experto... manifestó*

que se tenía una serie de brechas y de riesgos que la operativa institucional podría paralizarse si no fueran atendidos” (pág. 9).

En el intercambio con las diputaciones surgió además la percepción de presiones institucionales para avanzar con la implementación del ERP, aun existiendo informes técnicos adversos. Desde la Secretaría de la Comisión se expresó que las manifestaciones públicas del Poder Ejecutivo parecían orientadas a exigir la salida en vivo del sistema, percepción que quedó consignada cuando se señaló que *“las manifestaciones del presidente me dan la impresión de que quieren exigir que se implemente a pesar de todos estos informes técnicos que se tienen”* (pág. 9) .

El Gerente Financiero, Gustavo Picado Chacón, intervino posteriormente para referirse a la dimensión financiera y contractual del proyecto ERP, indicando que el costo global del sistema ascendía a veintisiete mil millones de colones y que una parte significativa ya había sido ejecutada, dado que se trataba de un proyecto desarrollado por fases a lo largo de varios años. Señaló: *“veintisiete mil millones, que mucho ya se ha pagado, porque evidentemente es un proyecto que ha pasado por diferentes fases”* (pág. 10) . Esta afirmación permitió dimensionar el impacto financiero del proyecto y la magnitud de los recursos públicos comprometidos antes de la salida en vivo.

Asimismo, Picado insistió en que las posiciones asumidas por las gerencias no respondían a intereses personales ni políticos, sino a criterios de carácter técnico, señalando que las decisiones se adoptaban con base en metodologías y análisis especializados. Indicó que *“lo que hay es una posición de carácter técnico”* (pág. 19) , en referencia tanto a la discusión del ERP como a otros procesos institucionales cuestionados durante la audiencia.

Finalmente, aunque la exgerente general Vilma Campos Gómez tuvo una participación directa limitada en esta sesión, su presencia como exjefarca formó parte del contexto institucional de la audiencia, en la que se evidenció que las decisiones clave sobre el ERP trascendieron varias administraciones, acumulando problemas de gobernanza, coordinación y control que fueron señalados de manera reiterada por las gerencias técnicas comparecientes.

17 de Junio del 2024, Héctor Rubén Arias Mora, Director del Plan de Innovación (ERP) y Susane Peraza Solano, Directora de Planificación Institucional.

La audiencia del 17 de julio del 2024 se desarrolló en un contexto de alta tensión política y técnica, marcado por la reciente salida en vivo del sistema ERP el 2 de junio de 2025 y por cuestionamientos públicos provenientes de sindicatos, gerencias institucionales y la Auditoría Interna. Desde el inicio, el señor Héctor Arias optó por no realizar una exposición introductoria, reservando su tiempo para responder a las consultas de las diputaciones, lo que condicionó el desarrollo de la audiencia a un formato reactivo más que explicativo.

En respuesta a las primeras consultas, Arias defendió la implementación del ERP como una herramienta necesaria para superar el rezago tecnológico de la CCSS, señalando que antes de su puesta en operación la institución operaba con al menos veinticinco sistemas aislados, lo que dificultaba la trazabilidad financiera, contable y logística. Indicó que uno de los principales beneficios del ERP es precisamente la integración de procesos y la disponibilidad más oportuna de información para la toma de decisiones, afirmando que *“uno de los principales elementos... es la falta de integración y trazabilidad de esta información sobre la base de los sistemas que teníamos anteriormente”* (pág. 17).

No obstante, al ser consultado sobre los problemas reportados en medios de comunicación y por sindicatos respecto al pago de facturas y posibles riesgos operativos, Arias reconoció que previo a la salida en vivo se estableció una suspensión temporal de pagos para permitir cierres contables y la migración de información al ERP, señalando que *“se le puso un límite al pago de facturas que fue el 23 de mayo... y se reanuda el 2 de junio a través de ERP”* (pág. 14). Aunque insistió en que el sistema estaba técnicamente habilitado para realizar pagos desde su entrada en operación, sus respuestas dejaron en evidencia que la normalización de los procesos dependía de múltiples unidades técnicas y no exclusivamente del proyecto ERP.

Durante la audiencia, varias diputaciones cuestionaron el hecho de que se avanzara con la implementación pese a advertencias formales de la Auditoría Interna sobre hitos críticos pendientes antes de la salida en vivo. Al respecto, el señor Arias relativizó el contenido del informe de auditoría, señalando que este presentaba “solo una cara de la moneda” y que muchas de las pruebas adicionales recomendadas excedían el alcance contractual originalmente definido para el proyecto. En ese sentido manifestó que *“el alcance específico para este proyecto incluía pruebas específicas... y nosotros hemos ejecutado ese ejercicio sobre la base de esos elementos contractuales”* (págs. 20–21), planteando que atender todas las recomendaciones implicaría una postergación indefinida del proyecto.

Esta posición generó un contraste evidente con las preocupaciones expresadas por diputaciones que advirtieron sobre riesgos en pagos, entrega de insumos médicos y continuidad de servicios, señalando que la implementación se realizó aun cuando persistían observaciones relevantes de la Auditoría Interna. En ese contexto, se evidenció una diferencia sustantiva entre una lógica de cumplimiento contractual y una lógica de gestión de riesgos institucionales.

Luego de que el Señor Héctor Rubén Arias Mora explicara el alcance del ERP, su estructura de gobernanza y la supuesta validación previa de interfaces y módulos, la diputada Rocío Alfaro interviene señalando que, según información recibida por la Comisión, la CCSS se vio obligada a recurrir a planes de contingencia manuales tras la salida en vivo. En ese marco, la diputada Rocío Alfaro le cuestionó que el sistema haya entrado en operación pese a advertencias técnicas reiteradas, incluyendo observaciones de PwC.

“Y por eso también es tan peligroso y precisamente porque impide, por ejemplo, la corrupción que se ponga a funcionar un sistema cuando no ha cumplido con los criterios técnicos para su salida en vivo y pone en riesgo precisamente todas las gestiones de la Caja Costarricense del Seguro Social.” (pág. 31)

Y agrega:

“Tengo entendido que se está utilizando planes de contingencia para poder hacer la gestión del almacén central, el control manual de la red de servicios y también la del pago de incapacidades.” (pág. 31)

El Señor Héctor Rubén Arias Mora sostiene que la implementación del ERP implica un proceso normal de estabilización, que los mecanismos alternos forman parte de la gestión de riesgos prevista y que el sistema se encuentra operativo conforme al alcance contractual, insistiendo en que las contingencias no implican un fallo estructural del sistema.

En relación con el monto y alcance del proyecto, Héctor Rubén Arias Mora confirmó que el ERP se desarrolló en tres grandes etapas desde 2016 y que el costo total proyectado asciende a veintisiete mil millones de colones, de los cuales más de veintidós mil millones ya habían sido ejecutados a mayo de 2025. Indicó expresamente que *“el monto total proyectado por esas tres etapas es de veintisiete mil millones de colones”* (pág. 26), detallando además que el sistema contempla dieciséis módulos financieros, logísticos y administrativos, así como la integración o absorción de veintiocho sistemas institucionales.

Arias explicó que la planificación original preveía una salida en vivo en enero de 2023, pero que esta fue postergada hasta 2025 por decisión de la Junta Directiva, luego de informes que señalaban elementos pendientes de concluir. Reconoció que *“la salida en vivo debió haberse dado en enero 2023... y la Junta Directiva toma la decisión de ampliar la hoja de ruta hasta el 2025”* (pág. 27), confirmando así retrasos significativos respecto al cronograma original.

En cuanto a la gobernanza y ejecución del proyecto, Arias indicó que la responsabilidad operativa recae en la Dirección del Plan de Innovación, con apoyo de más de ciento trece funcionarios institucionales y consultorías externas de implementación y acompañamiento. Señaló que este modelo fue aprobado por la Junta Directiva y que las gerencias participaron en espacios de trabajo, especialmente a partir de 2024, para la identificación y gestión de riesgos.

Sin embargo, reconoció que uno de los principales riesgos actuales es la capacitación del personal, debido a la alta rotación y al tamaño de la institución.

Por su parte, la señora Susane Peraza centró sus intervenciones en el tema del portafolio de inversiones institucionales y su rol como Directora de Planificación. Explicó que su dirección actúa como instancia integradora del documento, pero que los análisis financieros y actuariales corresponden a otras dependencias. Señaló que

“la Dirección de Planificación no tiene ningún rol en el análisis financiero y actuarial” (pág. 23), buscando delimitar su responsabilidad técnica frente a decisiones adoptadas por la Junta Directiva.

No obstante, al ser consultada sobre diferencias sustantivas entre versiones del portafolio y sobre señalamientos públicos derivados de investigaciones penales en curso, Peraza optó por abstenerse de responder, indicando que había sido notificada como imputada y que aún no había podido ejercer plenamente su derecho de defensa. Esta abstención dejó sin aclarar aspectos clave sobre la elaboración y modificación de insumos técnicos que sirvieron de base para decisiones estratégicas de alto impacto institucional.

En el cierre de la audiencia, varias diputaciones subrayaron la gravedad de implementar un sistema de esta magnitud sin haber cumplido plenamente con todos los criterios técnicos previos, señalando que el ERP no es únicamente una herramienta administrativa, sino un sistema que incide directamente en la prestación de servicios de salud y en la protección de recursos públicos. En ese marco, se advirtió que la imposición de la salida en vivo, pese a advertencias técnicas reiteradas, podría haber expuesto a la institución a riesgos innecesarios, cuya materialización aún se encontraba en desarrollo al momento de la comparecencia.

24 de Junio del 2025, Héctor Rubén Arias Mora, Director del Plan de Innovación (ERP) y Karen Vega Torres, representante de PricewaterhouseCoopers (PwC).

La audiencia del 24 de junio de 2025 se desarrolló como una continuación directa del análisis sobre la implementación del ERP, incorporando por primera vez la comparecencia formal de la firma consultora PwC.

En su intervención inicial, el señor Héctor Arias Mora expuso los antecedentes del proyecto, señalando que los criterios para la salida en vivo fueron definidos desde la etapa de diseño y plasmados en los elementos contractuales. Al ser cuestionado sobre la base técnica para la decisión de iniciar operaciones, afirmó textualmente que *“los criterios y elementos que tenían que cubrirse para salir en vivo fueron preestablecidos desde el diseño y todos los elementos contractuales que fueron definitivos”* (pág. 31). Añadió que dicha decisión contó con respaldo institucional y no fue adoptada de manera unilateral, indicando que *“en todo este proceso hemos tenido el respaldo de la Junta Directiva y también del implementador”*.

Luego de que el compareciente insistiera en que el sistema ERP contaba con condiciones técnicas suficientes para iniciar operaciones, la diputada Rocío Alfaro introduce un oficio de la Auditoría Interna de la CCSS fechado el 11 de junio, en el cual se enumeran múltiples hitos críticos no cumplidos previo a la salida en vivo. A partir de esta contradicción documental, la diputada cuestiona directamente la racionalidad y responsabilidad de la decisión adoptada.

“Todos los puntos relevantes no fueron cumplidos y aun así se puso a funcionar. Entonces, si usted recibió esta información, don Héctor y las de la PwC y las de las gerencias, ¿por qué insistió en ponerlo a funcionar con el riesgo humano que está en juego?” (pág. 27)

El Señor Héctor Rubén Arias Mora reconoce haber recibido el informe de Auditoría, pero sostiene que fue respondido institucionalmente y afirma que, a su criterio, los elementos señalados no se encontraban pendientes, reiterando que las gerencias han participado desde años atrás y que las condiciones contractuales para la salida en vivo estaban cumplidas.

Durante el intercambio con las diputaciones, particularmente con la diputada Rocío Alfaro, se cuestionó la existencia de advertencias técnicas previas no atendidas. En ese contexto, se señaló que PwC había recomendado escenarios de contingencia que no fueron implementados. Ante esta observación, la diputada indicó que *“las responsables de dar los criterios técnicos dijeron, no es el momento aún”*, cuestionando directamente la naturaleza técnica de la decisión adoptada (pág. 31).

Ante respuestas evasivas sobre la autoría de la decisión de iniciar operaciones, la diputada insiste en individualizar la responsabilidad, confrontando al compareciente con la contradicción entre los criterios técnicos negativos documentados y la decisión final de poner el sistema en funcionamiento.

“¿Quién toma la decisión? No, yo no digo... ¿quién toma la decisión?” (pág. 30)

Y, ante la insistencia:

“O sea, ¿suyas?”

Tras varios intentos de atribuir la decisión a un proceso colectivo, el compareciente admite finalmente que, en su condición de director del Plan de Innovación, fue él quien tomó la decisión de la salida en vivo, afirmando que dicha decisión se basó en criterios técnicos y en el respaldo del equipo del proyecto y de la Junta Directiva.

Luego de que el Señor Héctor Rubén Arias Mora reconociera ser el responsable directo de la decisión, la diputada profundiza el cuestionamiento señalando que los informes técnicos disponibles indicaban lo contrario y plantea la posibilidad de que la decisión haya tenido un carácter político y no técnico.

“Aquí claramente hay un favorecimiento a una empresa que no había logrado cumplir y una persona que está a cargo de la Caja, que tiene que velar por la Caja que toma una decisión política y no técnica contra el bienestar de los costarricenses.” (pág. 32)

El Señor Héctor Rubén Arias Mora rechaza que se trate de una decisión política o de favorecimiento, insistiendo en que el sistema estaba técnicamente validado y que la implementación contó con el acompañamiento del implementador y el respaldo institucional, negando que se haya actuado contra el interés de la CCSS.

Al tomar la palabra, la representante de PwC delimitó el rol de la firma consultora, indicando que su función se circunscribía a emitir recomendaciones técnicas en el marco del contrato, y que la toma de decisiones correspondía exclusivamente a la CCSS. No obstante, diversos informes técnicos elaborados por la firma fueron incorporados al debate legislativo, evidenciando advertencias sustantivas previas a la salida en vivo.

En dichos informes, PwC advirtió expresamente que el Modelo Institucional de Costos no había sido concluido, pese a haber sido definido como un prerequisite para la implementación del ERP, señalando textualmente que *“el Modelo Institucional de Costos no ha sido concluido, pese a haber sido definido como prerequisite para la implementación del ERP”* (pág. 3).

Más aún, la firma indicó que el producto entregado no resultaba funcionalmente utilizable dentro del sistema, afirmando que *“el diseño entregado no resulta implementable en la solución ERP”* (pág. 3).

PwC también señaló deficiencias graves en la gestión de riesgos del proyecto, indicando que, aunque existía una matriz formal, esta no fue acompañada de un seguimiento efectivo. El informe establece que *“si bien existe una matriz de riesgos, no se evidencia un seguimiento sistemático a las acciones de mitigación”* (pág. 4).

Como consecuencia directa, la firma concluyó que *“riesgos previamente identificados se han materializado, impactando el cronograma y alcance del Programa”* (pág. 4).

Otro aspecto crítico abordado en la audiencia fue la situación de las interfaces con los sistemas institucionales existentes. PwC advirtió que estas presentaban atrasos significativos respecto a lo planificado, señalando que *“las interfaces con sistemas institucionales presentan atrasos significativos respecto a lo planificado”* (pág. 4). También la firma fue categórica al indicar que *“sin interfaces funcionales, la operación integral del ERP se ve comprometida”* (pág. 4).

En relación con la migración de datos, PwC identificó este proceso como uno de los riesgos operativos más altos, enfatizando la necesidad de certificación previa. En su informe indicó que *“este paso de certificación lo consideramos necesario para asegurar que se tiene una base consistente de datos para iniciar con la operación normal”* (pág. 5), advirtiendo además que *“cualquier atraso tendrá impacto en la fecha programada para la salida en vivo”* (pág. 5).

La firma también señaló como una debilidad relevante la ausencia de un ambiente de calidad que replicara el entorno productivo, indicando que *“es una necesidad y buena práctica contar con una réplica del ambiente productivo en el ambiente de calidad”* (pág. 5).

Según PwC, esta carencia limitó las pruebas de estrés, la validación de interfaces, la capacitación y el análisis de impactos, aumentando el riesgo de fallas en producción.

Asimismo, PwC advirtió que los procedimientos y normativas internas no habían sido actualizados oportunamente, señalando que *“se recomienda asegurar que las normas o procedimientos mínimos estén definidos y comunicados para prevenir el no uso del ERP por los usuarios”* (pág. 6).

Reconoció además la existencia de diferencias de criterio entre equipos institucionales, indicando que *“resulta evidente que existen áreas o temas en las cuales se presentan diferencias de criterio entre los equipos del Plan de Innovación y los equipos dueños de proceso”* (pág. 6).

En la parte final del intercambio, se confrontó al señor Arias con el hecho de que, pese a estas advertencias técnicas documentadas, se procedió con la salida en vivo. La diputada Rocío Alfaro señaló que la decisión adoptada respondía a criterios políticos y no técnicos, afirmando que se trató de *“una decisión política y no técnica contra el bienestar de los costarricenses”* (pág. 32).

La audiencia concluyó dejando constancia de que la firma consultora PwC no avaló una salida en vivo incondicional, sino supeditada al cierre efectivo de brechas críticas, al advertir expresamente que *“no se considera viable mantener una fecha de salida en vivo sin atender las brechas estructurales identificadas”* (pág. 4).

Estas manifestaciones configuran evidencia técnica directa de que la CCSS fue advertida, en tiempo real y de manera expresa, sobre los riesgos de iniciar operaciones del ERP sin haber cerrado condiciones esenciales.

1 de Julio del 2025, Olger Sánchez Carrillo, Auditor Interno de la CCSS, Randall Jiménez Saborío, Subauditor Interno, Luis Andrés Sánchez González, líder logístico del ERP y Manuel Castro Villalobos, líder técnico del ERP.

Luego en la audiencia del 1 de julio del 2025, el señor Luis Andrés Sánchez González en su intervención introductoria indicó que asumió funciones como líder logístico del ERP en setiembre de 2023, señalando que tiene bajo su responsabilidad módulos críticos como compras, inventarios, transporte y calidad. Manifestó que su experiencia previa incluía la implementación del sistema SICOP, lo cual (según afirmó) le permitió aportar criterios técnicos al proyecto ERP (pág. 7). Por su parte, el señor Manuel Castro Villalobos señaló contar con veintiocho años de experiencia en la CCSS y afirmó que los sistemas ERP constituyen una herramienta esencial para la trazabilidad y el control institucional, indicando que *“un ERP bien implementado permite tener una sola fuente de información confiable”* (pág. 8).

Posteriormente, el Auditor Interno, señor Olger Sánchez Carrillo, presentó una exposición de carácter técnico y crítico, señalando que la Auditoría Interna ha emitido sesenta y cuatro informes relacionados con el ERP entre los años 2018 y 2025. Indicó que el análisis presentado ante la Comisión se concentraba en los riesgos identificados posteriores a la salida en vivo del sistema, ocurrida el 2 de junio de 2025 (pág. 9). En ese contexto, informó que al momento de la comparecencia existían obligaciones pendientes con proveedores por un monto aproximado de 186 millones

de dólares, distribuidos entre la Dirección Financiero-Contable y la Gerencia de Logística (pág. 9).

El Auditor Interno advirtió que esta situación genera riesgos financieros, legales y operativos relevantes, señalando expresamente que *“el no pago oportuno a proveedores genera riesgos de intereses, multas, demandas judiciales y afectación a la continuidad de los servicios de salud”* (pág. 10). Indicó además que estos riesgos no eran hipotéticos, sino que ya se estaban materializando en distintas áreas de la institución.

Uno de los aspectos más relevantes abordados por el Auditor fue la gestión de inventarios. Señaló que el ERP implementado por la CCSS no incorporó el módulo extendido de gestión de bodegas (EWM), lo cual limita significativamente la trazabilidad de los inventarios institucionales. Indicó textualmente que *“el módulo EWM extendido representa aproximadamente el 60% del retorno de la inversión esperada en un ERP de esta naturaleza”* (pág. 10). Añadió que la CCSS administra inventarios por un valor aproximado de 85 mil millones de colones, lo que hace especialmente crítica cualquier debilidad en los controles (pág. 10).

El Auditor Interno advirtió que la ausencia de este módulo compromete la trazabilidad de los bienes desde su adquisición hasta su consumo final, señalando que *“sin trazabilidad adecuada, se incrementan los riesgos de pérdida, sustracción y uso indebido de los inventarios”* (pág. 10). Indicó que esta situación tiene implicaciones directas en la prestación de servicios de salud, particularmente en hospitales y áreas de salud.

En relación con el manejo de incapacidades, el Auditor informó que, al 26 de junio de 2025, existían 217.000 boletas de incapacidad pendientes de registrar en el sistema ERP. Señaló que esta situación afecta directamente el pago oportuno de subsidios a personas trabajadoras incapacidades, indicando que *“estas boletas no registradas implican atrasos en los pagos y afectan el sustento económico de las personas y sus familias”* (pág. 11).

Asimismo, expuso los resultados de una encuesta aplicada a farmacias institucionales, en la cual se evidenció que una mayoría reportaba problemas graves tras la salida en vivo del ERP. Entre los hallazgos citó desconocimiento de saldos reales, dificultades para realizar pedidos, riesgos de desabastecimiento y ausencia de trazabilidad de medicamentos. Al respecto, indicó que *“las farmacias reportan que no pueden visualizar inventarios confiables, lo que afecta directamente la continuidad de los tratamientos médicos”* (págs. 11–12).

Durante la ronda de consultas, el Auditor Interno fue enfático al señalar que, desde su criterio técnico, la CCSS no se encontraba preparada para la salida en vivo del ERP. Indicó que esta posición fue comunicada oportunamente a la Administración, señalando que *“la Auditoría Interna advirtió que no estaban dadas las condiciones para una salida en vivo segura”* (pág. 15). Aclaró que la Auditoría no toma decisiones, pero que su rol es advertir riesgos, los cuales fueron debidamente documentados.

El Subauditor Interno, señor Randall Jiménez Saborío, complementó esta exposición señalando deficiencias importantes en los procesos de capacitación. Indicó que la capacitación impartida fue mayoritariamente teórica y no permitió preparar adecuadamente al personal para operar en ambiente productivo. Señaló que *“la capacitación no fue suficiente ni oportuna, y eso se reflejó en un aumento significativo de incidencias tras la salida en vivo”* (pág. 18).

Las diputaciones consultaron sobre los impactos concretos en la prestación de servicios de salud. En respuesta, el Auditor Interno confirmó que existía riesgo real de afectación, señalando que *“se identificaron riesgos de interrupción en el suministro de medicamentos, gases médicos y servicios críticos”* (pág. 20). Indicó que, como medida de contención, se decidió retornar temporalmente a sistemas anteriores para evitar una afectación mayor, lo cual evidencia que el ERP no estaba plenamente en capacidad de sostener la operación institucional.

Luego de la exposición del auditor interno, que detalla riesgos graves en pagos, inventarios, farmacia e incapacidades, la diputada Rocío Alfaro se dirige directamente a los funcionarios del Plan de Innovación para establecer si tenían deberes concretos en la creación de condiciones mínimas para la salida en vivo del ERP.

“¿De las obligaciones que ustedes tienen como unidad de Plan de Innovación no estaban precisamente el de crear las condiciones para que el ERP entrara en funcionamiento adecuadamente?” (pág. 24)

El Señor Luis Andrés Sánchez González reconoce que dentro de sus responsabilidades estaba preparar las condiciones operativas del sistema y solicita tiempo para explicar específicamente el tema de almacenes y logística, aceptando implícitamente que la unidad tenía un rol directo en la preparación previa a la salida en vivo.

En el intercambio con el equipo técnico del ERP, se reconoció que ciertos componentes clave no fueron contratados por razones presupuestarias. El señor Luis Andrés Sánchez indicó que *“no se contrató el Digital Access ni el EWM extendido por razones de costo”*, lo cual afectó la capacidad de integración en tiempo real y la trazabilidad completa de los procesos (pág. 27).

Cerrando su intervención, la diputada vincula de manera directa las decisiones técnicas adoptadas con el impacto en la prestación de servicios de salud y la vida de las personas aseguradas.

“¿A ustedes les parece responsable, tomando en cuenta que aquí estamos hablando de la salud de la gente, haber puesto en funcionamiento el sistema en esas condiciones?” (pág. 29)

El funcionario insiste en que, desde la perspectiva técnica del ERP, el sistema estaba preparado, evitando pronunciarse de forma directa sobre la proporcionalidad del riesgo asumido frente a la afectación a la salud y a los servicios esenciales.

La audiencia concluyó en un ambiente de alta confrontación técnica, evidenciando una brecha sustantiva entre las advertencias reiteradas de la Auditoría Interna y la decisión administrativa de implementar el ERP. Las manifestaciones vertidas dejaron constancia de que los riesgos advertidos antes de la salida en vivo se materializaron posteriormente, afectando pagos, inventarios, incapacidades y la continuidad de los servicios de salud, configurando un escenario de alta relevancia para la valoración de responsabilidades institucionales.

11 de Noviembre del 2025, Mónica Taylor Hernández, Presidenta Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (Acompañada por Héctor Arias Mora, Director del Plan de Innovación).

Para la audiencia del 11 de noviembre de 2025 se recibió a la Presidenta Ejecutiva que inicialmente indicó que el sistema ERP entró en operación el 2 de junio de 2025 y que, desde esa fecha, la institución se encontraba en un proceso de estabilización. Señaló expresamente que *“el ERP entró en operación el 2 de junio y estamos en una etapa de estabilización”* (pág. 5).

Añadió que este proceso estaba siendo atendido por un comité ejecutivo conformado por la Presidencia Ejecutiva, las gerencias institucionales, la Dirección de Tecnologías de Información y la Dirección del Plan de Innovación, indicando que *“hicimos una hoja de ruta para los aspectos críticos de la puesta en marcha del ERP”* (pág. 36).

En relación con la magnitud del proyecto, la compareciente confirmó el monto de la inversión realizada, señalando que *“la inversión en el ERP asciende a veintisiete mil millones de colones”*, con una proyección de cierre cercana a los veintinueve mil millones (pág. 5).

Asimismo, afirmó que el avance del proyecto se encontraba por debajo de lo programado, indicando que *“teníamos proyectado un avance del setenta y ocho por ciento y estamos alrededor de un cincuenta y ocho por ciento”* (pág. 6).

Durante la ronda de consultas, la diputada Rocío Alfaro interrogó a la compareciente sobre la existencia de advertencias técnicas previas por parte de la firma PwC. En respuesta, doña Mónica Taylor sostuvo de forma categórica que *“PwC no dio alertas y PwC apoyó precisamente el proceso de que nosotros saliéramos”* (pág. 32).

Esta afirmación fue inmediatamente confrontada por diputaciones que señalaron que constan en actas informes técnicos de PwC con advertencias explícitas, recordándole a la compareciente que se encontraba juramentada (pág. 32).

Al ser consultada sobre la ausencia de investigaciones administrativas relacionadas con la gestión del ERP, la Presidenta Ejecutiva indicó textualmente que *“no hay ninguna investigación, porque la Junta Directiva no tiene elementos suficientes para ordenar que se abra un procedimiento administrativo”* (pág. 36).

Añadió que, en lugar de investigaciones formales, se optó por la creación del Comité Ejecutivo del ERP para administrar los problemas derivados de la implementación (pág. 36).

En cuanto a los problemas operativos reportados por la Auditoría Interna y distintas gerencias, la compareciente negó la existencia de una crisis institucional, afirmando que *“administrar los problemas no significa que los problemas no existan”* fue una expresión utilizada por diputaciones, pero reiteró que la institución estaba atendiendo las incidencias conforme se presentaban (pág. 36).

No obstante, confirmó que se habían presentado dificultades en pagos y abastecimiento, las cuales estaban siendo atendidas mediante ajustes operativos posteriores a la salida en vivo.

Durante el intercambio con diputaciones, se abordó el tema de la consolidación de los estados financieros. En este punto, la Presidenta Ejecutiva reconoció que, al momento de la audiencia, la CCSS no contaba con estados financieros consolidados, indicando que existía un cronograma para su cierre posterior (pág. 18).

Esta admisión se dio en el contexto de cuestionamientos sobre la afirmación de que la implementación del ERP había sido exitosa.

La compareciente también se refirió a la gobernanza institucional, señalando que existen múltiples tensiones internas, incluyendo la participación de veintisiete sindicatos, y reconociendo deficiencias históricas en los procesos de toma de decisiones. En ese contexto, indicó que *“hay una brecha de tres mil especialistas que necesita la Caja”*, relacionando esta situación con las listas de espera y la presión sobre el sistema de salud (pág. 32).

Luego de que la Presidenta Ejecutiva calificara la implementación del ERP como “exitosa” y señalara que la institución se encontraba en una etapa normal de estabilización, la diputada Rocío Alfaro confronta esa valoración con los informes de PwC conocidos por la Comisión, los cuales advertían riesgos y recomendaban posponer la salida en vivo.

“¿Cuáles fueron los argumentos técnicos, las razones técnicas por las que se ignoraron las alertas que PwC dio al respecto de la necesidad de posponer o de darle más tiempo a la implementación del ERP?” (pág. 32)

Mónica Taylor afirma que PwC no emitió alertas para detener la salida en vivo, sino que presentó un informe de riesgos que, según su criterio, fueron administrados adecuadamente, sosteniendo que la implementación debía continuar y que no salir en ese momento habría impedido avanzar con el proyecto.

Ante la afirmación de que PwC no emitió alertas relevantes, la diputada insiste y contrasta esa versión con informes de la Auditoría Interna y de diversas gerencias, que documentan problemas graves posteriores a la salida en vivo.

“¿PwC no dio alertas de los riesgos que se corrían de poner en vivo el sistema?”
(pág. 32)

Y posteriormente:

“¿Usted me está diciendo que eso no existe?”
(pág. 33)

La Presidenta Ejecutiva sostiene que tanto PwC como la Auditoría Interna identificaron riesgos que debían administrarse, pero niega que estos se hayan materializado de forma crítica, señalando que se trata de situaciones propias de la estabilización del sistema y no de fallas estructurales.

Tras discutir pagos, contabilidad e inventarios, la diputada plantea casos concretos divulgados públicamente sobre problemas en la gestión de medicamentos, incluyendo intervenciones del OIJ, y consulta si estas situaciones son atribuibles al ERP.

“¿Fue un problema del ERP?”
(pág. 34)

Mónica Taylor rechaza que los problemas estén asociados al ERP y afirma que se debieron a errores en el registro de información por parte de las unidades locales, desligando al sistema de responsabilidad directa en esos hechos.

Luego de reconocer que el cierre contable aún no estaba concluido, la diputada indaga directamente si los estados financieros se encuentran consolidados, ante el riesgo de observaciones por parte de la Contraloría General de la República.

“Entonces, ¿usted nos asegura que lo de los estados financieros están consolidados, están funcionando tal cual?”
(pág. 18)

La Presidenta Ejecutiva responde que no se encuentran consolidados aún, pero indica que existe un cronograma para completar el cierre contable antes del 24 de diciembre, minimizando el impacto institucional de este retraso.

La audiencia concluyó dejando constancia de una divergencia sustantiva entre las manifestaciones de la Presidencia Ejecutiva y los informes técnicos conocidos por la Comisión, particularmente en relación con advertencias previas, estado real de preparación institucional y ausencia de investigaciones administrativas formales.

18 de Noviembre del 2025, Alexander Sánchez Cabo, Gerente Médico de la Caja Costarricense del Seguro Social.

Luego en la audiencia del 18 de noviembre se recibió al Gerente médico Alexander Sánchez Cabo que señaló que la institución ha enfrentado diversas crisis recientes

de carácter estructural, indicando que *“la Caja ha sido una institución muy reactiva ante situaciones como la pandemia, el ciberataque y la migración al salario global”* (pág. 5). Añadió que la Gerencia Médica buscaba transitar hacia una planificación estratégica más sostenida, con énfasis en formación de especialistas, fortalecimiento del primer nivel de atención y reducción de listas de espera (págs. 5–6).

Al referirse a la implementación del sistema ERP, el Gerente Médico confirmó que la salida en vivo se realizó el 2 de junio de 2025 y que la Gerencia Médica había participado previamente en los procesos de preparación. Indicó que *“desde noviembre del 2024 se había informado al Plan de Innovación que las interfaces con el sistema SIFA estaban listas”* (pág. 15). No obstante, reconoció que tras la salida en vivo comenzaron a evidenciarse problemas operativos relevantes.

En ese sentido, el compareciente manifestó que *“posterior a la salida en vivo empezaron a presentarse inconsistencias en la visualización de inventarios”*, lo cual obligó a las farmacias institucionales a recurrir a controles manuales (pág. 16). Confirmó que estas inconsistencias fueron comunicadas formalmente al Plan de Innovación, señalando que *“se enviaron oficios y comunicaciones reiteradas alertando sobre estas inconsistencias”* (pág. 16).

Al ser consultado directamente sobre desabastecimiento de medicamentos, el doctor Sánchez Cabo afirmó que *“no se tiene evidencia de que pacientes se hayan quedado sin medicamentos”*, aunque reconoció que *“sí se requirió implementar controles manuales para garantizar la continuidad del servicio”* (págs. 16–17). Indicó además que, como medida de contingencia, se autorizó el nombramiento de personal adicional, señalando que *“se aprobaron treinta y ocho técnicos en farmacia para atender el rezago”* (pág. 17).

Durante la audiencia se abordó la suspensión temporal de cirugías extraordinarias. En ese contexto, el compareciente explicó que *“se suspendieron cirugías extraordinarias como una medida preventiva mientras se estabilizaban los procesos”* (pág. 21). Aclaró que dicha decisión se adoptó para no comprometer la seguridad de los pacientes, dada la incertidumbre operativa existente en ese momento.

En relación con la trazabilidad de los insumos médicos, el Gerente Médico reconoció que el ERP aún no permitía un control integral en todos los procesos clínicos, señalando que *“la trazabilidad plena dependerá de que todas las interfaces estén funcionando correctamente”* (pág. 18). Esta afirmación fue realizada en respuesta a cuestionamientos sobre si el sistema ya estaba cumpliendo los objetivos de control y transparencia que justificaron su implementación.

Luego de que otros diputados sostuvieran que la implementación del ERP no había generado afectaciones en la prestación de los servicios de salud, la diputada Rocío Alfaro introduce de manera expresa el informe de la Contraloría General de la República, citando textualmente sus conclusiones sobre un deterioro progresivo del sistema y la necesidad de acciones urgentes.

“¿Usted afirma que esto es falso, o sea, que esa afirmación de la Contraloría General de la República es falsa?”
(pág. 23)

Alexander Sánchez Cabo indica que nunca ha afirmado que la Contraloría mienta, pero aclara que, desde la perspectiva de la Gerencia Médica, se identificaron inconsistencias desde el inicio de la implementación del ERP y se adoptaron medidas de control interno para garantizar la continuidad de los servicios de salud, especialmente en farmacia.

Asimismo, reconoció que *“se recurrió a mecanismos manuales y a controles locales”* para sostener la operación en farmacias y hospitales, aceptando que el sistema no estaba aún completamente estabilizado (pág. 22). Indicó que estas medidas fueron necesarias ante la magnitud de los cambios introducidos por el ERP.

La diputada Rocío Alfaro profundizó el cuestionamiento señalando que existieron oficios concretos dirigidos a la Gerencia Médica, desde junio y setiembre, que advertían impactos graves en los servicios de farmacia, incluyendo riesgos que podían incluso derivar en fallecimientos de usuarios, y cuestionó qué acciones concretas se tomaron frente a esas advertencias.

“¿Qué medidas tomó con respecto al oficio que le llegó el 18 de junio de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, en donde precisamente le señala todos los impactos negativos que se está teniendo por la salida forzada del ERP en cuanto precisamente a los servicios de farmacia?”
(pág. 23).

Y posteriormente añadió:

“¿A usted le parece eso es un tema menor?”
(pág. 24)

El Gerente Médico señala que dichos oficios fueron recibidos y trasladados al Plan de Innovación, y que la Gerencia Médica se concentró en aplicar medidas de contingencia y controles locales para evitar que a los usuarios les faltaran medicamentos, insistiendo en que no se reportaron afectaciones directas a pacientes.

Ante la confirmación del uso de mecanismos manuales y controles locales, la diputada cuestiona si el ERP realmente representó un avance respecto del sistema anterior, especialmente cuando se seguían reportando faltantes de insumos en quirófanos y farmacias.

“Permítame, pero entonces el ERP no avanzó en nada, o sea, usted lo que me dice es que el problema sigue.”
(pág. 25)

Alexander Sánchez Cabo sostuvo que muchos de los problemas de insumos existían desde antes del ERP y no pueden atribuirse al sistema, indicando que la implementación coincidió con una etapa de estabilización y que las medidas

adoptadas buscaron evitar afectaciones a los usuarios mientras se corregían las inconsistencias técnicas.

En la parte final de la audiencia, el compareciente se refirió a las causas estructurales de las listas de espera, señalando que *“la principal causa de las listas de espera es la falta de especialistas”* (pág. 35). Añadió que esta situación precede a la implementación del ERP y que continuará afectando a la institución si no se adoptan medidas de formación acelerada.

La audiencia concluyó dejando constancia de que, si bien la Gerencia Médica sostuvo que no hubo afectación directa a pacientes, el propio compareciente reconoció la existencia de inconsistencias operativas, uso de controles manuales, suspensión de cirugías extraordinarias y dependencia de medidas extraordinarias para sostener la prestación de los servicios de salud tras la salida en vivo del ERP

9 de Diciembre del 2025, Marta Acosta Zúñiga, Contralora General de la República, Funcionarios de la Contraloría General de la República, Alberto Quirós Gutiérrez, vicepresidente de Quintess Costa Rica y Jennifer Alfaro Portuquez, directora del proyecto SAP Quintess.

Posteriormente en la audiencia del 9 de diciembre se recibió a la Contraloría General de la República que fue enfática en señalar que la actuación de la CGR no se centró en el software como tal, sino en el sistema de control interno. Indicó expresamente que *“el control interno no es un fin en sí mismo, es un medio para asegurar que la institución logre sus objetivos”* (pág. 9). Añadió que la investigación de la CGR determinó debilidades graves en la gobernanza del proyecto, afirmando que *“a partir del año 2023 se desarticuló el modelo de gobernanza técnica que existía”* (pág. 11).

La Contralora explicó que, con dicho cambio, se eliminó la participación efectiva de las gerencias técnicas y se concentró la conducción del proyecto en el Plan de Innovación, señalando que *“se quitaron los contrapesos técnicos y se centralizó la toma de decisiones”* (págs. 11–12). Indicó que esta alteración del modelo de gobernanza fue un elemento determinante para la adopción de decisiones sin respaldo técnico suficiente.

En relación con las advertencias previas a la salida en vivo, la Contralora detalló que durante el año 2024 y en los meses previos a junio de 2025 se emitieron múltiples alertas por parte de instancias técnicas internas y externas. Señaló que *“en la semana previa a la salida en vivo hubo una secuencia intensa de advertencias técnicas que no fueron atendidas”* (pág. 11). Añadió que dichas advertencias incluían riesgos en abastecimiento, pagos, inventarios y continuidad de los servicios (pág. 12).

La Contralora indicó que, pese a estas advertencias, la Junta Directiva instruyó avanzar con la implementación, quedando apenas un día hábil entre la instrucción y la salida en vivo del 2 de junio de 2025. Sobre los efectos inmediatos de esta decisión, afirmó que *“el abastecimiento se paralizó por más de cuarenta y ocho horas y se paralizaron los pagos a proveedores”* (pág. 12).

Durante su exposición, la Contralora fue categórica al señalar que la situación posterior a la salida en vivo no podía calificarse como una simple etapa de estabilización. Indicó que *“lo que se produjo fue una afectación real a la operación de la Caja”* y que, a noviembre de 2025, persistían problemas estructurales, incluyendo pagos pendientes, pérdida de trazabilidad de inventarios y ausencia de estados financieros consolidados (págs. 12–15).

En uno de los señalamientos más contundentes de la audiencia, la Contralora expresó textualmente que *“este no es un problema de tecnología, es un problema de gobernanza y de control interno”* (pág. 12). Añadió que negar la existencia de una crisis institucional solo profundiza los riesgos y retrasa la recuperación operativa.

Asimismo, señaló que el Plan de Innovación asumió funciones operativas propias de las gerencias usuarias del sistema, indicando que *“el Plan de Innovación empezó a ejecutar funciones que no le correspondían, como la gestión de facturas y la carga de datos”* (pág. 13). Esta situación, según indicó, generó conflictos internos y solicitudes formales de devolución de competencias.

Posteriormente, se otorgó la palabra a los representantes de Quintess. El señor Alberto Quirós afirmó que la empresa actuó estrictamente conforme al contrato, indicando que *“Quintess ejecuta lo que la Caja le solicita, dentro del marco contractual”* (pág. 20). Añadió que la empresa no toma decisiones sobre fechas de salida en vivo ni sobre gobernanza institucional.

Por su parte, la señora Jennifer Alfaro sostuvo que el sistema ERP se encuentra técnicamente operativo, señalando que *“el cien por ciento de los módulos contratados están implementados”* (pág. 22). Afirmó además que *“el sistema permite trazabilidad, control y transparencia”*, y que los problemas señalados obedecen a temas de procesos, capacitación y calidad de datos, no a fallas del software (págs. 22–23).

Las diputaciones cuestionaron de forma directa esta afirmación, señalando que la afectación a inventarios, medicamentos, pagos y servicios de salud no puede considerarse normal ni aceptable. En ese contexto, se advirtió que *“no se puede llamar estabilización a la paralización de la logística y el retorno a controles manuales”* (pág. 14).

Tras escuchar afirmaciones previas en esta comisión por parte de la Presidencia Ejecutiva y la Gerencia Médica de la CCSS, quienes calificaron la implementación del ERP como exitosa y en fase normal de estabilización, la diputada Rocío Alfaro confrontó esa narrativa con el contenido de la orden emitida por la Contraloría, que documenta afectaciones graves en la operación institucional.

“¿Usted podría indicarnos si en este momento se está mejor o peor respecto del servicio que se le da a la ciudadanía —el servicio que le da la Caja— y de la prevención de la corrupción que se debe tener en una buena administración?” (pág. 31)

La Contralora señala que la Contraloría no comparte la valoración de éxito, indicando que las situaciones observadas en la operación de la Caja evidencian afectaciones significativas; no obstante, evita calificar si el servicio está mejor o peor que antes, por considerar que ello implicaría un juicio de valor en el contexto de procesos aún en trámite.

Luego de que la Contraloría expusiera que la salida en vivo del ERP se realizó sin cumplir requisitos mínimos y pese a advertencias reiteradas de contrapesos técnicos, la diputada consulta sobre el uso de recursos públicos destinados a la empresa asesora PwC y el impacto institucional de no atender dichas advertencias.

“¿Cuál fue el costo, primero, de esa empresa asesora? ¿O sea, cuánto le costó a la Caja tener esa empresa asesora que alertó de que no había condiciones?”
(pág. 32)

Quintess y CGR ERP 1

Y agrega:

“¿Y cuál es el impacto de que esas condiciones no estuvieran —tal vez muy resumidamente— a tiempo y en las condiciones solicitadas al momento de la salida en vivo?”
(pág. 32)

La Contralora indicó que el contrato con la empresa asesora ascendía aproximadamente a seiscientos setenta y siete mil dólares, aunque aclara que los servicios eran por demanda y que el monto exacto ejecutado debía confirmarse. En cuanto al impacto, señaló afectaciones relevantes en farmacias, bodegas y pagos a proveedores, subrayando que las advertencias no provinieron únicamente de PwC, sino también de gerencias institucionales y de la Auditoría Interna.

Ante señalamientos reiterados sobre pérdida de trazabilidad, movimientos inusuales de inventarios y retrocesos a controles manuales, la diputada insistió en determinar si la empresa implementadora reconoce alguna responsabilidad técnica en las fallas reportadas.

“¿Ustedes no reconocen ninguna de las falencias que se han indicado respecto de la trazabilidad, de la pérdida de materiales? ¿No reconocen nada de eso?”
(pág. 34)

La representante de Quintess negó que exista responsabilidad técnica del sistema ERP, atribuyendo las falencias señaladas a errores humanos, de datos o de procesos institucionales, y no a fallos propios de la plataforma implementada.

La audiencia concluyó evidenciando una divergencia profunda entre la valoración de la Contraloría General de la República, que documenta una afectación sistémica a la operación institucional derivada de decisiones adoptadas sin cumplir condiciones mínimas, y la defensa contractual y técnica de la empresa implementadora, dejando

elementos probatorios relevantes para la determinación de responsabilidades administrativas y políticas.

16 de Diciembre del 2025, Marta Acosta Zúñiga, Contralora General de la República, Amelia Jiménez Rueda, Gerente Fiscalizadora, CGR, Funcionarios de la Contraloría General de la República, Alberto Quirós Gutiérrez, Vicepresidente de Qintess Costa Rica y Jennifer Alfaro Portuquez, Directora del proyecto SAP Qintess.

En relación con el impacto en farmacias institucionales, la Contralora fue categórica al señalar que, tras la salida en vivo del ERP, los sistemas dejaron de reflejar información confiable. Indicó expresamente que *“a partir de la salida en vivo del ERP, las farmacias no están pudiendo visualizar en su sistema las existencias de los medicamentos”* (pág. 5). Añadió que esta situación obligó a realizar pedidos sin respaldo en datos reales, incrementando el riesgo de desabastecimiento y uso ineficiente de los recursos.

La Contralora detalló que esta pérdida de trazabilidad tuvo consecuencias cuantificables, señalando que *“se acumularon dos millones novecientas mil recetas sin registrar”*, lo que afectó directamente el perfil farmacoterapéutico de los pacientes y la confiabilidad de la información clínica (pág. 6). Indicó además que la situación generó un aumento significativo de horas extra y una sobrecarga operativa para el personal de salud (pág. 6).

En materia de pagos a proveedores, la Contralora explicó que el cambio a un modelo centralizado mediante el ERP se realizó sin que existieran las condiciones previas necesarias. Señaló que *“el paso de un modelo descentralizado a uno centralizado se hizo sin la preparación requerida”*, lo cual provocó atrasos promedio de cincuenta y siete días en los pagos (pág. 6). Añadió que esta situación expuso a la CCSS a intereses, multas y litigios, además de requerir la contratación de personal adicional con un costo superior a los mil millones de colones (pág. 6).

Durante la audiencia, la Contralora fue enfática en aclarar que la orden emitida por la CGR no se refiere a un fallo del software ERP, sino a una deficiente gestión institucional. Indicó textualmente que *“este es un tema de los procesos, no es un tema del sistema”* (pág. 7). Añadió que los proyectos complementarios indispensables para la implementación no estaban concluidos al momento de la salida en vivo y que dicha omisión constituye una debilidad grave del control interno (pág. 7).

La Gerente Fiscalizadora, señora Amelia Jiménez Rueda, profundizó este señalamiento indicando que no resulta correcto denominar “estabilización” a lo ocurrido tras la salida en vivo. Señaló expresamente que *“no es estabilización involucrar a controles manuales”* (pág. 14). Añadió que seis meses después de la implementación, la CCSS aún carecía de estados financieros consolidados,

afirmando que *“después de seis meses, cualquier información que se genere es información histórica”* (pág. 14).

Jiménez advirtió además que el uso de digitaciones manuales incrementa exponencialmente el riesgo de errores, señalando que *“cuando se multiplican las digitaciones manuales, se multiplican también los errores”* (pág. 14). Indicó que esta situación compromete la confiabilidad de la información financiera y la rendición de cuentas institucional.

En contraste, los representantes de Quintess defendieron nuevamente la implementación del ERP. El señor Alberto Quirós afirmó que *“normalmente toma entre seis meses y un año estabilizar un sistema nuevo y de esta envergadura”* (pág. 12), insistiendo en que los problemas observados son propios de procesos de transformación tecnológica complejos.

Por su parte, la señora Jennifer Alfaro sostuvo que el sistema implementado cumple con lo contratado, señalando que *“todas las funciones que quedaron en el esquema de diseño aprobado están implementadas y funcionando”* (pág. 32). Reiteró que las dificultades identificadas corresponden a temas de procesos, datos y capacitación, no a deficiencias del sistema ERP en sí mismo.

Las diputaciones cuestionaron de manera directa esta posición, señalando que la afectación a inventarios, medicamentos, pagos y control interno no puede considerarse una situación normal ni aceptable en una institución de salud. En ese contexto, se advirtió que *“no se puede normalizar que una institución opere sin estados financieros consolidados durante seis meses”* (págs. 18–19).

En el cierre de la audiencia, la Contralora reiteró la gravedad de la situación operativa de la CCSS, señalando que *“nos preocupa profundamente la continuidad de las operaciones de la Caja”* y que la orden emitida busca restituir el control interno, devolver competencias a las gerencias técnicas y asegurar que las decisiones futuras se adopten con base en criterios técnicos y no discrecionales (pág. 20).

Luego de que la Contraloría detallara afectaciones severas en inventarios, pagos a proveedores y continuidad operativa tras la salida en vivo, la diputada Rocío Alfaro dirige sus preguntas a la empresa implementadora para determinar si Quintess advirtió previamente a la CCSS sobre los impactos concretos que podía generar el período de estabilización en áreas críticas como medicamentos, pensiones y pagos.

“¿Ustedes advirtieron a la Caja de este proceso de estabilización? ¿Se los comunicaron? ¿Cuáles podían ser los impactos? ¿Proyectaron cuál podía ser el impacto? ¿La Caja tenía conciencia de ello, de la puesta en vivo?” (pág. 30).

La representante de Quintess señaló que el contrato contemplaba un período de estabilización, pero afirma que la empresa no podía advertir impactos operativos específicos como suspensión de pagos o problemas en medicamentos, por

considerar que esos efectos no correspondían a fallas técnicas del sistema sino a procesos, capacitación y gestión interna de la CCSS.

Ante la exposición de informes que señalan funciones no operando plenamente y altos impactos económicos para la CCSS, la diputada cuestionó si resulta justificable que la empresa haya recibido la mayor parte del pago contractual cuando persisten fallas en módulos críticos del ERP.

“A ustedes ya les pagaron el 95 % del contrato que tenían, ¿ustedes tienen cómo mostrar técnicamente que cumplieron a pesar de que los módulos críticos siguen sin funcionar?”

(pág. 31).

La representante de Quintess responde que todos los módulos contemplados en el diseño aprobado por la CCSS y en el cartel contractual se encuentran implementados y funcionando, y que la empresa cuenta con actas formales de aceptación de entregables, negando que existan incumplimientos contractuales.

La audiencia concluyó consolidando una divergencia clara y documentada entre la valoración de la Contraloría General de la República, que acredita una afectación sistémica a la operación institucional derivada de decisiones adoptadas sin cumplir condiciones mínimas, y la defensa contractual de la empresa implementadora, cerrando así el ciclo de comparecencias con elementos probatorios sustantivos para el informe final de la Comisión Investigadora.

20 de Enero del 2026, Mónica Taylor Hernández, Presidenta Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Finalmente, la audiencia del 20 de enero del 2026 dio inicio con la comparecencia de la señora Mónica Taylor Hernández, Presidenta Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, quien fue formalmente juramentada, advirtiéndosele que su declaración se rendía bajo fe de juramento y que, de faltar a la verdad, podría incurrir en los delitos de perjurio o falso testimonio, conforme a los artículos 314 y 323 del Código Penal (pág. 4). Se dejó constancia de que la comparecencia se realizaba en el marco del artículo 121 inciso 23) de la Constitución Política, que faculta a la Asamblea Legislativa para conformar comisiones investigadoras (pág. 4).

En su exposición inicial, la señora Taylor indicó que la CCSS realizó la salida en vivo del sistema ERP-SAP el 2 de junio de 2025, señalando que la institución se encontraba “en un proceso de estabilización”, atendiendo contingencias con la participación de las unidades locales, las gerencias institucionales, la Dirección de Tecnologías de Información y el Plan de Innovación (pág. 5). Indicó que la inversión asociada al proyecto asciende a veintisiete mil millones de colones, con una proyección total cercana a los ₡28.988 millones para febrero de 2026 (pág. 5).

La Presidenta Ejecutiva informó que, tras la salida en vivo, se conformó un comité de alta gerencia el 17 de junio de 2025, integrado por las gerencias institucionales, el Director de Tecnologías de Información, el Director del Plan de Innovación y su persona, con el objetivo de ejecutar acciones correctivas de forma expedita (pág. 5). En ese contexto, destacó la implementación de un desarrollo denominado RAP (Recepción Automatizada de Pedidos), indicando que “se implementó de manera exitosa un desarrollo denominado RAP” como parte de las medidas para fortalecer la trazabilidad y el control de inventarios (pág. 5). Señaló que dicho desarrollo ya se encontraba operando en áreas de salud como Guápiles, Guácimo, Cariari y Sarapiquí, así como en hospitales nacionales (pág. 6).

En materia técnica, la compareciente afirmó que “las interfaces ERP-SIGES utilizada por el ALDI está al 100 % de su funcionamiento” y que los sistemas legados no fueron deshabilitados abruptamente, sino que permanecían activos mientras se validaban las interfaces (pág. 6). Asimismo, indicó que la Junta Directiva aprobó plazas adicionales para reforzar las áreas de logística, financiera y médica, especialmente para tareas de digitalización y control de inventarios (pág. 6).

Respecto al avance general del proyecto, la señora Taylor reconoció que el nivel de ejecución alcanzaba un 58 %, frente a un avance programado del 78 %, aunque sostuvo que dicho avance debía valorarse en el contexto de la atención de riesgos señalados por la Auditoría Interna, citando expresamente los informes AD-ASALUD-087-2025, AD-AFINPE-080-2025 y AD-ASALUD-084-2025 (pág. 6).

En relación con la gestión financiera y los pagos a proveedores, informó que la CCSS cuenta con 279 unidades institucionales de pago, de las cuales trece concentran aproximadamente el 60 % del volumen. Indicó que, a la fecha de la audiencia, se habían tramitado pagos por ₡325 mil millones, correspondientes a 108.000 facturas, manteniéndose pendientes 25.000 facturas, las cuales, según afirmó, se encontraban “debidamente contabilizadas en el ERP” y se esperaba normalizar durante el mes de diciembre de 2025 (pág. 7).

Tras varios intercambios sobre pagos a proveedores, contabilidad y control financiero, la diputada Rocío Alfaro consulta de forma directa si, a la fecha de la audiencia, la CCSS contaba con estados financieros consolidados y plenamente operativos, dada la relevancia de esta información para el control institucional.

“¿Usted nos asegura que lo de los estados financieros están consolidados, están funcionando tal cual?”
(pág. 18)

La Presidenta Ejecutiva respondió que no, indicando que los estados financieros aún no se encontraban consolidados al momento de la audiencia y que existía un cronograma para completar el cierre contable, con una fecha prevista para finales de diciembre de 2025

Durante la ronda de consultas, la diputada Rocío Alfaro Molina confrontó la exposición institucional con las advertencias técnicas previas a la salida en vivo. En ese contexto, preguntó: “¿cuáles fueron los argumentos técnicos, las razones técnicas por las que se ignoraron las alertas que PwC dio al respecto de la necesidad de posponer o de darle más tiempo a la implementación del ERP?” (pág. 32). Ante ello, la señora Taylor respondió de forma categórica que “PwC no dio alertas y PwC apoyó precisamente el proceso de que nosotros saliéramos” (pág. 32).

La diputada Alfaro insistió en el punto, señalando la existencia de informes técnicos contradictorios y preguntó directamente si, según su versión, “PwC no dio alertas de los riesgos que se corrían de poner en vivo el sistema” (pág. 32). La compareciente reiteró que se trató de “un informe de eventuales riesgos” y afirmó que “esos riesgos no se materializaron, porque los administramos” (pág. 33).

Ante la confrontación con informes de Auditoría Interna y de diversas gerencias que documentaban efectos negativos posteriores a la salida en vivo, la diputada Alfaro cuestionó: “¿Usted me está diciendo que eso no existe?” (pág. 33). La Presidenta Ejecutiva respondió que la Auditoría había identificado riesgos que debían administrarse, señalando que, según las muestras analizadas, no se había producido desabastecimiento de medicamentos (pág. 33).

Luego de que se mencionara en la audiencia la intervención del OIJ para localizar fentanilo y la Presidenta Ejecutiva negara una relación directa entre ese hecho y la implementación del ERP, la diputada Rocío Alfaro formula una pregunta directa para esclarecer si el sistema tuvo alguna incidencia en ese evento.

“¿Fue un problema del ERP?”
(pág. 34)

La Presidenta Ejecutiva respondió de manera categórica que no, afirmando que el hecho no se originó en el ERP sino en errores de registro realizados por las unidades locales, descartando que el sistema haya tenido responsabilidad directa en ese evento.

La audiencia concluyó dejando constancia de una tensión persistente entre la valoración institucional de la Presidencia Ejecutiva, que insistió en una implementación administrada y sin materialización de riesgos, y los cuestionamientos planteados desde la diputación, sustentados en informes técnicos, advertencias previas y efectos operativos documentados varios meses después de la salida en vivo del sistema ERP.

CONCLUSIONES

1. El fracaso del ERP no fue técnico, sino de gobernanza y toma de decisiones

La evidencia acumulada a lo largo del desarrollo de la investigación demuestra que los problemas del ERP-SAP no se explican principalmente por complejidad tecnológica, sino por una falla estructural de gobernanza, liderazgo y rendición de

cuentas. Desde 2023 se conocía que el programa carecía de una estructura funcional de decisión, con roles duplicados, información fragmentada y ausencia de control efectivo. A pesar de ello, la Administración optó por normalizar la disfuncionalidad, en lugar de corregirla, permitiendo que el proyecto avanzara sin condiciones mínimas de madurez institucional.

2. La excepcionalidad se convirtió en regla administrativa

El proyecto se gestionó bajo una lógica permanente de excepción: nombramientos “por extrema necesidad”, sesiones bajo la figura de “funcionario de hecho”, autorizaciones amplias para intervenir procesos críticos y concentración de potestades en la Presidencia Ejecutiva, con lo cual, se refleja claramente la injerencia del Poder Ejecutivo en la CCSS. Estas decisiones, lejos de ser transitorias, fueron ratificadas ex post mediante cambios al modelo de gobernanza, lo que evidencia una institucionalización de prácticas irregulares y una erosión del principio de legalidad en la gestión del proyecto.

3. Se ignoró deliberadamente la evidencia técnica disponible

La cronología muestra un patrón consistente: advertencias claras, reiteradas y documentadas por parte de la Auditoría Interna, gerencias técnicas, hospitales, áreas de salud y la propia firma asesora externa. Dichas advertencias señalaban riesgos graves y específicos (interfaces no certificadas, migraciones incompletas, falta de pruebas, ausencia de planes de contingencia). Sin embargo, no se observa una sola decisión estratégica relevante que incorpore esas alertas como insumo vinculante, lo que revela una toma de decisiones desconectada de la evidencia técnica.

4. La salida en vivo fue una decisión forzada y políticamente determinada

La implementación del ERP en junio de 2025 se ejecutó sin cumplir los criterios mínimos de un “Go/No Go” responsable, sin certificación integral y con un avance real muy inferior al planificado. La presión ejercida para “salir en vivo” —incluso mediante instrucciones directas a las gerencias para activar sistemas bajo apercibimiento— sugiere que la decisión respondió más a consideraciones políticas que a criterios técnicos de continuidad del servicio público.

5. Los riesgos advertidos no solo se materializaron, sino que escalaron

Los efectos posteriores a la salida en vivo confirman que las advertencias no eran “simples ocurrencias”. Lamentablemente sucedieron sistemáticamente: desabastecimiento de medicamentos, cancelación de cirugías, paralización logística, acumulación masiva de pagos pendientes, pérdida de trazabilidad y dependencia de controles manuales. Estos impactos no fueron marginales ni transitorios, sino generalizados y sostenidos, comprometiendo directamente la prestación del servicio de salud y la seguridad de los pacientes.

6. El control interno fue sacrificado en nombre de la “estabilización”

Durante la fase denominada de “estabilización”, se permitió que el equipo del Plan de Innovación asumiera funciones operativas propias de las gerencias funcionales, sin

marco normativo claro ni validación institucional. Esto derivó en pérdida o segregación de funciones, uso de usuarios genéricos y superusuarios, movimientos contables no autorizados y debilitamiento del sistema anticorrupción, incluyendo riesgos al Sistema de Gestión Antisoborno ISO 37001.

7. Existió una brecha grave entre el discurso oficial y la realidad operativa

Mientras la Dirección del Plan de Innovación sostenía que el ERP atravesaba una “fase normal de estabilización”, los informes técnicos internos documentaban una crisis operativa, financiera y logística sin precedentes. La filtración y control de la información técnica que llegaba a la Junta Directiva, por parte del director del Plan de Innovación, limitó su capacidad de fiscalización efectiva y plantea serias dudas sobre la transparencia y lealtad institucional en la gestión del proyecto.

8. El proyecto no ha generado beneficios proporcionales a su costo

A más de seis meses de la salida en vivo, los beneficios esperados del ERP no se han materializado, mientras se acumulan sobrecostos, prórrogas contractuales, subutilización de licencias y dependencia de sistemas paralelos. Esto evidencia una brecha crítica entre los objetivos estratégicos del proyecto y sus resultados reales, con impacto financiero, operativo y reputacional para la CCSS.

9. La Junta Directiva renunció a su rol de control político-estratégico

Pese a la magnitud de los hechos, la Junta Directiva no promovió investigaciones internas ni exigió responsabilidades, incluso ante la imposibilidad de presentar estados financieros y el señalamiento reiterado de la Auditoría Interna. La negativa expresa a abrir investigaciones refleja una falta de voluntad política para ejercer control y rendición de cuentas, debilitando el sistema de pesos y contrapesos institucional.

10. El caso ERP constituye un precedente institucional riesgoso

La forma en que se gestionó el ERP-SAP sienta un precedente preocupante: proyectos estratégicos pueden avanzar sin gobernanza efectiva, sin atención a criterios técnicos y sin consecuencias claras, aun cuando se afecten derechos fundamentales como la salud y la vida. De no investigarse y corregirse, este precedente normaliza la irresponsabilidad administrativa en la gestión de grandes proyectos públicos.

RECOMENDACIONES

1. A la Junta Directiva de la CCSS

1.1. Ordenar la apertura de procedimientos administrativos disciplinarios contra las personas funcionarias que, a partir de los hechos documentados en este informe, habrían incurrido en eventuales incumplimientos de deberes, deficiencias graves de planificación, omisiones de control o decisiones contrarias a criterios técnicos durante las distintas fases de diseño, contratación, implementación y puesta en operación del sistema ERP.

1.2. Instruir que dichos procedimientos analicen, de forma expresa:

- La **toma de decisiones estratégicas sin estudios técnicos suficientes** o sin análisis integral de riesgos.
- La **gestión deficiente del proyecto**, incluyendo atrasos, sobrecostos, cambios de alcance y resultados inferiores a los objetivos planteados.
- Las **responsabilidades jerárquicas y funcionales** en la supervisión y conducción del proyecto ERP.

1.3. Garantizar que estos procesos se tramiten con **independencia, transparencia y respeto al debido proceso**, evitando prácticas institucionales que conduzcan al archivo injustificado, la dilación indebida o la prescripción de responsabilidades.

2. A la Auditoría Interna de la CCSS

2.1. **Ampliar o profundizar investigaciones administrativas** relacionadas con la implementación del ERP, cuando existan indicios de:

- Deficiente planificación del proyecto.
- Incumplimiento de obligaciones contractuales.
- Falta de controles efectivos en la ejecución y supervisión.

2.2. **Dar seguimiento estricto a las recomendaciones emitidas** sobre el ERP, informando periódicamente a la Junta Directiva sobre su grado de cumplimiento, así como sobre las responsabilidades administrativas que eventualmente correspondan.

3. A la Contraloría General de la República

3.1. **Valorar el inicio de investigaciones administrativas o procedimientos sancionatorios**, dentro del ámbito de sus competencias, respecto de la gestión y contratación asociada al sistema ERP, cuando los hechos expuestos permitan inferir posibles infracciones al ordenamiento jurídico y al régimen de control de la Hacienda Pública.

3.2. **Emitir lineamientos o criterios específicos** sobre la gestión de proyectos ERP en instituciones públicas de gran complejidad, atendiendo los riesgos y deficiencias evidenciadas en el caso de la CCSS.

4. Al Ministerio Público

4.1. **Trasladar el presente informe como insumo técnico** para que se valore la eventual existencia de hechos que puedan constituir ilícitos penales relacionados con la implementación del sistema ERP.

4.2. Solicitar que se analicen, entre otros, **posibles delitos asociados a:**

- Incumplimiento de deberes.
- Eventuales irregularidades en la contratación administrativa.
- Gestión negligente de recursos públicos de alto impacto económico.

5. A la Asamblea Legislativa

5.1. Analizar la conveniencia de introducir cambios normativos que permitan:

- **Reforzar los deberes de responsabilidad personal y jerárquica** de las personas funcionarias que toman decisiones estratégicas, evitando la dilución de responsabilidades en estructuras colegiadas o técnicas.
- **Establecer obligaciones reforzadas de transparencia y publicidad activa** en proyectos de gran escala, incluyendo la publicación obligatoria de estudios técnicos, análisis de riesgos, cambios de alcance, cronogramas y justificaciones de decisiones relevantes.
- **Fortalecer el régimen de consecuencias por incumplimiento de deberes**, incluyendo sanciones administrativas y la obligación de trasladar antecedentes al Ministerio Público cuando existan indicios razonables de hechos ilícitos.

5.2. Valorar reformas que impidan la normalización de prácticas administrativas **deficientes** que, bajo la apariencia de decisiones técnicas o gerenciales, encubren eventuales actos de corrupción o negligencia grave en la gestión de recursos públicos.

VIII. CASO EDUS y REDIMED

1. Marco legal y antecedentes del EDUS (2013–2017)

Mediante la **Ley N.º 9162, Ley del Expediente Digital Único en Salud**, publicada en septiembre de 2013, se estableció la obligación para la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) de implementar el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) en un plazo máximo de cinco años. En cumplimiento de esta obligación legal, la Junta Directiva de la CCSS impulsó el desarrollo del software EDUS, asignando recursos humanos y financieros para su diseño e implementación progresiva.

Durante este período inicial, el desarrollo del EDUS se concentró principalmente en los establecimientos de atención primaria (EBAIS). Quedó pendiente, sin embargo, la incorporación de un componente especializado para la gestión de imágenes médicas, debido a la complejidad técnica y a la necesidad de infraestructura tecnológica especializada.

2. Contratación de servicios administrados con el ICE – EBAIS (2013)

En diciembre de 2013, la CCSS y el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE) suscribieron el **Contrato N.º 2013000081**, bajo la modalidad de **servicios administrados**, para la implementación del EDUS en los EBAIS administrados por la CCSS. Este contrato se fundamentó en las excepciones previstas en la Ley de Contratación Pública para entes de derecho público (art.2)

El modelo contractual adoptado estableció que la CCSS no adquiriría infraestructura tecnológica, sino que recibiría servicios integrales de comunicación y soporte, pagando una tarifa mensual al ICE, quien a su vez contrató socios comerciales mediante concursos internos. Este contrato permitió la implementación efectiva del EDUS en atención primaria y fue prorrogado posteriormente debido a los resultados positivos obtenidos.

3. Contrato EDUS Hospitalario con el ICE (2017)

El 15 de diciembre de 2017, la CCSS y el ICE firmaron el **Contrato N.º 2017000119**, cuyo objeto fue la prestación de servicios administrados de comunicación de datos (red LAN/WAN) para la operación del EDUS en **29 hospitales** de la CCSS.

Este contrato, también bajo modalidad de servicios administrados con pago mensual, tenía como finalidad habilitar la operación del software EDUS —desarrollado y administrado por la CCSS— en el ámbito hospitalario. El contrato fue suscrito con una vigencia inicial hasta agosto de 2028, con posibilidad de prórrogas adicionales conforme a la normativa vigente.

4. Incorporación del componente de imágenes médicas REDIMED (2021)

En el año 2021, la CCSS y el ICE suscribieron la **Adenda N.º 1** al contrato N.º 2017000119, mediante la cual se amplió el objeto contractual para incluir el componente de **red de imágenes médicas (REDIMED)**.

La adenda implicó una ampliación del plazo contractual de 111,5 meses a 128 meses (16,5 meses adicionales), equivalente a aproximadamente un 15 %, porcentaje inferior al límite máximo permitido por la Ley de Contratación Administrativa. Para la ejecución de REDIMED, el ICE contrató a un socio comercial distinto al responsable del servicio de comunicación de datos.

5. Atrasos por pandemia y ciberataque (2020–2023)

La pandemia por COVID-19 y el ciberataque sufrido por la CCSS en 2022 provocaron atrasos significativos en la implementación de diversos servicios asociados al contrato EDUS hospitalario y a REDIMED. Estos eventos externos generaron una postergación aproximada de dos años en la ejecución de varias fases del proyecto.

A finales de 2023, la CCSS y el ICE iniciaron negociaciones para ampliar el plazo contractual hasta el año 2030, con el fin de compensar los atrasos acumulados, contemplándose incluso ajustes favorables en el costo mensual del servicio.

6. Criterio jurídico de marzo de 2024 y paralización del proyecto

A inicios de 2024, el proyecto contaba con vistos buenos técnicos y financieros internos. No obstante, en marzo de 2024, la Dirección Jurídica de la CCSS emitió un criterio que cuestionó la posibilidad de ampliar el contrato, al considerar —con base en el plazo de una fase específica— que se había superado el límite legal de ampliación.

Este criterio generó incertidumbre jurídica y operativa, y condujo a la **suspensión de nuevas implementaciones**, pese a que los servicios ya operativos continuaron funcionando con normalidad.

7. Contradicción de criterios jurídicos y acuerdo de Junta Directiva (marzo 2024)

Posteriormente, la Dirección Jurídica del ICE emitió un criterio que señaló que el contrato se encontraba a derecho y vigente hasta agosto de 2028. Ante la contradicción de criterios, la Junta Directiva de la CCSS solicitó la opinión de cinco abogados internos especializados en contratación administrativa, quienes coincidieron con la posición del ICE.

Con base en estos criterios, el **19 de marzo de 2024**, la Junta Directiva de la CCSS acordó revocar decisiones anteriores y reconocer la vigencia y regularidad del contrato. Asimismo, solicitó un informe sobre el estado de avance del proyecto.

8. Falta de ejecución del acuerdo y prolongación de la suspensión (2024–2025)

Pese al acuerdo del 19 de marzo de 2024, la falta de respuesta institucional a consultas internas posteriores generó incertidumbre operativa. Como consecuencia, se mantuvo suspendida la implementación de nuevos servicios hasta aproximadamente agosto de 2025, acumulándose un atraso adicional cercano a dos años.

Durante este período, el ICE remitió comunicaciones a la CCSS solicitando la ejecución de los acuerdos de Junta Directiva, sin recibir respuesta oportuna.

9. Revisión del criterio jurídico y reactivación del proyecto (2025)

En abril de 2025, la Junta Directiva de la CCSS realizó una sesión de trabajo con diversas instancias internas, en la cual se evidenciaron inconsistencias en el criterio jurídico emitido en marzo de 2024. Como resultado, el **8 de mayo de 2025**, la Dirección Jurídica de la CCSS emitió un nuevo dictamen, dejando sin efecto el criterio anterior y confirmando la regularidad del contrato hasta agosto de 2028.

Posteriormente, se instruyó retomar la implementación de los servicios pendientes, y en setiembre de 2025 se acordó un nuevo cronograma de ejecución entre la CCSS y el ICE.

10. Traslado de la administración de los contratos CCSS-ICE (2025)

En el marco de requerimientos de la Contraloría General de la República relacionados con REDIMED, la Junta Directiva de la CCSS adoptó acuerdos en setiembre de 2025, entre ellos el **traslado de la administración de los contratos CCSS–ICE desde el**

CISADI (Gerencia Médica) hacia la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones (DTIC).

Este cambio se realizó sin que conste la existencia de estudios técnicos integrales que valoraran riesgos y beneficios del traslado, y fue adoptado sin unanimidad en la Junta Directiva. (Acta 9547)

11. Decisiones sobre plataforma de imágenes médicas (2025)

En el mismo período, se adoptaron decisiones orientadas a sustituir la plataforma REDIMED por una solución de software libre (DCM4CHEE), aun cuando no se había definido una hoja de ruta integral para la gestión de imágenes médicas, tal como había sido requerida por la Contraloría General de la República.

12. Situación al cierre del período analizado

Al cierre de la presente investigación el contrato CCSS–ICE para EDUS hospitalario se encuentra formalmente vigente hasta agosto de 2028. No obstante, el proyecto acumula atrasos significativos derivados de suspensiones prolongadas, cambios en la gobernanza administrativa y decisiones estratégicas adoptadas sin una planificación integral claramente documentada.

PRINCIPALES HALLAZGOS:

1. Ausencia de una planificación integral sostenida para un proyecto estratégico

A partir de la cronología de hechos, se constata que, pese a la existencia de un mandato legal claro desde el año 2013, el desarrollo del EDUS y, en particular, la incorporación del componente de imágenes médicas REDIMED, no respondió a una planificación integral sostenida en el tiempo. La ejecución del proyecto se caracterizó por avances parciales, soluciones fragmentadas y decisiones adoptadas de manera reactiva, sin que conste una estrategia global que articulara de forma coherente los componentes clínicos, tecnológicos, jurídicos y financieros.

2. Dependencia de modelos contractuales complejos sin mecanismos reforzados de control

La CCSS optó por un modelo de contratación basado en servicios administrados con el ICE, tanto para la atención primaria como para el ámbito hospitalario. Si bien este modelo permitió avances relevantes en determinadas fases, la cronología evidencia que su complejidad exigía mecanismos reforzados de seguimiento, control y evaluación, los cuales no se implementaron de manera suficiente, especialmente al momento de ampliar el objeto contractual para incorporar REDIMED.

3. Uso de criterios jurídicos contradictorios con efectos paralizantes

La emisión de un criterio jurídico en marzo de 2024, posteriormente dejado sin efecto, tuvo como consecuencia la paralización de nuevas implementaciones del proyecto, pese a que existían criterios concurrentes que sostenían la regularidad contractual. La cronología muestra que la institución careció de mecanismos eficaces para

resolver oportunamente estas contradicciones jurídicas, lo que derivó en incertidumbre operativa y atrasos adicionales significativos.

4. Inobservancia práctica de acuerdos firmes de la Junta Directiva

Aun cuando la Junta Directiva de la CCSS adoptó acuerdos expresos en marzo de 2024 reconociendo la vigencia y regularidad del contrato CCSS–ICE, dichos acuerdos no se ejecutaron de forma efectiva. La cronología evidencia una brecha entre la adopción formal de decisiones y su implementación real, permitiendo la prolongación de suspensiones operativas sin que consten acciones correctivas oportunas ni mecanismos claros de rendición de cuentas.

5. Gestión deficiente de riesgos ante eventos externos previsibles

Si bien la pandemia por COVID-19 y el ciberataque sufrido por la CCSS en 2022 constituyen eventos extraordinarios, la cronología muestra que la institución no adoptó oportunamente planes integrales de mitigación ni ajustes contractuales eficaces para gestionar sus efectos. Esta deficiencia amplificó el impacto de dichos eventos y contribuyó a la acumulación de atrasos adicionales en la ejecución del proyecto.

6. Cambios reiterados en la gobernanza administrativa del proyecto

La cronología evidencia múltiples cambios en la adscripción administrativa y en la conducción del proyecto EDUS–REDIMED, incluyendo el traslado de la administración de los contratos desde instancias con perfil clínico hacia instancias predominantemente tecnológicas. Dichos cambios no estuvieron precedidos de estudios técnicos integrales que evaluaran sus riesgos, beneficios y efectos, lo que debilitó la estabilidad del proyecto y profundizó las tensiones internas.

7. Ausencia de una hoja de ruta integral para la gestión de imágenes médicas

Pese a la incorporación de REDIMED y a los requerimientos formulados por la Contraloría General de la República, la cronología no da cuenta de la existencia de una hoja de ruta integral para la gestión de imágenes médicas. Las decisiones adoptadas en torno a plataformas tecnológicas y modelos de operación se realizaron sin una planificación estratégica claramente documentada, incrementando los riesgos para la continuidad del servicio y la seguridad de la información clínica.

8. Decisiones estratégicas adoptadas sin estudios técnicos y financieros completos

La cronología muestra que determinadas decisiones relevantes —incluida la eventual sustitución de plataformas tecnológicas— no estuvieron respaldadas por estudios técnicos, jurídicos y financieros integrales previos. Esta práctica debilitó la toma de decisiones informada y expuso al proyecto a riesgos adicionales en términos de sostenibilidad, eficiencia y protección de datos sensibles.

9. Acumulación de atrasos con impacto potencial en servicios esenciales

Como resultado de la combinación de deficiencias de planificación, contradicciones jurídicas, falta de ejecución de acuerdos y cambios de gobernanza, el proyecto EDUS–REDIMED acumuló atrasos significativos a lo largo del tiempo. La cronología permite inferir que estos atrasos limitaron la plena implementación de servicios esenciales en el ámbito hospitalario, con posibles repercusiones en la oportunidad y calidad de la atención en salud.

10. Debilitamiento progresivo de los mecanismos de control y seguimiento institucional

Finalmente, del análisis cronológico se desprende un debilitamiento de los mecanismos internos de control, seguimiento y evaluación del proyecto EDUS–REDIMED. La ausencia de respuestas oportunas, la prolongación de decisiones no ejecutadas y la falta de documentación integral sobre procesos clave evidencian limitaciones estructurales en la capacidad institucional para gestionar proyectos tecnológicos estratégicos de alta complejidad.

AUDIENCIAS RECIBIDAS

Fecha 26 de enero de 2026

Comparecientes:

María Isabel Camareno Camareno, exmiembro de la Junta Directiva (representación del Estado)

Johnny Alfredo Gómez Pana, exmiembro de la Junta Directiva (representación UCCAEP)

Zeirith Rojas Cerna, exmiembro de la Junta Directiva (representación UCCAEP)

Manuel Rodríguez Arce, director del Componente de Innovación y Salud Digital de la CCSS

La sesión inició con la aclaración, por parte de la Presidencia de la Comisión, de que el bloque originalmente convocado —integrado por la Presidenta Ejecutiva Mónica Taylor, el señor Manuel Rodríguez y el señor Robert Picado— no compareció en su totalidad, debido a la ausencia de la Presidenta Ejecutiva por gira institucional y a la presentación de una incapacidad médica por parte del señor Picado. En consecuencia, la audiencia se desarrolló únicamente con la comparecencia del señor Manuel Rodríguez en ese bloque, y posteriormente con el segundo bloque de exdirectivos de Junta Directiva.

Desde el inicio de la audiencia, la Presidencia dejó constancia detallada de las gestiones realizadas por la Comisión para convocar a otras personas funcionarias y exfuncionarias, enfatizando los esfuerzos institucionales realizados y la importancia de que quedara consignado en actas el cumplimiento del deber de convocatoria por parte de la Asamblea Legislativa.

Durante sus intervenciones iniciales, las señoras y señores exdirectivos María Isabel Camareno Camareno, Johnny Alfredo Gómez Pana y Zeirith Rojas Cerna manifestaron, en distintos grados, su decisión de **abstenerse de responder preguntas** relacionadas con el ejercicio de sus funciones, invocando su condición de personas investigadas en el denominado caso “Barrenador” y el derecho constitucional a no autoincriminarse.

La señora Camareno indicó expresamente que se abstendría de contestar cualquier consulta relacionada con su gestión en la Junta Directiva. El señor Rojas Cerna adoptó una posición similar, señalando que no brindaría declaraciones ante la Comisión. El señor Gómez Pana, por su parte, manifestó disposición a responder únicamente consultas referidas al período en que integró la Junta Directiva y que no estuvieran vinculadas al proceso penal en curso.

Esta situación marcó el desarrollo de la audiencia, pues una parte relevante de las consultas formuladas por las diputaciones no obtuvo respuesta sustantiva.

La diputada **Rocío Alfaro Molina** centró sus preguntas en reconstruir la secuencia de decisiones adoptadas por la Junta Directiva durante el período en que los comparecientes ejercieron funciones, particularmente en relación con:

- La derogatoria del Reglamento de Contrataciones a Terceros sin que mediara un instrumento sustitutivo.
- El cierre temporal del portafolio de inversiones y los criterios técnicos que lo sustentaron.
- La declaratoria pública sobre una supuesta quiebra financiera de la CCSS.

Ante las reiteradas abstenciones, la diputada Alfaro solicitó criterio técnico sobre los límites del derecho de abstención en el marco de una comisión investigadora legislativa. Servicios Técnicos de la Asamblea Legislativa aclararon que el derecho de abstención no constituye una prohibición absoluta de declarar, y que su ejercicio debe limitarse estrictamente a aspectos que comprometan directamente un proceso penal específico, advirtiendo sobre la posibilidad de un uso abusivo de dicho derecho.

Pese a esta aclaración, la señora Camareno mantuvo su negativa a responder, incluso ante preguntas que no guardaban relación directa con el caso penal invocado.

La audiencia concluyó sin que se lograra obtener información detallada de parte de varias personas comparecientes, debido a la invocación reiterada del derecho de abstención. No obstante, quedaron consignados en actas elementos relevantes sobre:

- La dinámica de toma de decisiones en la Junta Directiva.
- Las dificultades estructurales en materia de sistemas de información.
- La existencia de versiones contrapuestas sobre la situación financiera y de inversión de la CCSS.

Las limitaciones prácticas del control político cuando funcionarios y exfuncionarios se abstienen de rendir cuentas ante el Poder Legislativo.

Fecha 3 de febrero de 2026

Compareciente: Mónica Taylor Hernández, Presidenta Ejecutiva de la CCSS
(Convocado también: Robert Picado Mora, quien no compareció)

Durante la audiencia, la Presidenta Ejecutiva de la CCSS realizó una exposición inicial en la que presentó una cronología general del proyecto EDUS y de su componente REDIMED, refiriéndose a la contratación de servicios administrados con el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE), a la suscripción de la adenda para imágenes médicas y a los atrasos derivados de la pandemia por COVID-19 y del ciberataque sufrido por la institución en 2022.

Indicó que el contrato CCSS–ICE se encontraba vigente hasta agosto de 2028 y que, conforme a los acuerdos más recientes de la Junta Directiva, la Administración se encontraba en proceso de reactivar la implementación de los servicios pendientes.

Desde el inicio de la audiencia quedó constancia de la **no comparecencia reiterada del señor Robert Picado Mora**, funcionario directamente vinculado con la administración tecnológica del proyecto, pese a múltiples convocatorias formales realizadas por la Comisión.

Durante la ronda de consultas, la diputada **Rocío Alfaro Molina** confrontó la exposición institucional con los antecedentes documentados en actas de Junta Directiva y criterios técnicos y jurídicos previos. En ese contexto, cuestionó el traslado de la administración del proyecto desde la Gerencia Médica hacia la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones (DTIC), pese al carácter clínico del sistema EDUS–REDIMED, así como la ausencia de una hoja de ruta integral para la gestión de imágenes médicas.

Asimismo, la diputada Alfaro interrogó sobre la realización de reuniones en Casa Presidencial donde participaron tanto la Presidenta Ejecutiva como el funcionario Robert Picado, relacionadas con el proyecto EDUS y REDIMED, señalando que la rendición de cuentas institucional debía realizarse ante la Junta Directiva de la CCSS y no ante instancias del Poder Ejecutivo.

La Presidenta Ejecutiva respondió que dichas reuniones se realizaron en el marco de coordinaciones interinstitucionales y que las decisiones finales fueron adoptadas por la Junta Directiva. No obstante, varias respuestas se mantuvieron en un nivel general, sin aportar documentación adicional que acreditara los criterios técnicos o jurídicos que sustentaron determinadas decisiones estratégicas.

Por su parte, la diputada **Andrea Álvarez Marín**, en su condición de presidenta de la Comisión, hizo referencia a consultas escritas dirigidas al señor Robert Picado Mora, relacionadas con su participación en reuniones y decisiones vinculadas al proyecto EDUS–REDIMED. Señaló que el funcionario había respondido previamente que no podía contestar determinadas preguntas por considerar que podrían incriminarlo,

pese a tratarse de solicitudes de información administrativa formuladas en el ejercicio del control político.

Esta situación fue destacada como un elemento relevante para la Comisión, en tanto dificultó el esclarecimiento de las decisiones adoptadas en torno a la administración del proyecto y limitó el acceso a información clave para la investigación.

La audiencia concluyó dejando constancia de una **tensión persistente entre el relato institucional presentado por la Administración**, que sostuvo la regularidad y vigencia del contrato, y **los cuestionamientos planteados por las diputaciones**, sustentados en atrasos acumulados, cambios reiterados de gobernanza, criterios jurídicos contradictorios y vacíos de información documentada.

Fecha 10 de febrero de 2026

Comparecientes:

Marta Esquivel Rodríguez, ex Presidenta Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social

Robert Picado Mora, Director de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones (DTIC)

La audiencia se desarrolló en dos momentos diferenciados, con comparecencias separadas de la ex Presidenta Ejecutiva de la CCSS y del Director de la DTIC, ambos convocados para referirse a aspectos relacionados con la gestión institucional, los proyectos tecnológicos estratégicos y, en particular, con el proyecto EDUS–REDIMED.

En una primera intervención, compareció la **ex Presidenta Ejecutiva Marta Esquivel Rodríguez**, quien se refirió a su período de gestión al frente de la institución y a los principales desafíos enfrentados en materia financiera, administrativa y de control interno. Durante su exposición y en respuesta a las consultas de las diputaciones, la compareciente abordó temas relacionados con la toma de decisiones de alto nivel, el funcionamiento de la Junta Directiva y las tensiones institucionales existentes durante su gestión.

Si bien la audiencia no se centró exclusivamente en el proyecto EDUS–REDIMED, las intervenciones permitieron contextualizar el entorno institucional en el que se desarrollaron proyectos tecnológicos de gran escala, caracterizado por conflictos internos, presiones externas y cuestionamientos sobre la calidad de la información disponible para la toma de decisiones estratégicas.

Posteriormente, en una sesión distinta de la misma audiencia, compareció el señor **Robert Picado Mora**, Director de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones (DTIC), quien fue debidamente juramentado por la Presidencia de la Comisión. El compareciente respondió consultas relacionadas con su rol en la

administración de proyectos tecnológicos, su participación en procesos de toma de decisiones y su eventual asistencia a reuniones con autoridades del Poder Ejecutivo.

Durante la ronda de preguntas, la diputada **Rocío Alfaro Molina** consultó de forma expresa al señor Picado sobre su participación en reuniones en Casa Presidencial vinculadas a los proyectos EDUS, REDIMED o a los contratos suscritos entre la CCSS y el ICE. Ante estas consultas, el compareciente **negó de manera categórica** haber asistido a reuniones en Casa Presidencial relacionadas con dichos temas.

La diputada Alfaro confrontó esta afirmación con lo consignado previamente en actas de la Comisión, en las cuales se había dejado constancia de declaraciones de la Presidenta Ejecutiva en funciones al momento de la investigación, quien había señalado haber asistido a reuniones en Casa Presidencial en el contexto del proyecto EDUS-REDIMED. Frente a esta confrontación, el señor Picado evitó pronunciarse sobre la veracidad de las manifestaciones de dicha jerarca y reiteró su negativa a reconocer participación en dichas reuniones.

Durante la audiencia también se hizo referencia a respuestas escritas previamente remitidas por el señor Picado a consultas formuladas por la Comisión, en las cuales invocó el derecho constitucional a abstenerse de declarar, argumentando que determinadas respuestas podrían incriminarlo. Esta situación fue señalada por las diputaciones como un elemento que dificultó el esclarecimiento completo de los hechos investigados.

La Presidencia de la Comisión recordó al compareciente su deber de declarar bajo juramento y le formuló preguntas adicionales orientadas a esclarecer su rol en procesos de contratación tecnológica y en eventuales gestiones ante instancias externas a la CCSS. El señor Picado reiteró sus respuestas negativas y mantuvo su posición a lo largo de la audiencia.

La sesión concluyó dejando constancia de la **existencia de versiones divergentes** respecto a la participación de altos funcionarios de la CCSS en reuniones en Casa Presidencial relacionadas con proyectos tecnológicos estratégicos, así como de las **limitaciones enfrentadas por la Comisión** para reconstruir de manera exhaustiva los hechos, debido a respuestas evasivas y a la invocación reiterada del derecho de abstención.

Del análisis integral de las audiencias recibidas por esta Comisión se desprende la existencia de una **contradicción objetiva y documentada** en relación con la realización y la naturaleza de reuniones sostenidas en Casa Presidencial vinculadas al proyecto EDUS-REDIMED. En la audiencia celebrada el **3 de febrero de 2026**, la Presidenta Ejecutiva de la CCSS, **Mónica Taylor Hernández**, bajo fe de juramento, **reconoció haber asistido en dos ocasiones a Casa Presidencial**, señalando expresamente que fue **“llamada a cuentas”** en relación con las órdenes emitidas por la Contraloría General de la República y con la situación institucional asociada al proyecto EDUS-REDIMED (Acta N.º 43, p. 56). En ese mismo intercambio, la

compareciente indicó que dichas reuniones se realizaron junto con otros funcionarios de la institución, entre ellos el señor **Robert Picado Mora**.

Posteriormente, en una audiencia distinta, el señor **Robert Picado Mora**, también bajo juramento, **negó de forma categórica** haber participado en reuniones en Casa Presidencial relacionadas con EDUS, REDIMED o los contratos CCSS–ICE. A esta divergencia se suma la información remitida por Casa Presidencial a los despachos de las diputadas **Rocío Alfaro Molina** y **Andrea Álvarez Marín**, según la cual en las **bitácoras oficiales de ingreso no consta el registro del señor Picado** como asistente a dichas reuniones.

La Comisión no logró esclarecer esta discrepancia, pese a las repreguntas formuladas, quedando acreditada la existencia de versiones incompatibles bajo juramento, así como una diferencia relevante entre dichas versiones y los registros administrativos oficiales, lo cual constituye un hecho de particular relevancia para la investigación, al evidenciar limitaciones sustantivas para el ejercicio del control político y para la reconstrucción fidedigna de los procesos de rendición de cuentas y toma de decisiones en torno a un proyecto estratégico de alto interés público.

CONCLUSIONES

1. **El proyecto EDUS–REDIMED constituye un proyecto estratégico de alto interés público**, directamente vinculado con la garantía del derecho fundamental a la salud, la protección de datos sensibles de las personas usuarias y la eficiencia del sistema público de atención sanitaria. En consecuencia, su planificación, ejecución y control debieron observar estándares reforzados de legalidad, gobernanza, transparencia y rendición de cuentas.
2. La investigación permitió constatar que, **pese a contar con un marco legal claro desde el año 2013**, el desarrollo del EDUS y, particularmente, la incorporación del componente de imágenes médicas REDIMED, **ha estado marcado por decisiones fragmentadas, atrasos acumulados y cambios reiterados en la conducción administrativa**, sin que conste la existencia de una planificación integral sostenida en el tiempo.
3. La suscripción de la adenda para incorporar REDIMED al contrato EDUS hospitalario, así como las decisiones posteriores asociadas a su ejecución, **generaron controversias jurídicas internas que no fueron resueltas de manera oportuna**, derivando en la emisión de criterios contradictorios y en la paralización prolongada del proyecto, aun cuando existían acuerdos firmes de la Junta Directiva que reconocían la vigencia y regularidad contractual.
4. La Comisión constató que **los acuerdos adoptados por la Junta Directiva de la CCSS no fueron ejecutados con la diligencia debida**, lo que permitió

que se mantuvieran suspensiones operativas durante períodos prolongados, sin que se documentaran acciones correctivas oportunas ni la determinación de responsabilidades administrativas por los atrasos generados.

5. Asimismo, se evidenció la **ausencia de una hoja de ruta integral para la gestión de imágenes médicas**, pese a requerimientos expresos de la Contraloría General de la República. Las decisiones orientadas a modificar plataformas tecnológicas o a redefinir el modelo de gestión de imágenes médicas **no estuvieron precedidas de estudios técnicos, jurídicos y financieros integrales**, incrementando los riesgos para la continuidad del servicio y la seguridad de la información clínica.
6. El traslado de la administración de los contratos CCSS–ICE desde instancias con perfil clínico hacia instancias de carácter predominantemente tecnológico **se realizó sin que consten estudios técnicos que valoraran sus efectos**, lo cual profundizó las debilidades de gobernanza y generó tensiones internas respecto a la conducción del proyecto.
7. Del análisis de las audiencias recibidas se desprende un **patrón reiterado de dificultades para el ejercicio del control político**, manifestado en la renuencia de funcionarios y exfuncionarios a comparecer, la invocación extensiva del derecho de abstención y la entrega de respuestas generales o evasivas frente a consultas concretas formuladas por la Comisión.
8. De manera particularmente relevante, la Comisión constató la existencia de una **contradicción objetiva y documentada** entre declaraciones rendidas bajo juramento por la Presidenta Ejecutiva y el Director de Tecnologías de la Información, en relación con la realización y la naturaleza de reuniones sostenidas en Casa Presidencial vinculadas al proyecto EDUS–REDIMED. Esta contradicción, debe ser investigada por las instancias competentes y esclarecida.
9. En su conjunto, los hechos investigados permiten concluir que **las principales debilidades del proyecto EDUS–REDIMED no responden a fallas técnicas aisladas**, sino a **problemas estructurales de gobernanza institucional, gestión jurídica, planificación estratégica y control democrático**, cuyas consecuencias se han traducido en atrasos, incertidumbre operativa y riesgos para un sistema esencial para la salud pública.
10. Finalmente, la Comisión considera que lo ocurrido en torno al proyecto EDUS–REDIMED **revela la necesidad de fortalecer los mecanismos de fiscalización, seguimiento y rendición de cuentas en proyectos tecnológicos estratégicos**, a fin de evitar la repetición de prácticas que debilitan la institucionalidad y comprometen el interés público.

RECOMENDACIONES

A. A la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)

1. **Disponer la elaboración y aprobación de una hoja de ruta integral para la gestión de imágenes médicas**, que articule de manera coherente los componentes clínicos, tecnológicos, jurídicos, financieros y de seguridad de la información, conforme a los requerimientos formulados por la Contraloría General de la República y a las mejores prácticas internacionales en sistemas de salud.
2. **Instruir una evaluación técnica y administrativa independiente** sobre el impacto del traslado de la administración de los contratos CCSS–ICE desde la Gerencia Médica hacia la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones (DTIC), a fin de determinar la conveniencia de dicha decisión, sus riesgos asociados y eventuales ajustes al modelo de gobernanza adoptado.
3. **Fortalecer los mecanismos internos de seguimiento y control de acuerdos de Junta Directiva**, de manera que se garantice su ejecución oportuna y se evite la paralización prolongada de proyectos estratégicos sin justificación técnica o jurídica debidamente documentada.
4. **Valorar la apertura de procedimientos administrativos internos** para determinar eventuales responsabilidades por los atrasos acumulados, la paralización prolongada del proyecto EDUS–REDIMED y la falta de ejecución de acuerdos firmes adoptados por la Junta Directiva.

B. A la Presidencia Ejecutiva de la CCSS

5. **Garantizar que los proyectos tecnológicos estratégicos cuenten con estudios técnicos, jurídicos y financieros integrales previos** a la adopción de decisiones relevantes, particularmente cuando se trate de modificaciones de plataformas, cambios de modelo de gestión o reestructuraciones administrativas.
6. **Reforzar los principios de transparencia y rendición de cuentas**, asegurando que las personas funcionarias responsables de proyectos estratégicos atiendan de manera completa, veraz y oportuna las solicitudes de información formuladas por la Asamblea Legislativa en el ejercicio del control político.
7. **Clarificar y documentar los canales formales de rendición de cuentas institucional**, especialmente en lo relativo a interacciones con instancias del Poder Ejecutivo, de modo que se resguarde la autonomía constitucional de la CCSS y se eviten ambigüedades sobre la naturaleza y el alcance de dichas reuniones.

C. A la Contraloría General de la República

8. **Dar seguimiento a las órdenes y recomendaciones emitidas en relación con el proyecto EDUS-REDIMED**, particularmente en lo concerniente a la continuidad del servicio, la gestión de imágenes médicas y la adopción de una hoja de ruta integral, valorando la pertinencia de acciones adicionales de fiscalización.
9. **Valorar la revisión de las actuaciones administrativas asociadas a la paralización prolongada del proyecto**, con el fin de determinar si existieron omisiones relevantes en la ejecución de acuerdos firmes o en la gestión de riesgos institucionales.

D. A la Asamblea Legislativa

10. **Dar seguimiento político a la implementación de las recomendaciones contenidas en este informe**, mediante solicitudes periódicas de información y eventuales comparecencias de las autoridades competentes, a fin de verificar avances concretos en la corrección de las debilidades identificadas.
11. **Valorar reformas normativas o mecanismos de control político reforzado** orientados a fortalecer la fiscalización de proyectos tecnológicos estratégicos en instituciones públicas, particularmente aquellos que gestionan información sensible y servicios esenciales para la población.

E. Al Ministerio Público

12. **Remitir copia certificada del presente informe y de las actas relevantes** a las autoridades competentes, **para lo que en derecho corresponda**, en atención a las contradicciones documentadas bajo juramento, las divergencias con registros administrativos oficiales y las limitaciones evidenciadas para esclarecer determinados hechos en sede legislativa.

IX. DE LAS RESPONSABILIDADES POLÍTICAS SOBRE LA NO COMPARECENCIA DEL SEÑOR PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA ANTE LA COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA Y LA AUSENCIA DE RENDICIÓN DE CUENTAS COMO CONSECUENCIA

Esta Comisión Especial Investigadora acordó, en sesión del 5 de noviembre de 2024 (Acta N.º 3), convocar al señor Presidente de la República, Rodrigo Chaves Robles, a fin de que compareciera y rindiera cuentas en relación con diversos hechos vinculados al objeto de investigación. Entre ellos, sus reiteradas manifestaciones públicas acerca de una supuesta “quiebra” de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), la injerencia del Poder Ejecutivo en la autonomía constitucional de dicha institución, la obstaculización en la construcción del Hospital a Cartago, la destitución

inconstitucional de miembros de su Junta Directiva, la injerencia en contrataciones de la institución, entre otras.

La convocatoria fue aprobada de manera unánime, reconociéndose así la relevancia institucional de escuchar al máximo jerarca del Poder Ejecutivo en un asunto de alto impacto público. Sin embargo, en sesión del 12 de noviembre de 2024 (Acta N.º 4), mediante moción presentada por el diputado oficialista Daniel Vargas Quirós, se acordó desconvocar al mandatario bajo el argumento de evitar un “show político innecesario” y ante la supuesta falta de prueba de injerencia. Posteriormente, el 25 de marzo se realizó un nuevo intento para convocarlo, el cual fue igualmente revertido el 20 de mayo (Acta N.º 24), consolidándose una decisión política reiterada de impedir su comparecencia.

Ahora bien, la Presidencia de esta Comisión solicitó formalmente criterio jurídico al Departamento de Estudios, Referencias y Servicios Técnicos de la Asamblea Legislativa respecto a la competencia para citar al Presidente de la República y a la necesidad de resguardar su derecho de defensa en caso de que se pretendiera hacer referencia a su persona en los hallazgos, conclusiones o recomendaciones del informe final.

Mediante el informe AL-DEST-CJU-050-2025, de fecha 10 de junio de 2025, dicho Departamento fue categórico en varios aspectos de especial relevancia para este capítulo.

En primer término, con fundamento en la jurisprudencia de la Sala Constitucional (votos 0592-1999 y 010132-2018), se reafirmó que las comisiones especiales investigadoras sí tienen competencia para convocar al Presidente de la República cuando así lo demanden los fines legítimos de una investigación en curso, siempre que la convocatoria esté debidamente justificada, no sea arbitraria y respete las garantías mínimas del debido proceso. Se precisó expresamente que no existe inmunidad absoluta frente al control político legislativo, ni siquiera tratándose de miembros de los Supremos Poderes.

En segundo término, el Departamento de Servicios Técnicos, con apoyo en la resolución N.º 16848-2024 de la Sala Constitucional, señaló que una comisión legislativa no puede formular hallazgos, recomendaciones o juicios de carácter moral o político que involucren al Presidente de la República sin haberle brindado previamente la posibilidad de comparecer y ejercer su derecho de defensa. Es decir, la comisión debía convocarlo formalmente mediante moción debidamente aprobada, especificando el objeto concreto de la audiencia y su vinculación con los hechos investigados.

Debe quedar claro que todas las actuaciones impulsadas por esta Comisión — particularmente por algunos de sus miembros— evidencian una voluntad expresa de respetar el debido proceso y el derecho de defensa. En ningún momento se pretendió formular señalamientos sin otorgar previamente la oportunidad de comparecer. Por el

contrario, la insistencia en convocarlo respondía precisamente al interés de garantizar el contradictorio, escuchar su versión de los hechos y fortalecer la legitimidad jurídica y política del informe.

En este contexto, resulta evidente que no existió violación alguna al debido proceso. Lo que sí se configuró fue una obstaculización política por parte del oficialismo y sus aliados, quienes impidieron reiteradamente la comparecencia del señor Presidente, bloqueando así el ejercicio pleno del control político parlamentario.

Así las cosas, lejos de constituir un exceso o una extralimitación, la convocatoria del señor Presidente no solo era jurídicamente posible, sino que resultaba necesaria para garantizar el respeto pleno del debido proceso y evitar eventuales cuestionamientos constitucionales al informe final.

En este contexto, adquiere mayor relevancia la contradicción política evidenciada durante el trámite de esta investigación. En una situación anterior vinculada a otra comisión legislativa, el oficialismo, por medio de la Diputada Ada Acuña Castro promovió un recurso de amparo ante la Sala Constitucional con el fin de que se le permitiera comparecer y ejercer su defensa frente a señalamientos realizados en sede parlamentaria. En aquella oportunidad, el argumento central fue la necesidad de garantizar su derecho a aclarar las menciones efectuadas en su contra (resolución n.º2024-16848 del 14 de junio de 2024)

Sin embargo, en el presente caso, cuando esta Comisión aprobó su convocatoria para que explicara afirmaciones de enorme trascendencia institucional, como la supuesta “quiebra” de la CCSS y ante reiteradas menciones de su eventual participación en decisiones bajo investigación, fueron el oficialismo y sus aliados quienes impidieron su comparecencia, alegando la conveniencia de evitar un supuesto espectáculo político.

La posición adoptada resulta difícilmente conciliable con el principio democrático de rendición de cuentas y con el propio criterio jurídico vigente. No corresponde a terceros ejercer preventivamente el derecho de defensa del Presidente; por el contrario, el respeto al debido proceso exigía brindarle formalmente la oportunidad de comparecer. Impedir siquiera la convocatoria vació de contenido la posibilidad de garantizar el contradictorio y debilitó el alcance del control político.

La no comparecencia del señor Presidente, en consecuencia, incidió directamente en el desarrollo integral de la investigación, pues privó a la Comisión y a la ciudadanía de escuchar su versión directa sobre hechos que han tenido profundo impacto en la percepción pública sobre la estabilidad financiera y la gobernanza de la CCSS, pero más importante aún: impidió la rendición de cuentas sobre sus actuaciones entorno a una institución autónoma de la relevancia que tiene la CCSS.

Sobre las votaciones de las mociones para la comparecencia del Presidente Rodrigo Chaves en la comisión investigadora.

Cronología de votaciones:

ACTA ORDINARIA N.º3
MARTES 05 DE NOVIEMBRE DE 2024

Secretario:

Moción N.º02-03 de la diputada Alfaro Molina.
Para que se convoque en audiencia al señor Rodrigo Chaves Robles,
Presidente de la República, para que se refiera a los hechos investigados.

Presidenta:

En discusión la moción. ¿Suficientemente discutida? Discutida. Inicia la votación. Fin de la votación, con seis diputaciones presentes; seis votos a favor y cero en contra.
Aprobada.

Nombre de la propuesta	Miembro (a) de Comisión	Partido Político	Voto
MOCIÓN DE ORDEN	Alfaro Molina, Rocío	PFA	A Favor
MOCIÓN DE ORDEN	Carballo Arce, María Marta	PUSC	A Favor
MOCIÓN DE ORDEN	Moreira Arrieta, Olga Lidia	PNR	A Favor
MOCIÓN DE ORDEN	Vargas Quirós, Daniel	PPSD	A Favor
MOCIÓN DE ORDEN	Vargas Rodríguez, Luis Diego	PLP	A Favor
MOCIÓN DE ORDEN	Álvarez Marín, Andrea	PLN	A Favor
Total, A Favor	6		
Total, En Contra	0		

ACTA ORDINARIA N.º4
MARTES 12 DE NOVIEMBRE DE 2024

Moción N.º01-04 del diputado Vargas Quirós.

Para que se revise la votación de la moción aprobada en la sesión número 3, mediante la cual se convocó al señor presidente Rodrigo Chaves Robles a una audiencia en esta comisión.

¿Suficientemente discutida? Discutida. Inicia la votación, es una moción de revisión. Fin de la votación con siete diputaciones presentes; cuatro votos a favor, tres votos en contra.

Aprobada.

Nombre de la propuesta	Miembro (a) de Comisión	Partido Político	Voto
Exp 24617 - Moción de revisión	Alfaro Molina, Rocío	PFA	En Contra
Exp 24617 - Moción de revisión	Barquero Barquero, Dinorah	PLN	En Contra
Exp 24617 - Moción de revisión	Carballo Arce, María Marta	PUSC	A Favor
Exp 24617 - Moción de revisión	Moreira Arrieta, Olga Lidia	PNR	A Favor
Exp 24617 - Moción de revisión	Vargas Quirós, Daniel	PPSD	A Favor
Exp 24617 - Moción de revisión	Vargas Rodríguez, Luis Diego	PLP	A Favor
Exp 24617 - Moción de revisión	Álvarez Marín, Andrea	PLN	En Contra
Total, A Favor	4		
Total, En Contra	3		

En esa misma sesión se volvió a someter a votación la comparecencia del presidente, así quedó la votación:



Nombre de la propuesta	Miembro (a) de Comisión	Partido Político	Voto
Exp 24617 - Moción de orden	Alfaro Molina, Rocío	PFA	A Favor
Exp 24617 - Moción de orden	Barquero Barquero, Dinorah	PLN	A Favor
Exp 24617 - Moción de orden	Carballo Arce, María Marta	PUSC	En Contra
Exp 24617 - Moción de orden	Moreira Arrieta, Olga Lidia	PNR	En Contra
Exp 24617 - Moción de orden	Vargas Quirós, Daniel	PPSD	En Contra
Exp 24617 - Moción de orden	Vargas Rodríguez, Luis Diego	PLP	En Contra
Exp 24617 - Moción de orden	Álvarez Marín, Andrea	PLN	A Favor
Total, A Favor	3		
Total, En Contra	4		



Moción N.º02-04 (02-03) de la diputada Alfaro Molina:

“Para que se convoque en audiencia al señor Rodrigo Chaves Robles, Presidente de la República, para que se refiera a los hechos investigados”.

Estamos en la votación de la moción de audiencia nuevamente. Fin de la votación, con siete diputaciones presentes; con tres votos a favor y cuatro votos en contra.

Rechazada.

Presidenta:

En discusión la moción. ¿Suficientemente discutida? Discutida, inicia la votación. Con cinco diputaciones presentes; tres votos a favor, dos en contra.

Aprobada.

Nombre de la propuesta	Miembro (a) de Comisión	Partido Político	Voto
MOCIÓN DE ORDEN	Alfaro Molina, Rocío	PFA	A Favor
MOCIÓN DE ORDEN	Carballo Arce, María Marta	PUSC	No-Votación
MOCIÓN DE ORDEN	Ramírez Portuguese, Paulina María	PLN	A Favor
MOCIÓN DE ORDEN	Vargas Quirós, Daniel	PPSD	En Contra
MOCIÓN DE ORDEN	Vargas Rodríguez, Luis Diego	PLP	En Contra
MOCIÓN DE ORDEN	Álvarez Marín, Andrea	PLN	A Favor
Total A Favor	3		
Total En Contra	2		
Total No-Votación	1		

Se realiza un nuevo intento el martes 25 de marzo del 2025:

ACTA ORDINARIA N.º18

Moción N.º01-18 de la diputada Alfaro Molina.

Para que se llame en audiencia al Presidente de la República, Rodrigo Chaves Robles.

El 20 de mayo vuelven a dar marcha atrás:



Nombre de la propuesta	Miembro (a) de Comisión	Partido Político	Voto
MOCIÓN DE ORDEN	Alfaro Molina, Rocío	PFA	En Contra
MOCIÓN DE ORDEN	Carballo Arce, María Marta	PUSC	A Favor
MOCIÓN DE ORDEN	Morera Arrieta, Olga Lidia	PNR	A Favor
MOCIÓN DE ORDEN	Vargas Quirós, Daniel	PPSD	A Favor
MOCIÓN DE ORDEN	Vargas Rodríguez, Luis Diego	PLP	A Favor
Total, A Favor	4		
Total, En Contra	1		
Total, No-Votación	0		



ACTA ORDINARIA N.º24

MARTES 20 DE MAYO DE 2025

“Moción N.º01-24 del diputado Vargas Quirós.

“Para que se deje sin efecto la convocatoria del señor presidente de la República, Don Rodrigo Chaves Robles a esta comisión legislativa”.

Procedemos a votar compañeros. Con cinco diputaciones presentes; cuatro votos a favor, uno en contra.

Aprobada.”

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES

CONCLUSIONES: DEBILITAMIENTO DE LA GOBERNANZA INSTITUCIONAL DE LA CCSS

SOBRE LA IDONEIDAD DEL NOMBRAMIENTO DE MÓNICA TAYLOR HERNÁNDEZ COMO PRESIDENTA EJECUTIVA DE LA CCSS

- **Duda sobre idoneidad de Presidenta Ejecutiva**
La comparecencia y la documentación analizada por esta comisión no permiten acreditar que la actual Presidencia Ejecutiva cumpla con el requisito expreso del artículo 6 de la Ley Constitutiva de la CCSS, que exige “reconocida experiencia y conocimientos en el campo correspondiente a la Institución”. La ausencia de formación y trayectoria profesional en salud, gestión hospitalaria o administración de sistemas de seguridad social, sumada al reconocimiento expreso de no haber laborado previamente en la CCSS, debilita la acreditación objetiva de idoneidad técnica para dirigir una de las instituciones más complejas del Estado. No se trata de una valoración política del perfil, sino de la verificación de un requisito legal de orden público.
Afectación al régimen de legalidad y a la autonomía constitucional

- Adicionalmente, la permanencia de un vínculo estatutario con el Poder Ejecutivo (plaza en el Ministerio de Hacienda) al momento del nombramiento, aun bajo la figura de licencia sin goce de salario, plantea una posible infracción al artículo 7 de la Ley Constitutiva, que prohíbe la integración de empleados de los supremos poderes en la Junta Directiva. La omisión de verificación por parte de la Junta Directiva, la respuesta evasiva ante consultas formales y la inacción de instancias fiscalizadoras configuran una grave falla de control institucional. La sumatoria de estos elementos compromete la **legalidad del nombramiento, debilita la gobernanza de la CCSS y erosiona su autonomía constitucional**, al permitir que la máxima jerarquía de la institución ejerza funciones sin que exista certeza plena sobre el cumplimiento del bloque de legalidad.

Viaje a malasia sin autorización de la junta directiva de la CCSS

- El viaje de la presidenta ejecutiva de la Caja, Mónica Taylor a Malasia se realizó sin autorización del órgano competente (la Junta Directiva), con ausencia de acuerdo formal sobre licencia con goce de salario, y con fundamento en una supuesta autorización presidencial jurídicamente sin competencia. Este proceder vulnera principios elementales de legalidad, control jerárquico interno y orden administrativo, además de generar una situación que compromete la responsabilidad administrativa. **Irrespeto a la autoridad competente**
- El uso de recursos públicos, la ausencia de la jerarca en un contexto de falta de quórum estructural en la Junta Directiva y la invocación de una autoridad sin competencia para autorizar tales actuaciones refuerzan la preocupación de esta Comisión respecto al **debilitamiento de la gobernanza, el irrespeto a la autonomía institucional y la adopción de prácticas discrecionales**, con el agravante de que exista una complicidad evidente de miembros de la Junta Directiva que se han prestado para, en lugar de pedir cuentas, rechazar hacerlo.

RECOMENDACIONES

A LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

- Evaluar la pertinencia institucional, administrativa, financiera y operativa de la figura de la Gerencia General, así como sus funciones y, en caso de determinarse su necesidad, se reestructure de manera que sirva a los intereses de la CCSS y no sea utilizada para mantener a personas cuestionadas en casos de corrupción o amistades de la Presidencia Ejecutiva de turno.

Que la Junta Directiva emprenda un proceso riguroso de revisión normativa y procedimental que garantice nombramientos transparentes, idóneos, legales y ajenos a intereses personales o coyunturales, de manera que la Gerencia General, si se mantiene como figura institucional, pueda cumplir con plena eficacia y legitimidad las funciones para las que fue concebida.

CONCLUSIONES: CASO “BARRENADOR”

DAÑO A LA IMAGEN DE UN MODELO DE CONTRATACIÓN HISTÓRICAMENTE EXITOSO

- El Caso Barrenador no demuestra la inviabilidad del modelo de tercerización, sino el daño que produce su implementación fuera de los marcos técnicos, legales y regulatorios que históricamente lo han resguardado. La tarea a futuro no es abandonar la tercerización, sino reafirmarla, protegerla y modernizar su regulación, para que continúe siendo un pilar complementario del sistema de salud costarricense, tal como lo ha sido durante años.
- Se evidencia la necesidad de establecer y reforzar una regulación rigurosa en los procesos de contratación a terceros, con el fin de preservar la naturaleza excepcional y complementaria del mecanismo y evitar su desvirtuación. Dicha regulación debe impedir la configuración de “trajes a la medida” en los carteles o condiciones contractuales, que restrinjan la competencia o favorezcan intereses particulares, generando pérdidas de recursos públicos y debilitando los sistemas de fiscalización y rendición de cuentas. Solo mediante reglas claras, controles efectivos y supervisión independiente podrá garantizarse que la contratación externa responda exclusivamente al interés público y no a beneficios indebidos.

ACTUACIONES INCOMPATIBLES CON LOS PRINCIPIOS DE LA TÉCNICA, LA LEGALIDAD Y EN SUMICIÓN AL PODER EJECUTIVO

- Esta Comisión considera suficientemente demostrado que la Presidencia Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en conjunto con algunos miembros de la Junta Directiva, incurrió en actuaciones incompatibles con los principios de legalidad, razonabilidad, objetividad y buena administración que rigen la función pública. La totalidad de la prueba recabada refleja que la Presidencia Ejecutiva actuó bajo una línea de subordinación directa a los intereses del Poder Ejecutivo, comprometiendo la autonomía constitucional de la CCSS y alterando los equilibrios institucionales necesarios para la correcta gobernanza del servicio público de salud.

Adjudicación contraria a los criterios técnicos

- Se identifica, de manera consistente, un patrón deliberado de intervenciones, omisiones y decisiones dirigidas a manipular el proceso interno de toma de decisiones, con el propósito de justificar una adjudicación contraria a los criterios técnicos institucionales. Este proceso se caracterizó por la adopción de decisiones arbitrarias, la exclusión de órganos competentes, la introducción de interpretaciones normativas contrarias al ordenamiento jurídico y el uso irregular de la estructura de gobernanza de la CCSS para viabilizar un resultado previamente anticipado.

Incumplimiento del deber objetivo

- Las actuaciones analizadas configuran incumplimientos del deber objetivo de cuidado y del principio de legalidad establecidos en los artículos 11 y 140 de la Constitución

Política, la Ley General de la Administración Pública y la Ley Constitutiva de la CCSS.

Liderazgo contrario a la legalidad

Queda evidenciado que, desde la Presidencia Ejecutiva, se ejerció un liderazgo contrario a la legalidad y a los estándares de buena administración, al adoptarse decisiones sin sustento jurídico, prescindir de los canales institucionales obligatorios y presionar activamente a funcionarios técnicos para modificar criterios profesionales, alterar procedimientos o abstenerse de participar en sesiones decisivas vinculadas con el proceso de contratación.

Junta directiva atendió criterios políticos y no técnicos

- Por su parte, la Junta Directiva actuó con un nivel de discrecionalidad impropio de un órgano colegiado sometido al derecho público. Pese a contar con múltiples informes técnicos sólidos que advertían sobre sobrepagos, inconsistencias metodológicas y riesgos directos para la continuidad del servicio, optó por decisiones guiadas por criterios políticos antes que técnicos. El apartamiento deliberado de la evidencia constituye un ejercicio irresponsable de la función pública y una violación a los principios de motivación, proporcionalidad y razonabilidad decisoria.

Gobernanza institucional sometida a intereses ajenos a la normativa

- La adopción de acuerdos sin quórum estructural, la exclusión deliberada de las gerencias involucradas, la ausencia de criterio jurídico previo y la dependencia de un único estudio elaborado en condiciones excepcionales y fuera de la metodología institucional refuerzan la gravedad de las decisiones adoptadas. Este episodio demuestra que la gobernanza institucional fue sometida a intereses ajenos a la normativa vigente y al interés público, comprometiendo la integridad del proceso contractual y debilitando los mecanismos de control interno.

Usuarios sin acceso oportuno de los servicios básicos

- Las afectaciones derivadas de estas actuaciones trascienden el ámbito administrativo. El impacto sobre la población asegurada es directo, verificable y evitable. Las decisiones adoptadas comprometieron el acceso oportuno a servicios esenciales del primer nivel de atención, afectando a miles de personas que dependen de la estabilidad del modelo para el manejo de enfermedades crónicas, la prevención comunitaria y la continuidad asistencial. En consecuencia, el deterioro del modelo de tercerización, vigente por más de 20 años, se traduce en un daño colectivo significativo para la población usuaria de los servicios de salud.

Responsabilidad política de Presidenta Ejecutiva y parte de la JD

- Las actuaciones examinadas no pueden reducirse a simples diferencias de criterio o divergencias técnicas. Lo que se evidencia es un conjunto sistemático de decisiones, omisiones y presiones que configuran responsabilidad política directa para la Presidencia Ejecutiva y para una parte de la Junta Directiva, así como responsabilidad administrativa para los funcionarios que participaron o permitieron las desviaciones del marco legal aplicable.

RECOMENDACIONES

Al Poder Ejecutivo

- Adoptar una política pública explícita de respeto irrestricto a la autonomía constitucional de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), absteniéndose de incidir directa o indirectamente en decisiones técnicas o procesos licitatorios que correspondan exclusivamente a los órganos competentes.
- Asimismo, revisar los mecanismos de nombramiento y remoción de directivos garantizando criterios de idoneidad técnica y estabilidad institucional.
- Verificar documentalmente la información utilizada, evitando desinformación que afecte la confianza pública y que propicien injerencia política que derive a una crisis institucional.
- Establecer un protocolo formal de interacción entre Casa Presidencial y las instituciones autónomas que garantice transparencia en reuniones, agendas y comunicaciones.

Al Ministerio Público

- Trasladar el presente informe como insumo técnico para que se valore la eventual existencia de hechos que puedan constituir ilícitos penales.
- Valorar las posibles presiones políticas en la toma de decisiones en la CCSS violentando así su autonomía.

A la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)

- Restablecer un marco regulatorio robusto en materia de tercerización que elimine vacíos normativos y limite la discrecionalidad.
- Fortalecer la separación entre órgano evaluador y órgano decisor en procesos de contratación pública.
- Blindar la participación obligatoria de la Dirección Jurídica y la Auditoría Interna en decisiones estratégicas.
- Regular estrictamente la convocatoria de sesiones extraordinarias garantizando certificación previa de legalidad y cuórum.
- Implementar un protocolo institucional que prevenga injerencias indebidas y garantice trazabilidad de decisiones.
- Garantizar que la toma de decisiones esté sustentada en estudios técnicos suficientes.

A la Contraloría General de la República

- Mantener vigilancia reforzada sobre procesos de contratación de alto impacto financiero dentro de la CCSS.

- Evaluar la necesidad de emitir lineamientos adicionales que fortalezcan la razonabilidad económica y el control previo obligatorio en adjudicaciones estratégicas.
- Asimismo, valorar auditorías especiales que permitan cuantificar eventuales riesgos patrimoniales derivados del caso.

A la Asamblea Legislativa

- Aprobar los siguientes Proyectos de Ley que buscan fortalecer en diferentes direcciones a la CCSS:
- Exp. 25.386 ADICIÓN DE UN PÁRRAFO FINAL AL ARTÍCULO 148 DEL CÓDIGO ELECTORAL, LEY N.º 8765 DEL 19 DE AGOSTO DE 2009 Y SUS REFORMAS.
- LEY PARA PROTEGER A LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL DE GRANDES DEUDORES QUE ASPIREN A CARGOS DE ELECCIÓN POPULAR.
- Exp. 24.859 ADICIÓN DE UN NUEVO PÁRRAFO AL TRANSITORIO DEL PÁRRAFO TERCERO DEL ARTÍCULO 177 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA, PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE PAGO DE LA DEUDA DEL ESTADO CON LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL.
- REFORMA PARA EVITAR UNA CRISIS ECONÓMICA EN LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL.
Exp. 24.805 REFORMA DEL ARTÍCULO 73 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS PRINCIPIOS RECTORES DE LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL.

CONCLUSIONES: SOBRE LISTAS DE ESPERA Y MAMOGRAFÍAS

1. Fracaso en la contención del crecimiento de las listas de espera

Esta Comisión concluye que la gestión institucional en materia de listas de espera ha sido insuficiente, desarticulada y carente de resultados proporcionales a la gravedad de la crisis nacional. Los datos oficiales y de Auditoría Interna son contundentes. El informe AD-SALUD-0069-2024 advirtió un incremento del 23% en las listas de espera, alcanzando alrededor de 1.250.000 personas pendientes de atención. En audiencia ante esta Comisión, el Auditor Interno señaló que “en la lista de espera quirúrgica hay ciento ochenta y cinco mil costarricenses esperando”, y que el abordaje debía estructurarse estratégicamente en cinco grandes ejes prioritarios.

A pesar de la declaratoria de emergencia institucional acordada en sesión 9337 del 22 de mayo de 2023, la situación no solo no se estabilizó, sino que continuó agravándose. La evidencia demuestra que la emergencia fue declarada, pero no gestionada con la contundencia y coherencia necesarias.

2. Incumplimiento notorio de la Hoja de Ruta y debilitamiento de la ejecución estratégica

La Auditoría Interna determinó que únicamente el 24% de las acciones de la hoja de ruta se encontraban razonablemente cumplidas, mientras que un 26% estaban incumplidas y el 50% en proceso, con plazos vencidos. Tal como consignó la Auditoría, “la gestión de los últimos años por parte de la Gerencia Médica, Unidad Técnica de Listas de Espera, Gestores de Lista a nivel Regional y Local, así como de los establecimientos de salud; no evidencia un avance sustancial a la problemática; al identificarse un aumento de casos”.

Esta Comisión concluye que existió una brecha grave entre la planificación anunciada y la ejecución real, configurándose un incumplimiento institucional que ha impactado directamente el derecho a la salud de la población asegurada.

3. Improvisación política en el programa de mamografías

El programa denominado “Cero Listas de Espera en Mamografías” constituye un ejemplo paradigmático de improvisación política sin sustento técnico suficiente. Durante audiencia, el doctor Mario Alberto Quesada fue categórico al señalar: “Primero, no hacerlo político; es que eso fue un programa político. Fue un programa que sale del Ministerio de Salud y con bombos y platillos se hace de una manera política. La Caja es un ente técnico de salud, tiene que ser bajo estudios técnicos que hagan los programas”. La evidencia demuestra que el programa no garantizó la lectura oportuna de las mamografías ni su adecuada valoración clínica, generando acumulación de estudios pendientes y eventual repetición de exámenes por pérdida de validez. La promesa pública de eliminar en tres meses la lista de espera no fue cumplida, y por el contrario, la lista aumentó posteriormente. Esta Comisión concluye que el diseño del programa priorizó el anuncio político sobre la planificación técnica integral.

4. Inestabilidad y debilitamiento de la Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE)

La rotación de siete* coordinaciones en un período aproximado de dos años evidencia una inestabilidad incompatible con la conducción técnica de una crisis de esta magnitud. Los exgerentes médicos comparecientes coincidieron en que la falta de continuidad afectó la ejecución estratégica. Asimismo, la doctora Verónica Quesada Espinoza indicó haber recibido presiones para modificar la medición de listas de espera, pese a que existía un sistema aprobado por Junta Directiva desde 2023. Cualquier intento de alterar metodologías técnicas sin justificación científica constituye una amenaza directa a la transparencia institucional.

5. Advertencias ignoradas sobre déficit estructural de especialistas

La crisis actual no es repentina. Según testimonios recibidos, desde 2009 existían alertas sobre déficit de especialistas. El doctor Rodrigo Chamorro señaló que las proyecciones institucionales advertían la necesidad de ampliar el recurso humano, sin que se adoptaran decisiones oportunas. Asimismo, se indicó que Costa Rica registra aproximadamente 1,1 especialistas por cada 1.000 habitantes, uno de los indicadores más bajos de la OCDE. La Comisión concluye que existió una omisión sostenida en la planificación del recurso humano especializado, lo que hoy se traduce en quirófanos cerrados, tiempos de espera excesivos y deterioro en la calidad del servicio.

6. Señalamientos de injerencia política y debilitamiento de la autonomía técnica

El doctor Marino Ramírez afirmó ante esta Comisión, haber recibido presiones para dejar el cargo y señaló que su nombramiento no fue renovado por no alinearse con una “línea de mandato” atribuida al Gobierno, pese a haber reducido tiempos de espera de 120 a 66 días en un período de tres meses. Adicionalmente, la doctora Quesada manifestó públicamente que era considerada un “estorbo” para la Presidencia Ejecutiva, según reseñas periodísticas. Estos señalamientos, aun cuando deban ser investigados por las instancias competentes, configuran un escenario preocupante de posible interferencia política en decisiones técnicas. La Comisión concluye que cualquier injerencia del Poder Ejecutivo en la gestión técnica de la CCSS vulnera su autonomía constitucional y compromete la estabilidad del sistema de seguridad social.

7. Impacto humano y responsabilidad institucional

Las listas de espera que alcanzan hasta 429 días en cirugía y más de 700 días en procedimientos diagnósticos constituyen una afectación directa al derecho a la salud y a la dignidad humana. El propio informe de Auditoría señaló que la emergencia institucional era necesaria “con el fin de garantizar la salvaguarda de la vida de las personas, los recursos financieros, evitar los procesos de judicialización y afectaciones ante la creciente lista de espera”. La Comisión concluye que el incumplimiento de metas y la ausencia de resultados efectivos han generado sufrimiento evitable en miles de personas aseguradas, incrementando además la presión financiera futura sobre la institución.

La crisis de listas de espera y mamografías en la CCSS no puede atribuirse exclusivamente a factores externos o coyunturales. La evidencia recopilada apunta a deficiencias estructurales, fallas de liderazgo, improvisación programática y posibles interferencias políticas que han debilitado la capacidad institucional para responder a una problemática que impacta directamente la vida y la salud de la población costarricense.

La Caja Costarricense de Seguro Social es uno de los pilares fundamentales del Estado Social de Derecho. Su debilitamiento por decisiones erráticas, improvisación política o injerencias indebidas representa un riesgo institucional que esta Asamblea Legislativa no puede ni debe ignorar.

RECOMENDACIONES

La evidencia recopilada demuestra que la crisis de listas de espera y mamografías no puede atribuirse únicamente a factores demográficos o estructurales. Se identificaron decisiones improvisadas, deficiencias en planificación, inestabilidad en cargos estratégicos y señalamientos de interferencia política.

Esta Comisión considera que la conducción política de la institución durante el período investigado debe asumir responsabilidad ante la ciudadanía por:

- Promesas públicas incumplidas.
- Uso ineficiente de recursos.
- Falta de evaluación de impacto.
- Debilitamiento de la estabilidad técnica institucional.

La Asamblea Legislativa tiene el deber constitucional de ejercer control político cuando la gestión pública compromete derechos fundamentales como el derecho a la salud.

La sostenibilidad de la Caja Costarricense de Seguro Social exige liderazgo técnico, transparencia, planificación de largo plazo y respeto absoluto a su autonomía.

1. Determinación de responsabilidades políticas y administrativas

1.1. Esta Comisión recomienda remitir copia certificada del presente informe a la **Contraloría General de la República**, al **Ministerio Público** y a la **Procuraduría de la Ética Pública**, a efectos de que valoren la eventual existencia de responsabilidades administrativas, civiles o penales derivadas de:

- La ejecución del programa “Cero Listas de Espera en Mamografías”.
- La eventual alteración o intento de modificación indebida de indicadores técnicos.
- Posibles presiones políticas en la designación o remoción de funcionarios técnicos.
- La ausencia de evaluación de impacto en contrataciones extraordinarias.

1.2. Esta Comisión considera que la conducción política de la institución durante el período investigado debe ser objeto de escrutinio público, particularmente en lo relativo al cumplimiento de promesas oficiales, uso de recursos públicos y respeto a la autonomía técnica de la CCSS.

1.3. En virtud de los señalamientos recibidos en audiencia, se recomienda que la Asamblea Legislativa valore la eventual conformación de una comisión de

seguimiento para verificar el cumplimiento de las responsabilidades que correspondan.

2. Garantía de la autonomía técnica de la CCSS

2.1. Se insta a la Junta Directiva de la CCSS a emitir una directriz formal que reafirme el principio de autonomía técnica consagrado en la Ley Constitutiva de la CCSS, prohibiendo expresamente cualquier injerencia política en:

- La definición de indicadores técnicos.
- La metodología de medición de listas de espera.
- La toma de decisiones clínicas o de priorización sanitaria.
- Los nombramientos de carácter estrictamente técnico.

2.2. Se recomienda establecer un protocolo institucional de denuncia y protección para funcionarios que reporten presiones indebidas o interferencias externas.

3. Reformas estructurales en la gestión de listas de espera

3.1. Elaborar un **Plan Nacional de Reducción de Listas de Espera**, con metas públicas verificables, cronograma, indicadores auditables y responsables jerárquicos claramente identificados.

3.2. Establecer una evaluación técnica independiente de la Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE), con el fin de determinar:

- Su pertinencia estructural.
- Su desempeño histórico.
- Su rediseño o eventual transformación institucional.

3.3. Garantizar estabilidad mínima en la dirección de la UTLE, estableciendo criterios técnicos de idoneidad y permanencia.

4. Fortalecimiento urgente del recurso humano especializado

4.1. Diseñar e implementar un **Plan Nacional de Formación y Retención de Especialistas**, con énfasis inmediato en anestesiología, ortopedia, oftalmología, ginecología y cirugía general.

4.2. Coordinar con universidades públicas y privadas la ampliación de cupos formativos en especialidades declaradas en inopia.

4.3. Presentar ante la Asamblea Legislativa un informe anual sobre déficit proyectado de especialistas y capacidad instalada.

4.4. Reabrir progresivamente quirófanos cerrados por falta de personal, con cronograma público.

5. Reforma integral del programa de mamografías y tamizajes

5.1. Establecer que todo programa extraordinario de reducción de listas incluya obligatoriamente:

- Toma del estudio.
- Lectura oportuna.
- Valoración médica.
- Seguimiento clínico.

5.2. Prohibir la ejecución de programas de alto impacto sin estudios técnicos previos de capacidad instalada.

5.3. Exigir que toda contratación extraordinaria vinculada a emergencias institucionales incorpore evaluación ex ante y ex post obligatoria, con publicación de resultados.

6. Transparencia y rendición de cuentas permanente

6.1. Publicar trimestralmente en el sitio oficial de la CCSS:

- Número actualizado de listas de espera.
- Tiempos promedio por especialidad.
- Capacidad instalada disponible.
- Avance en metas de reducción.

6.2. Comparecencia anual obligatoria del jerarca institucional ante la Asamblea Legislativa Comisión para rendir cuentas sobre avances y resultados.

6.3. Establecer auditorías externas periódicas sobre la ejecución de la hoja de ruta y programas extraordinarios.

7. Revisión de gobernanza institucional

7.1. Esta Comisión recomienda valorar reformas a la Ley Constitutiva de la CCSS orientadas a:

- Fortalecer los mecanismos de control interno.
- Clarificar responsabilidades jerárquicas.
- Garantizar independencia técnica en áreas estratégicas.

7.2. Se recomienda analizar la pertinencia de establecer requisitos técnicos mínimos para quienes ejerzan la Presidencia Ejecutiva y cargos estratégicos vinculados a la prestación de servicios de salud.

CONCLUSIONES: DEUDA DEL ESTADO

- **Presidencia Ejecutiva pasiva y permisiva frente a impago a la Caja**
Los hallazgos de esta Comisión permiten concluir que la actitud permisiva y pasiva

de la Presidencia Ejecutiva de la Caja frente al incumplimiento del Estado significó una renuncia explícita a las obligaciones legales que le corresponden. Lejos de resguardar la autonomía institucional, las jerarcas de este periodo facilitaron que el Ministerio de Hacienda impusiera criterios que contravenían el mandato constitucional de financiar los seguros sociales.

Esa conducta omisiva no solo contrasta con el juramento de defender a la institución, sino que permitió que el deudor más grande de la Caja —el propio Estado— continuara profundizando un deterioro financiero sin precedentes.

Ministerio de Hacienda sin interés de pagar

- Paralelamente, quedó demostrado que el Ministerio de Hacienda nunca tuvo una intención genuina de saldar sus compromisos. A pesar de que solo había discrepancias en el 10.69 % de los montos, los jerarcas insistieron en utilizar la falta de acuerdo sobre el porcentaje restante como argumento para no transferir recursos. La supuesta “conciliación pendiente” terminó siendo la excusa recurrente para justificar la inacción, aun cuando múltiples comparecencias evidenciaron que la demora respondía a una decisión política y no a razones financieras o técnicas. Esta conducta, sumada al discurso oficial desentendido de la responsabilidad estatal, agravó el endeudamiento de manera acelerada.

Deuda estatal con la Caja creció 63%

- El incremento de un 63% en la deuda estatal tiene consecuencias palpables sobre la capacidad de la Caja para ejecutar obras esenciales, fortalecer servicios y mejorar la atención oportuna. Ese aumento estrangula el margen financiero para construir infraestructura prioritaria, ampliar centros de salud, equipar hospitales y sostener programas estratégicos.

Impacto directo en los asegurados

- Cada mes sin pago a la Caja representa proyectos postergados, cirugías que no pudieron realizarse, diagnósticos atrasados y miles de personas prolongando su sufrimiento en listas de espera ya saturadas. El impacto no es abstracto: la falta de recursos se traduce en riesgos reales para la calidad y continuidad de los servicios de salud.

Sostenibilidad del sistema solidario está comprometido

- Esta Comisión advierte que la combinación de un Ministerio de Hacienda renuente a cumplir y una Presidencia Ejecutiva incapaz de exigir lo que a la institución le corresponde creó un clima perfecto que compromete seriamente la sostenibilidad del sistema solidario.
- La seguridad social costarricense no puede sostenerse si el Estado incumple sus responsabilidades y quienes deben defender a la Caja callan o consienten. Por ello, este informe deja constancia de que la negligencia política, la indiferencia institucional y el abandono deliberado de deberes han sido factores determinantes en la crisis

actual, y que cualquier ruta de reconstrucción requiere revertir esta irresponsable dinámica de complacencia y evasión.

CONCLUSIONES: CAJA “QUEBRADA” E INFORMES ACTURIALES

Afirmación temeraria y sin respaldo técnico

- Esta Comisión concluye que la afirmación categórica de que la CCSS “estaba quebrada” no encuentra respaldo suficiente en la evidencia financiera observada ni en la opinión técnica de la OIT. La situación del Seguro de Salud debe ser analizada con responsabilidad técnica, evitando la instrumentalización política de escenarios proyectivos que, bajo supuestos cuestionables, pueden generar percepciones distorsionadas sobre la sostenibilidad institucional. En este caso, se agravó dado que el análisis actuarial citado fue incluso utilizado con cuestionable ligereza por parte de la Junta Directiva de la CCSS para suspender intempestivamente obras de infraestructura importantes para el país.

Urge fortalecer la gobernanza institucional

- Lo que sí se evidencia es la imperiosa necesidad de fortalecer la gobernanza actuarial, robustecer la transparencia metodológica y garantizar la realización periódica de revisiones externas independientes que consoliden la confianza pública en la institucionalidad. Y es que, precisamente, uno de los activos más valiosos de la Caja Costarricense de Seguro Social es su credibilidad como pilar del sistema solidario costarricense.

Mensaje de insolvencia financiera sin respaldo técnico

- Esta Comisión estima que dicha credibilidad pudo verse afectada como consecuencia del reiterado e injustificado discurso de “quiebre” institucional. Debe recordarse que el sistema solidario que sustenta a la CCSS depende esencialmente de las contribuciones oportunas de personas trabajadoras y patronos, quienes aportan bajo la premisa de que sus recursos son administrados con solvencia, responsabilidad y sostenibilidad. En ese contexto, la difusión insistente de un mensaje de insolvencia sin respaldo técnico concluyente no solo genera incertidumbre, sino que puede erosionar la confianza de los contribuyentes, al instalar la legítima inquietud sobre la razonabilidad de continuar aportando a un sistema presentado públicamente como quebrado.

Riesgo institucional

- El eventual daño reputacional, aun cuando no se traduzca de inmediato en efectos financieros cuantificables, constituye un riesgo institucional de primer orden para un régimen cuya viabilidad descansa, en última instancia, en la confianza colectiva que lo sostiene.

CONCLUSIONES: SISTEMA ERP-EDUS

- **El fracaso del ERP no fue técnico, sino de gobernanza y toma de decisiones**

La evidencia acumulada a lo largo del desarrollo de la investigación demuestra que los problemas del ERP-SAP no se explican principalmente por complejidad tecnológica, sino por una falla estructural de gobernanza, liderazgo y rendición de cuentas. Desde 2023 se conocía que el programa carecía de una estructura funcional de decisión, con roles duplicados, información fragmentada y ausencia de control efectivo. A pesar de ello, la Administración optó por normalizar la disfuncionalidad, en lugar de corregirla, permitiendo que el proyecto avanzara sin condiciones mínimas de madurez institucional.

- **La excepcionalidad se convirtió en regla administrativa**

El proyecto se gestionó bajo una lógica permanente de excepción: nombramientos “por extrema necesidad”, sesiones bajo la figura de “funcionario de hecho”, autorizaciones amplias para intervenir procesos críticos y concentración de potestades en la Presidencia Ejecutiva, con lo cual, se refleja claramente la injerencia del Poder Ejecutivo en la CCSS. Estas decisiones, lejos de ser transitorias, fueron ratificadas ex post mediante cambios al modelo de gobernanza, lo que evidencia una institucionalización de prácticas irregulares y una erosión del principio de legalidad en la gestión del proyecto.

- **Se ignoró deliberadamente la evidencia técnica disponible**

La cronología muestra un patrón consistente: advertencias claras, reiteradas y documentadas por parte de la Auditoría Interna, gerencias técnicas, hospitales, áreas de salud y la propia firma asesora externa. Dichas advertencias señalaban riesgos graves y específicos (interfaces no certificadas, migraciones incompletas, falta de pruebas, ausencia de planes de contingencia). Sin embargo, no se observa una sola decisión estratégica relevante que incorpore esas alertas como insumo vinculante, lo que revela una toma de decisiones desconectada de la evidencia técnica.

- **La salida en vivo fue una decisión forzada y políticamente determinada**

La implementación del ERP en junio de 2025 se ejecutó sin cumplir los criterios mínimos de un “Go/No Go” responsable, sin certificación integral y con un avance real muy inferior al planificado. La presión ejercida para “salir en vivo” —incluso mediante instrucciones directas a las gerencias para activar sistemas bajo apercibimiento— sugiere que la decisión respondió más a consideraciones políticas que a criterios técnicos de continuidad del servicio público.

- **Los riesgos advertidos no solo se materializaron, sino que escalaron**

Los efectos posteriores a la salida en vivo confirman que las advertencias no eran “simples ocurrencias”. Lamentablemente sucedieron sistemáticamente: desabastecimiento de medicamentos, cancelación de cirugías, paralización logística, acumulación masiva de pagos pendientes, pérdida de trazabilidad y dependencia de

controles manuales. Estos impactos no fueron marginales ni transitorios, sino generalizados y sostenidos, comprometiendo directamente la prestación del servicio de salud y la seguridad de los pacientes.

- **El control interno fue sacrificado en nombre de la “estabilización”**

Durante la fase denominada de “estabilización”, se permitió que el equipo del Plan de Innovación asumiera funciones operativas propias de las gerencias funcionales, sin marco normativo claro ni validación institucional. Esto derivó en pérdida o segregación de funciones, uso de usuarios genéricos y superusuarios, movimientos contables no autorizados y debilitamiento del sistema anticorrupción, incluyendo riesgos al Sistema de Gestión Antisoborno ISO 37001.

- **Existió una brecha grave entre el discurso oficial y la realidad operativa**

Mientras la Dirección del Plan de Innovación sostenía que el ERP atravesaba una “fase normal de estabilización”, los informes técnicos internos documentaban una crisis operativa, financiera y logística sin precedentes. La filtración y control de la información técnica que llegaba a la Junta Directiva, por parte del director del Plan de Innovación, limitó su capacidad de fiscalización efectiva y plantea serias dudas sobre la transparencia y lealtad institucional en la gestión del proyecto.

- **El proyecto no ha generado beneficios proporcionales a su costo**

A más de seis meses de la salida en vivo, los beneficios esperados del ERP no se han materializado, mientras se acumulan sobrecostos, prórrogas contractuales, subutilización de licencias y dependencia de sistemas paralelos. Esto evidencia una brecha crítica entre los objetivos estratégicos del proyecto y sus resultados reales, con impacto financiero, operativo y reputacional para la CCSS.

- **La Junta Directiva renunció a su rol de control político-estratégico**

Pese a la magnitud de los hechos, la Junta Directiva no promovió investigaciones internas ni exigió responsabilidades, incluso ante la imposibilidad de presentar estados financieros y el señalamiento reiterado de la Auditoría Interna. La negativa expresa a abrir investigaciones refleja una falta de voluntad política para ejercer control y rendición de cuentas, debilitando el sistema de pesos y contrapesos institucional.

- **El caso ERP constituye un precedente institucional riesgoso**

La forma en que se gestionó el ERP-SAP sienta un precedente preocupante: proyectos estratégicos pueden avanzar sin gobernanza efectiva, sin atención a criterios técnicos y sin consecuencias claras, aun cuando se afecten derechos fundamentales como la salud y la vida. De no investigarse y corregirse, este precedente normaliza la irresponsabilidad administrativa en la gestión de grandes proyectos públicos.

RECOMENDACIONES

1. A la Junta Directiva de la CCSS

1.1. **Ordenar la apertura de procedimientos administrativos disciplinarios** contra las personas funcionarias que, a partir de los hechos documentados en este informe, habrían incurrido en eventuales incumplimientos de deberes, deficiencias graves de planificación, omisiones de control o decisiones contrarias a criterios técnicos durante las distintas fases de diseño, contratación, implementación y puesta en operación del sistema ERP.

1.2. Instruir que dichos procedimientos analicen, de forma expresa:

- La **toma de decisiones estratégicas sin estudios técnicos suficientes** o sin análisis integral de riesgos.
- La **gestión deficiente del proyecto**, incluyendo atrasos, sobrecostos, cambios de alcance y resultados inferiores a los objetivos planteados.
- Las **responsabilidades jerárquicas y funcionales** en la supervisión y conducción del proyecto ERP.

1.3. Garantizar que estos procesos se tramiten con **independencia, transparencia y respeto al debido proceso**, evitando prácticas institucionales que conduzcan al archivo injustificado, la dilación indebida o la prescripción de responsabilidades.

2. A la Auditoría Interna de la CCSS

2.1. **Ampliar o profundizar investigaciones administrativas** relacionadas con la implementación del ERP, cuando existan indicios de:

- Deficiente planificación del proyecto.
- Incumplimiento de obligaciones contractuales.
- Falta de controles efectivos en la ejecución y supervisión.

2.2. **Dar seguimiento estricto a las recomendaciones emitidas** sobre el ERP, informando periódicamente a la Junta Directiva sobre su grado de cumplimiento, así como sobre las responsabilidades administrativas que eventualmente correspondan.

3. A la Contraloría General de la República

3.1. **Valorar el inicio de investigaciones administrativas o procedimientos sancionatorios**, dentro del ámbito de sus competencias, respecto de la gestión y contratación asociada al sistema ERP, cuando los hechos expuestos permitan inferir posibles infracciones al ordenamiento jurídico y al régimen de control de la Hacienda Pública.

3.2. **Emitir lineamientos o criterios específicos** sobre la gestión de proyectos ERP en instituciones públicas de gran complejidad, atendiendo los riesgos y deficiencias evidenciadas en el caso de la CCSS.

4. Al Ministerio Público

4.1. **Trasladar el presente informe como insumo técnico** para que se valore la eventual existencia de hechos que puedan constituir ilícitos penales relacionados con la implementación del sistema ERP.

4.2. Solicitar que se analicen, entre otros, **posibles delitos asociados a:**

- Incumplimiento de deberes.
- Eventuales irregularidades en la contratación administrativa.
- Gestión negligente de recursos públicos de alto impacto económico.

5. A la Asamblea Legislativa

5.1. Analizar la conveniencia de introducir cambios normativos que permitan:

- **Reforzar los deberes de responsabilidad personal y jerárquica** de las personas funcionarias que toman decisiones estratégicas, evitando la dilución de responsabilidades en estructuras colegiadas o técnicas.
- **Establecer obligaciones reforzadas de transparencia y publicidad activa** en proyectos de gran escala, incluyendo la publicación obligatoria de estudios técnicos, análisis de riesgos, cambios de alcance, cronogramas y justificaciones de decisiones relevantes.
- **Fortalecer el régimen de consecuencias por incumplimiento de deberes**, incluyendo sanciones administrativas y la obligación de trasladar antecedentes al Ministerio Público cuando existan indicios razonables de hechos ilícitos.

5.3. Valorar reformas que **impidan la normalización de prácticas administrativas deficientes** que, bajo la apariencia de decisiones técnicas o gerenciales, encubren eventuales actos de corrupción o negligencia grave en la gestión de recursos públicos.

CONCLUSIONES EDUS–REDIMED

- **El proyecto EDUS–REDIMED constituye un proyecto estratégico de alto interés público**, directamente vinculado con la garantía del derecho fundamental a la salud, la protección de datos sensibles de las personas usuarias y la eficiencia del sistema público de atención sanitaria. En consecuencia, su planificación, ejecución y control debieron observar estándares reforzados de legalidad, gobernanza, transparencia y rendición de cuentas.

- La investigación permitió constatar que, **pese a contar con un marco legal claro desde el año 2013**, el desarrollo del EDUS y, particularmente, la incorporación

del componente de imágenes médicas REDIMED, **ha estado marcado por decisiones fragmentadas, atrasos acumulados y cambios reiterados en la conducción administrativa**, sin que conste la existencia de una planificación integral sostenida en el tiempo.

- La suscripción de la adenda para incorporar REDIMED al contrato EDUS hospitalario, así como las decisiones posteriores asociadas a su ejecución, **generaron controversias jurídicas internas que no fueron resueltas de manera oportuna**, derivando en la emisión de criterios contradictorios y en la paralización prolongada del proyecto, aun cuando existían acuerdos firmes de la Junta Directiva que reconocían la vigencia y regularidad contractual.
- La Comisión constató que **los acuerdos adoptados por la Junta Directiva de la CCSS no fueron ejecutados con la diligencia debida**, lo que permitió que se mantuvieran suspensiones operativas durante períodos prolongados, sin que se documentaran acciones correctivas oportunas ni la determinación de responsabilidades administrativas por los atrasos generados.
- Asimismo, se evidenció la **ausencia de una hoja de ruta integral para la gestión de imágenes médicas**, pese a requerimientos expresos de la Contraloría General de la República. Las decisiones orientadas a modificar plataformas tecnológicas o a redefinir el modelo de gestión de imágenes médicas **no estuvieron precedidas de estudios técnicos, jurídicos y financieros integrales**, incrementando los riesgos para la continuidad del servicio y la seguridad de la información clínica.
- El traslado de la administración de los contratos CCSS–ICE desde instancias con perfil clínico hacia instancias de carácter predominantemente tecnológico **se realizó sin que consten estudios técnicos que valoraran sus efectos**, lo cual profundizó las debilidades de gobernanza y generó tensiones internas respecto a la conducción del proyecto.
- Del análisis de las audiencias recibidas se desprende un **patrón reiterado de dificultades para el ejercicio del control político**, manifestado en la renuencia de funcionarios y exfuncionarios a comparecer, la invocación extensiva del derecho de abstención y la entrega de respuestas generales o evasivas frente a consultas concretas formuladas por la Comisión.
- De manera particularmente relevante, la Comisión constató la existencia de una **contradicción objetiva y documentada** entre declaraciones rendidas bajo juramento por la Presidenta Ejecutiva y el Director de Tecnologías de la Información, en relación con la realización y la naturaleza de reuniones sostenidas en Casa Presidencial vinculadas al proyecto EDUS–REDIMED. Esta contradicción, debe ser investigada por las instancias competentes y esclarecida.
- En su conjunto, los hechos investigados permiten concluir que **las principales debilidades del proyecto EDUS–REDIMED no responden a fallas técnicas**

aisladas, sino a **problemas estructurales de gobernanza institucional, gestión jurídica, planificación estratégica y control democrático**, cuyas consecuencias se han traducido en atrasos, incertidumbre operativa y riesgos para un sistema esencial para la salud pública.

- Finalmente, la Comisión considera que lo ocurrido en torno al proyecto EDUS–REDIMED **revela la necesidad de fortalecer los mecanismos de fiscalización, seguimiento y rendición de cuentas en proyectos tecnológicos estratégicos**, a fin de evitar la repetición de prácticas que debilitan la institucionalidad y comprometen el interés público.

RECOMENDACIONES EDUS–REDIMED

A. A la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)

- **Disponer la elaboración y aprobación de una hoja de ruta integral para la gestión de imágenes médicas**, que articule de manera coherente los componentes clínicos, tecnológicos, jurídicos, financieros y de seguridad de la información, conforme a los requerimientos formulados por la Contraloría General de la República y a las mejores prácticas internacionales en sistemas de salud.
- **Instruir una evaluación técnica y administrativa independiente** sobre el impacto del traslado de la administración de los contratos CCSS–ICE desde la Gerencia Médica hacia la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones (DTIC), a fin de determinar la conveniencia de dicha decisión, sus riesgos asociados y eventuales ajustes al modelo de gobernanza adoptado.
- **Fortalecer los mecanismos internos de seguimiento y control de acuerdos de Junta Directiva**, de manera que se garantice su ejecución oportuna y se evite la paralización prolongada de proyectos estratégicos sin justificación técnica o jurídica debidamente documentada.
- **Valorar la apertura de procedimientos administrativos internos** para determinar eventuales responsabilidades por los atrasos acumulados, la paralización prolongada del proyecto EDUS–REDIMED y la falta de ejecución de acuerdos firmes adoptados por la Junta Directiva.

B. A la Presidencia Ejecutiva de la CCSS

- **Garantizar que los proyectos tecnológicos estratégicos cuenten con estudios técnicos, jurídicos y financieros integrales previos** a la adopción de decisiones relevantes, particularmente cuando se trate de modificaciones de plataformas, cambios de modelo de gestión o reestructuraciones administrativas.
- **Reforzar los principios de transparencia y rendición de cuentas**, asegurando que las personas funcionarias responsables de proyectos estratégicos atiendan de manera completa, veraz y oportuna las solicitudes de información formuladas por la Asamblea Legislativa en el ejercicio del control político.

- **Clarificar y documentar los canales formales de rendición de cuentas institucional**, especialmente en lo relativo a interacciones con instancias del Poder Ejecutivo, de modo que se resguarde la autonomía constitucional de la CCSS y se eviten ambigüedades sobre la naturaleza y el alcance de dichas reuniones.

C. A la Contraloría General de la República

- **Dar seguimiento a las órdenes y recomendaciones emitidas en relación con el proyecto EDUS-REDIMED**, particularmente en lo concerniente a la continuidad del servicio, la gestión de imágenes médicas y la adopción de una hoja de ruta integral, valorando la pertinencia de acciones adicionales de fiscalización.
- **Valorar la revisión de las actuaciones administrativas asociadas a la paralización prolongada del proyecto**, con el fin de determinar si existieron omisiones relevantes en la ejecución de acuerdos firmes o en la gestión de riesgos institucionales.

D. A la Asamblea Legislativa

- **Dar seguimiento político a la implementación de las recomendaciones contenidas en este informe**, mediante solicitudes periódicas de información y eventuales comparecencias de las autoridades competentes, a fin de verificar avances concretos en la corrección de las debilidades identificadas.
- **Valorar reformas normativas o mecanismos de control político reforzado** orientados a fortalecer la fiscalización de proyectos tecnológicos estratégicos en instituciones públicas, particularmente aquellos que gestionan información sensible y servicios esenciales para la población.

E. Al Ministerio Público

- **Remitir copia certificada del presente informe y de las actas relevantes** a las autoridades competentes, **para lo que en derecho corresponda**, en atención a las contradicciones documentadas bajo juramento, las divergencias con registros administrativos oficiales y las limitaciones evidenciadas para esclarecer determinados hechos en sede legislativa.

RECOMENDACIONES DE PROYECTOS DE LEY A APROBAR

Aprobar los siguientes Proyectos de Ley que buscan fortalecer en diferentes direcciones a la CCSS:

- Exp. 25.386 ADICIÓN DE UN PÁRRAFO FINAL AL ARTÍCULO 148 DEL CÓDIGO ELECTORAL, LEY N.º 8765 DEL 19 DE AGOSTO DE 2009 Y SUS REFORMAS.
- LEY PARA PROTEGER A LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL DE GRANDES DEUDORES QUE ASPIREN A CARGOS DE ELECCIÓN POPULAR.
- Exp. 24.859 ADICIÓN DE UN NUEVO PÁRRAFO AL TRANSITORIO DEL PÁRRAFO TERCERO DEL ARTÍCULO 177 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA, PARA

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE PAGO DE LA DEUDA DEL ESTADO CON LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL.

- REFORMA PARA EVITAR UNA CRISIS ECONÓMICA EN LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL.

Exp. 24.805 REFORMA DEL ARTÍCULO 73 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS PRINCIPIOS RECTORES DE LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL.

CONCLUSIÓN GENERAL

El análisis integral desarrollado a lo largo de este Informe Final permite afirmar que el Caso Barrenador no constituye un episodio aislado ni un error administrativo puntual, sino la manifestación de un patrón de toma de decisiones que afectó la gobernanza, reputación y autonomía institucional de la Caja Costarricense de Seguro Social y puso en tensión los principios constitucionales que rigen la administración pública costarricense.

En primer término, esta Comisión reafirma la necesidad de preservar y fortalecer el espacio de control político legislativo como herramienta esencial del sistema democrático. El control político constituye un contrapeso estructural en el equilibrio de poderes diseñado por la Constitución Política.

Cuando se trata de instituciones estratégicas como la CCSS, que administran recursos públicos de altísimo impacto social y financiero, el escrutinio legislativo no debilita la institucionalidad, sino que la salvaguarda. El control político es una garantía de transparencia, de rendición de cuentas y de defensa del interés público frente a eventuales desviaciones en el ejercicio del poder.

En esa misma línea, la autonomía de instituciones como la Caja Costarricense de Seguro Social, consagrada en el artículo 188 de la Constitución Política, no implica aislamiento frente al escrutinio público ni inmunidad frente al control democrático. Por el contrario, la autonomía institucional se equilibra precisamente mediante el ejercicio riguroso del control político que corresponde a la Asamblea Legislativa conforme al artículo 121 constitucional.

De los hechos recopilados en esta investigación se desprende con claridad que la responsabilidad política por las decisiones adoptadas recae fundamentalmente en la Presidencia Ejecutiva de la CCSS, en juntas directivas que actuaron de forma complaciente o insuficientemente crítica frente a actuaciones cuestionadas, y en la intromisión directa o indirecta desde Casa Presidencial en procesos que debieron resolverse bajo estrictos criterios técnicos y jurídicos. La autonomía constitucional de la CCSS no puede coexistir con presiones externas ni a órganos de decisión que sustituyan la técnica por la conveniencia política.

Más allá de los hechos concretos, esta Comisión identifica un denominador común en prácticamente todos los temas abordados en este Informe:

Primero, la reiterada tendencia a apartarse de criterios técnicos debidamente documentados en la toma de decisiones estratégicas. La técnica, la razonabilidad económica y el análisis jurídico fueron, en múltiples momentos, desplazados por decisiones adoptadas sin sustento suficiente o con motivaciones ajenas al expediente administrativo.

Segundo, el debilitamiento progresivo de los controles internos institucionales. La exclusión o deslegitimación de la Dirección Jurídica, la minimización de advertencias de la Auditoría Interna y la alteración de evaluación técnica constituyen señales claras de erosión del sistema de control que protege a la institución frente a errores, excesos o desviaciones.

Tercero, la búsqueda de neutralizar o desacreditar voces disidentes dentro de la estructura institucional. En todo sistema democrático sano, la crítica técnica fortalece las decisiones, cuando se intenta silenciarla, la gobernanza se vulnera y la institucionalidad se debilita.

Si bien es cierto que algunas problemáticas estructurales preceden a la actual Administración, este gobierno no solo no resolvió dichos problemas, sino que los profundizó y generó nuevos focos de conflicto institucional. En lugar de fortalecer los mecanismos técnicos y los controles existentes, se adoptaron decisiones que incrementaron la incertidumbre, la inestabilidad y el riesgo reputacional de la institución.

El resultado no es únicamente un cuestionamiento a una adjudicación específica, sino una afectación más amplia a la confianza pública en la CCSS y en el modelo de gobernanza y servicios de las instituciones autónomas del Estado.

Este Informe concluye, por tanto, que cuando se debilitan los criterios técnicos, se erosionan los controles internos y se politizan decisiones estratégicas, el riesgo no es solo administrativo, es estructural y democrático.

Pero, sobre todo, las decisiones adoptadas terminan repercutiendo, de manera directa y concreta, en las personas aseguradas del sistema. Cada retraso, cada adjudicación cuestionada, cada conflicto interno o paralización administrativa impacta la calidad, oportunidad y continuidad de los servicios de salud. La afectación institucional no es abstracta, se traduce en listas de espera prolongadas, incertidumbre en la prestación de servicios, debilitamiento de la planificación estratégica y pérdida de confianza en el sistema de seguridad social.

En ese sentido, la CCSS no pertenece a una Administración, ni a una Junta Directiva, ni a un gobierno de turno, pertenece al pueblo costarricense. Su resguardo exige técnica, controles robustos y un control político firme, responsable y continuo.

BIBLIOGRAFÍA

Alvarado, J. (2025, agosto 28). Hacienda reconoce solo el 29% del monto de deuda que tiene con la CCSS, según la Contraloría. *El Observador*.

Alvarado, Y. (2025, mayo 20). Nogui Acosta asegura que Hacienda solo pagará la deuda a la Caja si se demuestra que existe. *Teletica.com*.

https://www.teletica.com/politica/nogui-acosta-asegura-que-hacienda-solo-pagara-la-deuda-a-la-caja-si-se-demuestra-que-existe_385074

Angulo, Y. (2025, enero 27). Andrea Álvarez: Marta Esquivel no es mártir, es una persona cuestionada por corrupción. *El Mundo.cr*. <https://elmundo.cr/costa-rica/andrea-alvarez-marta-esquivel-no-es-martir-es-una-persona-cuestionada-por-corrupcion/>

Arrieta, E. (2024, diciembre 3). CCSS acude a tribunales para cobrarle ¢40 mil millones al gobierno por atención a personas en condición de calle. *La República*. <https://www.larepublica.net/noticia/ccss-acude-a-tribunales-para-cobrarle-c40-mil-millones-al-gobierno-por-atencion-a-personas-en-condicion-de-indigencia>

ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA. (2024a, octubre 22). *ACTA EXTRAORDINARIA N.º1. COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS PRESUNTAS IRREGULARIDADES QUE HAN SIDO DENUNCIADAS Y AQUELLAS QUE SURJAN DENTRO DE LA INVESTIGACIÓN ENTORNO A LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL* EXPEDIENTE N.º 24617. https://www.asamblea.go.cr/Centro_de_informacion/Consultas_SIL/SitePages/SIL.aspx

ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA. (2024b, octubre 29). *ACTA ORDINARIA N.º2*. COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS PRESUNTAS IRREGULARIDADES QUE HAN SIDO DENUNCIADAS Y AQUELLAS QUE SURJAN DENTRO DE LA INVESTIGACIÓN ENTORNO A LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL EXPEDIENTE N.º 24617.

https://www.asamblea.go.cr/Centro_de_informacion/Consultas_SIL/SitePages/SIL.aspx

ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA. (2024c, noviembre 5). *ACTA ORDINARIA N.º3*. COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS PRESUNTAS IRREGULARIDADES QUE HAN SIDO DENUNCIADAS Y AQUELLAS QUE SURJAN DENTRO DE LA INVESTIGACIÓN ENTORNO A LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL EXPEDIENTE N.º 24617.

https://www.asamblea.go.cr/Centro_de_informacion/Consultas_SIL/SitePages/SIL.aspx

ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA. (2024d, noviembre 12). *ACTA ORDINARIA N.º4*. COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS PRESUNTAS IRREGULARIDADES QUE HAN SIDO DENUNCIADAS Y AQUELLAS QUE SURJAN DENTRO DE LA INVESTIGACIÓN ENTORNO A LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL EXPEDIENTE N.º 24617.

https://www.asamblea.go.cr/Centro_de_informacion/Consultas_SIL/SitePages/SIL.aspx

ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA. (2024e,
noviembre 19). *ACTA ORDINARIA N.º5*. COMISIÓN ESPECIAL
INVESTIGADORA DE LAS PRESUNTAS IRREGULARIDADES QUE HAN
SIDO DENUNCIADAS Y AQUELLAS QUE SURJAN DENTRO DE LA
INVESTIGACIÓN ENTORNO A LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO
SOCIAL EXPEDIENTE N.º 24617.
[https://www.asamblea.go.cr/Centro_de_informacion/Consultas_SIL/SitePages
/SIL.aspx](https://www.asamblea.go.cr/Centro_de_informacion/Consultas_SIL/SitePages/SIL.aspx)

ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA. (2024f,
noviembre 26). *ACTA ORDINARIA N.º6*. COMISIÓN ESPECIAL
INVESTIGADORA DE LAS PRESUNTAS IRREGULARIDADES QUE HAN
SIDO DENUNCIADAS Y AQUELLAS QUE SURJAN DENTRO DE LA
INVESTIGACIÓN ENTORNO A LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO
SOCIAL EXPEDIENTE N.º 24617.
[https://www.asamblea.go.cr/Centro_de_informacion/Consultas_SIL/SitePages
/SIL.aspx](https://www.asamblea.go.cr/Centro_de_informacion/Consultas_SIL/SitePages/SIL.aspx)

ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA. (2024g,
diciembre 3). *ACTA ORDINARIA N.º7*. COMISIÓN ESPECIAL
INVESTIGADORA DE LAS PRESUNTAS IRREGULARIDADES QUE HAN
SIDO DENUNCIADAS Y AQUELLAS QUE SURJAN DENTRO DE LA
INVESTIGACIÓN ENTORNO A LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO
SOCIAL EXPEDIENTE N.º 24617.
[https://www.asamblea.go.cr/Centro_de_informacion/Consultas_SIL/SitePages
/SIL.aspx](https://www.asamblea.go.cr/Centro_de_informacion/Consultas_SIL/SitePages/SIL.aspx)

ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA. (2025a, enero 7).

ACTA ORDINARIA N.º8. COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS PRESUNTAS IRREGULARIDADES QUE HAN SIDO DENUNCIADAS Y AQUELLAS QUE SURJAN DENTRO DE LA INVESTIGACIÓN ENTORNO A LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL EXPEDIENTE N.º 24617.

https://www.asamblea.go.cr/Centro_de_informacion/Consultas_SIL/SitePages/SIL.aspx

ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA. (2025b, enero

28). *ACTA ORDINARIA N.º11.* COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS PRESUNTAS IRREGULARIDADES QUE HAN SIDO DENUNCIADAS Y AQUELLAS QUE SURJAN DENTRO DE LA INVESTIGACIÓN ENTORNO A LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL EXPEDIENTE N.º 24617.

https://www.asamblea.go.cr/Centro_de_informacion/Consultas_SIL/SitePages/SIL.aspx

ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA. (2025c, febrero

4). *ACTA ORDINARIA N.º12.* COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS PRESUNTAS IRREGULARIDADES QUE HAN SIDO DENUNCIADAS Y AQUELLAS QUE SURJAN DENTRO DE LA INVESTIGACIÓN ENTORNO A LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL EXPEDIENTE N.º 24617.

https://www.asamblea.go.cr/Centro_de_informacion/Consultas_SIL/SitePages/SIL.aspx

ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA. (2025d, febrero

11). *ACTA ORDINARIA N.º13*. COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS PRESUNTAS IRREGULARIDADES QUE HAN SIDO DENUNCIADAS Y AQUELLAS QUE SURJAN DENTRO DE LA INVESTIGACIÓN ENTORNO A LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL EXPEDIENTE N.º 24617.

https://www.asamblea.go.cr/Centro_de_informacion/Consultas_SIL/SitePages/SIL.aspx

ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA. (2025e, febrero

25). *ACTA ORDINARIA N.º14*. COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS PRESUNTAS IRREGULARIDADES QUE HAN SIDO DENUNCIADAS Y AQUELLAS QUE SURJAN DENTRO DE LA INVESTIGACIÓN ENTORNO A LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL EXPEDIENTE N.º 24617.

https://www.asamblea.go.cr/Centro_de_informacion/Consultas_SIL/SitePages/SIL.aspx

ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA. (2025f, marzo 4).

ACTA ORDINARIA N.º12. COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS PRESUNTAS IRREGULARIDADES QUE HAN SIDO DENUNCIADAS Y AQUELLAS QUE SURJAN DENTRO DE LA INVESTIGACIÓN ENTORNO A LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL EXPEDIENTE N.º 24617.

https://www.asamblea.go.cr/Centro_de_informacion/Consultas_SIL/SitePages/SIL.aspx

ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA. (2025g, marzo

11). *ACTA ORDINARIA N.º16*. COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS PRESUNTAS IRREGULARIDADES QUE HAN SIDO DENUNCIADAS Y AQUELLAS QUE SURJAN DENTRO DE LA INVESTIGACIÓN ENTORNO A LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL EXPEDIENTE N.º 24617.

https://www.asamblea.go.cr/Centro_de_informacion/Consultas_SIL/SitePages/SIL.aspx

ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA. (2025h, marzo

18). *ACTA ORDINARIA N.º17*. COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS PRESUNTAS IRREGULARIDADES QUE HAN SIDO DENUNCIADAS Y AQUELLAS QUE SURJAN DENTRO DE LA INVESTIGACIÓN ENTORNO A LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL EXPEDIENTE N.º 24617.

https://www.asamblea.go.cr/Centro_de_informacion/Consultas_SIL/SitePages/SIL.aspx

ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA. (2025i, marzo

25). *ACTA ORDINARIA N.º18*. COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS PRESUNTAS IRREGULARIDADES QUE HAN SIDO DENUNCIADAS Y AQUELLAS QUE SURJAN DENTRO DE LA INVESTIGACIÓN ENTORNO A LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL EXPEDIENTE N.º 24617.

https://www.asamblea.go.cr/Centro_de_informacion/Consultas_SIL/SitePages/SIL.aspx

ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA. (2025j, abril 8).

ACTA ORDINARIA N.º19. COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS PRESUNTAS IRREGULARIDADES QUE HAN SIDO DENUNCIADAS Y AQUELLAS QUE SURJAN DENTRO DE LA INVESTIGACIÓN ENTORNO A LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL EXPEDIENTE N.º 24617.

https://www.asamblea.go.cr/Centro_de_informacion/Consultas_SIL/SitePages/SIL.aspx

ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA. (2025k, mayo 6).

ACTA ORDINARIA N.º20. COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS PRESUNTAS IRREGULARIDADES QUE HAN SIDO DENUNCIADAS Y AQUELLAS QUE SURJAN DENTRO DE LA INVESTIGACIÓN ENTORNO A LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL EXPEDIENTE N.º 24617.

https://www.asamblea.go.cr/Centro_de_informacion/Consultas_SIL/SitePages/SIL.aspx

ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA. (2025l, mayo 14).

ACTA ORDINARIA N.º22. COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS PRESUNTAS IRREGULARIDADES QUE HAN SIDO DENUNCIADAS Y AQUELLAS QUE SURJAN DENTRO DE LA INVESTIGACIÓN ENTORNO A LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL EXPEDIENTE N.º 24617.

https://www.asamblea.go.cr/Centro_de_informacion/Consultas_SIL/SitePages/SIL.aspx

ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA. (2025m, mayo

19). *ACTA ORDINARIA N.º23*. COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS PRESUNTAS IRREGULARIDADES QUE HAN SIDO DENUNCIADAS Y AQUELLAS QUE SURJAN DENTRO DE LA INVESTIGACIÓN ENTORNO A LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL EXPEDIENTE N.º 24617.

https://www.asamblea.go.cr/Centro_de_informacion/Consultas_SIL/SitePages/SIL.aspx

ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA. (2025n, mayo

20). *ACTA ORDINARIA N.º24*. COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS PRESUNTAS IRREGULARIDADES QUE HAN SIDO DENUNCIADAS Y AQUELLAS QUE SURJAN DENTRO DE LA INVESTIGACIÓN ENTORNO A LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL EXPEDIENTE N.º 24617.

https://www.asamblea.go.cr/Centro_de_informacion/Consultas_SIL/SitePages/SIL.aspx

ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA. (2025o, mayo

27). *ACTA ORDINARIA N.º25*. COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS PRESUNTAS IRREGULARIDADES QUE HAN SIDO DENUNCIADAS Y AQUELLAS QUE SURJAN DENTRO DE LA INVESTIGACIÓN ENTORNO A LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL EXPEDIENTE N.º 24617.

https://www.asamblea.go.cr/Centro_de_informacion/Consultas_SIL/SitePages/SIL.aspx

ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA. (2025p, junio 3).

ACTA ORDINARIA N.º26. COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS PRESUNTAS IRREGULARIDADES QUE HAN SIDO DENUNCIADAS Y AQUELLAS QUE SURJAN DENTRO DE LA INVESTIGACIÓN ENTORNO A LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL EXPEDIENTE N.º 24617.

https://www.asamblea.go.cr/Centro_de_informacion/Consultas_SIL/SitePages/SIL.aspx

ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA. (2025q, junio 17).

ACTA ORDINARIA N.º27. COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS PRESUNTAS IRREGULARIDADES QUE HAN SIDO DENUNCIADAS Y AQUELLAS QUE SURJAN DENTRO DE LA INVESTIGACIÓN ENTORNO A LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL EXPEDIENTE N.º 24617.

https://www.asamblea.go.cr/Centro_de_informacion/Consultas_SIL/SitePages/SIL.aspx

ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA. (2026, enero 27).

ACTA DE LA SESIÓN EXTRAORDINARIA N.º 42. COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS PRESUNTAS IRREGULARIDADES QUE HAN SIDO DENUNCIADAS Y AQUELLAS QUE SURJAN DENTRO DE LA INVESTIGACIÓN ENTORNO A LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL EXPEDIENTE N.º 24617.

https://www.asamblea.go.cr/Centro_de_informacion/Consultas_SIL/SitePages/SIL.aspx

Asociación Nacional de Empleados Públicos y Privados (ANEP). (2025, junio 5).

ANEP solicita a la CCSS suspensión de sistema ERP-SAP ante diversas problemáticas. <https://anep.cr/anep-solicita-a-la-ccss-suspension-de-sistema-erp-sap-ante-diversas-problematicas/>

Astorga, L., & Ávalos Rodríguez, Á. (2025, enero 14). Diputada asegura que técnica de CCSS recibió presión por Whatsapp en Caso Barrenador. *La Nación*.

<https://www.nacion.com/politica/diputada-asegura-que-tecnica-de-ccss-recibio/UTEYTCBN5VBFBFBXCRWLDQ3U54/story/>

Auditoría Interna de la CCSS. (2025, octubre 7). *Oficio AL-1526-2025*. Caja

Costarricense del Seguro Social. <https://www.ccss.sa.cr/auditoria>

Auditoría Interna de la CCSS. (2024a, junio 24). *AD-SALUD-0069-2024*. Caja

Costarricense del Seguro Social.

<https://www.ccss.sa.cr/arc/auditoria/informes/AD-ASALUD-0069-2024.pdf>

Auditoría Interna de la CCSS. (2024b, diciembre 17). *ASALUD-0084-2024*. Caja

Costarricense del Seguro Social. <https://anep.cr/wp-content/uploads/2025/01/ASALUD-84-2024.pdf>

Brenes Mora, S. (2025, agosto 27). Sector privado solicita a las autoridades priorizar

la atención de pacientes en espera y destaca su capacidad inmediata para colaborar con el sistema nacional de salud. *Delfino.cr*.

<https://delfino.cr/2025/08/camara-costarricense-de-la-salud-urge-a-atender-listas-de-espera-en-la-ccss-y-ofrece-apoyo-del-sector-privado>

CCSS. (2024, julio 9). *Acta sesión de Junta Directiva N° 9465*. Caja Costarricense del Seguro Social. <https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2024/07/9465.pdf>

Chacón Soto, V. (2025a, enero 9). Fiscalía comprueba falsedad de supuesto

borrador de estudio de costos en caso Barrenador. *Semanario Universidad*.

<https://semanariouniversidad.com/pais/fiscalia-comprueba-falsedad-de-supuesto-borrador-de-estudio-de-costos-en-caso-barrenador/>

Chacón Soto, V. (2025b, abril 10). *Extienden un año medidas cautelares para personas imputadas en caso Barrenador*.

<https://semanariouniversidad.com/pais/extienden-un-ano-medidas-cautelares-para-personas-imputadas-en-caso-barrenador/>

Cordero Parra, M. (2023, abril 24). Presidenta de la CCSS descalifica informe de OIT: “Deja mucho que desear”. *Semanario Universidad*.

<https://semanariouniversidad.com/pais/presidenta-de-la-ccss-descalifica-informe-de-oit-deja-mucho-que-desear/>

Cordero Parra, M. (2024, noviembre 11). CGR señala que Junta Directiva de la CCSS suspendió portafolio de inversiones sin fundamento en estudios técnicos. *Semanario Universidad*. <https://semanariouniversidad.com/pais/cgr-senala-que-junta-directiva-de-la-ccss-suspendio-portafolio-de-inversiones-sin-fundamento-en-estudios-tecnicos/>

Cordero Parra, M. (2025a, febrero 21). Listas de espera crecen: Año 2024 finalizó con más de 185 mil cirugías pendientes. *Semanario Universidad*.

<https://semanariouniversidad.com/pais/listas-de-espera-crecen-ano-2024-finalizo-con-mas-de-185-mil-cirugias-pendientes/>

Cordero Parra, M. (2025b, marzo 3). CCSS continúa sin definir futuro de Ebáis administrados por cooperativas pese a que contratos vencen en junio.

Semanario Universidad. <https://semanariouniversidad.com/pais/ccss-continua-sin-definir-futuro-de-ebais-administrados-por-cooperativas-pese-a-que-contratos-vencen-en-junio/>

- Córdoba, J. (2024, julio 16). Auditoría Interna: CCSS ha cumplido apenas un 24% de metas de hoja de ruta para avanzar en listas de espera. *Semanario Universidad*. <https://semanariouniversidad.com/pais/auditoria-interna-ccss-ha-cumplido-apenas-un-24-de-metas-de-hoja-de-ruta-para-avanzar-en-listas-de-espera/>
- Delfino, D. (2024). Preguntas frecuentes del Caso Barrenador: Un caso complejo, explicado. *Delfino.cr*. <https://delfino.cr/2024/09/preguntas-frecuentes-del-caso-barrenador-un-caso-complejo-explicado>
- Despacho Dip. Andrea Álvarez Marín. (2025, diciembre 10). *Oficio AAM-PLN-0586-2025. Solicitud de información*. Asamblea Legislativa.
- Dirección actuarial y económica del área de análisis financiero. (2022, julio). *Valuación actuarial del seguro de salud, 2021. EST-0076-2022*. Caja Costarricense del Seguro Social. <https://www.ccss.sa.cr/documentos/financieros/assets/docs/actuarial/01.pdf>
- Editorial. (3 junio). *La CCSS activó el sistema ERP-SAP para unificar su gestión financiera*. <https://trivisioncr.com/noticias-nacionales/la-ccss-activo-el-sistema-erp-sap-para-unificar-su-gestion-financiera/>
- Fiscalía Adjunta de probidad, transparencia y anticorrupción. (2026, enero 7). *Respuesta Oficio AAM-PLN-0588-2025*. Ministerio Público.
- Gutiérrez Vargas, I. (2023, febrero 4). Aumento salarial de la Caja no tomó recursos de construcción de hospitales. *Radios UCR. Doble Check*. <https://radios.ucr.ac.cr/2023/02/doblecheck/aumento-salarial-caja-no-tomo-recursos-hospitales/>
- Herrera, J. J. (2025, mayo 6). Líder cooperativista defiende organización de marcha contra fiscal general. *Teletica.com*. <https://www.teletica.com/politica/lider->

cooperativista-defiende-organizacion-de-marcha-contra-fiscal-
general_384104

Junta Directiva de la CCSS. (2024). *ACTA N.º 9475*. Caja Costarricense del Seguro Social.

Ley N.º 4646 del 20 de octubre de 1970 — Modifica Integración de Juntas Directivas de Instituciones Autónomas (Costa Rica), 4646 (1970).

Madrigal, L. M. (s. f.). CCSS aprueba nuevo plan para reducir listas de espera en 2025. *Delfino.cr*. Recuperado <https://delfino.cr/2025/03/ccss-aprueba-nuevo-plan-para-reducir-listas-de-espera-en-2025>

Madrigal, L. M. (2023, marzo 10). CCSS suspende proyectos del Portafolio de Inversiones, compras y donaciones de terrenos. *Delfino.cr*.
<https://delfino.cr/2023/03/ccss-suspende-proyectos-del-portafolio-de-inversiones-compras-y-donaciones-de-terrenos>

Madrigal, L. M. (2025, junio 9). Fiscalía allana CCSS por presunta alteración de informe que usó la Junta Directiva para suspender inversiones en infraestructura. *Delfino.cr*. <https://delfino.cr/2025/06/fiscalia-allana-ccss-por-presunta-alteracion-de-informe-que-uso-la-junta-directiva-para-suspender-inversiones-en-infraestructura>

Martínez, G. (2024, noviembre 20). Andrea Álvarez califica de “cinismo” nombramiento de nueva presidenta de la CCSS. *Diario Extra*.
<https://www.diarioextra.com/noticia/andrea-alvarez-califica-de-cinismo-nombramiento-de-nueva-presidenta-de-la-ccss/>

Martínez, G. (2025, noviembre 11). Presidenta de la CCSS reconoce que Chaves le autorizó viaje a Malasia sin visto bueno de Junta Directiva. *CR Hoy*.

<https://crhoy.com/nacionales/presidenta-de-la-ccss-reconoce-que-chaves-le-autorizo-viaje-a-malasia-sin-visto-bueno-de-junta-directiva/>

Mena, M. (2025, junio 7). Auditoría interna de la CCSS confirma afectaciones por sistema ERP-SAP, según denuncia de la ANEP. *El Observador*.

<https://observador.cr/auditoria-interna-de-la-ccss-confirma-afectaciones-por-sistema-erp-sap-segun-denuncia-de-la-anep/>

Mena, Mariana. (2023, noviembre 1). CCSS aprueba continuar con 213 proyectos del portafolio de inversiones que suspendió en marzo. *El Observador*.

<https://observador.cr/ccss-aprueba-continuar-con-213-proyectos-del-portafolio-de-inversiones-que-suspendio-en-marzo/>

Ministerio de Hacienda de Costa Rica. (2022). *Oficio DM-2409-2022*. Ministerio de Hacienda de Costa Rica. <https://radios.ucr.ac.cr/wp-content/uploads/2022/10/DM-2409-2022-CCSS-Respuesta-PE-2401-2022-firmado.pdf>

Morris Gray, K. (2024, febrero 19). Acusan a Presidenta Ejecutiva de la CCSS por acoso laboral. *Despertar.cr*.

<https://www.despertar.cr/articulo/nacionales/acusan-presidenta-ejecutiva-ccss-acoso-laboral/20240219174216003746.html>

Muñoz Solano, D. (2025, agosto 29). Gobierno sigue sin registrar apropiadamente deudas con la CCSS, revela auditoría. *Semanario Universidad*.

<https://semanariouniversidad.com/pais/gobierno-sigue-sin-registrar-apropiadamente-deudas-con-la-ccss-revela-auditoria/>

Murillo, J. A. (2024, diciembre 16). Caso Barrenador: Marta Esquivel, gerente y 3 directivos de la CCSS seguirán suspendidos. *CR Hoy*.

Noticias Columbia. (2022, noviembre 2). *¿Está quebrada la CCSS? Esto respondió el Presidente Rodrigo Chaves* [YouTube.com].

https://www.youtube.com/watch?v=3tR3_p5-L6c

Núñez Chacón, M. (2024, noviembre 22). Administración Chaves Robles incrementó en un 40% la deuda con la CCSS al ubicarla en ₡4,04 billones. *Semanario Universidad*. <https://semanariouniversidad.com/pais/administracion-chaves-robles-incremento-en-un-40-la-deuda-con-la-ccss-al-ubicarla-en-%E2%82%A1404-billones/>

Núñez Chacón, M. (2025, abril 29). Plazos promedio en listas de espera bajaron de 540 a 353 días, asegura Gerencia Médica de la CCSS. *Semanario Universidad*. <https://semanariouniversidad.com/pais/plazos-promedio-en-listas-de-espera-bajaron-de-540-a-353-dias-asegura-gerencia-medica-de-la-ccss/>

Pomareda García, F. (2022, octubre 12). Además de especialistas, la Caja necesita más equipos y espacios para bajar listas de espera. *Semanario Universidad*. <https://semanariouniversidad.com/pais/ademas-de-especialistas-la-caja-necesita-mas-equipos-y-espacios-para-bajar-listas-de-espera/>

Pomareda García, F. (2025, febrero 25). Jefe de Cirugía del Calderón Guardia respalda idea de formar al menos 500 especialistas por año para resolver listas de espera. *Semanario Universidad*. <https://semanariouniversidad.com/pais/jefe-de-cirugia-del-calderon-guardia-respalda-idea-de-formar-al-menos-500-especialistas-por-ano-para-resolver-listas-de-espera/>

Porras Hernández, J. (2024a). Lenin Hernández, del Sindicato de Enfermería, sobre el caso Barrenador: Falta rigurosidad técnica a la hora de justificar un

sobreprecio. *Semanario Universidad*.

<https://semanariouniversidad.com/pais/lenin-hernandez-del-sindicato-de-enfermeria-sobre-el-caso-barrenador-falta-rigurosidad-tecnica-a-la-hora-de-justificar-un-sobreprecio/>

Porras Hernández, J. (2024b, noviembre 5). Presidente Chaves deberá ir en audiencia a comisión investigadora de la CCSS. *Semanario Universidad*.

<https://semanariouniversidad.com/pais/presidente-chaves-debera-ir-en-audiencia-a-comision-investigadora-de-la-ccss/>

Porras Hernández, J. (2025a, marzo 18). OIT refuta informe actuarial con el que el Gobierno dice que “la Caja está quebrada”. *Semanario Universidad*.

<https://semanariouniversidad.com/pais/oit-refuta-informe-actuarial-con-el-que-el-gobierno-dice-que-la-caja-esta-quebrada/>

Porras Hernández, J. (2025b, mayo 6). Expresidente del Conacoop se reunió con exministra de Planificación la misma semana que la Caja adjudicó ebais a cooperativas con sobreprecios. *Semanario Universidad*.

<https://semanariouniversidad.com/pais/expresidente-del-conacoop-se-reunio-con-exministra-de-planificacion-la-misma-semana-que-la-caja-adjudico-ebais-a-cooperativas-con-sobreprecios/>

Porras Hernández, J. (2025c, mayo 20). Diputadas critican gestión de Hacienda sobre el pago de la deuda del Estado a la CCSS. *Semanario Universidad*.

<https://semanariouniversidad.com/pais/diputadas-critican-gestion-de-hacienda-sobre-el-pago-de-la-deuda-del-estado-a-la-ccss/>

Presidencia Ejecutiva de la CCSS. (2024). *Oficio PE-3883-2024*.

<https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2024/09/9475.pdf>

Presidencia Ejecutiva de la CCSS. (2025, agosto 12). *Oficio PE-3215-2025*. Caja Costarricense del Seguro Social.

Procuraduría de la Ética Pública. (2025, octubre 15). *Oficio PEP-OFI-2490-2025*. Procuraduría de la Ética Pública.

Quirós, B. (2024). Caja aprobó cuestionada adjudicación de Ebáis un día después que Conacoop dio apoyo a Ley Jaguar. *CR Hoy*.

<https://www.crhoy.com/nacionales/caja-aprobo-cuestionada-adjudicacion-de-ebais-un-dia-despues-que-conacoop-dio-apoyo-a-ley-jaguar/>

Ruiz, P. (2025, abril 24). Chaves participó en homenaje a líder cooperativista inhabilitado para ejercer cargos públicos. *El Observador*.

<https://observador.cr/chaves-participo-en-homenaje-a-lider-cooperativista-inhabilitado-para-ejercer-cargos-publicos/>

Sánchez, J. (2025, marzo 4). Formación de especialistas y ‘conflictos de interés’: Principales abordajes en la Comisión de la CCSS. *Columbia*.

<https://columbia.co.cr/formacion-de-especialistas-y-conflictos-de-interes-principales-abordajes-en-la-comision-de-la-ccss>

Segura, A. (2024a, agosto 13). Así han crecido las listas de espera de la CCSS en los últimos años. *CR Hoy*. <https://crhoy.com/nacionales/asi-han-crecido-las-listas-de-espera-de-la-ccss-en-los-ultimos-anos/>

Segura, A. (2024b, octubre 18). Promesa de Gobierno de eliminar lista de espera en mamografías quedó en el olvido. *CR Hoy*.

<https://crhoy.com/nacionales/promesa-de-gobierno-de-eliminar-lista-de-espera-en-mamografias-queda-en-el-olvido/>

Segura, A. (2024c, octubre 30). Gobierno sin interés en cancelar deuda a la CCSS y la califica como “sistema quebrado”. *CR Hoy*.

<https://www.crhoy.com/nacionales/gobierno-sin-interes-en-cancelar-deuda-a-la-ccss-y-la-califica-como-sistema-quebrado/>

Segura, A. (2024d, diciembre 17). Las 10 revelaciones que dejó la Comisión CCSS este 2024. *CR Hoy*. <https://www.crhoy.com/nacionales/las-10-revelaciones-que-dejo-la-comision-ccss-este-2024/>

Segura, A. (2024e, diciembre 20). Cerca de 34 mil personas esperan una mamografía en la CCSS. *CR Hoy*. <https://crhoy.com/nacionales/cerca-de-34-mil-personas-esperan-una-mamografia-en-la-ccss/>

Segura, A. (2025a, marzo 13). Todas las listas de espera de la CCSS se dispararon en el Gobierno de Rodrigo Chaves. *CR Hoy*. <https://www.crhoy.com/nacionales/todas-las-listas-de-espera-de-la-ccss-se-dispararon-en-el-gobierno-de-rodrigo-chaves/>

Segura, A. (2025b, marzo 27). Caso Barrenador: CCSS da primer paso para anular contratos con cooperativas. *Semanario Universidad*. <https://www.crhoy.com/nacionales/caso-barrenador-ccss-da-primer-paso-para-anular-contratos-con-cooperativas/>

Segura, A. (2025c, mayo 22). CCSS aprueba 40 nuevos proyectos para 2025 y 2026. *CR Hoy*. <https://www.crhoy.com/nacionales/ccss-aprueba-40-nuevos-proyectos-para-2025-y-2026/>

Segura, A. (2025d, junio 3). Auditoría de la CCSS sobre deuda del Estado: “Es un tema crítico que requiere atención inmediata”. *CR Hoy*. <https://www.crhoy.com/nacionales/auditoria-de-la-ccss-sobre-deuda-del-estado-es-un-tema-critico-que-requiere-atencion-inmediata/>

Segura, A. (2026, febrero 17). Firma auditora Deloitte confirma millonaria deuda del Estado con la CCSS. *CR Hoy*. <https://crhoy.com/nacionales/firma-auditora->

deloitte-confirma-millonaria-deuda-del-estado-con-la-ccss/?fbclid=IwY2xjawQB3e1leHRuA2FibQlXMABicmlkETIxNGo0SzBVbEZE VXQ3Y1dMc3J0YwZhchBfaWQQMjlyMDM5MTc4ODlwMDg5MgABHiucstlrath0ab9c1Rtw0FG8-djMNKKRDJpN-VLKECfLvRBwuIMlpriUDJFt_aem_oaO9-CLGMoVI4IfmOIL3xw

Segura, A. (2025, noviembre 26). Ellos son los 4 directivos que rechazaron pedir explicaciones por viaje de Mónica Taylor a Malasia. *CR Hoy*.
<https://crhoy.com/nacionales/ellos-son-los-4-directivos-que-rechazaron-pedir-explicaciones-a-monica-taylor-por-viaje-a-malasia/>

Segura, A. (2026, febrero 17). Firma auditora Deloitte confirma millonaria deuda del Estado con la CCSS. *CR Hoy*. https://crhoy.com/nacionales/firma-auditora-deloitte-confirma-millonaria-deuda-del-estado-con-la-ccss/?fbclid=IwY2xjawQB3e1leHRuA2FibQlXMABicmlkETIxNGo0SzBVbEZE VXQ3Y1dMc3J0YwZhchBfaWQQMjlyMDM5MTc4ODlwMDg5MgABHiucstlrath0ab9c1Rtw0FG8-djMNKKRDJpN-VLKECfLvRBwuIMlpriUDJFt_aem_oaO9-CLGMoVI4IfmOIL3xw

Siles, A. (2025). 20 de cada 100 costarricenses entre los 15 y 24 años no estudian ni trabajan, revela informe de la UNA. *Amelia Rueda*.
https://ameliarueda.com/noticia/20-cada-100-costarricenses-entre-15-24-anos-no-estudian-ni-trabajan-noticias-costarica?fbclid=IwY2xjawM5X4NleHRuA2FibQlXMQABHqqEEvi704TeDIMbNnDMrGPGaaU4V7inPZWEIDQSga_6bL5jA5h7VH0Jmh9J_aem_l4hl_y7yNcdWIPoBfmeirg

- Solano, H. (2024, noviembre 5). “El señor presidente, a hoy, es parte de la corrupción (en la CCSS)”, declara sindicalista ante diputados. *El Observador*.
<https://observador.cr/el-senor-presidente-a-hoy-es-parte-de-la-corrupcion-en-la-ccss-declara-sindicalista-ante-diputados/>
- Solano, H. (2025a, enero 14). Contabilidad de la CCSS detectó aumentos del 500% en alquileres y 300% en utilidades en contratos que derivaron caso Barrenador. *El Observador*. <https://observador.cr/contabilidad-de-la-ccss-detecto-aumentos-del-500-en-alquileres-y-300-en-utilidades-en-contratos-que-derivaron-caso-barrenador/>
- Solano, H. (2025b, enero 28). Jefa de la unidad de listas de espera de la CCSS reconoció haber recibido presiones para cambiar indicadores. *El Observador*.
<https://observador.cr/jefa-de-la-unidad-de-listas-de-espera-de-la-ccss-reconocio-haber-recibido-presiones-para-cambiar-indicadores/>
- Ureña, J. (2025, mayo 23). Gerencia Financiera certifica recursos para portafolio de inversiones de CCSS. *Teletica.com*.
https://www.teletica.com/nacional/gerencia-financiera-certifica-recursos-para-portafolio-de-inversiones-de-ccss_385266
- Ureña, J. (2025, junio 9). Auditoría de CCSS abre investigación por supuesto nombramiento ilegal de presidenta ejecutiva. *Teletica.com*.
https://www.teletica.com/nacional/auditoria-de-ccss-abre-investigacion-por-supuesto-nombramiento-ilegal-de-presidenta-ejecutiva_386305?fbclid=IwY2xjawOlFmHleHRuA2FIbQIxBicmlkETFqZ3RXS3dOeDhydHRONzZEc3J0YwZhchBfaWQQMjlyMDM5MTc4ODlwMDg5MgABHtvDziHWhnj13bWjYZtCzOH8Gp9zuauBXdlOyy_VNZkyOZXNH210p0tKX4hQ_aem_jE5qMJxkErGXFT5rS-MVjg

Villalobos, P. (2024). Caso Barrenador: ¿Quiénes son los altos mandos de CCSS detenidos por aparentes sobrepuestos? *Teletica.com*.

https://www.teletica.com/nacional/caso-barrenador-quienes-son-los-altos-mandos-de-ccss-detenidos-por-aparentes-sobrepuestos_367664

Villalobos, P. (2025, abril 25). Caso Barrenador: CCSS adjudica áreas de salud a cuatro cooperativas por ₡65 mil millones. *Teletica.com*.

https://www.teletica.com/nacional/caso-barrenador-ccss-adjudica-areas-de-salud-a-cuatro-cooperativas-por-c65-mil-millones_383430

DADO EN LA SALA DE SESIONES DE LA COMISIÓN ESPECIAL DE COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LAS PRESUNTAS IRREGULARIDADES QUE HAN SIDO DENUNCIADAS Y AQUELLAS QUE SURJAN DENTRO DE LA INVESTIGACIÓN EN TORNO A LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL (CCSS) EXPEDIENTE N.º 24617, A LOS VEINTICUATRO DÍAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO DOS MIL VEINTISEIS.

ANDREA ÁLVAREZ MARÍN

Diputada

ROCÍO ALFARO MOLINA

Diputada

DINORAH BARQUERO BARQUERO

Diputada